

УДК 159.9

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2025.4.8>**Ігор СЕРГІЄНКО**

ад'юнкт докторантури-ад'юнктури,  
Національний університет цивільного захисту України  
ORCID: 0009-0008-4130-2992

**Олег НАЗАРОВ**

професор кафедри психології діяльності в особливих умовах,  
кандидат психологічних наук, професор,  
Національний університет цивільного захисту України  
ORCID: 0000-0001-6205-9604

## ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ТА ВРАЗЛИВОСТІ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

У статті подано результати дослідження соціально-психологічної стійкості та вразливості пожежних-рятувальників ДСНС України в умовах воєнного стану. Серед професійних груп, що працюють в екстремальних умовах, рятувальники належать до найбільш уразливих до психоемоційних навантажень через високу відповідальність, інтенсивний стрес та регулярний контакт із травматичними подіями. У роботі проаналізовано взаємодію соціально-психологічної стійкості та вразливості в контексті професійної діяльності рятувальників, а також роль психологічної підтримки у збереженні їх психічного здоров'я.

Показано, що в умовах війни рятувальники демонструють поєднання емоційної вразливості та внутрішньої стійкості, що безпосередньо впливає на ефективність професійної діяльності й здатність адаптуватися до стресових ситуацій. Дослідження проводилося з використанням авторської анкети, яка охоплювала такі блоки: професійна самоефективність, емоційна регуляція, стигма та бар'єри звернення за психологічною допомогою, адаптаційний стрес, соціальна підтримка та психологічна адаптивність. Застосовано статистичний аналіз із використанням t-тесту для порівняння середніх значень між групами рятувальників із різних регіонів, а також коефіцієнта ефекту Коена для оцінки практичної значущості результатів.

Встановлено, що рятувальники з прифронтових територій мають більш виражені ознаки емоційного перенапруження та вищий рівень стигматизації звернення за психологічною допомогою порівняно з рятувальниками з регіонів, віддалених від зони бойових дій. Водночас представники віддалених територій демонструють вищий рівень соціальної підтримки та більш позитивне ставлення до відновлення психоемоційного стану після стресових ситуацій. Отримані результати підкреслюють необхідність упровадження систем психологічної підтримки, регулярних дебрифінгів і цільових програм для зниження ризику психосоціальної дезадаптації та професійного вигорання серед рятувальників, а також актуалізують потребу подальших досліджень механізмів їх психологічної адаптації в умовах війни.

**Ключові слова:** соціально-психологічна стійкість, вразливість, психологічні ресурси, бар'єри звернення за психологічною допомогою, психосоціальна дезадаптація, пожежні-рятувальники ДСНС.

## Ihor Serhienko, Oleh Nazarov. RESEARCH ON SOCIO-PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND VULNERABILITY OF FIREFIGHTER-RESCUERS OF THE STATE EMERGENCY SERVICE OF UKRAINE UNDER MARTIAL LAW

This article presents the results of research into the socio-psychological resilience and vulnerability of Ukrainian firefighters during the martial law period. Among professional groups working in extreme conditions, firefighters are vulnerable to emotional stress due to high responsibility and repeated exposure to traumatic events. The article examines the interaction of socio-psychological resilience and vulnerability in the context of professional activity, as well as the role of psychological support in maintaining mental health. It is noted that during wartime firefighters demonstrate a combination of emotional vulnerability and internal resilience, which affects their professional performance and ability to adapt to stressful situations. The study was conducted using an author-developed questionnaire that included six main domains: professional self-efficacy, emotional regulation, stigma and barriers to seeking help, adaptation stress, social support, and psychological adaptability. Statistical analysis involved t-tests to compare mean values between firefighters from different regions, and Cohen's effect size was used to assess the practical significance of the findings. The results indicate that firefighters from frontline areas exhibit more pronounced emotional overload and higher stigma related to seeking psychological help compared to those working in regions distant from active combat zones. At the same time, firefighters from remote areas demonstrate stronger social support and a more positive attitude toward emotional recovery after stressful situations. The findings emphasize the importance of psychological support systems, regular debriefings, and programs to reduce psychosocial maladaptation and professional burnout in practice under wartime service.

**Key words:** socio-psychological resilience, vulnerability, psychological resources, barriers to seeking psychological help, psychosocial maladaptation, firefighter-rescuers of the State Emergency Service of Ukraine.

**Постановка проблеми.** Діяльність пожежних-рятувальників ДСНС України у воєнний час відбувається в умовах постійної психоемоційної напруги, високої відповідальності та непередбачуваності оперативної ситуації. У зазначених умовах значний рівень професійної небезпеки визначає особливості психологічного реагування рятувальників, формує в них способи емоційної регуляції, підтримує професійну мотивацію і водночас посилює потребу у відновленні. Сьогодні в Україні, за даними ВООЗ (2025 р.), 60–70 % дорослого населення повідомляють про підвищений рівень тривоги, депресивні симптоми або порушення сну, а за психологічною допомогою звертаються лише близько 20 % [16]. При цьому працівники ДСНС демонструють специфічне поєднання внутрішньої стійкості та емоційної вразливості, що відображає соціально-психологічну установку «треба триматися» та знижує легітимність звернення за психологічною підтримкою що створює додаткові бар'єри для відновлення.

Рятувальники належать до найбільш авторитетних професійних спільнот: від початку повномасштабної війни ДСНС стабільно посідає друге місце за рівнем суспільної довіри, поступаючи лише Збройним Силам України [1]. Цей високий статус підсилює зовнішні очікування «незламності» і, як наслідок, створює внутрішній тиск на працівників щодо стримування емоцій, що ускладнює своєчасне звернення по підтримку. Психологічна структура діяльності рятувальників в умовах воєнного стану поєднує елементи героїчної ідентичності та професійного альтруїзму. Як зазначає Титаренко Т. М., переживання своєї місії як «опори для інших» формує потужне внутрішнє підґрунтя професійної мотивації навіть у стані виснаження. Та, водночас, воно спонукає до самоперевантаження: відкладений відпочинок, приглушені емоції, хибне отождолення стійкості з нечутливістю [7].

У цьому сенсі стійкість і вразливість не є антагоністичними феноменами, а виступають взаємопов'язаними компонентами єдиного психологічного контуру: надмірна орієнтація на контроль породжує приховане емоційне напруження. Теоретичні та емпіричні дослідження Bonanno G. A. [9] і Кокуна О. М. [4] свідчать, що в даному випадку ефективна резиліентність ґрунтується не на пригніченні емоцій, а на їх усвідомленні та регуляції. Ключовою умовою психологічного здоров'я рятувальників, на нашу думку, є наявність безпечного колективного простору для проговорення переживань – дебрифінгів, супервізій чи peer-support-груп. Практика

показує, що пожежно-рятувальні підрозділи, де такі механізми запроваджені, мають нижчі показники професійного вигорання, вищу когнітивну концентрацію й кращу згуртованість [6, 15].

При цьому рівень небезпеки, який супроводжує професійну діяльність пожежних-рятувальників, визначає й характер стратегій психологічного самозбереження. У регіонах України, що безпосередньо межують із лінією безпосередніх бойових дій, рятувальники працюють в умовах постійного ризику для життя, безперервного контакту із руйнуваннями інфраструктури та постраждалими від бойових дій. Така надмірна інтенсивність травматичної експозиції формує стан хронічного бойового стресу, коли організм майже не отримує можливості для відновлення і змушений підтримувати готовність до загрози як нову норму. Метааналіз, виданий у *Frontiers in Psychology* (2023), засвідчує: у представників екстрених служб клінічно виражені прояви ПТСР зустрічаються доволі часто і залежать від інтенсивності зіткнення з травматичними подіями [14]. У таких умовах короточасним адаптаційним механізмом постає емоційна мобілізація – «оперативна броня», тобто тимчасове пригнічення страху й болю задля підтримання концентрації. Проте відсутність фази відновлення після стресового впливу спричиняє кумулятивне виснаження, розлади сну, емоційне оніміння та зниження ефективності реагування [8, 6].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Українські дослідження Тараненко Р. О., Титаренко Ю. В. засвідчують, що за умов тривалої небезпеки формується кумулятивна втома – поєднання фізичного виснаження з емоційною гіпертонусністю [6]. Постійна настороженість закріплюється як «новий стандарт» роботи нервової системи, ускладнюючи навіть короточасне відновлення. У таких регіонах внутрішня стійкість набуває форми дисциплінованого контролю, тоді як вразливість проявляється у прихованій напрузі, яка рідко отримує вербалізацію, але поступово виснажує ресурси саморегуляції, створюючи передумови до психосоціальної дезадаптації.

В регіонах України із умовної «середньою небезпекою» простежується переривчастий стрес: рятувальники не стикаються з бойовими подіями щодня, але перебувають у постійній готовності до можливого загострення. Їхній психоемоційний стан розвивається хвилеподібно, коли напруження зростає, змінюється коротким відновленням і знову повертається. Як зазначає Bonanno G. A., у таких умовах найбільшу ефективність демонструє гнучка

резилієнтність, що дає змогу швидко відновлювати внутрішню рівновагу після кожного підйому загрози [9]. Сила полягає у здатності адаптуватися до ритму небезпеки, а вразливість проявляється в підвищеній емоційній чутливості, яка без підтримки може переходити в дратівливість чи короткочасну дезадаптацію. У віддаленіших регіонах, що не зазнають прямого впливу бойових дій, але зберігають високий рівень тривоги через новини і переживання за близьких, переважає вторинна травматизація, відома як *compassion fatigue* [11, 5]. Вона виникає внаслідок постійного співпереживання, допомоги евакуйованим і роботи з наслідками війни. У цих умовах вразливість набуває ціннісно-етичного виміру – переживання провини свідка, безсилля, морального болю. Водночас стійкість спирається на професійну емпатію, гуманістичну спрямованість і здатність підтримувати інших; саме емоційна відкритість і групова підтримка стають головними чинниками профілактики психосоціальної дезадаптації персоналу віддалених підрозділів [5].

Соціальна підтримка виступає провідним буфером стресу незалежно від того, в якому регіоні працює рятувальник. Дослідження Lee Y. J. та колег показують, що саме сприйнята підтримка послаблює вплив травматичного досвіду на вираженість симптомів ПТСР [13]. Водночас Naugen P. T. та співавтори наголошують: страх осуду й стигматизація стають основними перешкодами на шляху до фахової допомоги [12]. У цих умовах вирішальним чинником стає стиль лідерства, який поєднує силу і людяність. Коли керівник відкрито говорить про власні переживання й підтримує звернення по допомогу, вразливість перестає бути ознакою слабкості і перетворюється на спільний ресурс згуртованості та стійкості колективу. Звітні матеріали психологічної служби ДСНС підтверджують ефективність регулярних дебрифінгів, навчання з психологічної самопомоги та створення *peer-support*-команд: ці практики знижують рівень емоційного вигорання та ізоляції, мінімізуючи ризики психосоціальної дезадаптації [2].

Слід зазначити, що у ситуаціях із прямою небезпекою внутрішня стійкість рятувальників проявляється як мобілізаційна витримка і суворий самоконтроль. У регіонах України із середнім ступенем ризику вона постає у здатності швидко відновлювати рівновагу після напруження. У більш безпечніших умовах стійкість підтримує професійне середовище, засноване на взаємній підтримці та відкритості до емоцій, що зберігає єдність і впев-

неність колективу. Вразливість у кожному з цих контекстів має власний характер: вона може залишатися прихованою напругою, ставати підвищеною емоційною чутливістю або виявлятися у моральному співпереживанні, яке виснажує. На психологічну стабільність найбільше впливають соціальна підтримка, психологічна обізнаність і відкрита позиція керівників, що зменшують інтенсивність стресових реакцій і сприяють своєчасному відновленню ресурсів. Саме культура прийняття емоцій і нормалізації звернення по допомогу формує ґрунт для професійної зрілості, згуртованості та стійкості ДСНС як цілісної системи.

**Мета дослідження** полягає у вивченні соціально-психологічної стійкості та вразливості пожежних-рятувальників ДСНС, які виконують службові обов'язки в областях з різним рівнем близькості до зони активних бойових дій, а також у визначенні чинників, що впливають на збереження психологічної рівноваги та адаптаційних можливостей у стресових умовах воєнного стану.

**Виклад основного матеріалу.** Для оцінювання соціально-психологічної стійкості, емоційної регуляції, адаптаційних ресурсів і бар'єрів звернення за допомогою серед співробітників ДСНС України було застосовано авторську анкету «Соціально-психологічна стійкість і вразливість рятувальників».

Інструмент створено із урахуванням специфіки умов воєнного стану та високого рівня емоційного, фізичного і морального навантаження, характерного для професії пожежного-рятувальника. Анкета передбачає комплексне оцінювання особистісних і соціальних чинників, які підтримують або ускладнюють психологічну адаптацію працівників пожежно-рятувальних підрозділів.

Анкета містить 30 тверджень, об'єднаних у шість змістових блоків, які відображають основні аспекти психологічного функціонування рятувальників.

Перший блок «Професійна самоефективність і стійкість» оцінює впевненість у власній компетентності, почуття професійної відповідальності, усвідомлення значущості роботи та готовність діяти в екстремальних умовах (наприклад: «Я відчуваю впевненість у своїй здатності діяти ефективно навіть у критичних ситуаціях»; «Я пишаюся своєю професією»).

Другий блок «Емоційна регуляція» відображає здатність усвідомлювати й контролювати емоції, визнавати потребу в емоційному відновленні, а також виявляє відчуття провини, яке може виникати внаслідок відпочинку («Після важких викликів мені потрібен

час на емоційне відновлення»; «Я відчуваю провину, коли дозволяю собі перепочити»).

Третій блок «Стигма та бар'єри звернення за допомогою» спрямований на виявлення соціальних і культурних чинників, які можуть перешкоджати отриманню психологічної підтримки, зокрема страху осуду, нестачі часу або недовіри («У нашому колективі звернення до психолога часто сприймається як щось незвичне»; «Я готовий звернутися за допомогою, навіть якщо колеги про це дізнаються»).

Четвертий блок «Адаптаційний стрес, зумовлений війною» дає змогу оцінити рівень психологічного навантаження, змін у міжособистісних стосунках і емоційної напруги, спричиненої воєнним контекстом («Війна значно ускладнила мою роботу з психологічного погляду»; «Через війну мої особисті стосунки стали напруженішими»).

П'ятий блок «Соціальна підтримка» визначає рівень згуртованості колективу, взаємної довіри, відкритості до обговорення емоційних труднощів і підтримки з боку керівництва («Я відчуваю підтримку з боку колег»; «У нашій команді панує атмосфера взаємоповаги та довіри»).

Шостий блок «Психологічна адаптивність і відновлення» характеризує здатність підтримувати працездатність і внутрішню рівновагу після впливу стресових факторів, залишаючись ефективним у критичних ситуаціях («Незважаючи на труднощі, я здатен ефективно діяти в екстремальних умовах»; «Я маю внутрішні ресурси для відновлення після сильного стресу»).

Відповіді оцінюються за 4-бальною шкалою Лайкерта: 1 – «повністю не згоден», 2 – «скоріше не згоден», 3 – «скоріше згоден», 4 – «повністю згоден». Частина тверджень має реверсну спрямованість, що дозволяє контролювати ефект соціальної бажаності та підвищує валідність вимірювання.

Окрім основного блоку тверджень, анкета включає два запитання з множинним вибором, призначені для виявлення особливостей адаптаційних стратегій рятувальників у професійних умовах.

Перше запитання «Що найбільше допомагає вам залишатися стійким?» спрямоване на виявлення основних джерел підтримки (колектив, родина, фізична підготовка, справедливий графік, психолог).

Друге запитання «Що заважає звернутися за допомогою?» допомагає визначити соціально-психологічні бар'єри, зокрема установку «треба триматися самому», невпевненість у конфіденційності або необізнаність щодо можливостей звернення.

Таким чином, анкета забезпечує поєднання кількісного та якісного аналізу й дозволяє всебічно оцінити рівень соціально-психологічної стійкості, емоційної регуляції та адаптаційних ресурсів рятувальників у період воєнного стану.

Вибірка дослідження включала 227 пожежних-рятувальників ДСНС, які виконують службові завдання в умовах воєнного стану.

До участі були включені працівники зі стажем професійної діяльності (служби) не менше 6 років, що забезпечує достатній рівень професійного досвіду та сформованості адаптаційних механізмів.

За територіальним критерієм вибірку було поділено на дві групи. Першу склали 119 рятувальників Київської та Черкаської областей, які працюють у регіонах, відносно віддалених від зони активних бойових дій. Другу сформували 108 рятувальників Харківської та Сумської областей, чії підрозділи розташовані ближче до зони активних бойових дій.

Для порівняння показників між групами рятувальників, отриманих за результатами анкетування, було використано t-критерій Ст'юдента для незалежних вибірок. Аналіз розподілу відповідей на запитання з множинним вибором здійснювався із застосуванням критерію  $\chi^2$  Пірсона, а силу взаємозв'язку оцінювали за коефіцієнтом V Крамера. Розмір ефекту визначали за коефіцієнтом d Коена з інтерпретацією відповідно до загальноприйнятих стандартів (малий – від 0,20, середній – від 0,50, великий – від 0,80). Рівень статистичної значущості встановлювався на пороговому значенні  $p < 0,05$ . Статистичну обробку даних здійснювали із використанням стандартних пакетів прикладних програм для аналізу соціально-психологічних даних.

Показники професійної самоефективності та психологічної адаптивності в обох групах залишаються на високому рівні й не виявляють статистично значущих відмінностей, що свідчить про збережений базовий потенціал внутрішньої стійкості незалежно від територіального контексту служби. Водночас емоційна регуляція, стигма звернення по допомогу, адаптаційний стрес і соціальна підтримка демонструють міжгрупові відмінності різної сили. Рятувальники із регіонів, ближчих до бойових дій, характеризуються нижчими показниками емоційної регуляції та соціальної підтримки та вищими рівнями стигматизації й адаптаційного стресу, що свідчить про підсилену психологічну вразливість у цих умовах.

Для глибшого розуміння механізмів підтримання стійкості та чинників, що перешко-

джають зверненню за допомогою, кількісний аналіз було доповнено дослідженням респондентів на запитання за множинним вибором відповідей анкети: «Що найбільше допомагає вам залишатися стійким?» та «Що заважає звернутися по допомогу?».

Таблиця 2 відображає розподіл відповідей рятувальників із двох територіальних груп, які працюють у різних за рівнем ризику умовах оперативної діяльності. Для порівняння частотних розподілів застосовано критерій  $\chi^2$  Пірсона для таблиць  $2 \times 2$ , що дало змогу оцінити відмінності у структурі відповідей між групами. Додатково обчислено коефіцієнт  $V$  Крамера з метою визначення сили статистичного зв'язку між показниками. Найчастіше

респонденти обох груп відзначали підтримку колективу або караулу як ключовий чинник психологічної стійкості (загалом 68,3 %). Цей показник був статистично вищим серед рятувальників, що працюють у регіонах із підвищеним рівнем службового навантаження (77,8 %), порівняно з працівниками зі стабільніших територій (59,7 %);  $\chi^2(1) = 8,58$ ;  $p = 0,003$ ;  $V = 0,19$ . Отримана різниця підкреслює вирішальну роль командної згуртованості та взаємної підтримки як базового ресурсу адаптації в умовах професійного стресу.

Значущі відмінності також зафіксовано за пунктом «справедливі зміни, графік або ротації»: цей чинник зазначили 45,4 % рятувальників із регіонів підвищеного ризику проти

Таблиця 1

**Порівняння середніх показників за основними шкалами анкети серед рятувальників із регіонів із різними умовами службової діяльності**

№	Блоки	Віддалені від зони бойових дій M (SD)	Наближені до зони бойових дій M (SD)	t	p	d
1	Професійна самоефективність / стійкість	3,74 (0,22)	3,70 (0,21)	1,40 (225)	0,164	0,19
2	Емоційна регуляція	3,03 (0,29)	2,91 (0,25)	3,32 (225)	0,001	0,44
3	Стигма / бар'єри звернення за допомогою	2,90 (0,24)	2,69 (0,20)	7,12 (225)	0,001	0,95
4	Адаптаційний стрес (вплив війни)	2,51 (0,19)	2,39 (0,18)	4,88 (225)	0,001	0,65
5	Соціальна підтримка	3,35 (0,30)	3,24 (0,26)	2,94 (225)	0,004	0,39
6	Психологічна адаптивність / відновлення	3,31 (0,20)	3,28 (0,26)	0,98 (225)	0,328	0,13

Примітка. «Наближені» – пожежні-рятувальники, які проходять службу в регіонах, наближених до зони бойових дій; «Віддалені» – рятувальники з відносно безпечних регіонів. M – середнє значення; SD – стандартне відхилення; t – t-критерій Стюдента; p – рівень статистичної значущості; d Коена – розмір ефекту

Таблиця 2

**Розподіл відповідей на запитання «Що найбільше допомагає вам залишатися стійким?» серед рятувальників віддалених і наближених до зони бойових дій регіонів**

Варіанти	Наближені n = 108 (%)	Віддалені n = 119 (%)	Разом n = 227 (%)	$\chi^2(1)$	p	v
Підтримка колективу / караулу	84 (77,8 %)	71 (59,7 %)	155 (68,3 %)	8,58	0,003	0,19
Підтримка сім'ї / друзів / віра	57 (52,8 %)	69 (58,0 %)	126 (55,5 %)	0,62	0,431	0,05
Підготовка / тренування	39 (36,1 %)	55 (46,2 %)	94 (41,5 %)	2,38	0,123	0,10
Особисті ритуали відновлення	45 (41,7 %)	44 (37,0 %)	89 (39,2 %)	0,52	0,470	0,05
Справедливі зміни / графік / ротації	49 (45,4 %)	28 (23,5 %)	77 (33,9 %)	12,05	0,001	0,23
Доступний психолог	24 (22,2 %)	36 (30,3 %)	60 (26,5 %)	1,88	0,171	0,09
Інше	9 (8,3 %)	6 (5,0 %)	15 (6,6 %)	0,99	0,319	0,07

Примітка. Відповіді мали множинний вибір. Порівняння здійснено за допомогою критерію  $\chi^2$  Пірсона для таблиць  $2 \times 2$ ; V Крамера відображає силу зв'язку між змінними

23,5 % серед представників стабільніших підрозділів;  $\chi^2(1) = 12,05$ ;  $p = 0,001$ ;  $V = 0,23$ . Така тенденція свідчить, що справедливий розподіл навантаження та передбачуваність робочого графіка виступають важливими детермінантами відчуття стабільності, контролю над ситуацією й психологічної рівноваги.

Інші запропоновані варіанти не продемонстрували статистично значущих міжгрупових відмінностей. Підтримка сім'ї, друзів або віра залишається універсальним джерелом емоційної стійкості (52,8 % та 58,0 %;  $p = 0,431$ ), тоді як підготовка і тренування (36,1 % та 46,2 %;  $p = 0,123$ ) та особисті ритуали відновлення (41,7 % та 37,0 %;  $p = 0,470$ ) виступають переважно індивідуальними способами саморегуляції та компенсації стресу. Пункт «доступний психолог» (22,2 % і 30,3 %;  $p = 0,171$ ) демонструє позитивну, хоча й статистично незначущу тенденцію до більшого використання фахової підтримки у областях з інтенсивнішими службовими навантаженнями. Варіант «інше» (8,3 % і 5,0 %;  $p = 0,319$ ) засвідчує відносно невелику роль неформальних або ситуативних джерел допомоги.

У цілому результати вказують, що незалежно від регіональних умов рятувальники насамперед спираються на соціально-командні ресурси – взаємну підтримку в колективі, передбачуваність організаційних процесів і надійність міжособистісних зв'язків. У контекстах із підвищеним рівнем стресу особливого значення набувають саме командна взаємопідтримка та справедливі умови служби, які виступають ключовими чинниками підтримання професійної ефективності, емоційної стійкості та готовності до дій у критичних ситуаціях.

У таблиця 3 представлено розподіл відповідей рятувальників на запитання «Що заважає звернутися по допомогу?» у двох порів-

нюваних групах, що відрізняються рівнем службового ризику. Серед основних бар'єрів, які респонденти найчастіше відзначали, домінує установка «треба триматися самому» – її зазначили 54,6 % рятувальників із регіонів підвищеного ризику та 34,5 % зі стабільніших регіонів;  $\chi^2(1) = 9,35$ ;  $p = 0,002$ ;  $V = 0,20$ . Така різниця засвідчує більш виражену тенденцію до самостійного подолання труднощів і внутрішню стриманість щодо звернення по підтримку серед тих, хто працює в екстремальніших умовах.

Подібну закономірність виявлено і стосовно пункту «немає часу або складно організувати звернення», який позначили 54,6 % респондентів із регіонів підвищеного навантаження та 30,3 % серед представників стабільніших територій;  $\chi^2(1) = 13,83$ ;  $p < 0,001$ ;  $V = 0,25$ . Цей результат свідчить про значну роль організаційних чинників – дефіциту часу, інтенсивного графіка служби та фізичної втоми – у формуванні бар'єрів до звернення за допомогою.

Інші перешкоди не продемонстрували статистично значущих розбіжностей між групами. Так, невпевненість у конфіденційності (34,3 % і 36,1 %;  $p = 0,768$ ) та необізнаність, куди саме звертатися (50,0 % і 34,5 %;  $p = 0,018$ ;  $V = 0,16$ ), фіксуються у схожій пропорції, хоча останній показник вказує на помірну тенденцію до більшої поінформованості у стабільніших умовах. Пункти «негативний досвід у минулому» (17,6 % і 21,8 %;  $p = 0,422$ ) та «інше» (15,7 % і 10,1 %;  $p = 0,202$ ) мають невисоку частоту вибору, що може свідчити про їхню другорядну роль у структурі бар'єрів.

Обговорення. Отримані результати показують поєднання високої психологічної стійкості та вираженої вразливості пожежних-рятувальників ДСНС України в умовах

Таблиця 3

**Розподіл відповідей на запитання «Що заважає звернутися за допомогою?» серед рятувальників віддалених і наближених до зони бойових дій областей**

Бар'єр	Наближені n = 108 (%)	Віддалені n = 119 (%)	Разом n (%)	$\chi^2(1)$	p	v
«Треба триматися самому»	59 (54,6 %)	41 (34,5 %)	100 (44,1 %)	9,35	0,002	0,20
Немає часу / складно організувати звернення	59 (54,6 %)	36 (30,3 %)	95 (41,9 %)	13,83	< 0,001	0,25
Невпевненість у конфіденційності	37 (34,3 %)	43 (36,1 %)	80 (35,2 %)	0,09	0,768	0,02
Не знаю, куди саме звертатися	54 (50,0 %)	41 (34,5 %)	95 (41,9 %)	5,62	0,018	0,16
Негативний досвід у минулому	19 (17,6 %)	26 (21,8 %)	45 (19,8 %)	0,65	0,422	0,05
Інше	17 (15,7 %)	12 (10,1 %)	29 (12,8 %)	1,63	0,202	0,08

воєнного стану. Високі показники професійної самоефективності та психологічної адаптивності в обох групах узгоджуються з даними про значний потенціал резилієнтності у представників екстрених служб [13, 14, 9, 4] і підкреслюють роль «місієцентричної» мотивації, описаної Титаренко Т. М. [7], як ключового ресурсу подолання стресу.

Водночас міжгрупові відмінності за емоційною регуляцією, стигмою звернення за допомогою, адаптаційним стресом та соціальною підтримкою вказують на «приховану вразливість» персоналу в прифронтових регіонах. Нижча емоційна регуляція за збереженої високої самоефективності свідчить про тенденцію до емоційного перенапруження й використання стратегії «оперативної броні», що відповідає уявленням про кумулятивний стрес і бойове перевантаження [14, 8, 6]. Особливо показовим є великий розмір ефекту за шкалою «Стигма / бар'єри звернення за допомогою» ( $d$  Коена = 0,95), що відображає стійку установку на самостійне подолання труднощів та негативне сприйняття психологічної допомоги, подібне до описаного Naugen P. T. [12]. Поєднання цієї установки з браком часу фактично блокує своєчасний доступ до підтримки.

Дані щодо соціальної підтримки мають амбівалентний характер. Рятувальники прифронтових регіонів частіше називають підтримку колективу та справедливий графік ключовими ресурсами стійкості, що свідчить про зростання значущості командної згуртованості та організаційної справедливості в умовах інтенсивного навантаження. Водночас нижчі середні значення за шкалою «Соціальна підтримка» в цій групі показують, що наявний потенціал колективної допомоги використовується не повністю. У термінах моделі резилієнтності Lee J. S. та колег [13], підтримка виконує буферну функцію лише за умови систематичної доступності, а не епізодичного характеру.

Важливим є і контекстуальний вимір вразливості. У віддаленіших регіонах більшу роль відіграють явища вторинної травматизації та compassion fatigue [11, 5], тоді як у прифронтових областях домінують прояви хронічного бойового стресу, що зближує психологічний профіль рятувальників із профілем військовослужбовців передової лінії [10, 15,]. Сукупність виявлених бар'єрів – установка на самодостатність, дефіцит часу, часткова необізнаність щодо шляхів отримання допомоги – створює умови для накопичення емоційного виснаження, професійного вигорання та ризику ПТСР і моральної

травми [14, 10, 15]. Це підтверджує потребу у ранньому виявленні субклінічних проявів дистресу та впровадженні програм вторинної профілактики в системі ДСНС.

Практичні висновки стосуються насамперед організаційного рівня. До пріоритетних інтервенцій належать: зниження стигми через зміну комунікаційних норм у підрозділах, регулярні дебрифінги після складних викликів, тренінги з емоційної саморегуляції, навчання керівників підтримувальному стилю лідерства та створення peer-support-команд [2, 4, 5]. З огляду на брак часу доцільно інтегрувати короткі, але регулярні формати профілактики у службовий графік. Обмеження дослідження (крос-секційний дизайн, самозвітні методики, вибірка лише з чотирьох областей) зумовлюють потребу в лонгітюдних дослідженнях та розширенні географії вибірки, а також у порівнянні психологічних профілів рятувальників з іншими групами перших реагувальників.

**Висновки.** Пожежні-рятувальники ДСНС України, незалежно від територіальної близькості до зони активних бойових дій, демонструють загалом високий рівень професійної самоефективності та психологічної адаптивності (середні значення за відповідними шкалами коливаються близько 3,7 бала з 4 можливих), що свідчить про сформований базовий потенціал внутрішньої стійкості, зрілу професійну ідентичність та здатність ефективно діяти в умовах тривалого воєнного стресу. Водночас порівняння рятувальників із відносно безпечніших регіонів і прифронтових областей виявило суттєві відмінності у якості емоційного функціонування та в структурі бар'єрів звернення за допомогою. У регіонах, наближених до бойових дій, зафіксовано нижчі показники емоційної регуляції та відчутної соціальної підтримки, а також вищий рівень стигматизації звернення до психолога, причому для шкали стигми розмір ефекту за  $d$  Коена наближається до великого, що вказує не просто на статистичну, а й на практично значущу різницю.

Це означає, що рятувальники на лінії найбільшого ризику продовжують добре виконувати операційні завдання, але роблять це ціною більшого внутрішнього напруження, схильності до емоційного перевантаження й відкладеного звернення по підтримку, що створює передумови до накопичення хронічного дистресу та професійного вигорання. Одночасно результати дослідження чітко окреслюють ключові ресурси стійкості: понад дві третини опитаних (приблизно 68 %) назвали підтримку колективу й кара-

улу головним чинником, що допомагає залишатися психологічно стійкими, а в регіонах із підвищеним рівнем небезпеки значущість цього ресурсу ще вища, що підкреслює унікальну роль згуртованості, довіри, «плеча побратима» й справедливого лідерства у збереженні внутрішньої рівноваги. Важливою складовою захисного поля виявилися й організаційні умови служби: справедливий розподіл змін, зрозумілий графік, своєчасні ротації та можливість відпочинку між інтенсивними виїздами. У групі рятувальників, що працюють ближче до зони бойових дій, значущість цих чинників була помітно вищою, ніж у віддаленіших регіонах, що свідчить: чим більший об'єктивний ризик, тим важливіше для персоналу відчувати, що керівництво чесно розподіляє навантаження і реально дбає про відновлення. Разом із тим виявлена структура бар'єрів звернення по допомогу демонструє суперечливе поєднання внутрішньої сили й культурно зумовленої вразливості: майже половина вибірки загалом, а серед рятувальників прифронтових регіонів більша частина, відзначили, що їм «треба триматися самому», тоді як ще близько 40 % респондентів вказали на брак часу й складність організації звернення до психолога.

Таким чином, саме професійна культура «незламності», посилена реальними організаційними обмеженнями (інтенсивний графік, дефіцит ротацій, часті тривалі зміни

без достатнього відпочинку), стає головною перешкодою для своєчасного використання наявних ресурсів психологічної підтримки. Виявлена конфігурація стійкості та вразливості – поєднання високої професійної самоефективності з емоційною перенапругою, опорою на колектив і водночас значною внутрішньою стриманістю щодо звернення по допомогу – емпірично підтверджує необхідність цілеспрямованого розвитку системи психологічної профілактики в ДСНС України. Йдеться не лише про розширення доступу до фахових психологічних послуг, а насамперед про зміну культурних установок: нормалізацію звернення по допомогу, формування підтримувального стилю лідерства, інтеграцію коротких, але регулярних форм психологічної підтримки в повсякденний службовий процес (peer-support, дебрифінги, навчання навичкам саморегуляції).

Отримані дані окреслюють перспективи подальших досліджень, зокрема лонгitudного відстеження динаміки психологічного стану рятувальників у різних регіонах, оцінювання ефективності різних форматів психологічних інтервенцій, а також порівняння профілів стійкості та вразливості між працівниками ДСНС та іншими екстремними службами. Реалізація таких напрямів є важливим кроком до побудови цілісної, науково обгрунтованої системи психічного здоров'я у службі цивільного захисту.

### Література:

1. Булайтіс А. В. Особливості надійності професійної діяльності піротехніків Державної служби України з надзвичайних ситуацій в умовах війни. *Вісник Національного університету цивільного захисту України*. 2023. № 2. С. 45–54.
2. Державна служба України з надзвичайних ситуацій. Психологічна служба ДСНС: матеріали з профілактики ПТСР, вигорання та самопомоги. Київ, 2023.
3. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання: монографія. Київ : Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2021. 260 с.
4. Кокун О. М., Мельничук Т. П. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 128 с.
5. Психологічна допомога в умовах війни: досвід, виклики, перспективи : колективна монографія / за ред. С. Д. Максименка, О. М. Кокуна, Н. В. Панок. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 412 с.
6. Тараненко Р. О., Титаренко Ю. В. Синдром вигорання у військовослужбовців: практичний посібник. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2022. 112 с.
7. Титаренко Т. М. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя. Київ : ТОВ «Міленіум», 2020. 280 с.
8. Babson K. A., Feldner M. T. Temporal relations between sleep problems and both traumatic event exposure and PTSD: A critical review of the empirical literature. *Journal of Anxiety Disorders*. 2010. Vol. 24. No 1. P. 1–15.
9. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*. 2010. Vol. 59. No 1. P. 20–28.
10. Centre for Evidence. Prevalence of moral injury in nationally representative samples of combat veterans, healthcare workers and first responders. Analytical report. 2025.
11. Figley C. R. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York : Brunner/Mazel, 1995.

12. Haugen P. T., McCrillis A. M., Smid G. E., Nijdam M. J. Mental health stigma and barriers to mental health care for first responders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. 2017. Vol. 94. P. 218–229.

13. Lee J. S., Ahn Y. S., Jeong K. S., Chae J. H., Choi K. S. Perceived social support functions as resilience in buffering the effect of trauma exposure on PTSD symptoms among firefighters. *Journal of Affective Disorders*. 2019. Vol. 244. P. 143–150.

14. Prevalence of PTSD symptoms among first responders: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*. 2023. Vol. 14. Art. 1259388.

15. Prevalence and correlates of moral injury among healthcare workers and first responders: Systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*. 2025. Vol. 16. Art. 1212730.

16. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe. Health needs assessment of the adult population in Ukraine. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2025.

Дата першого надходження статті до видання: 16.11.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 10.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 29.12.2025