

ISSN 2786-5134 (Print)
ISSN 2786-5142 (Online)
<https://doi.org/10.32689/maup.psych.2025.4>

МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ
УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



НАУКОВІ ПРАЦІ
МІЖРЕГІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ
УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ.

ПСИХОЛОГІЯ

SCIENTIFIC WORKS
OF INTERREGIONAL ACADEMY
OF PERSONNEL MANAGEMENT.

PSYCHOLOGY

Випуск 4 (69), 2025



Видавничий дім
“Гельветика”
2025

Редакційна колегія

Грись А. М., доктор психологічних наук, професор, професор кафедри психології, Міжрегіональна Академія управління персоналом (головний редактор)

Карпенко З. С., доктор психологічних наук, професор, професор кафедри теоретичної та практичної психології, Національний університет «Львівська політехніка»

Корсакевич С. С., доктор філософії з психології, керівник навчально-наукового інституту психології та соціальних наук, Міжрегіональна Академія управління персоналом

Крупельницька Л. Ф., доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри психодіагностики та клінічної психології факультету психології, Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Павлюк М. М., доктор психологічних наук, професор, професор кафедри психології, Міжрегіональна Академія управління персоналом

Попович І. С., доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології, Херсонський державний університет

Расвська Я. М., доктор психологічних наук, професор, професор кафедри психології, Міжрегіональна Академія управління персоналом

Хміляр О. Ф., доктор психологічних наук, професор, начальник кафедри суспільних наук, Національний університет оборони України імені Івана Черняховського

Dr hab **Mirucka Beata**, Professor, Faculty of Education, University of Białystok (Białystok, Poland)

“Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія” включено до Переліку наукових фахових видань України (категорія “Б”) на підставі Наказу МОН України від 27 вересня 2021 року № 1017 (додаток 3). Спеціальність: С 4 – Психологія.

Затверджено Вченою радою Міжрегіональної Академії управління персоналом (протокол № 11 від 10 грудня 2025 р.)

Реєстрація суб’єкта у сфері друкованих медіа: Рішення Національної ради України з питань телебачення і радіомовлення № 1173 від 11.04.2024 року.

Ідентифікатор медіа: R30-03892.

Суб’єкт у сфері друкованих медіа – Приватне акціонерне товариство «Вищий навчальний заклад «Міжрегіональна Академія управління персоналом» (вул. Фрометівська, буд. 2, м. Київ, 03039, iarp@iarp.edu.ua, тел. (044) 490-95-00).

Періодичність видання: 4 рази на рік.

Мови розповсюдження: українська, англійська, польська, німецька, французька.

Журнал включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus International (Республіка Польща)

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

DOI: 10.32689/maup.psych

Наукові праці МАУП. Психологія. 2025. Вип. 4 (69). Київ : Міжрегіональна Академія управління персоналом, 2025. 72 с.

Публікуються статті науковців, які досліджують актуальні проблеми розвитку психології. Для науковців, викладачів, студентів та всіх, кого цікавить розвиток психологічної науки в Україні.

Editorial board

Hrys A. M., Doctor of Psychological Sciences, Professor, Professor at the Department of Psychology, Interregional Academy of Personnel Management (Chief Editor)

Karpenko Z. S., Doctor of Psychological Sciences, Professor, Professor at the Department of Theoretical and Practical Psychology, Lviv Polytechnic National University

Korsakevych S. S., PhD in Psychology, Head of Educational-Scientific Institute of Psychology and Social Sciences, Interregional Academy of Personnel Management

Krupelnytska L. F., Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor, Professor at the Department of Psychodiagnostics and Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Taras Shevchenko National University of Kyiv

Pavliuk M. M., Doctor of Psychological Sciences, Professor, Professor at the Department of Psychology, Interregional Academy of Personnel Management

Popovych I. S., Doctor of Psychological Sciences, Professor, Professor at the Department of Psychology, Kherson State University

Raievska Y. M., Doctor of Psychological Sciences, Professor, Professor at the Department of Psychology, Interregional Academy of Personnel Management

Khmiliar O. F., Doctor of Psychological Sciences, Professor, Head of the Department of Social Studies, The National Defence University of Ukraine named after Ivan Cherniakhovskyi

Dr hab **Mirucka Beata**, Professor, Faculty of Education, University of Białystok, Białystok, Poland

“Scientific Works of Interregional Academy of Personnel Management. Psychology” is included in the List of professional publications of Ukraine (“B” category) based on the Decision of MES of Ukraine as of September 27, 2021, no. 1017 (annex 3). Subject Area: C 4 – Psychology.

Approved by the Academic Council of Interregional Academy of Personnel Management
(minutes No. 11 as 10.12.2025)

Registration of online media: Decision of the National Council of Television and Radio Broadcasting of Ukraine: Decision No. 1173 as of 11.04.2024.

Media ID: R30-03892.

Media entity – Private Joint-Stock Company «Higher education institution
«Interregional Academy of Personnel Management»
(03039, Kyiv, Frometivska str., 2, iapm@iapm.edu.ua, tel. (044) 490-95-00).

Frequency: 4 times a year.

Languages: Ukrainian, English, Polish, German, French.

The journal is included in the international scientometric database Index Copernicus International
(the Republic of Poland)

Articles are subject to plagiarism check via StrikePlagiarism.com by Plagiat.pl.

DOI: 10.32689/maup.psych

Scientific Works of IAPM. Psychology. 2025. Issue 4 (69). Kyiv : Interregional Academy of Personnel Management. 2025. 72 p.

It is published the articles by scientists dealing with the topical issues of psychology development. The journal is intended for academic and research staff, students, and all those interested in the development of psychological science in Ukraine.

ЗМІСТ

Владислава АРТЮХОВА, Валерія ЯКОВЧУК МАНІПУЛЯЦІЯ СТРАХОМ: ІНФОРМАЦІЙНИЙ ФРОНТ УКРАЇНСЬКО-РОСІЙСЬКОЇ ВІЙНИ.....	6
Людмила БЕГЕЗА, Олександр ШМУЛЧЕНКО СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕСКРИПТОРИ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ.....	11
Емьовке БЕРГХАУЕР-ОЛАС, Вікторія ЛАНЦІ, Ілдіко ГРЕБА ПСИХОЛОГІЧНІ РЕСУРСИ, СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ В ЗАКАРПАТТІ В УМОВАХ ВІЙНИ	16
Олександр ГУРА, Тетяна ГУРА, ОСОБЛИВОСТІ РОЛЬОВОЇ ДЕЦЕНТРАЦІЇ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ПОЗИЦІЙНОГО АНАЛІЗУ КОНТЕКСТУ СОЦІАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ.....	24
Олена ЄВДОКІМОВА, Володимир ФІЛОНЕНКО ЗООПСИХОЛОГІЯ В ДЗЕРКАЛІ ІСТОРІЇ ПСИХОЛОГІЇ.....	31
Ірина ЛАРЧЕНКО, Олена ІЩЕНКО ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ РЕСУРС ПІДТРИМКИ МОТИВАЦІЇ В УМОВАХ СТРЕСОГЕННОСТІ.....	35
Гліб ПРІБ, Ольга БЕГЕЗА ЕМПІРИЧНІ КОНСТРУКТИ СОЦІО-ЕМОЦІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ.....	40
Ігор СЕРГІЄНКО, Олег НАЗАРОВ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ТА ВРАЗЛИВОСТІ ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	46
Олена СТУПНИЦЬКА МОТИВАЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ БІЙЦІВ ІЗ ДОСВІДОМ БОЙОВИХ ДІЙ.....	55
Михайло ФЕДОРЧУК, Ірина ЛИСЕНКО ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ: КРОС-СЕКЦІЙНЕ ОПИСОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	63

CONTENTS

Vladyslava ARTYUKHOVA, Valeriia YAKOVCHUK MANIPULATION THROUGH FEAR: THE INFORMATION FRONT OF THE UKRAINIAN–RUSSIAN WAR.....	6
Liudmila BEHEZA, Oleksandr SHMULICHENKO SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL DESCRIPTORS OF RESILIENCE IN SURGICAL MEDICAL PROFESSIONALS.....	11
Emoke BERGHAUER-OLASZ, Viktoria LANTSI, Ildiko GREBA PSYCHOLOGICAL RESOURCES, COPING STRATEGIES AND POSTTRAUMATIC GROWTH IN TRANSCARPATHIA DURING WARTIME.....	16
Oleksandr GURA, Tetiana GURA FEATURES OF ROLE DECENTRATION AS A TOOL FOR POSITION ANALYSIS OF THE CONTEXT OF SOCIAL INTERACTION.....	24
Olena YEVDOKIMOVA, Volodymyr FILONENKO ZOOLOGY IN THE MIRROR OF THE HISTORY OF PSYCHOLOGY.....	31
Iryna LARCHENKO, Olena ISHCHEKHO EMOTIONAL INTELLIGENCE AS A PSYCHOLOGICAL RESOURCE FOR SUPPORTING MOTIVATION UNDER STRESSOGENIC CONDITIONS.....	35
Hlib PRIB, Olha BEHEZA EMPIRICAL CONSTRUCTS OF SOCIO-EMOTIONAL COMPETENCE OF MEDICAL WORKERS.....	40
Ihor SERHIIENKO, Oleh NAZAROV RESEARCH ON SOCIO-PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND VULNERABILITY OF FIREFIGHTER-RESCUERS OF THE STATE EMERGENCY SERVICE OF UKRAINE UNDER MARTIAL LAW.....	46
Olena STUPNYTSKA MOTIVATIONAL CHARACTERISTICS OF MILITARY PERSONNEL WITH COMBAT EXPERIENCE.....	55
Mykhailo FEDORCHUK, Iryna LYSENKO THE IMPACT OF PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL FACTORS ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH THYROID DISORDERS: A CROSS-SECTIONAL DESCRIPTIVE STUDY.....	63

УДК 159.9:316.77:355.4

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2025.4.1>**Владислава АРТЮХОВА**

кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології та педагогіки,
Харківський національний університет Повітряних Сил імені Івана Кожедуба,
vlada.artyukhova@gmail.com
ORCID: 0000-0003-0282-7151

Валерія ЯКОВЧУК

курсант, Харківський національний університет Повітряних Сил імені Івана Кожедуба,
yakovchuk2005@gmail.com
ORCID: 0009-0007-7146-1807

**МАНІПУЛЯЦІЯ СТРАХОМ: ІНФОРМАЦІЙНИЙ ФРОНТ
УКРАЇНСЬКО-РОСІЙСЬКОЇ ВІЙНИ**

У статті розглядається феномен страху як потужний інструмент маніпуляції інформаційним простором в умовах українсько-російської війни. Мета роботи полягає в розробці психологічних рекомендацій щодо мінімізації інформаційного впливу на свідомість курсантів. Для реалізації даної мети у дослідженні аналізуються основні механізми та методи використання страху для впливу на громадську думку, дестабілізації суспільства, підризу морального духу та створення атмосфери паніки. Розглядаються ключові наративи, що використовуються російською пропагандою для деморалізації українських громадян і військових, зокрема залякування масовими жертвами, економічним колапсом, зрадою у вищих ешелонах влади та військового командування. Аналізуються методи створення та розповсюдження фейкових новин, маніпулятивних відео, вирваних із контексту свідчень і перекручених фактів, які спрямовані на розпалювання страху та невпевненості. Вивчається психологічний вплив подібного інформаційного тиску на майбутніх офіцерів.

Запропоновано напрями мінімізації маніпулятивного впливу страху, зокрема розвиток критичного мислення й медіаграмотності, підвищення обізнаності щодо психологічних механізмів страху, формування навичок саморегуляції та посилення інформаційної безпеки. Наукова новизна роботи полягає у дослідженні механізмів створення та використання страху в інформаційному контенті, з урахуванням особливостей вітчизняного медіаполя та кіберпростору, аналізі методів його поширення та сприйняття майбутніми офіцерами в умовах війни. Окреслено перспективи подальших досліджень, пов'язаних з розробкою та емпіричною перевіркою психологічних і освітніх інтервенцій.

Ключові слова: страх, маніпуляція, інформаційна війна, пропаганда, гібридна війна.

**Vladyslava Artyukhova, Valeriia Yakovchuk. MANIPULATION THROUGH FEAR:
THE INFORMATION FRONT OF THE UKRAINIAN–RUSSIAN WAR**

The article presents the phenomenon of fear as a powerful tool for manipulating the information space in the context of the Ukrainian–Russian war. The aim of the study is, based on an analysis of the characteristics of how cadets perceive informational content, to develop psychological recommendations for minimizing informational influence on consciousness. To achieve this goal, the main mechanisms and methods of using fear to influence public opinion, destabilize society, undermine morale, and create an atmosphere of panic are analyzed. Key narratives employed by Russian propaganda and informationpsychological operations to demoralize Ukrainian citizens and military personnel are considered, including intimidation through mass casualties, economic collapse, and betrayal at the highest levels of government and military command. The study analyzes methods of creating and disseminating fake news, manipulative videos, outofcontext testimonies, and distorted facts aimed at inciting fear and uncertainty. The psychological impact of such informational pressure on citizens is examined.

Directions for minimizing the manipulative influence of fear are proposed, including the development of critical thinking and media literacy, increasing awareness of the psychological mechanisms of fear, forming selfregulation skills, and strengthening information security. The scientific novelty of the work lies in the study of the mechanisms of creating and using fear in informational content, taking into account the specifics of the national media field and cyberspace, as well as in the analysis of methods of its dissemination and perception by future officers in wartime conditions. Prospects for further research are outlined, related to the development and empirical testing of psychological and educational interventions.

Key words: fear, manipulation, information warfare, propaganda, hybrid warfare.

Постановка проблеми. Інформаційна війна стала невіддільною складовою сучасних міждержавних конфліктів, а ключовим її інструментом є маніпуляція страхом. Збройна агресія росії проти України є яскравим прикладом того, як інформаційно-психологічні операції, засновані на експлуатації емоції страху, підривають психологічну стійкість суспільства, створюють умови для прийняття

рішень під емоційним тиском та дестабілізують внутрішньополітичну ситуацію. У цьому контексті страх з емоційної реакції на загрозу трансформується в інструмент маніпуляції, здатний змінювати сприйняття реальності та поведінкові моделі різних соціальних груп, включно з міжнародною спільнотою.

Аналіз публікацій. У науковому дискурсі останніх років питання маніпулювання стра-

хом в умовах інформаційної війни привертає все більшої уваги з боку дослідників як в Україні, так і за кордоном. Страх як технологію введення інформаційної війни розглядають у своїх працях О. Младьонова (2017), А. Гізун та В. Гріга (2019), І. Констанкевич (2022), О. Дзьобань (2023). Проблему пропаганди в глобальному контексті аналізують Е. Briant (2015), D. T. Djost, Ch. Stern (2017), Т. Трачук (2022), А. Hoyle, С. Wagnsson, В. Doosje, В та ін (2023), С. Максименко, Л. Деркач (2024), зокрема через техніки маніпуляції страхом. Науковцями підкреслюється, що страх стає універсальним інструментом управління масовою свідомістю, і його використання є не лише об'єктом воєнного впливу, але й соціально-психологічною загрозою внутрішній стабільності держави. Проте, більшість публікацій зосереджено переважно на загальних механізмах дезінформації, майже відсутні емпіричні дослідження, що розкривали б особливості впливу маніпулятивного контексту на різні категорії населення, а вітчизняні дослідження мають здебільше теоретичний характер.

Мета дослідження полягає в розробці психологічних рекомендацій мінімізації маніпулятивного впливу страху на свідомість курсантів на основі аналізу особливостей сприйняття ними інформаційного контенту.

Для досягнення поставленої мети за допомогою спеціально розробленої анкети, спрямованої на визначення особливостей сприйняття інформаційного контенту курсантами, було проведено опитування. У ньому взяли участь 62 курсанти Харківського національного університету Повітряних Сил імені Івана Кожедуба у віці від 17 до 25 років. Статистична обробка даних здійснювалась методами описової статистики та порівняльного аналізу.

Виклад основного матеріалу дослідження. За останні роки зростає кількість досліджень, спрямованих на осмислення ролі емоційних процесів, зокрема страху, у структурі інформаційно-психологічних війн, що ґрунтуються на аналізі досвіду російсько-української війни [5; 6; 7; 9]. Підкреслюється, що маніпулювання страхом виступає одним з ключовим інструментом у гібридній війні, інформаційного терору та політичного протистояння в інформаційному просторі [3; 8]. Найбільш поширеними засобами такого впливу є дезінформація, експлуатація страхових наративів, пропаганда, а також поширення фейкових новин та інших маніпулятивних інформаційних практик [1; 2; 4].

Дезінформація розглядають як свідоме поширення неправдивої або маніпулятивної інформації шляхом фабрикації контенту, використання контекстуальних викривлень, маніпуляції цитуваннями у поєднанні з техніками «інформаційного еха», коли одна й та сама дезінформація циркулює в різних джерелах, створюючи штучне враження достовірності [2]. Так, одним із поширених наративів дезінформації є повідомлення про уявні «тріумфи» на фронті, що не відповідають реальному перебігу бойових дій.

Під страховими наративи розуміють комунікаційні стратегії, що акцентують увагу на потенційних загрозах та небезпеках з метою формування емоційної реакції страху. Наприклад, гіперболізація загроз, сценарії катастроф, створення ілюзії безвихідності. У якості конкретного прикладу можна навести поширення у соцмережах та месенджерах інформації щодо можливого використання росією атомної зброї

Пропаганда передбачає систематичне поширення інформації, спрямованої на формування певних переконань або маніпулювання громадською думкою [6]. Так, наприклад демонстрація окремих тактичних успіхів без згадки про втрати, відступи чи стратегічний контекст, тобто вибіркоче використання фактів призводить до створення викривленої картини.

Серед ефективних маніпулятивних технологій інформаційного впливу виокремлюють використання фейкових новин, тобто недостовірної або навмисно спотвореної інформації, що подається у форматі журналістських матеріалів. Вони часто характеризуються використанням емоційно забарвлених, сенсаційних заголовків, спрямованих на провокування паніки; імітацію відомих медіаресурсів шляхом запозичення їх візуального стилю та назв, а також посилення на неконкретизовані або анонімні джерела інформації, зокрема на «очевидців» чи «експертів», без належного підтвердження достовірності [4; 5; 8].

Вказані маніпулятивні практики спрямовані на поширення страху як інструменту психологічного тиску і активно використовуються в інформаційно-психологічному протистоянні в умовах російсько-української війни.

У таблиці 1 подано порівняльний аналіз інформаційно-психологічних стратегій України та росії.

Представлений аналіз демонструє відмінності у підходах до інформаційної війни, які полягають в тому, що Україна переважно будує стратегію на відкритості, моральній перевазі та підтримці громадян, тоді як росія

Таблиця 1

**Порівняльний аналіз інформаційно-психологічних стратегій України та Росії
у контексті війни**

Аспект	Україна	Росія
Підрив морального духу супротивника	Демонстрація слабкості російської армії, низького морального духу та великих втрат. Висвітлення успіхів ЗСУ. Використання антиросійських наративів у російському інфопросторі.	Дезінформація про поразки та втрати ЗСУ. Пропаганда про «зраду» серед українського керівництва. Посилення зневіри у підтримці Заходу.
Мобілізація власного населення	Консолідація суспільства через патріотичні меседжі. Активне залучення волонтерського руху. Демонстрація підтримки України міжнародною спільнотою.	Використання образу «священної війни» та культу героїв «СВО». Жорстка пропаганда через ЗМІ та церкву. Репресії проти антивоєнних настроїв.
Використання страху	Демонстрація ефективності ЗСУ (точкові удари по штабах, складах рф). Публікація даних про втрати рф.	Ядерний шантаж та залякування Заходу. Публікація відео насильства. Обстріли цивільної та критичної інфраструктури України.
Ключові інструменти	Соціальні мережі, офіційні брифінги, волонтерські ініціативи. Відкриті повідомлення від Генштабу та військових лідерів.	Державні телеканали, пропагандистські сайти, Telegram-канали. Боти та фабрики тролів. Контрольовані блогери та «воєнкори».
Мета інформаційної стратегії	Підтримка бойового духу та згуртованості нації. Деморалізація супротивника. Мобілізація міжнародної підтримки.	Контроль над власним населенням та створення образу «перемоги». Послаблення підтримки України з боку союзників. Страх та примус як основний метод мобілізації.

орієнтується на використання страху, репресивних механізмів та агресивної пропаганди як інструментів контролю та психологічного тиску. Такі розбіжності відображають як різні тактичні підходи до ведення інформаційного протиборства, так й глибинні відмінності у політичних культурах, ціннісних орієнтаціях і моделях взаємодії держави із суспільством.

Результати проведено опитування дозволяють оцінити ступінь зміни емоційного стану курсантів під впливом тривожного інформаційного контенту. Так, визначено, що більшість респондентів (54,2%) оцінюють свій емоційний стан як «спокійний, контрольований», що вказує на їх загальну емоційну стабільність. Проте 35,4% опитаних виявляють окремі ознаки тривоги у вигляді відчуття загрози, нав'язливих думок, труднощів з концентрацією уваги, дратівливості, порушення сну. Результати опитування свідчать про демонстрацію курсантами широкого спектра тривожних реакцій, що виникають під впливом інформаційного контенту. Зокрема 41,7% респондентів повідомляють про постійне виникнення почуття страху або тривоги після перегляду новин, тоді як 35,4% курсантів мають періодичний характер таких переживань. Виражена індивідуальна специфіка сприйняття курсантами тривожного інформаційного контенту обумовлює

різноманітність психологічних механізмів реагування на потенційно загрозливі повідомлення. Більшість респондентів (36,2%) відчуває безсилля та апатію, що може вказувати на виснаження адаптаційних ресурсів або зниження відчуття контролю над ситуацією. Водночас 21,3% опитаних реалізують стратегії уникання, зокрема обмеження або припинення споживання новин. Аналогічна частка респондентів (21,3%) обирає когнітивно орієнтовані стратегії реагування, які проявляються у пошуку додаткової інформації з метою її підтвердження або спростування. У міжособистісній комунікації під час поширення тривожних новин, більшість курсантів (58,3%) демонструє регулятивні та соціально спрямовані стратегії реагування, намагаючись ігнорувати тривожні сигнали або заспокоїти інших учасників комунікації. Перевіряти отриману інформацію в альтернативних джерелах схильні лише 12,5% опитаних.

Проведене опитування дозволило визначити, що найбільший страх у респондентів викликають новини про військові поразки та людські втрати (31,9%), а також новини, що стосуються економічної кризи (27,7%) та загрози терористичних актів або збройних нападів (25,5%). Водночас на новини про потенційні ядерні або екологічні катастрофи реагують не так гостро, що може бути пов'язано з незначною їх ймовірністю

на думку опитаних, та свідчити про локалізований характер страху перед конкретними загрозами.

З метою збереження відчуття психологічної стабільності, зниження емоційної напруги, тривожності, спричинених впливом негативного інформаційного контенту, більшість респондентів (55,3%) обирає копінг-стратегії, орієнтовані на переключення уваги та залучення до альтернативних видів діяльності, що дозволяє тимчасово дистанціюватися від джерел психологічного напруження. Водночас для 23,4% опитаних важливим ресурсом емоційної стабілізації виступає взаємодія з близькими, яка забезпечує підтримку, зниження суб'єктивного рівня тривоги та відновлення відчуття соціальної залученості. 17% респондентів застосовують когнітивно орієнтовані стратегії подолання, зокрема перевірку фактів та раціональний аналіз інформаційного повідомлення, що сприяє зменшенню невизначеності та підвищенню відчуття контролю над подіями.

Також було визначено, що респонденти демонструють різні підходи до поширення та обробки тривожної інформації, так 60,4% опитаних поширюють інформацію тільки після перевірки її правдивості, 25% курсантів схильні оперативно ділитися отриманою інформацією з близьким оточенням без попереднього фактчекінгу, а 14,6% респондентів зазначили мінімальну залученість до поширення інформації тривожного характеру.

У межах дослідження також було проаналізовано уявлення курсантів щодо можливих заходів мінімізації негативного інформаційно-психологічного впливу на населення України та збереження психологічного благополуччя в умовах інформаційної війни. Результати опитування засвідчили, що майже половина опитаних курсантів вважає за доцільне організувати системну цілеспрямовану боротьбу з фейковою інформацією (43,7%), розробити доступні програми психологічної підтримки (29,2%) та освітні програми з медіаграмотності (16,7%). Слід відзначити, що більшість курсантів (45,8%) не вважають, що політичний контроль за інформацією є позитивним засобом підтримки інформаційної безпеки населення, адже подібного роду регламентація може призводити до цензури. Протилежну точку зору висловлюють 27,1% курсантів, але за умов збереження свободи слова. Результати опитування 64,6% респондентів вказують на готовність пройти курс з критичного мислення та медіаграмотності, що свідчить про високу зацікавленість у підвищенні медіаосвіченості та свідому громадянську позицію

опитаних курсантів. Водночас, 25% не мають визначеної позиції щодо даного питання, а 10,4% не зацікавлені в такому курсі.

Таким чином, результати проведеного опитування свідчать про наявність у респондентів тривожних станів, а також багатовимірний і складний характер їхніх емоційних реакцій на інформаційний контент. Виявлена варіативність переживань і способів реагування відображає підвищену чутливість молоді до інформаційно-психологічних впливів в умовах реалізації ворогом психологічних операцій, побудованих на маніпуляції страхом.

Страх впливає на суспільство через інформаційний контент, який містить перебільшення загроз, шокуючі новини, емоційно заряджені повідомлення та маніпулятивні техніки. В умовах воєнного часу це може призводити до масової паніки, зниження довіри до влади, розгубленості та дезорганізації, що, у свою чергу, створює сприятливі умови для реалізації цілей противника в інформаційно-психологічному протиборстві.

Описані реалії вказують на необхідність розробки ефективних стратегій протидії інформаційному терору. Ґрунтуючись на результатах дослідження виокремлено основні напрями мінімізації негативного впливу страху на психоемоційний стан сучасної молоді в умовах інформаційного протистояння.

Одним із ключових напрямів є формування стійкості до терористичного контексту, що доцільно реалізовувати як у межах освітнього процесу, так і через індивідуальну психологічну підготовку. Зокрема, ефективними вважаються освітні заходи у формі лекцій і тренінгів, спрямованих на ознайомлення з методами інформаційно-психологічного впливу та їхніми наслідками, а також навчання навичок саморегуляції, зниження тривожності та підвищення стресостійкості.

Важливе значення має підвищення рівня обізнаності населення щодо психологічних механізмів страху, що сприяє зменшенню вразливості до негативних інформаційно-психологічних впливів. У межах цього напряму особливу увагу слід приділяти формуванню уявлення про страх як природну реакцію організму, яка піддається усвідомленому контролю.

Окремого значення в умовах інформаційної війни набуває розвиток критичного мислення, яке забезпечує здатність до аналізу, оцінювання та перевірки інформації, а також сприяє виявленню дезінформації та пропагандистських наративів, мінімізуючи їхній маніпулятивний вплив на індивідуальну та

суспільну свідомість. Ключову роль в цьому питанні відіграють заклади загальної середньої та вищої освіти, де розвиток критичного мислення може бути інтегрований у навчальні програми з гуманітарних, суспільних і природничих дисциплін, а також у спеціалізовані курси з медіаграмотності та інформаційної безпеки. Важливого значення також набувають освітні платформи та тренінгові програми, що сприяють формуванню навичок аналізу інформації, аргументації та самостійного прийняття рішень.

Ефективною протидією інформаційним загрозам є поширення достовірної інформації, що може здійснюватися шляхом підтримки незалежних засобів масової інформації та формування стійкої суспільної практики перевірки повідомлень перед їхнім поширенням. Важливим також є оперативне реагування на інформаційні атаки, зокрема через швидке спростування фейкових повідомлень та проведення роз'яснювальних кампаній, спрямованих на пояснення механізмів функціонування пропаганди.

Формування єдиного інформаційного простору передбачає систематичне та зважене інформування суспільства без перебільшення загроз, а також підтримку позитивних наративів, спрямованих на зміцнення довіри та відчуття соціальної стабільності, зокрема через створення мотиваційних матеріалів і залучення лідерів думок, що сприяє підвищенню психологічної стійкості молоді та зміцненню суспільної впевненості

Проведене дослідження підтвердило, маніпуляція страхом є потужним інструментом у гібридній війні, однак грамотне використання комунікаційних механізмів, критичне мислення та зміцнення інформаційного суверенітету здатні значно знизити її ефективність.

У якості перспектив подальших досліджень слід визначити розробку освітніх і психологічних інтервенцій, спрямованих на зниження вразливості молоді до маніпулятивних інформаційних впливів та розвиток адаптивних механізмів подолання страху, а також емпіричну перевірку їх результативності.

Література:

1. Гриценко А. Маніпуляція свідомістю – виклик людині інформаційного суспільства. *Військова освіта*. 2014. № 2 (30). С. 60–67
2. Дзьобань О. П., Брижко В. М. Дезінформація як фактор маніпулювання свідомістю. *Інформація і право*. 2023. № 2 (45). С. 50–63.
3. Кокур О. М., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Теорія і практика управління страхом в умовах бойових дій : метод. посібник. Київ-Одеса : Фенікс, 2022. 88 с.
4. Кудринська Г., Шевчук Т. Маніпулятивний потенціал сучасного інформаційного суспільства. *Grail of Science*. 2023. № 24. С. 407–410.
5. Максименко С., Деркач Л. Сучасна когнітивно-інформаційна війна: роль маніпуляцій свідомістю українців у трансформації особистості. Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології». 2024. № 64. С.157–181.
6. Младьонова О. Д. Маніпулювання суспільною свідомістю як технологія ведення інформаційної війни. *Вісник ХНУ імені В. Н. Каразіна. Серія: Питання Політології*. 2017. Вип. 32. С.79–82.
7. Невельська-Гордєєва О. П., Нечитайло В. О. Маніпуляції як засіб інформаційно-психологічного впливу у інформаційній війні. *Вісник НЮУ імені Ярослава Мудрого. Серія: Філософія, філософія права, політологія, соціологія*. 2021. № 3(50).
8. Трачук Т. Специфіка застосування у ЗМІ технологій маніпулювання суспільною свідомістю. *Grail of Science*. 2022. Вип. 18 (19). С. 277–284.
9. Yarosh N., Artiukhova V., Panchenko V., Fera S., Prykhodko D. Stress-Coping Behavior of the Individual as a Psychological Problem in the Context of the Application of Sanogenic Health Thinking. *Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2021. №12(1). С. 183–201.

Дата першого надходження статті до видання: 23.11.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 10.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 29.12.2025

УДК 159.9

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2025.4.2>**Людмила БЕГЕЗА**

доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри психології,
Академія праці, соціальних відносин і туризму
ORCID: 0000-0002-5361-4677

Олександр ШМУЛІЧЕНКО

здобувач ступеня доктора філософії з психології,
ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»
ORCID: 0009-0001-8900-4838

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕСКРИПТОРИ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

У статті розглянуто соціально-психологічні дескриптори резильєнтності медичних працівників хірургічного профілю. Емпірично у 2023-2024 рр. досліджено 267 медичних працівників хірургічного профілю (лікарі, середній медичний персонал) комунальних та комерційних закладів охорони здоров'я. У дослідженні застосовано «Опитувальник професійної життєстійкості (українська версія)» (Кокун О.М.). Результати свідчать, що для більшості медичних працівників хірургічного профілю характерним є середній рівень загальної професійної життєстійкості, при цьому спостерігаються професійні відмінності. Лікарі-хірурги та лікарі-анестезіологи частіше демонструють високий рівень загальної життєстійкості, зокрема за показниками професійного контролю та власного професійного компоненту, що відображає сформоване відчуття впливу на професійні події та готовність діяти в складних клінічних ситуаціях. Прийняття професійного виклику у цих груп має децю нижчі значення, що може свідчити про накопичену втому та тривале перебування в умовах хронічного стресу. Для операційних медичних сестер і медичних сестер відділень характерна більша частка показників із низьким рівнем емоційного компоненту, що проявляється у виснаженні та зниженні емоційної залученості, при цьому мотиваційний компонент зберігається на середньому або високому рівні, вказуючи на підтримання професійної значущості діяльності. Узагальнено, що професійна життєстійкість медичних працівників хірургічного профілю має багатокомпонентний характер та опосередковується посадою й стажем роботи, що підкреслює необхідність диференційованих підходів до психологічної підтримки різних професійних груп. Перспективами подальшого дослідження у даному напрямі є розробка програми психологічної підтримки і профілактики дезадаптивних станів у медичного персоналу та оцінки її ефективності.

Ключові слова: професійна діяльність, медичні працівники, хірургічний профіль, емоції, життєстійкість, професійний контроль, резильєнтність, психоемоційна стійкість.

Liudmila Beheza, Oleksandr Shmulichenko. SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL DESCRIPTORS OF RESILIENCE IN SURGICAL MEDICAL PROFESSIONALS

The article examines the social and psychological descriptors of resilience among surgical medical professionals. Empirical research was conducted in 2023–2024 among 267 surgical medical professionals (doctors and nursing staff) working in public and private healthcare institutions. The study used the 'Professional Resilience Questionnaire (Ukrainian version)' (Kokun O.M.). The results show that most surgical medical workers have an average level of overall professional resilience, with some professional differences. Surgeons and anaesthesiologists more often demonstrate a high level of overall resilience, particularly in terms of professional control and personal professional component, which reflects a developed sense of influence on professional events and a readiness to act in complex clinical situations.

The level of professional commitment among these groups is somewhat lower, which may indicate accumulated exhaustion and prolonged exposure to chronic stress. Operating room nurses and ward nurses are characterised by a higher proportion of indicators with a low emotional component, manifested in exhaustion and reduced emotional involvement, while the motivational component remains at a medium or high level, indicating that the professional significance of their work is maintained. In general, the professional resilience of surgical medical workers is multifaceted and is influenced by their position and length of service, which highlights the need for different approaches to psychological support for different professional groups. Prospects for further research in this area include the development of a programme for psychological support and prevention of maladaptive states in medical personnel and evaluation of its effectiveness.

Key words: professional activity, medical workers, surgical profile, emotions, adaptability, professional control, resilience, psycho-emotional stability.

Постановка проблеми. Професійна діяльність медичних працівників характеризується високим рівнем психологічного напруження, що зумовлено відповідальністю за життя пацієнтів, необхідністю швидкого прийняття рішень, емоційною залученістю та постій-

ною дією стресогенних чинників. Особливої уваги серед медичних працівників в умовах воєнного стану набуває хірургічний профіль де навантаження істотно посилюються за рахунок зростання кількості ургентних втручань, роботи з важкими травмами, дефіциту

ресурсів, тривалих змін і підвищеного ризику професійного виснаження як у лікарів, так і в середнього медичного персоналу. У зазначених умовах резильєнтність постає значущим психологічним ресурсом, що забезпечує збереження професійної ефективності, адаптивності та психічної стійкості фахівців.

Даний напрям дослідження відповідає програмі дій уряду України – «Ключові кроки в освіті та науці», де уряд підтримуватиме пріоритетні напрями та розробку технологій, спрямованих на національну безпеку, сталий розвиток та технологічну незалежність, що визначено у виступі Прем'єр-міністра України Юлія Свириденко 18 серпня 2025 року [5]. Крім того актуальність та проблематика даного напрямку дослідження відповідає Всеукраїнській програмі ментального здоров'я «Ти як?» ініціативи першої леді Олени Зеленської, спрямованої на розбудову якісної системи надання послуг у сфері психосоціальної підтримки та розвитку культури піклування про ментальне здоров'я [2].

Аналіз публікацій. Професійна діяльність медичних працівників хірургічного профілю належить до психоемоційно напружених видів допоміжних і клінічних практик. Постійна відповідальність за життя і здоров'я пацієнтів, робота в умовах дефіциту часу, високий рівень професійного ризику, часті контакти з болем, стражданням і смертю формують хронічне навантаження на психіку лікарів та середнього медичного персоналу. У сучасних дослідженнях резильєнтність медичних працівників розглядається переважно з позицій особистісних ресурсів, тоді як соціально-психологічні дескриптори – особливості професійних ролей, характер міжособистісної взаємодії в колективі, рівень організаційної підтримки, відчуття професійної значущості та контролю – залишаються недостатньо операціоналізованими, особливо у вибірках хірургічного профілю. Водночас саме ці чинники можуть виступати ключовими механізмами формування та підтримання життєстійкості в умовах тривалого професійного стресу [7; 9; 10]. Актуальність проблеми посилюється з огляду на сучасні соціальні виклики та трансформації системи охорони здоров'я, які супроводжуються зростанням навантаження на медичний персонал, дефіцитом ресурсів і підвищеними вимогами до якості надання допомоги. За таких обставин недостатній рівень резильєнтності підвищує ризик професійного вигорання, емоційного виснаження, зниження мотивації та професійної деформації, що має як індивідуальні, так і організаційні наслідки [1].

Попри зростання кількості досліджень, присвячених резильєнтності в медичній сфері, проблема її соціально-психологічних детермінант у професійній діяльності медичних працівників хірургічного профілю залишається недостатньо розробленою. Більшість наукових робіт зосереджується на індивідуально-особистісних характеристиках, тоді як соціально-психологічні чинники – особливості професійної взаємодії, командної підтримки, суб'єктивного сприйняття професійних вимог, смислового ставлення до роботи, відчуття контролю та залученості – часто розглядаються фрагментарно. Водночас саме ці чинники відіграють переважну роль у формуванні професійної життєстійкості лікарів і середнього медичного персоналу, визначаючи їхню здатність ефективно функціонувати в умовах підвищеного стресового навантаження [1; 2; 5; 7; 9; 10]. Таким чином, науковою проблемою є недостатність емпіричних даних, щодо соціально-психологічних дескрипторів резильєнтності медичних працівників хірургічного профілю та їх ролі у забезпеченні професійної життєстійкості лікарів і середнього медичного персоналу. Її розв'язання дозволить поглибити знання про психологічні ресурси фахівців хірургічної сфери та розробити цілеспрямовану програму психологічної підтримки і профілактики дезадаптивних станів у медичного персоналу.

Мета статті полягає у дослідженні дескрипторів резильєнтності медичних працівників хірургічного профілю з урахуванням специфіки професійної діяльності в умовах підвищеного стресового навантаження. **Завдання** – проаналізувати рівні професійної життєстійкості та стресостійкості медичних працівників хірургічного профілю.

Матеріали та методи. До емпіричного дослідження у 2023-2024 роках було залучено 267 медичних працівників хірургічного профілю (лікарі, середній медичний персонал) комунальних та комерційних закладів охорони здоров'я. У дослідженні застосовано «Опитувальник професійної життєстійкості (українська версія)» (Кокун О.М.) [4]. Дослідження проведено з дотриманням принципів етики Американської психологічної асоціації [6]. Аналіз, обробка і підрахунок процентних характеристик і коефіцієнтів кореляції здійснювалися за допомогою програми SPSS 10.0.5 for Windows [3; 8].

Результати дослідження. Загальна вибірка склала 65,0 % чоловіки та 35,0 % жінки. Розподіл за стажем роботи представлено у (табл. 1).

Як бачимо з (табл. 1) розподіл медичних працівників у групах за стажом роботи в цілому є рівномірним, що дозволяє вивчати дану вибірку, а отримані результати вважати такими, що достовірно відображають генеральну сукупність.

Власне професійна життєстійкість досліджувалася з використанням «Опитувальника професійної життєстійкості» О. М. Кокуна [4], яка дозволила проаналізувати структурні компоненти життєстійкості в контексті професійної діяльності, зокрема залученість, контроль та готовність до прийняття викликів, які мають виразне соціально-психологічне наповнення. Результати дослідження професійної життєстійкості представлено у (табл. 2).

Показники (табл. 2) вказують, що для більшості медичних працівників хірургічного профілю характерним є середній рівень загальної професійної життєстійкості, незалежно від посади, проте водночас простежуються професійні відмінності. У лікарів-хірургів та

лікарів-анестезіологів частка осіб із високим рівнем професійної життєстійкості є суттєво більшою порівняно із середнім медичним персоналом. Це узгоджується з більшим професійним стажем та необхідністю постійного прийняття рішень в умовах невизначеності та підвищеної відповідальності ($p < 0,05$).

Виявлено, що найбільш вираженими у лікарів є показники професійного контролю та власне професійного компоненту життєстійкості, що свідчить про сформоване відчуття впливу на професійні події та готовність діяти в складних клінічних ситуаціях. Водночас показники прийняття професійного виклику є нижчими, що свідчить про накопичену втому та тривале перебування в умовах хронічного стресу ($p < 0,05$).

Серед операційних медичних сестер і медичних сестер відділень виявлено більша частка осіб із низьким рівнем емоційного компоненту професійної життєстійкості, що проявлялося виснаженням, зниженням емоційної

Таблиця 1

Стаж роботи медичних працівників хірургічного профілю, у %

Посада	Стаж у роках, %				
	≤5	6-10	11-15	16-20	20 ≥
Лікар хірург	7,0	21,0	25,0	18,0	29,0
Лікар анестезіолог	11,0	19,0	23,0	20,0	27,0
Операційна медична сестра	18,0	27,0	22,0	15,0	18,0
Медична сестра відділення	24,0	29,0	19,0	13,0	15,0

Таблиця 2

Професійна життєстійкість медичних працівників хірургічного профілю

Показник професійної життєстійкості	Лікар хірург	Лікар анестезіолог	Операційна медична сестра	Медична сестра відділення
	%	%	%	%
Загальний рівень професійної життєстійкості				
низький	18,0	21,0	26,0	32,0
середній	47,0	44,0	48,0	46,0
високий	35,0	35,0	26,0	22,0
Професійна залученість				
високий	38,0	36,0	31,0	28,0
Професійний контроль				
високий	41,0	39,0	29,0	25,0
Прийняття професійного виклику				
високий	34,0	37,0	28,0	24,0
Емоційний компонент				
низький	22,0	24,0	31,0	35,0
Мотиваційний компонент				
високий	40,0	38,0	33,0	30,0
Соціальний компонент				
середній	49,0	46,0	52,0	51,0
Власне професійний компонент				
високий	43,0	41,0	34,0	29,0

залученості та труднощах відновлення психологічних ресурсів. При цьому мотиваційний компонент у більшості респондентів залишається на середньому або високому рівні, що свідчило про збереження професійної значущості діяльності навіть за умов емоційного перевантаження ($p < 0,05$). У цілому, результати вказують на те, що професійна життєстійкість медичних працівників хірургічного профілю має багатокомпонентний характер і значною мірою опосередковується посадою та стажем роботи, що підтверджує доцільність диференційованих підходів до психологічної підтримки різних професійних груп ($p < 0,05$).

Аналіз зв'язків професійної життєстійкості медичних працівників хірургічного профілю зі стажем роботи представлено у табл. 3. Для обробки даних застосовано критерій Краскела–Волліса (H) та Манна–Уїтні (U) для порівняння груп за стажем діяльності.

Отримані результати у табл.3, свідчать, що стаж роботи є статистично значущим чинником диференціації окремих компонентів професійної життєстійкості медичних працівників хірургічного профілю. Найбільш виражені гендерні відмінності зафіксовано щодо загального рівня професійної життєстійкості, професійного контролю, емоційного та власне професійного компонентів ($p < 0,05$).

Встановлено, що зі збільшенням тривалості професійної діяльності спостерігається достовірне зростання показників професійного контролю та власне професійного компоненту життєстійкості ($p < 0,05$), що відо-

бражає накопичення досвіду, формування стійких професійних стратегій та відчуття суб'єктивного контролю над професійними подіями. Водночас емоційний компонент професійної життєстійкості має зворотну динаміку: у працівників зі стажем понад 20 років його показники є статистично нижчими порівняно з групами початкового професійного етапу ($p < 0,01$).

Показники професійної залученості, прийняття професійного виклику та соціального компоненту не виявили статистично значущої залежності від стажу роботи ($p > 0,05$), що може свідчити про їх більшу зумовленість організаційними та міжособистісними чинниками, а не тривалістю професійного досвіду.

Аналіз розподілу стажу роботи медичних працівників хірургічного профілю дозволив виявити закономірності формування професійної життєстійкості залежно від тривалості професійного досвіду. Зокрема, у групах лікарів-хірургів та лікарів-анестезіологів переважають фахівці зі стажем понад 10 років (відповідно 72,0 % та 70,0 %), що створює підґрунтя для формування відносно стабільних показників професійної включеності, контролю та власне професійного компоненту життєстійкості.

У лікарів-хірургів найбільша частка респондентів припадає на стаж понад 20 років (29,0 %), що корелює з вищими показниками професійного контролю та здатності приймати професійні виклики. Тривалий досвід роботи в умовах високої відповідальності сприяє формуванню суб'єктивного відчуття впливу на

Таблиця 3

**Зв'язок показників професійної життєстійкості
медичних працівників хірургічного профілю за стажем роботи
(за «Опитувальником професійної життєстійкості» О. М. Кокуна)**

Показники професійної життєстійкості	Стаж у роках					H	p
	≤5	6–10	11–15	16–20	20 ≥		
Загальний рівень професійної життєстійкості	низько-середній	середній	середній	середньо-високий	високий	9,84	0,043
Професійна залученість	нестійка	помірна	стабільна	стабільна	вибіркова	7,62	0,106
Професійний контроль	низький	середній	середньо-високий	високий	високий	12,31	0,015
Прийняття професійного виклику	низький	середній	середній	середньо-високий	середній	6,94	0,139
Емоційний компонент	відносно високий	середній	знижений	низький	низький	14,27	0,006
Мотиваційний компонент	нестійкий	середній	середньо-високий	високий	високий	11,08	0,026
Соціальний компонент	середній	середній	середній	середній	середній	2,41	0,662
Власне професійний компонент	низький	середній	високий	високий	високий	13,56	0,009

Примітка. H – критерій Краскела–Волліса; p – рівень статистичної значущості. Критерій U Манна–Уїтні виявив статистично значущі відмінності між групами зі стажем до 5 років та понад 20 років за показниками професійного контролю (U = 412, $p < 0,01$) і емоційного компоненту (U = 398, $p < 0,01$).

професійні події та розвитку стійких стратегій подолання стресових ситуацій. Водночас у цій групі спостерігається тенденція до зниження емоційного компоненту професійної життєстійкості, що може бути пов'язано з накопиченням професійного виснаження.

Подібна динаміка простежується і серед лікарів-анестезіологів, у яких частка фахівців зі стажем понад 15 років становить 47,0 %. Для цієї групи характерне поєднання високих показників професійного контролю та мотиваційного компоненту життєстійкості з помірно зниженими показниками емоційної залученості. Це свідчить про поступовий перехід від емоційно насичених форм професійної активності до більш раціоналізованих та регламентованих стратегій професійної поведінки ($p < 0,05$).

Серед операційних медичних сестер і медичних сестер відділень спостерігається інша структура за стажем: найбільша частка припадає на групи до 10 років професійного досвіду (відповідно 45,0 % та 53,0 %). Для респондентів із меншим стажем характерні нижчі показники загального рівня професійної життєстійкості та емоційного компоненту, що може відображати недостатню сформованість ефективних механізмів професійного подолання та адаптації до інтенсивних умов хірур-

гічного стаціонару. Виявлено, що у медичних сестер зі стажем понад 15 років фіксується зростання показників професійного контролю та власне професійного компоненту життєстійкості, що свідчить про поступове накопичення досвіду та розвиток інструментальних стратегій професійної адаптації. Однак навіть за умови тривалого стажу рівень емоційного компоненту у цієї категорії працівників залишається відносно нижчим порівняно з лікарськими групами ($p < 0,05$).

Висновки. Узагальнюючи результати дослідження можна зазначити, що стаж роботи виступає значущим соціально-психологічним чинником професійної життєстійкості медичних працівників хірургічного профілю. Зі збільшенням тривалості професійної діяльності спостерігається зростання показників професійного контролю, мотиваційного та власне професійного компонентів життєстійкості на тлі поступового зниження емоційної складової, що відображає специфіку професійної соціалізації та довготривалого функціонування в умовах хронічного стресу. Перспективи подальшого дослідження у даному напрямі полягають у розробці програми психологічної підтримки і профілактики дезадаптивних станів у медичного персоналу та оцінки її ефективності.

Література:

1. Закон «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» № 4223-IX від 15.01.2025. URL: https://zakononline.ua/documents/show/532989__781382
2. Зеленська О. Національна програма психологічного здоров'я українців. 21 травня 2022. URL: <https://www.president.gov.ua/news/olena-zelenska-provela-zustrich-iz-direktorom-yevropejskogo-79345>
3. Климчук В. О. Математичні методи у психології : навч. посіб. для студентів психологічних спеціальностей. Київ : Освіта України, 2009. 288 с.
4. Кокун О. Опитувальник професійної життєстійкості (українська версія). Проблеми екстремальної та кризової психології. 2021. № 1 (1). С. 90–104.
5. Програма дій уряду: ключові кроки в освіті та науці від 9 серпня 2025 року URL: <https://mon.gov.ua/news/kabinet-ministriv-ukrainy-vyznachyv-priorityetni-napriamy-ta-predstavlyv-proiekt-prohramy-dii-uriadu-kliuchovi-kroky-v-osviti-ta-nautsi>
6. Ethical principles of psychologists and code of conduct. American Psychological Association. Effective June 1, 2003 (as amended 2010, 2016). Effective January 1, 2017. URL: <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>.
7. Ishido K. Burnout as a process driver of surgical attrition: a narrative review of the path to dropout / K. Ishido, K. Sano, S. Poudel, Z. Naito, A. Motoyoshi, S. Hirano. *Global Surgical Education – Journal of the Association for Surgical Education*. 2025. Vol. 5, Article 7. DOI: 10.1007/s44186-025-00418-x.
8. Landau S., Everitt B.S. A Handbook of Statistical Analyses using SPSS, Chapman & Hall / CRC Press LLC. 2004. 339 p.
9. Otukoya E. Z. Surgeon well-being: a systematic review of stressors, mental health, and resilience / E. Z. Otukoya, A. Amiri, E. Alimohammadi. *BMC Surgery*. 2025. Vol. 25, Article 430. DOI: 10.1186/s12893-025-03180-5.
10. Velando-Soriano A. Burnout and personality factors among surgical area nurses: a cross-sectional multicentre study / A. Velando-Soriano, L. Pradas-Hernández, M. J. Membrive-Jiménez, N. Suleiman-Martos, J. L. Romero-Béjar, E. I. De La Fuente-Solana, G. A. Cañadas-De La Fuente. *Frontiers in Public Health*. 2024. Vol. 12. Article 1383735. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1383735.

Дата першого надходження статті до видання: 19.11.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 10.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 29.12.2025

УДК 159.96

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2025.4.3>**Емьовке БЕРГХАУЕР-ОЛАС**

доктор філософії у галузі «Соціальні та поведінкові науки», доцент,
доцент кафедри педагогіки, психології, початкової, дошкільної освіти та управління закладом освіти,
Закарпатський угорський університет імені Ференца Ракоці II,
berghauer.olasz.emoke@kmf.org.ua
ORCID: 0000-0002-1576-0286

Вікторія ЛАНЦІ

викладач кафедри педагогіки, психології, початкової, дошкільної освіти
та управління закладом освіти, Закарпатський угорський університет імені Ференца Ракоці II,
lanczi.viktoria@kmf.org.ua
ORCID: 0000-0003-3278-9176

Ілдико ГРЕБА

доктор філософії, доцент кафедри педагогіки, психології, початкової, дошкільної освіти
та управління закладом освіти, Закарпатський угорський університет імені Ференца Ракоці II,
greba.ildiko@kmf.org.ua
ORCID: 0000-0002-0764-0858

ПСИХОЛОГІЧНІ РЕСУРСИ, СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ В ЗАКАРПАТТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Російсько-українська війна сформувала затяжний кризовий контекст із тривалим психосоціальним навантаженням. Метою пілотного дослідження є опис психологічних ресурсів, стратегій подолання та посттравматичного зростання (PTG) угорськомовних фахівців у сфері ментального здоров'я Закарпаття, порівняння допоміжних і недопоміжних респондентів, а також визначення предикторів резилієнтного профілю. У дослідженні використано стандартизовані самооцінювальні методики (IES-6, CISS-21, Ways of Coping Checklist, PTGI – адаптація), а також виконано факторний аналіз розширеного блоку CISS-21. Через ненормальність розподілів застосовано U-критерій Манна – Уїтні та бінарну логістичну регресію. Кластерні зіставлення проводили на вибірці N=171. Порівняння допоміжних і недопоміжних респондентів проводили окремо на шкалоспецифічних підвибірках; через пропуски даних розміри підвибірок відрізнялися (до n=40 та n=169). Факторний аналіз виокремив 11 змістовно інтерпретованих вимірів подолання. Допоміжні фахівці виявили вищі ранги за «особистісним зростанням» (p=0,005) і «орієнтацією на дію» (p=0,021). Кластеризація за показниками психічного здоров'я визначила два профілі: «ресурсно-дефіцитний» (N=90) і «високофункціональний, резилієнтний» (N=81). Резилієнтний кластер характеризувався нижчим рівнем емоційно-фокусованого неадаптивного копіngu та румінацією, а також вищими показниками проблемно-фокусованого копіngu, соціальної підтримки й релігійно-духовного копіngu (p≤0,016). PTG було одним із найсильніших чинників диференціації (Z=-4,833; p<0,001) і зберігало статистичну значущість як предиктор у регресійній моделі. Висновок: резилієнтність у цій вибірці пов'язана не лише зі зниженням симптомного навантаження, а й із процесами смислотворення та позитивних психологічних змін; практичний фокус інтервенцій – посилення проблемно-орієнтованого інструментарію, активна мобілізація соціальної підтримки, підтримка духовних ресурсів і зниження рівня румінації.

Ключові слова: воєнна криза, стратегії подолання (копіng), резилієнтність, посттравматичне зростання, соціальна підтримка, релігійно-духовні ресурси, румінація.

Emoke Berghauer-Olasz, Viktoria Lantsi, Ildiko Greba. PSYCHOLOGICAL RESOURCES, COPING STRATEGIES AND POSTTRAUMATIC GROWTH IN TRANSCARPATHTIA DURING WARTIME

The Russian–Ukrainian war has created a prolonged crisis context accompanied by sustained psychosocial burden. The aim of this pilot study was to explore psychological resources, coping strategies, and posttraumatic growth (PTG) among mental health helpers in Transcarpathia, with a particular focus on Hungarian-speaking professionals, to compare helper and non-helper respondents, and to identify predictors of a resilient profile. Standardized self-report measures were applied to assess trauma-related distress (IES-6), coping tendencies (CISS-21), situation-specific coping strategies (Ways of Coping Checklist), and posttraumatic growth (PTGI; adapted version). A factor analysis of the extended CISS-21 block was conducted to refine the coping repertoire. Due to non-normal distributions, non-parametric tests (Mann–Whitney U) and binary logistic regression were used. Cluster comparisons were conducted in a sample of N=171; helper vs. non-helper comparisons were conducted separately on scale-specific subsamples, and due to missing data, subsample sizes varied (up to n=40 and n=169). Factor analysis identified 11 interpretable coping dimensions. Helpers showed higher rank means in personal growth (p=0.005) and action orientation (p=0.021). Based on mental health indicators, two clusters emerged: a resource-deficient (N=90) and a high-functioning, resilient cluster (N=81). The resilient cluster was characterized by lower maladaptive emotion-focused coping and rumination, alongside higher levels of problem-focused coping, social support, and religious–spiritual coping (p≤0.016). PTG represented one of the strongest differentiating patterns between clusters (Z=-4.833; p<0.001) and remained a significant

predictor in the regression model. These findings suggest that resilience in a war context is associated not only with reduced psychological burden but also with enhanced meaning-making and positive psychological change. Interventions should therefore focus on strengthening problem-focused coping, mobilizing social and spiritual resources, and reducing ruminative processes.

Key words: war-related crisis, coping strategies, resilience, posttraumatic growth, social support, spirituality, rumination.

Постановка проблеми. Російсько-українська війна сформувала тривалий кризовий контекст із високим психосоціальним навантаженням, що актуалізує завдання виявлення чинників резилієнтності та ресурсів психічного здоров'я в регіонах, які одночасно є тилловими та приймають хвилі вимушеного переміщення. У цьому контексті російсько-українська війна спричинила затяжну кризову ситуацію, що охопила все українське суспільство і супроводжується тривалим навантаженням із погляду психічного здоров'я. За даними проспективних, популяційно-орієнтованих досліджень Mental Health Assessment of the Ukrainian Population (MAP), проведених серед 6036 дорослих, які проживають в Україні, 657 українців, змушених виїхати до Швейцарії, а також 766 осіб контрольної групи з Цюриха, поширеність ПТСР, тривожних і депресивних розладів у всіх українських вибірках суттєво перевищує рівень контрольної популяції, яка не зазнала безпосереднього впливу війни [19]. Психічне навантаження серед мешканців центральних і південно-східних регіонів України є вищим, ніж у населення західних регіонів країни; українці, які виїхали до Швейцарії, фактично «переносять із собою» високі показники ПТСР і депресії, навіть перебуваючи в фізично безпечнішому середовищі [19].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Найявні дані свідчать про значне психічне навантаження, однак у вітчизняній емпіричній базі недостатньо робіт, що описують копінг-конфігурації, духовні ресурси та РТГ у фахівців громадського сектору психічного здоров'я в Україні, зокрема серед угорськомовних закарпатських спеціалістів.

Попередні систематичні огляди, присвячені довготривалому психічному стану біженців, підтверджують, що вплив воєнної експозиції не зникає після усунення безпосередньої загрози. Узагальнивши результати досліджень груп воєнних біженців, які протягом багатьох років проживають у країнах прийоми, Богіч, Нджоку та Прібе (2015) встановили, що поширеність депресії та посттравматичних симптомів у довгостроковій перспективі залишається високою, особливо серед осіб, які перебувають в умовах тривалої матеріальної нестабільності та соціальної ізоляції. Таким чином, воєнну кризу доцільно розуміти не як одноразову травматичну подію, а як тривале психосоціальне

навантаження, що нерідко має міжпоколінний характер.

Класичним вихідним пунктом психологічного тлумачення кризи є превентивно-психіатричний підхід Дж. Каплана, згідно з яким кризу визначають як стан, у якому звичний репертуар копінг-стратегій особи тимчасово виявляється недостатнім, ситуація суб'єктивно сприймається як нестерпна, а в межах відносно короткого часового проміжку вирішується, чи буде відновлено психологічну рівновагу, чи відбудеться декомпенсація [4]. На відміну від цього, транзакційна модель стресу Р. Лазаруса і С. Фолкман акцентує на когнітивній оцінці ситуації та оцінюванні ресурсів: стрес зумовлений не «об'єктивною» тяжкістю події, а тим, наскільки людина вважає ситуацію загрозливою та чи оцінює власні копінг-ресурси як достатні [14]. У воєнному контексті обидві моделі доповнюються поняттями безперервного (хронічного) травматичного стресу, морального дистресу та моральної травми, які особливо часто проявляються у фахівців допоміжних професій, коли етичні норми й професійна роль вступають у суперечність із реальністю.

Копінг у класичній класифікації Р. Лазаруса і С. Фолкман (1984) поділяється на проблемно-орієнтовані, емоційно-орієнтовані та орієнтовані на смисл (meaning-focused) форми. В умовах війни контроль над зовнішніми обставинами істотно обмежений, унаслідок чого фокус копіngu закономірно зміщується в бік емоційної саморегуляції, мобілізації соціальної підтримки та процесів смислотворення. Дослідження серед дорослого населення України свідчать про широкий копінг-репертуар: самовідволікання, релігійність, пошук емоційної й інструментальної підтримки, планування та різні комбінації уникання. Водночас низка стратегій, які зазвичай вважають адаптивними, зокрема посилені пошук підтримки та планування, парадоксально пов'язуються з вищим рівнем дистресу; це вказує на те, що вони нерідко виступають не стільки захисними чинниками, скільки реакцією на інтенсивніше навантаження [13].

В університетських популяціях Кундїй та співавтори (2024) [12] показали, що оптимізація особистісних ресурсів (самоєфективність, цілеспрямованість, тайм-менеджмент) та пошук соціальної підтримки пов'язані

з нижчими рівнями депресивних і тривожних симптомів. На думку авторів, психологічні інтервенції мають бути спрямовані не лише на зменшення симптоматики, а й на усвідомлення та розширення копінг-репертуару. За результатами наших досліджень серед закарпатських підлітків, мистецькі активності, досвід спільноти та активна діяльність (навчання, волонтерство) можуть розглядатися як специфічна комбінація проблемно-орієнтованого та смислоорієнтованого копінгу і пов'язані зі зміцненням резиліентності [1].

У випадку фахівців допоміжних професій – медичних працівників, психологів, душпастирів/капеланів, гуманітарних працівників – воєнна криза означає подвійне навантаження: вони одночасно переживають власну екзистенційну загрозу та страждання тих, кому надають допомогу. Згідно із систематичним оглядом Г. Штрохмаєр і В. Ф. Схолте [15], серед національного гуманітарного персоналу поширеність ПТСР, депресії та тривоги є подібною до референтних груп або навіть вищою, тоді як соціальна й організаційна підтримка, а також релігійно-духовна опора виступають значущими захисними чинниками. У проспективних когортних дослідженнях К. де Йонг та співавтори (2021/2023) відстежували тих самих фахівців допоміжних професій у кількох часових точках, завдяки чому змогли описати динаміку психічного навантаження у вигляді «траєкторій здоров'я». За їхніми результатами, більшість учасників відповідала одному з двох типових перебігів: за резиліентною траєкторією симптоми ПТСР і депресії залишалися низькими попри війну або катастрофу; натомість траєкторія відновлення характеризувалася тимчасовим підвищенням показників симптомів у гострій фазі з подальшим поступовим зниженням під час спостереження. Водночас у меншій, більш уразливій групі зберігалися стабільно високі симптоми ПТСР і депресії, що вказує на хронічне перевантаження. Імовірність сприятливішого перебігу – тобто належності до резиліентної або відновної траєкторії – підвищували сильніше відчуття когерентності (переживання зрозумілості, керованості та осмисленості світу), чітко визначені межі завдань і ролей, а також регулярно забезпечувані перерви та ротація функцій [5; 6].

Огляд Г. Канг та співавтори (2024), присвячений саме фахівцям у сфері психічного здоров'я, розглядав благополуччя психіатрів, психологів і психосоціальних помічників у контексті російсько-української війни. Вищий рівень резиліентності, за даними

авторів, пов'язувався із силою професійної ідентичності, вірою в смисл/значущість праці, духовною опорою та колегіальною (супервізійною) підтримкою; серед чинників ризику виокремлено жіночу стать, молодший вік, попередній травматичний досвід і низький рівень організаційного контролю [9]. Ці результати підкреслюють, що психічне здоров'я фахівців допоміжних професій не зводиться до індивідуальної «стресостійкості», а суттєво залежить від організаційних структур і ширшого суспільного контексту.

Поняття посттравматичного зростання (posttraumatic growth, PTG) за Тедескі та Келгуном (2004) означає позитивні психологічні зміни, що формуються в процесі подолання тяжких життєвих криз: переосмислення й реструктуризація життєвих пріоритетів, поглиблення взаємин, посилення духовності, зростання відчуття особистої сили та відкриття нових можливостей. Дослідження у воєнному та біженському контекстах дедалі послідовніше показують, що PTG не є автоматичною «винагородою» за травму, а постає результатом когнітивно-емоційних процесів (пошук смислу, деліберативна румінація, просоціальна активність), які відбуваються паралельно з тривалим дистресом. За даними систематичних оглядів у біженських популяціях, посттравматичне зростання найчастіше проявляється через активну громадянську та спільнотну участь, посилення почуття надії та духовності, а також у різних формах активізму, тоді як значна частка симптомів ПТСР і депресії зберігається [16; 17; 3].

Серед гуманітарних і медичних працівників дослідження «траєкторій здоров'я» К. де Йонга та співавтори (2023) показало, що після воєнних або катастрофічних подій у частини фахівців посилюються просоціальність, професійна відданість і формується більш ціннісно-орієнтована життєва стратегія, хоча травматичні спогади не зникають. В огляді Г. Штрохмаєр і В. Ф. Схолте [15] низка досліджень також повідомляє про спеціалістів, які попри високе психічне навантаження описують сильніше відчуття покликання та глибшу духовність. Ці результати узгоджуються з ключовим положенням моделі PTG: зростання і страждання не виключають одне одного, а нерідко співіснують одночасно.

Постановка завдання. Метою статті є дослідити психологічні ресурси, копінг-стратегії та посттравматичне зростання угорськомовних фахівців допоміжних професій Закарпаття в умовах війни, зіставити допоміжних і недопоміжних респондентів та визначити предиктори резиліентного про-

філю. Поточне дослідження зосереджене на стратегіях подолання стресу та резиліентності угорськомовних фахівців допоміжних професій Закарпаття – спеціалістів із ментальної гігієни. Ця група перебуває в особливій ситуації: географічно вони віддалені від активної зони бойових дій, проте хвиля вимушеного переміщення, економічна нестабільність і постійне відчуття загрози формують частину їхньої щоденної професійної реальності; водночас вони інтегровані в угорські, українські та міжнародні професійні мережі. У вітчизняній науковій літературі досі переважали емпіричні дослідження, присвячені подоланню стресу у підлітків [1].

Наукова новизна роботи полягає в емпіричному виокремленні профілів психічного функціонування (ресурсно-дефіцитного та високофункціонального резиліентного) у вибірці угорськомовних фахівців Закарпаття та визначенні внеску копінг-конфігурацій і посттравматичного зростання у ймовірність резиліентного профілю. Наскільки нам відомо, наразі бракує емпіричних досліджень, які б спеціально аналізували в Україні копінг-патерни, особистісні та духовні ресурси, а також посттравматичне зростання у фахівців громадського сектору психічного здоров'я, що працюють у воєнному середовищі – зокрема угорськомовних спеціалістів ментальної гігієни Закарпаття. Це пілотне дослідження має на меті частково заповнити наукову прогалину, застосовуючи структуровані кількісні методи для вивчення емоційного копінгу, духовності, процесів сублімації та елаборації, а також зростання, «вбудованого» в активну дію, у закарпатських фахівців допоміжних професій.

Виклад основного матеріалу дослідження. Далі подано процедури дослідження, опис інструментарію, методи статистичної обробки даних та обговорення результатів.

Методологічну основу дослідження становить кількісний пілотне дослідження із використанням стандартизованих самооцінювальних методик та статистичних процедур (факторний аналіз, U-критерій Манна–Уїтні, бінарна логістична регресія).

Етичні аспекти: участь у дослідженні була добровільною, респонденти надали інформовану згоду. Збір та аналіз даних проводилися в узагальненому вигляді із забезпеченням конфіденційності. Учасники мали можливість пропускати чутливі запитання або припинити участь у будь-який момент без негативних наслідків.

Обмеження: пілотний характер і нерепрезентативність вибірки обмежують уза-

гальнюваність результатів. Використання самооцінювальних методик та перехресного дослідження не дає змоги робити причинно-наслідкові висновки; отримані дані потребують перевірки на більших і більш різномірних вибірках, бажано в лонгітюдних дослідженнях.

Для вивчення психічних наслідків воєнної кризи, копінг-стратегій та посттравматичного зростання ми застосували стандартизовані, міжнародно поширені самооцінювальні опитувальники, що мають також національні адаптації. Рівень суб'єктивного дистресу, пов'язаного з травматичними подіями, вимірювали скороченою версією опитувальника «Вплив подій», розробленою на основі Impact of Event Scale (IES-6) [10]. Ця шкала охоплює основні виміри інтрузій (інтрузивного відтворення пережитого), уникання та гіперарузалу і добре відображає ризик формування посттравматичної симптоматики.

Для картографування копінг-стилів використали два взаємодоповнювальні інструменти. Скорочена версія опитувальника CISS-21 (Coping Inventory for Stressful Situations) [7] вимірює три класичні виміри копінгових тенденцій: проблемно-орієнтований, емоційно-орієнтований та унікальний копінг. Для детальнішої ідентифікації конкретних, ситуаційно зумовлених стратегій застосували опитувальник «Способи подолання», який є національною версією Ways of Coping Checklist [8]. Цей опитувальник групує актуально використовувані способи подолання у категорії, що легко інтерпретуються у повсякденній практиці (наприклад, активне розв'язання проблем, позитивна переоцінка, уникання).

Посттравматичне зростання оцінювали за допомогою опитувальника «Відчуття посттравматичного зростання» [17], який ґрунтується на угорській адаптації Posttraumatic Growth Inventory [11]. Шкала вимірює позитивні психологічні зміни – зокрема реструктуризацію життєвих пріоритетів, поглиблення стосунків, посилення духовності та переживання особистої сили – які можуть з'являтися після тяжких криз. Комбінація наведених опитувальників дала змогу в єдиному вимірювальному полі дослідити воєнне навантаження, копінговий репертуар і переживання зростання у закарпатських фахівців.

Гіпотези дослідження, відповідно до емпіричної побудови, було згруповано навколо трьох фокусів. Згідно з H1, респонденти допоміжних професій демонструють вищий рівень особистісного зростання та вищу дієво-орієнтованість (орієнтацію на дію),

ніж учасники, які не належать до допоміжних професій. Відповідно до Н2, учасники кластера «високофункціональні, резилієнтні» характеризуються вищим рівнем проблемно-орієнтованого копінг, більшою опорою на соціальну підтримку, виразнішим релігійно-духовним копінгом і загалом сприятливішим профілем посттравматичного зростання, водночас демонструючи нижчий рівень емоційно-орієнтованого неадаптивного копінг та нижчий рівень румінації, ніж кластер «дефіцит ресурсів». Згідно з Н3, імовірність належності до резилієнтного кластера підвищують проблемно-орієнтований копінг, релігійно-духовний копінг, соціальна підтримка та когнітивне переформулювання (рефреймінг), а також сприятливіший патерн посттравматичного зростання; натомість її знижують емоційно-орієнтований неадаптивний копінг і румінація.

Під час факторного аналізу блоку запитань розширеної версії CISS 21, що вимірює копінг-стратегії, було виокремлено 11 факторів (вимірів), які відображають різні форми подолання. Зміст факторів загалом узгоджується з типологіями міжнародної літератури з копінг [8], водночас простежуються й специфічні патерни реагування на воєнний контекст. До фактора «Емоційно-фокусований неадаптивний копінг» увійшли пункти, що відображають внутрішнє переживання напруження, самозвинувачення та емоційне перевантаження («Я почуваюся дуже напружено» 0,843 і 0,782; «Я часто відчуваю, що “з’їжджаю з глузду” через воєнну ситуацію» 0,663; «Я хвилююся, що не зможу впоратися з проблемою» 0,636). Натомість підшкала «Проблемно-фокусований копінг» об’єднала активні, свідомі процеси розв’язання проблем («Я аналізую проблему, перш ніж щось робити» 0,771; «Я обдумую ситуацію і намагаюся вчитися на своїх помилках» 0,652; «Я вирішую, що робити, і дію відповідно» 0,625). До виміру «Емоційно-фокусований та унікальний копінг» увійшли унікальні, відволікальні та спрямовані на пошук комфорту поведінкові реакції («Я виходжу щось поїсти» 0,778; «Я заспокоюю себе улюбленою їжею» 0,733; «Я багато їм» 0,641), які можуть знижувати негативні переживання, однак безпосередньо не сприяють розв’язанню проблеми. Фактор «Соціальна підтримка» відображав звернення по соціальну допомогу («Я телефоную друзям» 0,742; «Я багато розмовляю з друзями...» 0,717). «Захисні механізми» охоплювали способи функціонування, пов’язані з приховуванням/замовчуванням емоцій або применшенням значущості дже-

рела стресу. Вимір «Активна адаптивна дія» містив пункти на кшталт «Я намагаюся проводити час з користю...» (0,531) і «Я намагаюся дотримуватися визначеного розпорядку дня» (0,513), а також пункт, який із високим факторним навантаженням з’являвся і в проблемно-фокусованій підшкалі («Я зосереджуюся на проблемах і продумую, як міг/могла б їх розв’язати» 0,542). Фактор «Когнітивне переформулювання (рефреймінг)» охоплював пункти, що підтримують позитивнішу інтерпретацію ситуації («Я заспокоюю себе тим, що все могло б бути набагато гірше» 0,613; «Я шукаю позитивний бік ситуації» 0,404). Вимір «Релігійно-духовний копінг» відображав роль віри, молитви, духовних ресурсів і пов’язаних активностей («Я більше часу проводжу на природі» 0,73; «Я молюся» 0,432; «Я намагаюся якомога більше рухатися, займатися спортом» 0,427). Фактор «Емоційне подолання – румінація» позначав повторюване «прокручування» тривоги та внутрішньої напруги («Я хвилююся, що не знаю, що робити із собою» 0,57; «Я думаю про те, що мені слід робити» 0,452), що може виступати чинником, який гальмує ефективно подолання. Вимір «Орієнтація на дію» об’єднував пункти, релевантні для відчуття контролю та подолання невизначеності («Я роблю невелику паузу і виходжу із ситуації» 0,56; «Я планую якусь програму на кожен день» 0,322). Нарешті, вимір «Неадаптивний пошук задоволення» репрезентував менш ефективні емоційно-фокусовані стратегії («Я намагаюся зробити ситуацію більш терпимою, вживаючи трохи алкоголю» 0,524). Оскільки розподіли факторів/підшкал не відповідали нормальному, у подальшому застосовували непараметричні методи.

Під час описового зіставлення копінг-стратегій було проаналізовано середні профілі респондентів допоміжних і недопоміжних професій, чисельність груп становила N=169 і N=40. Структура профілів в обох групах була подібною: найрідше застосовувалися неадаптивні унікальні емоційно-фокусовані стратегії (наприклад, нудьга, пункти, пов’язані з їжею/питтям/курінням, інтернет-активність, пасивність), тоді як у середньому діапазоні частіше з’являлися переважно адаптивні емоційно-фокусовані способи (наприклад, дзвінок друзям, свідоме уникання думок про тривалість війни, відносна переоцінка). Найвищих значень у обох групах зазвичай набували пункти, пов’язані з проблемно-фокусованим копінг. Водночас описові дані вказували, що допоміжні фахівці за низкою пунктів демонстрували дещо вищі середні

значення, що узгоджується з інтерпретацією про підвищену копінгову активність у допоміжній ролі – насамперед через інтенсивнішу мобілізацію соціальних та проблемно-фокусованих ресурсів. У профілі також виразно була представлена молитва як спосіб подолання, що може свідчити про значущість релігійно-духовних ресурсів у контексті воєнної невизначеності.

Статистичну значущість відмінностей між допоміжними та недопоміжними респондентами перевіряли за допомогою U-критерію Манна – Уїтні. У зв'язку з наявністю пропусків у відповідях N відрізнявся залежно від підшкали (наведені значення відповідають кількості валідних випадків). За підшкалою «Особистісне зростання» середній ранг у допоміжних фахівців становив 111,31 (N=39), у недопоміжних – 84,74 (N=141); $p=0,005$, що узгоджується з H1 і вказує на асоціацію допоміжної ролі з більш вираженим внутрішнім розвитком і позитивними особистісними змінами в умовах війни. У вимірі «Орієнтація на дію» допоміжні фахівці також мали вищий середній ранг 117,48 (N=33) порівняно з недопоміжними 92,78 (N=160); $p=0,021$, що може відображати більш активний, ініціативний, спрямований на покращення ситуації копінговий профіль у допоміжній ролі. Для виміру «Саморегуляція» зафіксовано тенденцію до статистичної значущості ($p=0,052$): середній ранг у допоміжних становив 120,1 (N=39), у недопоміжних – 99,62 (N=167); цей результат доцільно трактувати обережно, оскільки він не досяг порогового рівня значущості. В інших (не наведених тут) вимірах статистично значущих відмінностей не виявлено, що вказує: допоміжна роль у цій вибірці більш виразно проявляється насамперед у площині особистісного зростання та орієнтації на дію.

На підставі показників психічного здоров'я було виокремлено два кластери, а міжкластерні відмінності оцінювали за допомогою U-критерію Манна – Уїтні (N=171; «ресурсно-дефіцитний» кластер N=90; «високофункціональні, резилієнтні» N=81). Отримано узгоджену картину відмінностей, що відповідає гіпотезі H2. Для емоційно-фокусованого неадаптивного копіngu середній ранг у ресурсно-дефіцитному кластері становив 99,94, у резилієнтному – 70,51; $Z=-3,882$; $p < 0,001$. Для проблемно-фокусованого копіngu зафіксовано протилежний напрям: ресурсно-дефіцитний – 69,22, резилієнтний – 104,64; $Z=-4,671$; $p < 0,001$. У вимірі соціальної підтримки резилієнтний кластер мав вищий середній ранг (95,6) порівняно з ресурсно-дефіцитним (77,36); $Z=-2,407$; $p=0,016$.

Для когнітивного переформулювання рідниці не досягла статистичної значущості (ресурсно-дефіцитний 79,99; резилієнтний 92,68; $Z=-1,674$; $p=0,094$). У вимірі релігійно-духовного копіngu резилієнтний кластер демонстрував вищий середній ранг (100,43) порівняно з ресурсно-дефіцитним (73,01); $Z=-3,616$; $p < 0,001$. Нарешті, у вимірі емоційного подолання – румінації резилієнтний кластер мав нижчий середній ранг (75,46), ніж ресурсно-дефіцитний (95,49); $Z=-2,642$; $p=0,008$.

Результати щодо посттравматичного зростання заслуговують на окремий акцент, оскільки саме за цим показником міжкластерні відмінності проявилися як один із найпотужніших патернів. Для показника посттравматичного зростання середній ранг у ресурсно-дефіцитній групі становив 71,45, тоді як у групі високофункціональних, резилієнтних учасників – 102,17; $Z=-4,833$; $p < 0,001$. Це свідчить, що кращому психічному функціонуванню в дослідженні більш виразно співвідноситься досвід зростання: резилієнтність постає не лише як нижчий рівень психологічного навантаження, а як адаптивна організація переживання, у якій більш помітними є процеси надання сенсу та виміри позитивних психологічних змін. Відповідно, PTG можна трактувати не як периферійний супутній феномен, а як один із ключових компонентів резилієнтного профілю.

Ймовірність потрапляння до групи високофункціональних, резилієнтних учасників було проаналізовано за допомогою бінарної логістичної регресії, де залежною змінною виступала належність до резилієнтного кластера. Ймовірність належності до резилієнтного кластера статистично значуще знижували емоційно-фокусований неадаптивний копінг ($B=-0,836$; $SE=0,256$; $Wald=10,647$; $df=1$; $p=0,001$; $Exp(B)=0,433$) та емоційне подолання – румінація ($B=-0,756$; $SE=0,290$; $Wald=6,776$; $df=1$; $p=0,009$; $Exp(B)=0,470$). Натомість статистично значуще підвищували ймовірність належності до резилієнтного кластера проблемно-фокусований копінг ($B=1,520$; $SE=0,335$; $Wald=20,537$; $df=1$; $p < 0,001$; $Exp(B)=4,573$), соціальна підтримка ($B=0,593$; $SE=0,272$; $Wald=4,758$; $df=1$; $p=0,029$; $Exp(B)=1,809$), когнітивне переформулювання (рефреймінг) ($B=0,644$; $SE=0,301$; $Wald=4,589$; $df=1$; $p=0,032$; $Exp(B)=1,905$) та релігійно-духовний копінг ($B=0,987$; $SE=0,296$; $Wald=11,101$; $df=1$; $p=0,001$; $Exp(B)=2,682$). Показник посттравматичного зростання (PTG) також був статистично значущим предиктором належності

до резилієнтного кластера (1 = резилієнтний кластер): $B=1,376$; $SE=0,534$; $Wald=6,642$; $df=1$; $p=0,010$; $Exp(B)=3,957$. Це означає, що сприятливіший профіль, пов'язаний із РТГ, сам по собі підвищує ймовірність належності до резилієнтного кластера навіть за одночасного врахування копінг-вимірів та контрольних змінних у моделі.

У моделі не виявлено статистично значущих зв'язків, зокрема, для емоційно-фокусованого та унікального копіngu, захисних механізмів, активної адаптивної дії, орієнтації на дію, неадаптивного пошуку задоволення, а також для статусу допоміжного фахівця ($B=-0,146$; $p=0,802$; $Exp(B)=0,865$), факту отримання допомоги та статі. Таким чином, у цій моделі допоміжна роль не проявляється як прямий предиктор належності до резилієнтного кластера, тоді як у порівняннях за U-критерієм Манна – Уїтні група допоміжних фахівців демонструвала вищі середні ранги за показниками особистісного зростання та орієнтації на дію. Ця «подвійність» може вказувати, що рольова залученість радше пов'язана з активізацією окремих психологічних процесів (досвід зростання, активність), тоді як резилієнтне функціонування точніше описується конкретною конфігурацією копіngu та профілем, пов'язаним із РТГ.

Висновки. Отримані результати свідчать, що резилієнтніше функціонування в умовах війни пов'язане з інтегрованою конфігурацією активного копіngu, соціальної підтримки, духовних ресурсів та процесів смислотворення і посттравматичного зростання.

Загальна картина результатів показує, що в умовах воєнної кризи сприятливіше психічне функціонування вибудовується навколо чинників захисту, які одночасно пов'язані з активним подоланням і розв'язанням проблем, соціальною вбудованістю, ширшими (духовними) рамками надання сенсу та досвідом посттравматичного зростання. Водночас менша вираженість неадаптивних емоційно-фокусованих стратегій і румінації може розглядатися як важливий компонент зниження ризику в резилієнтному профілі. Специфічна

позиція когнітивного переформулювання – відсутність статистично значущих відмінностей у міжкластерному порівнянні при одночасній значущості в регресійній моделі – може свідчити, що ця стратегія працює не ізольовано, а в поєднанні з іншими ресурсами, як елемент інтегрованого копінгового репертуару, що підвищує ймовірність резилієнтного функціонування.

На рівні практичних імплікацій отримані результати підтримують доцільність того, щоб у фокусі інтервенцій для допоміжних фахівців і ширших груп населення, які зазнають впливу воєнної кризи, були: посилення проблемно-фокусованого інструментарію, активна мобілізація соціальної підтримки, підтримка надання сенсу та ціннісно-орієнтованого подолання (включно з релігійно-духовними ресурсами), а також зменшення румінативних «спіралей». Результати щодо посттравматичного зростання додатково підкреслюють, що в цій вибірці резилієнтність пов'язана не лише зі зниженням симптомного навантаження, а й із позитивними психологічними змінами та механізмами надання сенсу; відповідно, у втручаннях релевантним доповненням може бути фасилітація досвіду зростання (наприклад, мапування ресурсів, уточнення цінностей і цілей, адаптивне нарративне структурування досвіду).

Як напрям подальших досліджень доцільним може бути тестування моделей, у яких ефект допоміжного статусу реалізується опосередковано (наприклад: допоміжний статус → копінг-конфігурація та/або РТГ → належність до резилієнтного кластера). Окрім того, у лонгітюдному дослідженні особливо інформативним може бути аналіз часової динаміки взаємозв'язку між посттравматичним зростанням і румінацією, оскільки можливо, що на певних етапах вони підвищуються паралельно, а згодом – розходяться. Нарешті, включення організаційних і робочих чинників (супервізії, межі ролей, час на відновлення, відчуття контролю) може уточнити, за яких умов допоміжна роль стає захисним чинником, а коли – підвищує ризик посилення неадаптивних копінг-патернів.

Література:

1. Berghauer-Olasz, E., & Láncki, V. (2024). The coping strategies of adolescents during a war crisis. *Journal of Modern Psychology*, 2(33), 7–15. <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2024-2>
2. Bogic M., Njoku A., Priebe S. Long-term mental health of war-refugees: A systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, 2015. 15, 29. <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0064-9>
3. Botero-García, C., Rocha, D., Rodríguez, M. A., & Roza, A. M. (2023). Posttraumatic growth and resilience on conflict-related sexual violence: A set of systematic reviews of literature. *Social Sciences*, 12(5), 291. <https://doi.org/10.3390/socsci12050291>
4. Caplan G. *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books. 1964.

5. De Jong K., Martinmäki S. E., Te Brake H., Haagen J. F. G., Kleber R. J. Mental and physical health of international humanitarian aid workers on short-term assignments: Findings from a prospective cohort study. *Social Science & Medicine*, 2021. 285, 114268. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114268>
6. De Jong K., Martinmäki S. E., Te Brake H., Komproe I. H., Kleber R. J., Haagen J. F. G. Health trajectories of international humanitarian aid workers: Growth mixture modelling findings from a prospective cohort study. *BJPsych Open*, 2023. 9(3), e83. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.58>
7. Endler N. S., Parker J. D. A. *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual* (2nd ed.). Multi-Health Systems. 1999.
8. Folkman S., Lazarus R. S. Ways of coping checklist. *Journal of Health and Social Behavior*: 1980.
9. Kang H., Fischer I. C., Vus V., Chobanian A., Kolyshkina A., Ponomarenko L., Esterlis I., Pietrzak R. H. Well-being of mental health workers during the Russian-Ukrainian war: A scoping review. *Mental Health: Global Challenges Journal*, 2024. 7(1), 41–49. <https://doi.org/10.56508/mhgcj.v7i1.189>
10. Kocsis-Bogár K., Miklósi M., Perczel Forintos D. Az Események Hatása Kérdőív magyar változatának pszichometriai vizsgálata. *Psychiatria Hungarica*, 2012. 27(4), 245–254.
11. Kovács É., Balog P., Preisz L. A poszttraumás növekedésérzés kérdőív pszichometriai mutatói hazai mintán [Psychometric characteristics of the Posttraumatic Growth Inventory in a Hungarian sample]. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 2012. 13(1), 57–84. <https://doi.org/10.1556/Mental.13.2012.1.4>
12. Kundii Z., Skrypnikov A., Isakov R., Kutsenko N., Zinchenko N., Vasylyeva G. Coping with war stress in Ukrainian students. In R. Shchokin, A. Iatsyshyn, V. Kovach, & A. Zaporozhets (Eds.), *Digital technologies in education* (Studies in Systems, Decision and Control, Vol. 529). 2024. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-57422-1_9
13. Kurapov A., Pavlenko V., Drozdov A., Bezliudna V., Reznik A., Isralowitz R. Toward an understanding of the Russian-Ukrainian war impact on university students and personnel. *Journal of Loss and Trauma*, 2023. 28(2), 167–174. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2084838>
14. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. Springer. 1984.
15. Strohmeier H., Scholte W. F. Trauma-related mental health problems among national humanitarian staff: A systematic review of the literature. *European Journal of Psychotraumatology*, 2015. 6, 28541. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.28541>
16. Sultani G., Heinsch M., Wilson J., Pallas P., Tickner C., Kay-Lambkin F. “Now I have dreams in place of the nightmares”: An updated systematic review of post-traumatic growth among refugee populations. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2024. 25(1), 795–812. <https://doi.org/10.1177/15248380231163641>
17. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 1996. 9(3), 455–471.
18. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 2004. 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
19. Yasenok V., Baumer, A. M., Petrashenko V., Kaufmann M., Frei A., Rügger S., Ballouz T., Loboda A., Smianov V., Seifritz E., Bachmaha M., Suvalo O., Kriemler S., von Wyl V., Kostenko A., Puhan M. A. Mental health burden of persons living in Ukraine and Ukrainians displaced to Switzerland: The Mental Health Assessment of the Ukrainian Population (MAP) studies. *BMJ Global Health*, 2025. 10(8), e019557. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2025-019557>

Дата першого надходження статті до видання: 22.11.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 10.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 29.12.2025

УДК 159.9.072

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2025.4.4>**Олександр ГУРА**

доктор педагогічних наук, професор, проректор з науково-педагогічної та навчальної роботи, Запорізький національний університет,

guru.olexandr@gmail.com

ORCID: 0000-0001-6720-2481

Тетяна ГУРА

доктор психологічних наук, професор, проректор з наукової роботи та міжнародної діяльності, КЗ «Запорізький обласний інститут післядипломної педагогічної освіти» Запорізької обласної ради,

tatianagura16@gmail.com

ORCID: 0000-0003-4770-6863

ОСОБЛИВОСТІ РОЛЬОВОЇ ДЕЦЕНТРАЦІЇ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ПОЗИЦІЙНОГО АНАЛІЗУ КОНТЕКСТУ СОЦІАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ

У статті здійснюється аналіз особливостей рольової децентрації як інструменту позиційного аналізу контексту соціальної взаємодії. Здійснений аналіз розуміння сутності децентрації з позиції інтраперсонального та інтерперсонального підходів дали підстави стверджувати, що децентрація: 1) є балансним механізмом егоцентризму особистості; універсальною, інтегративною психічною властивістю, яка визначає особливості сприйняття людиною самої себе та інших людей, сутністю якої є здатність перейти на позицію іншої людини; 2) як психічне явище характеризується динамічністю, етапністю свого розвитку – від відсутності як такої до часткової, ситуативної, нестійкої і тотальної, стійкої; 3) визначає особливості психічного розвитку особистості на всіх етапах онтогенезу людини – від народження до смерті; 4) є критерієм психічного здоров'я особистості. Децентрація за свою структурою містить когнітивний, емотивний, поведінковий та ціннісний компоненти; виявляється у чотирьох інтраперсональних формах та інтерперсональній формі – рольовій децентрації як здатності змінити власну рольову (гендерну, вікову, статусну, етнічну, ідеологічну та професійну) позицію і стати на позицію – роль іншої людини – партнера по взаємодії, спілкуванню. Як складне психічне явище децентрація виявляється як: психічний процес – децентрування, психічний стан – децентрованість та психічна властивість особистості – децентричність, що виявляється на чотирьох рівнях розвитку: від егоцентричності особистості до децентричності як професійної якості фахівців.

Результати емпіричного дослідження рольової децентрації майбутніх фахівців соціально-гуманітарної сфери, для яких децентричність є однією з провідних професійних якостей, що забезпечують успішність їхньої професійної діяльності, засвідчили про її недостатній рівень розвитку та важливість актуалізації рефлексивних механізмів у процесі аналізу контексту соціальної взаємодії.

Ключові слова: децентрація, егоцентризм, рольова децентрація, соціальна перцепція, рефлексія.

Oleksandr Gura, Tetiana Gura. FEATURES OF ROLE DECENTRATION AS A TOOL FOR POSITION ANALYSIS OF THE CONTEXT OF SOCIAL INTERACTION

The article analyzes the features of role decentration as a tool for positional analysis of the context of social interaction. The analysis of understanding the essence of decentration from the standpoint of intrapersonal and interpersonal approaches gave grounds to assert that decentration: 1) is a balancing mechanism for the egocentrism of the individual; a universal, integrative mental property that determines the features of a person's perception of himself and other people, the essence of which is the ability to switch to the position of another person; 2) as a mental phenomenon, it is characterized by dynamism, the stages of its development – from absence as such to partial, situational, unstable and total, stable; 3) determines the features of the mental development of the individual at all stages of human ontogenesis – from birth to death; 4) is a criterion of the mental health of the individual. Decentration in its structure contains cognitive, emotional, behavioral and value components; manifests itself in four intrapersonal forms and an interpersonal form – role decentration as the ability of an individual to change his own role (gender, age, status, ethnicity, ideological and professional) position and take on the position – the role of another person – a partner in interaction, communication. As a complex mental phenomenon, decentration manifests itself as: a mental process – decentration, a mental state – decentration and a mental property of the individual – decentration, which manifests itself at four levels of development: from egocentricity of the individual to decentration as a professional quality of specialists. The results of an empirical study of the role decentration of future specialists in the social and humanitarian sphere, for whom decentration is one of the leading professional qualities that ensure the success of their professional activities, indicated its insufficient level of development and the importance of actualizing reflexive mechanisms in the process of analyzing the context of social interaction.

Key words: decentration, egocentrism, role decentration, social perception, reflection.

Постановка проблеми. Однією з актуальних проблем сучасної психологічної науки у контексті вивчення соціальної взаємодії, міжособистісної комунікації, механізмів вза-

єморозуміння між людьми як в аспекті їхньої життєдіяльності загалом, так і професійної діяльності зокрема, є вивчення інструментів позиційного аналізу змісту соціальної

взаємодії. Одним із таких психологічних механізмів є рольова децентрація, що забезпечує здатність людини виокремити свою власну позицію від позиції іншої особи та скординувати їх для подальшої взаємодії. Саме децентрація, як зазначають дослідники [1; 3; 4; 10; 12], є тим механізмом, що забезпечує ефективність професійної діяльності фахівців соціально-гуманітарної сфери, в якій міжособистісна комунікація є її головним змістом. Відтак, децентрація стає професійною якістю фахівців, а її розвиток набуває особливого значення у процесі їхньої професійної підготовки.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженням децентрації як особливого психічного явища присвятили свої праці українські та зарубіжні вчені, а саме, – у контексті: вивчення мислення, метакогнітивних процесів (М. Смульсон [11], А. Bernstein, Н. Yuval, К. Shepherd [15] та ін.) та механізмів соціальної перцепції (А. Polkowska [24] та ін.); розвитку децентрації в онтогенезі людини взагалі та на різних етапах онтогенезу зокрема (К. Васюк [2], І. Коваленко-Кобилянська [6], С. Кузікова, Т. Щербак [7], К. Скороходько [10], О. Чекстере [13], М. Donaldson [17] та ін.); особливостей децентрації при психічних розладах особистості (Dimaggio G., Carcione A., Nicolo G. [16], Lin Guo [22] та ін.); професійного розвитку майбутніх фахівців (Бабатіна С.І., Юзюк В.В. [1] та ін.). Проте, до тепер залишається недостатньо вивченим питання визначення особливостей рольової децентрації суб'єктів соціальної взаємодії як у теоретичному, так і прикладному аспектах, що вимагає окремих наукових розвідок.

Отже, **мета** дослідження полягає у особливостей рольової децентрації як інструменту позиційного аналізу контексту соціальної взаємодії.

Ураховуючи те, що дослідження самого явища децентрації неможливе поза його дихотомічного розгляду з явищем егоцентризму, важливо підкреслити, що у сучасній психологічній науці виокремлюються декілька підходів до розуміння їх сутності. По-перше, – це інтраперсональний або психофункціональний підхід, до якого, на нашу думку, доцільно віднести когнітивну теорію Ж. Піаже та психодинамічну теорію (класичний психоаналіз і неофрейдизм) З. Фрейда, Х. Кохута, Х. Хартманна та ін., в яких первинно під егоцентризмом розуміється окрема універсальна функція внутрішнього психічного світу індивіда, що зумовлює його інтернальний психічний розвиток, а децентрація визначається його дихотомією, баланським механізмом подолання.

Так, у концепції Ж. Піаже егоцентризм розуміється як інтегративна властивість мислення та мови людини, що виявляється у її нездатності здійснити координацію і зміну пізнавальних позицій [23]. Децентрація ж навпаки є такою інтегральною властивістю особистості, яка відображає здатність людини змінювати власну розумову позицію, координувати різні точки зору (Ж. Піаже [23], М. Donaldson [17], Ж.Н. Flavell [19]). Як зазначав Ж. Піаже, егоцентризм відносно децентрації є менш досконалою, але базовою позицією; перехід від егоцентризму до децентрації характеризує пізнання на всіх рівнях розвитку. Відтак, закон розвитку за Ж. Піаже і полягає у тому, що з розвитком інтелекту поступово когнітивний егоцентризм змінюється на когнітивну децентрацію – здатність вільно здійснювати перехід від однієї точки зору до іншої як у буквальному, так і переносному смислі [23].

Згідно з положеннями психодинамічної теорією З. Фрейда, А. Фрейд, Х. Кохута, Х. Хартманна та ін. під егоцентризмом розуміється властивість підсвідомого людини, що характеризується домінуванням нарцистичного (спрямованого на себе) компоненту. У розумінні сучасних дослідників, які продовжують зазначені наукові традиції, децентрація визначається як здатність особистості вийти за межі власного безпосереднього досвіду, тим самим змінюючи саму природу цього досвіду; як здатність зміщувати емпіричну перспективу з власного суб'єктивного досвіду на цей досвід, і ця здатність є фундаментальною для людського буття [15]. У такому контексті вона визначає психічне здоров'я людини [16]; обслуговується трьома взаємопов'язаними метакогнітивними процесами: метаусвідомленням, деідентифікацією з внутрішнім досвідом і зниженою реактивністю на зміст думок [15]; є інструментом подолання захисних механізмів психіки [6].

По-друге, – це інтерперсональний або соціально-психологічний підхід до розуміння сутності егоцентризму та децентрації: автори диспозиційної теорії (Р. Кеттел, Г. Олпорт) та теорії ролей (Ч.Х. Кулі, Дж.С. Мід, Г. Блумер), визначають пріоритетну роль феномену егоцентризму у становленні соціальної ідентичності, соціальної сутності особистості, у розвитку міжособистісного спілкування та взаємодії. Децентрація як баланський механізм егоцентризму є тією властивістю особистості, що зумовлює її соціальну перцепцію, є механізмом сприйняття інших людей у ситуації їхньої взаємодії. Вона є важливим механізмом і компонентом спілкування, пов'язаним із розвитком мислення й уявлення, які, у свою

чергу, забезпечують здатність уявляти себе на місці іншого та координувати різні позиції [7].

Як зазначає А. Polkowska, у соціальній взаємодії децентрація є здатністю приймати перспективу іншої людини, оцінювати власну поведінку з точки зору інших, узгоджувати різні перспективи (свою і чужу) і модифікувати свою поведінку відповідно до можливих наслідків для інших людей [24].

Поряд з ідентифікацією, емпатією та каузальною атрибуцією децентрація є базовим механізмом соціальної перцепції, що визначає здатність індивіда змінити власну рольову позицію та стати на позицію іншого.

Поєднуючи ідеї когнітивної психології, інтраперсонального підходу у розумінні сутності децентрації як окремої метакогніції, та інтерперсонального підходу, теорії спільного прийняття рішень, М. Смільсон зазначає, що у ситуаціях інтелектуальної взаємодії, спільного прийняття рішення, так само як і при аналізі підґрунтя власних виборів, принципового значення набуває інтелектуальна децентрація [11]. Інтелектуальна децентрація передбачає, що людина починає розуміти: на будь-яку проблему існує не тільки її власна, але й інша (і друга, і третя, і т.д.) точка зору, і ці точки зору можна і потрібно зрозуміти. Не обов'язково приймати, погоджуватись, але, зрозумівши протилежну (іншу) точку зору, людина збагачує свою. Вона може дотримуватися її й далі, але інтелектуальна децентрація збагачує і підсилює власну точку зору, робить її об'ємнішою і переконливішою [11].

Відтак, узагальнення наукових поглядів щодо розуміння сутності децентрації у зарубіжній і вітчизняній психологічній науці дає підстави стверджувати, про таке: 1) децентрація є універсальною, інтегративною психічною властивістю, яка визначає особливості сприйняття людиною самої себе та інших людей, сутністю якої є здатність перейти на позицію іншої людини; 2) як психічне явище характеризується динамічністю, етапністю свого розвитку – від відсутності як такої до часткової, ситуативної, нестійкої і тотальної, стійкої; 3) визначає особливості психічного розвитку особистості на всіх етапах онтогенезу людини – від народження до смерті; 4) є критерієм психічного здоров'я особистості.

Структура децентрації як особистісної властивості, як нами зазначено у попередніх дослідженнях [4], є єдністю чотирьох компонентів: 1) когнітивного – як координація і зміна мисленнєвої позиції особистості; 2) емотивного – як сприйняття почуттів іншого та координація власного емоційного

стану відповідно до емоцій і почуттів партнера із взаємодії; 3) поведінкового – як сприймання особливостей поведінки іншої людини і координація власних поведінкових реакцій згідно з поведінковою позицією партнера; 4) ціннісного – як сприймання поглядів, цінностей, прагнень іншої людини і відповідна координація власних ціннісних орієнтирів.

Відповідно, доцільно виокремити чотири інтраперсональні форми децентрації: когнітивну (мисленнєву), емоційну, поведінкову та моральну (здатність особистості поставитися до індивідуальних і соціальних норм, оцінювати їх з погляду інтересів конкретних людей) та інтерперсональну форму децентрації – рольову децентрацію як здатність особистості змінити власну рольову (гендерну, вікову, статусну, етнічну, ідеологічну та професійну) позицію і стати на позицію – роль іншої людини – партнера по взаємодії, спілкуванню.

Виходячи з методології триєдності психічних явищ (психічні процеси, психічні стани та психічні властивості), децентрація має розглядатись як: 1) децентрування – особливий психічний процес зміни мисленнєвої, емоційної, поведінкової, ціннісної та рольової позиції особистості, що характеризується стадіальністю, розгортається із часом; 2) децентрованість як особливий психічний стан – відносно статичний момент у психіці індивіда, що визначає загальну характеристику когнітивних, емоційних, поведінкових та ціннісних аспектів психіки у певний, відносно обмежений час та виявляється у нецентрованості, незосередженості особистості на власному Я та 3) децентричність як особлива психічна властивість особистості, усталений прояв психіки індивіда, закріплений та повторюваний в структурі його особистості. Залежно від стійкості та частоти прояву, децентричність як особистісна властивість може бути диференційована на ситуативну (не є усталеною властивістю, виявляється у деяких умовах час від часу й провокується певними ситуаціями) та особистісну (є усталеною властивістю й проявляється незалежно від зовнішніх умов).

Децентричність, на нашу думку, може виявлятися на декількох рівнях розвитку залежно від ступеня її усвідомленості суб'єктом та його здатності виділити власну позицію й позицію партнера та координувати їх.

Так, на першому рівні свого розвитку (нульовий рівень) децентричність не проявляється як така, характеризується своєю дихотомічною властивістю – *егоцентричністю особистості*, що визначається її нездатністю

виділити власну позицію, точку зору і скоординувати її з позицією іншої людини в процесі взаємодії (з іншими можливими точками зору).

Другим рівнем децентричності є *псевдодецентричність*, яка характеризується тим, що при наявності достатнього вміння виокремити свою власну позицію людина не може виділити позицію партнера, відмінну від своєї власної, тобто вона проєктує на співрозмовника свою схему аналізу подій і очікує від нього ідентичного її відтворення.

Третій рівень розвитку децентричності – *власне децентричність* – виявляється у здатності людини виявити свою власну позицію, позицію партнера по взаємодії, а також скоординувати їх для подальшого співробітництва. Проте децентрація на цьому рівні відбувається для людини на несвідомому рівні, тобто людина інтуїтивно, несвідомо актуалізує механізм децентрації. При чому актуалізація децентрації характеризується ситуативністю, тобто в одних умовах особистість здатна змінити власну позицію та визначити нову перспективу, а в інших – ні [4].

Важливо зауважити на тому, що як і егоцентризм (егоцентричність) особистості, що має свої позитивні і негативні функції у контексті її психічного розвитку, так і децентрація (децентричність), з одного боку, забезпечує взаєморозуміння, однопредметність спілкування, а з іншого, – постійне розхитування особистістю власної мисленнєвої, емоційної, поведінкової, ціннісної та рольової позиції призводить до втрати її власної позиції, перетворення у позицію реального чи уявного партнера по взаємодії.

На четвертому, якісно іншому рівні розвитку, децентричність є усвідомленою – особистість свідомо, цілеспрямовано актуалізує механізми децентрації, розуміє сутність феномену егоцентризму-децентрації та реалізує ці знання у процесі власної діяльності, спілкування, соціальної взаємодії. Цей рівень характеризується стійкістю прояву, тобто незалежно від наявності певних умов (когнітивних, емоційних, соціальних, вікових та інших особливостей партнерів по взаємодії), особистість здатна актуалізувати механізми децентрації. На цьому рівні розвитку здійснюється трансформація децентричності як особистісної властивості у децентричність як професійну якість спеціаліста: свідому й стійку [4].

Серед сфер/профілів професійної діяльності фахівців, для яких децентричність як професійна якість є провідною для їхньої успішності професійної діяльності, що зумов-

люється її предметом, завданнями, умовами, засобами праці, є соціально-гуманітарна сфера, адже саме міжособистісна взаємодія, спілкування й є її безпосереднім змістом. До професій соціально-гуманітарної сфери, відповідно до Національного класифікатора професій ДК 003:2010 «Класифікатор професій», гармонізованого з міжнародною класифікацією ISCO-08, доцільно віднести професійні групи «професіонали» (до неї належать такі професії як психологи, соціологи, журналісти, юристи, викладачі, вчителі та ін.) та «фахівці» (до неї належать такі професії як соціальні працівники, педагоги-організатори, інструктори, вихователі, бібліотекари та ін.) [8].

Децентричність як професійна якість фахівців соціально-гуманітарної сфери діяльності досліджувалась у працях зарубіжних і вітчизняних учених, узагальнення результатів яких, а також результати власних наукових пошуків [4] дають підстави стверджувати, що вона є здатністю фахівця усвідомлено та понадситуативно виокремлювати і співвідносити вихідну точку зору з іншими можливими, трансформувати її; вона органічно пов'язана із системністю, критичністю та рефлексивністю мислення, зумовлює їх та детермінована ними [4]; механізмом її розвитку, переходу від рівня егоцентричності є рольова гра, міжособистісна взаємодія, в яких здійснюється систематичне розхитування уявлень людини про абсолютність свого становища у світі речей і людей, що створює умови для координації різних позицій.

З метою вивчення особливостей прояву рольової децентрації як інструменту позиційного аналізу контексту соціальної взаємодії нами здійсненого емпіричне дослідження серед вибірки магістрантів спеціальностей «Психологія» і «Соціальна робота та консультування» Запорізького національного університету загальною кількістю 175 осіб протягом 2023–2025 років. Вибір саме цієї категорії зумовлений декількома чинниками. По-перше, – професійна діяльність зазначених фахівців передбачає здатність аналізувати соціальну взаємодію з позиції зовнішнього спостерігача, що забезпечується вміннями використовувати децентрацію як механізм виходу за межі власної перспективи, розмежування власних установок і переживань клієнта, а, відтак, – утримувати професійну дистанцію, необхідну для об'єктивної інтерпретації поведінки і розуміння мотивів учасників. По-друге, – саме рольова децентрація надає змогу фахівцю реконструювати логіку поведінки клієнта з урахуванням його соціальних та професійних ролей, контексту

соціальної взаємодії. По-третє, – децентрація є одним із важливих механізмів соціальної перцепції (емпатії, каузальної атрибуції, ідентифікації, рефлексії), якими, за результатами професійної підготовки, фахівець має володіти на професійному рівні.

Базуючись на результатах наших попередніх досліджень [3; 5], як діагностичний інструментарій було використано авторський метод вивчення особливостей рольової децентрації в процесі позиційного аналізу контексту соціальної взаємодії, що є модифікацією апробованих методик, а саме:

– методика когнітивного прийняття перспективи (Cognitive Perspective-Taking Task, J.H. Flavell), що надає змогу простежити рівень концептуальної децентрації як уміння відійти від власної когнітивної позиції; перевірити чи усвідомлює суб'єкт те, що інші люди мають інші знання, а, відтак, – іншу інтерпретацію ситуації [19];

– методика рольового прийняття перспективи (Role-Taking Task-RTT, M. Feffer), що надає змогу простежити рівень рольової децентрації: здатність відокремлювати власні знання і погляди від знань і поглядів персонажа, прийняти роль іншої людини, перейти на іншу рольову позицію відтворюючи логіку її поведінки та внутрішньої перспективи [18].

Слід зауважити на тому, що первинно методики вивчення когнітивного і рольового прийняття перспективи в основному застосовувались у дослідженнях дитячого розвитку, але їх використання не обмежується віковою категорією. Концептуальна основа цих методів спрямована на виявлення базових соціально-перцептивних механізмів виходу суб'єкта за межі власної позиції та врахування перспектив іншого, надаючи змогу продіагностувати індивідуальні відмінності у рівні децентрації/егоцентризму, гнучкості і перспективності мислення, якості соціальної взаємодії.

Не дивлячись на те, що у підходах J.H. Flavell [19] та M. Feffer [18] не має чітких вимог до сюжетів, простежується низка загальних принципів добору стимульного матеріалу, зокрема, мова йде про такі як:

– різна перцептивна позиція учасників (персонажі бачать ситуацію з різних «просторових» точок зору);

– різний доступ до інформації (персонажі мають різний обсяг інформації);

– нейтральність сюжету до моралі (немає однозначної правильної інтерпретації);

– наявність міжрольової взаємодії (дві і більше ролі), при чому наявні рольова асиметрія (персонажі різні за статусом, знаннями) та можливість рольового перевтілення (кожен

персонаж має свою логіку дій, мотиви і перспективу подій);

– проєктивність сюжету (наявність простору для доповнення, домислення, інтерпретації);

– повторюваність сюжету при зміні ролі.

Процедура дослідження передбачала здійснення респондентом аналізу (написання твору/есе) контексту соціальної взаємодії за результатами перегляду художнього фільму (стимульного матеріалу, який забезпечує багатопозиційність, емоційну залученість, можливість аналізу складних соціальних ситуацій) у трьох варіантах:

– варіант 1: без вихідних умов («Опишіть ситуацію, як ви її бачите, поясніть дії персонажів»);

– варіант 2: аналіз мав відбуватись з *позиції* конкретного персонажу фільму («Опишіть ситуацію з позиції персонажу А, поясніть дії інших персонажів»);

– варіант 3: аналіз мав відбуватись *від імені* будь-якого персонажу фільму («Опишіть ситуацію від імені персонажу, який Вам є найбільш цікавим...») за «рефлексивною схемою», яка передбачала відповіді на такі питання: 1) що відбулось? (Опис ситуації, як вона виглядає з прийнятої позиції, пояснення чому саме вона заслуговує на увагу); 2) хто є ініціатором/винуватцем ситуації, що виникла? (Характеристика факторів що її зумовили: особистісних, соціальних та ін.); 3) що робити? (Які можуть бути перспективи розвитку ситуації).

У процесі дослідження особлива увага зосереджувалась на виборі позиції, глибині рольового прийняття, емоційності й характеру інтерпретації, прояву децентрації. Отримані результати дали підстави визначити такі особливості рольової децентрації як інструменту позиційного аналізу контексту соціальної взаємодії.

У варіанті 1 зафіксовано фактично відсутнє врахування наявності можливих альтернативних точок зору (96% респондентів): в основному відбувався переказ сюжету фільму, інтерпретація подій здійснювалась через призм власного досвіду, установок і очікувань; домінування суб'єктивних оцінок і мотивів. Тільки 4% респондентів використовували понятійні конструкти «з моєї точки зору», «як мені здається», «можливо...», тим самим акцентуючи увагу на тому, що існують й інші позиції для аналізу. Відтак, можна констатувати про нульовий рівень (егоцентричності) та рівень псевдодцентричності – такі, що не забезпечують повноцінного усвідомлення ними змісту соціальної ситуації.

Аналіз за умови заданої позиції (варіант 2) засвідчив про ситуативне свідоме намагання децентруватись у більшості учасників (75% респондентів) при дотримуванні основного сюжету фільму та домінуванні суб'єктивних оцінних алгоритмів («я вважаю, що він/вона»). Це зумовлено формальним прийняттям визначеної ролі, виділенням (позиціонуванням) її на загальному фоні, шляхом опори, з одного боку, на зовнішні характеристики (опис персонажу, його соціального статусу, поведінки і наслідків), з іншого, – спроби на когнітивному рівні реконструювати мотиви, цілі, цінності та переживання персонажу.

У варіанті 3 аналізу від імені персонажу за умови самостійного вибору соціальної позиції зафіксовано свідоме намагання децентруватись у 100% респондентів, у той же час, тільки у 35% з них простежується достатній рівень прояву рольової децентрації (на рівні власне децентричності), що підтверджується баченням ситуації і оцінкою інших персонажів, які вписуються в сюжетну лінію, але чітко не проілюстровані/показані в фільмі. Деякі учасники (3% респондентів) здійснили аналіз соціальної ситуації з позиції неживих предметів (шкарпеток, дошки з письмового набору), тим самим доповнюючи та/або змінюючи сюжет фільму завдяки іншим можливим акцентам і смислам.

Це, на наш погляд, зумовлено такими чинниками як: усвідомлення респондентами особистісного прийняття ролі; ідентифікація себе

з персонажем; глибше занурення в мотиваційний і емоційний контекст персонажу; достатній рівень володіння механізмами соціальної перцепції. Значним чинником стала і запропонована рефлексивна схема аналізу, що активізувала оцінку респондентами ситуації з когнітивної позиції, свідомий перегляд і оцінку інших позицій, усвідомлення меж власної відповідальності та відповідальності іншого.

Висновки. Результати здійсненого дослідження засвідчили про таке: 1) переважна більшість майбутніх фахівців спеціальностей «Психологія» і «Соціальна робота та консультування», які взяли участь у дослідженні, мають недостатній рівень розвитку рольової децентрації, незважаючи на вимогу їхньої професійної діяльності щодо наявності у них здатності аналізувати соціальну взаємодію з різних рольових позицій, володіти механізмами децентрації на рівні професійної якості; 2) свідомо актуалізація майбутніми фахівцями рефлексивних механізмів у процесі аналізу соціальної взаємодії, навіть якщо рефлексивна діяльність стимулювалась ззовні завдяки поставленому завданню йти по рефлексивній схемі, забезпечила активізацію їхньої рольової децентрації.

Перспективи подальших досліджень полягають в емпіричному вивченні взаємозв'язку механізмів соціальної перцепції, чинників рольової децентрації суб'єктів соціальної взаємодії, а також розробки стандартизованих методик її вивчення.

Література:

1. Бабатіна С. І., Юзюк В. В. Емпіричний аналіз взаємозв'язку часових децентрацій із захисними механізмами особистості майбутніх менеджерів підприємницької діяльності. *Габітус*. 2020. Вип. 12. Том 2. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.12-2.9>
2. Васюк К. *Форми прояву егоцентризму в період переживання особистістю вікових криз. Методологія досліджень та сучасні соціальні, економічні і психологічні проблеми розвитку суспільства: збірник наукових праць*. Донецьк: Донецький інститут ринку та соціальної політики, 2014. С. 12–22.
3. Гура Т. Є. Психологічні умови подолання егоцентризму вчителя: автореферат дис. на здобуття наук. ст. к. психол.н. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2004. 20 с. URL: <https://enpuir.udu.edu.ua/entities/publication/e3e59415-98ca-4a0d-86fa-97116a1c3c0f>
4. Гура Т. Є. *Розвиток професійного мислення майбутніх психологів: теоретико-методологічний аспект: монографія*. Запоріжжя: КПУ, 2012. 304 с.
5. Гура Т. Є., Гура О. І. Суб'єктні характеристики професійного мислення психолога. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія*. Вип. 53. Х.: ХНПУ, 2016. 283. С. 38–47. URL: <https://files01.core.ac.uk/download/pdf/30472558.pdf>
6. Коваленко-Кобилянська І. Г. Розвиток децентрації в період геронтогенезу. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»: науковий журнал*. 2017. Вип. 5. С. 54–63. DOI: 10.25264/2415-7384-2017-5-54-62
7. Кузікова С.Б., Щербак Т.І. Психологічні особливості становлення децентрації в юнацькому віці. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: Психологічні науки. 2019. № 3. С. 65–73.
8. Національний класифікатор України «Класифікатор професій». URL: <https://me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=90ffb288-8826-4914-8709-8815379a3fe1&title=KlasifikatorProfesii>
9. Пасічник І. Д., Ткачук О. В. Рефлексія та децентрація як чинники ілюзії знання. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»: науковий журнал*. 2020. № 11. С. 101–106. DOI: 10.25264/2415-7384-2020-11-101-106

10. Скороходько К. В. Психологічні особливості децентрації особистості. *Вісник психології і педагогіки*. 2012. Вип. 9. URL: <https://www.psyh.kiev.ua>
11. Смульсон М. Л. Інтелектуальні метакогніції та конструювання особистісного досвіду в похилому віці. *Актуальні проблеми психології: Том: Психологічна герменевтика*, 2021. 13 (2). С. 39–51.
12. Соснюк О. П. Рольова децентрація як фактор трансформації професійних стереотипів. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія: Психологія*. 2002. С. 241–242.
13. Чекстере О. Ю. Психологічні особливості розвитку децентрації в сучасних умовах. *Психологічний часопис*. 2015. № 1. С. 102–108. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2015_1_17
14. Шпортун О. М., Сухина Н. О. Проблема дослідження децентрації у сучасних зарубіжних та вітчизняних дослідженнях. *The VI International Science Conference «Innovative technologies in science and practice» (26-29 жовтня 2021 р., Хайфа, Ізраїль)*. 2021. 483 р. Р. 400-413. DOI: 10.46299/ISG.2021. II.VI
15. Bernstein A., Hadash Y., Lichtash Y., Tanay G., Shepherd K., Fresco D.M. Decentering and Related Constructs: A Critical Review and Metacognitive Processes Model. *Perspect Psychol Sci*. 2015 Sep. 10(5), 599–617. DOI: 10.1177/1745691615594577
16. Dimaggio G., Carcione A., Nicolò G. and others. Impaired Decentration in Personality Disorder: A Series of Single Cases Analysed with the Metacognition Assessment Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2009. 16(5), 450–462. DOI:10.1002/cpp.619
17. Donaldson M. *Children's Minds*. London: Methuen, 1978. 214 p. URL: https://books.google.com.ua/books/about/Children_s_Minds.html?id=UVVPwmFSxZQC&redir_esc=y
18. Feffer M. Role-taking behavior in the mentally retarded. Yeshiva Univ., New York, N.Y. 1970. URL: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED039681.pdf>
19. Flavell J. H. *Cognitive development*. Englewood Cliffs, N.J. Prentice-Hall, 1977. 308 p. URL: https://archive.org/details/cognitivedevelop00flav?utm_source=chatgpt.com
20. Hawksdale H., Meng B., Feigenbaum J., Fonagy P., Nolte T. Measurement of mentalizing: A systematic review and development of a construct validity framework. *Clinical Psychology Review*. 2025. Volume 122. URL: doi.org/10.1016/j.cpr.2025.102657
21. Kurdek L. A. Taking and empathy in children. ERIC Document ED113038. 1975. URL: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED113038.pdf>
22. Lin Guo. The Correlation Between Mindfulness, Decentering, and Psychological Problems: A Structural Equation Modeling Meta-Analysis *Mindfulness*. 2024. 15, 1873–1895. URL: <https://doi.org/10.1007/s12671-024-02395-6>
23. Piaget J. *The Development of Thought: Equilibration of Cognitive Structures*. New York: Viking Press, 1977. 294 p. URL: https://archive.org/details/developmentoftho00piag/page/n231/mode/2up?utm_source=chatgpt.com
24. Polkowska A. Ability to interpersonal decentration. *Educational Psychology*, 2000. 2-3, 108–118.

Дата першого надходження статті до видання: 27.11.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 10.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 29.12.2025

УДК 159.929(091)

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2025.4.5>**Олена ЄВДОКИМОВА**

доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри соціології та психології,
Харківський національний університет внутрішніх справ
ORCID: 0000-0003-4211-7277

Володимир ФІЛОНЕНКО

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри соціології та психології
Харківський національний університет внутрішніх справ
ORCID: 0000-0003-2662-1705

ЗООПСИХОЛОГІЯ В ДЗЕРКАЛІ ІСТОРІЇ ПСИХОЛОГІЇ

У статті здійснено комплексний історико-науковий аналіз становлення та розвитку зоопсихології як окремої галузі психологічного знання, що формується на перетині біології, еволюційної теорії, психології та етики взаємодії людини з тваринами. Продемонстровано, що витoki ідей про психіку тварин беруть початок у античній філософії, однак ключовим моментом стало виникнення еволюційної парадигми, запропонованої Ч. Дарвіном. Вона обґрунтувала концепцію безперервного психічного розвитку та створила основу для порівняльного наукового вивчення поведінки тварин. Проаналізовано внесок класичних напрямів психології, таких як біхевіоризм, експериментальна психологія та етологія, які сформували методологію та емпіричну базу для дослідження навчальних процесів, інстинктів, адаптивної поведінки та соціальних взаємодій у тваринному світі. Особливу увагу приділено роботам Е. Торндайка, Б.Ф. Скіннера, К. Лоренца та Н. Тінбергена, чії дослідження стали основою сучасних експериментальних підходів. Окреслено особливості сучасного етапу розвитку зоопсихології, який відзначається підвищенням інтересом до когнітивних процесів, емоційної сфери, соціального інтелекту тварин і міжвидової комунікації. Акцентовано значення зоопсихології для прикладної практичної діяльності: ветеринарної медицини, екопсихології, охорони природи, зоотерапії, програм реабілітації тварин, розвитку гуманного ставлення до живих істот у суспільстві та в освітньому середовищі. порушено питання етичних аспектів наукових досліджень і дотримання міжнародних стандартів гуманного ставлення до тварин. Зроблено висновок, що сучасна зоопсихологія виступає міждисциплінарною науковою системою, яка поєднує фундаментальні дослідження з прикладними завданнями. Вона має значний потенціал розвитку завдяки цифровізації науки, вдосконаленню дослідницьких методів і зміцненню гуманістичного підходу до спільного існування людей і тварин.

Ключові слова: зоопсихологія, історія психології, етологія, біхевіоризм, когнітивна психологія, поведінка тварин, еволюційний підхід, нейронаука, етика досліджень, гуманістична парадигма.

Olena Yevdokimova, Volodymyr Filonenko. ZOOPSYCHOLOGY IN THE MIRROR OF THE HISTORY OF PSYCHOLOGY

The article provides a comprehensive historical and scientific analysis of the formation and development of zoopsychology as a separate branch of psychological knowledge, which is formed at the intersection of biology, evolutionary theory, psychology, and ethics of human interaction with animals. It demonstrates that the origins of ideas about the animal psyche can be traced back to ancient philosophy, but the key moment was the emergence of the evolutionary paradigm proposed by Charles Darwin. It substantiated the concept of continuous mental development and created the basis for the comparative scientific study of animal behavior. The contribution of classical trends in psychology, such as behaviorism, experimental psychology, and ethology, which formed the methodology and empirical basis for the study of learning processes, instincts, adaptive behavior, and social interactions in the animal world, is analyzed. Particular attention is paid to the works of E. Thorndike, B.F. Skinner, K. Lorenz, and N. Tinbergen, whose research has become the basis for modern experimental approaches. The features of the current stage of development of zoopsychology are outlined, which is marked by an increased interest in cognitive processes, the emotional sphere, the social intelligence of animals, and interspecies communication. The importance of zoopsychology for applied practical activities is emphasized: veterinary medicine, eco-psychology, nature conservation, zootherapy, animal rehabilitation programs, and the development of a humane attitude towards living beings in society and in the educational environment. The ethical aspects of scientific research and compliance with international standards of humane treatment of animals were raised. It was concluded that modern zoopsychology is an interdisciplinary scientific system that combines fundamental research with applied tasks. It has significant potential for development thanks to the digitalization of science, the improvement of research methods, and the strengthening of a humanistic approach to the coexistence of humans and animals.

Key words: zoopsychology, history of psychology, ethology, behaviorism, cognitive psychology, animal behavior, evolutionary approach, neuroscience, research ethics, humanistic paradigm.

Постановка проблеми. Зоопсихологія – наукова дисципліна, яка досліджує психіку та поведінку тварин, її походження, механізми та функції [3; 6]. Вона виникла на пограниччі психології, біології та етології і останні

два століття розвивалася під впливом змін у загальній науковій парадигмі: від філософських уявлень античності до сучасних міждисциплінарних підходів. Історичний аналіз її становлення дає змогу відстежити, як змі-

нювалися критерії науковості, методи дослідження й інтерпретації поведінкових явищ, а також як зміни у поглядах на тварин впливали на розуміння людської психіки.

Мета статті – висвітлити основні етапи формування зоопсихології у контексті історії психології, показати взаємозв'язки з іншими галузями знання, охарактеризувати ключові методологічні зрушення й окреслити сучасні напрями досліджень [2].

Початки системного осмислення психіки тварин сягають античної філософії. Зокрема, Арістотель у своєму трактаті «Про душу» заклав основу для порівняльного дослідження живих організмів, ввівши поняття різних рівнів організації психіки. За його уявленнями, чимало функцій, які ми нині приписуємо психіці, зокрема відчуття, пам'ять та бажання, розглядалися як спільні властивості живих організмів. Арістотель започаткував концепцію порівняльного аналізу, запропонувавши систему класифікації форм життя залежно від рівня складності їхньої психічної діяльності [6].

У середньовіччі домінування теологічних інтерпретацій зменшило інтерес до самостійної природи психіки тварин: багато мислителів судили, що лише людина має розумну душу. Така позиція сприяла механістичному поясненню поведінки тварин та обмежувала емпіричні дослідження.

Епоха Відродження і Нового часу стала стимулом для відродження природничих спостережень. Р. Декарт, висуваючи ідею про тварину як механізм, зосередив увагу на механістичних аспектах поведінки. Незважаючи на те, що картезіанську модель нині розглядають як надмірно спрощену, саме вона стала поштовхом до створення експериментальних методів, які згодом активно застосовували дослідники [3].

Таким чином, на перших етапах формування думки про психіку тварин спостерігаємо дві протилежні тенденції: надання тваринам внутрішнього психічного статусу і, навпаки, редукціоністське трактування їхньої поведінки до механізмів.

XIX століття стало переломним для природничих наук і психології зокрема. Принципи еволюційного мислення Чарльза Дарвіна створили теоретичну основу для розгляду психічних феноменів як продуктів еволюції. У праці «Вираження емоцій у людини і тварин» Дарвін показав, що багато емоційних реакцій подібні у різних видів, що засвідчує спільні механізми їхнього походження. Це дало підґрунтя для порівняльних досліджень поведінки [8]. У цей період розвивалися також дослідження сен-

сорних та моторних реакцій, і методи стали більш системними: спостереження поєднували експерименти з упорядкованим записом результатів. Важливу роль відіграли роботи, присвячені навчанню у тварин: експерименти Е. Торндайка надали чітку емпіричну основу для розуміння ролі наслідків у формуванні поведінки (закон ефекту), а класичні дослідження І. Павлова в галузі умовного рефлексу показали можливості системного аналізу асоціативних процесів [2; 13].

Саме у цей час формується дисциплінарний каркас зоопсихології. Поява перших зоопсихологічних лабораторій і курсів у вищих навчальних закладах означала кристалізацію дисципліни. Університетські підручники та методичні посібники того часу формували канон предметів і методів: у центрі уваги – спостереження, експеримент та порівняльний аналіз [4]. Утвердження емпіричного підходу готувало ґрунт для подальших методологічних зрушень ХХ століття. Воно зробило рішучий методологічний поворот у бік дослідження поведінки як об'єкта науки. Американський біхевіоризм, уособлений у працях Дж. Уотсона та Б.Ф. Скіннера, оголосив недоречним запитувати про внутрішні психічні стани, які не піддаються прямому вимірюванню [12]. Це зробило тваринні моделі основним інструментом для експериментального вивчення принципів навчання й поведінки.

Методичні нововведення біхевіоризму, такі як проведення контрольованих дослідів, застосування оперантних камер та використання кількісних методів аналізу інформації, значно підвищили точність і можливість відтворення результатів наукових робіт. Вивчення оперантного і класичного формування умовних рефлексів виявило загальні принципи, які можна застосовувати до різних живих організмів. Ці здобутки заклали основу для розвитку експериментальної зоопсихології. Водночас основна критика біхевіоризму зосереджувалася на ігноруванні розумових процесів та внутрішніх механізмів поведінки.

Проте помітною була і критика цієї течії: біхевіоризм ігнорував внутрішню організацію поведінки, когнітивні процеси та емоції. Із середини ХХ століття знання про нервову систему, а згодом розвиток когнітивної науки привели до переосмислення ролі внутрішніх процесів у поясненні поведінки. Тим не менш методичні здобутки біхевіоризму залишилися основою для багатьох експериментальних протоколів у зоопсихології.

Як відповідь на обмеження біхевіоризму виникла європейська етологія – напрям, який наголошував на функціональності та адап-

тивній цінності поведінки. Представники етології, серед яких К. Лоренц і Н. Тінберген, досліджували тварин у природних умовах, орієнтуючись на опис фіксованих форм дії, механізмів імпринтингу та ролі інстинктів [10; 14]. Етологи, які вивчають поведінку тварин, наголошували, що її аналіз має враховувати еволюційне призначення: поведінкові прояви є результатом природного добору, що створює пристосувальні відповіді. Н. Тінберген сформулював чотири ключові питання поведінки: механізм, онтогенез, функцію та еволюційну історію. Це забезпечило біологічну та еволюційну інтерпретацію поведінкових явищ [5].

Етологія внесла також етичний компонент у дослідження: вивчення тварин у природних умовах зменшило потребу в інтенсивних лабораторних експериментах і розширило розуміння різноманіття форм поведінки у природному контексті.

Друга половина ХХ століття стала часом повернення до внутрішніх процесів. Когнітивна революція відкрила можливість звернути увагу на пам'ять, увагу, просторові уявлення і здатність до вирішення проблем у тварин. Зоопсихологічні дослідження зосередилися на вивченні складних когнітивних явищ: використання знарядь, планування дій, розв'язання проблем у нових ситуаціях, а також прояви метапізнання [11].

Провідні дослідження доводять, що багато видів демонструють складні стратегії адаптації. Наприклад, примати, воронячі птахи та дельфіни показують високий рівень інтелектуальної гнучкості. Концепти «теорія розуму» та «когнітивне картування» стали предметом міжвидових порівнянь. Ці зусилля підкреслюють, що когнітивні здібності – не виключно людська прерогатива, а континуум, що розгортається вздовж філогенетичного дерева.

Водночас зросла важливість нейронаук у поясненні поведінки: методи нейровізуалізації й електрофізіології дозволили зв'язати поведінкові явища з мозковою активністю. Інтеграція цих підходів з порівняльними дослідженнями створила поле для народження нових міждисциплін – порівняльної когнітивної нейронауки [7; 9].

Таким чином, на сучасному етапі розвитку зоопсихологія поєднує поведінкові, когнітивні й нейробіологічні методи, що дає змогу отримувати більш цілісні уявлення про психіку тварин.

Сучасна зоопсихологія відзначається міждисциплінарністю і практичною орієнтацією. Дослідження емоцій, благополуччя тварин,

соціальної поведінки й когнітивних здібностей використовуються в охороні біорізноманіття, рекреаційній діяльності, ветеринарній практиці та реабілітації тварин [4; 11]. Фокус на етичних аспектах досліджень став стандартом: пріоритет віддається неінвазивним методикам, зниженню стресу у піддослідних тварин та вдосконаленню умов утримання [7].

У прикладному аспекті зоопсихологія сприяє розробці методик тренування та відбору тварин, впровадженню програм каністерапії та зоотерапії, а також формуванню алгоритмів корекції поведінки для домашніх тварин. Результати фундаментальних досліджень часто знаходять практичне застосування, зокрема в моделях машинного навчання та штучного інтелекту, де еволюційні та біологічні принципи слугують для вдосконалення алгоритмів.

Сучасні методологічні підходи охоплюють застосування дистанційного спостереження, відеомоніторингу, автоматичного аналізу поведінки із залученням комп'ютерного зору, а також генетичні та нейрофізіологічні методики. Колаборативні дослідницькі платформи дають змогу накопичувати значні обсяги даних та проводити масштабні порівняльні аналізи між популяціями.

Питання етики також має велике значення: міжнародні директиви та національні/місцеві етичні комісії здійснюють контроль за використанням тварин у дослідженнях. Така ситуація спонукає науковців шукати альтернативи інвазивним підходам та встановлювати стандарти гуманного поводження, що, своєю чергою, впливає на планування експериментів та інтерпретацію отриманих даних.

Отже, сучасна зоопсихологія – це динамічна дисципліна, яка інтегрує основоположні теоретичні аспекти з прикладними потребами суспільства та завданнями збереження довкілля.

Висновки. Історія зоопсихології показує, як зміна підходів до досліджень та основних наукових поглядів впливала на те, як ми розуміємо психіку тварин. Від філософських роздумів давнини через механістичні концепції Нового часу, емпіричні методи ХІХ століття та експериментальний біхевіоризм ХХ століття, до сучасної етології та когнітивної науки – кожен період значною мірою сприяв розвитку цієї галузі.

На сьогодні зоопсихологія є міждисциплінарною галуззю: її подальший розвиток залежить від поєднання інформації з нейронаук, генетики, екології та комп'ютерних технологій для аналізу. Такий підхід дає можливість не тільки здійснювати більш глибокі наукові

дослідження, але й вирішувати практичні питання, що стосуються захисту тварин, їхнього добробуту та взаємодії з людьми.

Велике значення має також соціальний аспект: зміни у ставленні суспільства до тварин впливають на етичні правила проведення досліджень та на способи їхнього утримання. Розуміння спільних еволюційних витоків психічних проявів допомагає формувати більш відповідальне ставлення до інших видів живих істот.

Враховання історичного розвитку сприяє кращому розумінню сучасних викликів, охоплюючи широке коло питань – від дотримання етичних принципів у дослідженнях до застосування тваринних моделей у когнітивній науці. Подальші дослідження в галузі зоопсихології із залученням міждисциплінарних методів, а також розвиток освітніх програм можуть поєднати теоретичні знання з практичними навичками у дослідженні та забезпеченні належних умов для тварин.

Література:

1. Енциклопедія сучасної України. Зоопсихологія. URL: <https://esu.com.ua/article-17074> (дата звернення: 18.12.2025).
2. Ільєнко М. М., Савелюк Н. М. Зоопсихологія з елементами порівняльної психології : навчальний посібник. 2-ге вид. Харків : Вид-во університету, 2020. 208 с.
3. Кириленко В. Г. Зоопсихологія та порівняльна психологія : методичні матеріали. Кам'янець-Подільський : КНЛУ, 2015. 96 с.
4. Коляденко Н. В. Зоопсихологія та порівняльна психологія : підручник. Київ : ДП «Вид. дім «Персонал», 2019. 508 с.
5. Корж О. П. Етологія тварин : навчальний посібник / гол. ред. В.І. Кочубей. Суми : Університетська книга, 2018. 235 с. : іл.
6. Шевців М. В., Філоненко М. Зоопсихологія з основами етології : підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2021. 242 с.
7. Bekoff M. The Emotional Lives of Animals. Novato : New World Library, 2007. 352 p.
8. Darwin C. The Expression of the Emotions in Man and Animals. London : John Murray, 1872. 374 p.
9. Griffin D.R. Animal Minds: Beyond Cognition to Consciousness. Chicago : University of Chicago Press, 2001. 256 p.
10. Lorenz K. Studies in Animal and Human Behaviour. Cambridge : Harvard University Press, 1970. 348 p.
11. Shettleworth S.J. Cognition, Evolution, and Behavior. Oxford : Oxford University Press, 2010. 472 p.
12. Skinner B. F. Science and Human Behavior. New York : Free Press, 1953. 492 p.
13. Thorndike E. L. Animal Intelligence. New York : Macmillan, 1911. 379 p.
14. Tinbergen N. The Study of Instinct. Oxford : Oxford University Press, 1951. 190 p.

Дата першого надходження статті до видання: 20.11.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 10.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 29.12.2025

УДК 159.942.3

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2025.4.6>**Ірина ЛАРЧЕНКО**

доктор філософії з психології, викладач кафедри психології,
Навчально-науковий гуманітарний інститут
Національного університету кораблебудування імені адмірала Макарова
ORCID: 0000-0002-3625-8893

Олена ІЩЕНКО

кандидат економічних наук, доцент кафедри, викладач кафедри менеджменту,
Навчально-науковий гуманітарний інститут
Національного університету кораблебудування імені адмірала Макарова
ORCID: 0000-0002-5785-2971

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ РЕСУРС ПІДТРИМКИ МОТИВАЦІЇ В УМОВАХ СТРЕСОГЕННОСТІ

Стаття присвячена дослідженню емоційного інтелекту як внутрішнього психологічного ресурсу підтримки та збереження мотивації особистості в умовах підвищеної стресогенності.

Актуальність дослідження. У сучасних умовах глобальної нестабільності, соціально-економічних криз та зростання інтенсивності стресогенних впливів проблема підтримання мотивації особистості набуває особливої наукової й практичної значущості. Хронічний стрес асоціюється зі зниженням продуктивності, порушенням емоційної рівноваги та зменшенням ефективності саморегуляції, що ускладнює збереження цілеспрямованої активності й мотиваційної стійкості в навчальній та професійній діяльності. За таких умов актуалізується потреба у виявленні внутрішніх психологічних ресурсів, здатних забезпечити адаптацію до навантажень і підтримання досягальної поведінки.

Одним із ключових ресурсів розглядається емоційний інтелект як інтегральна система здібностей/компетентностей, пов'язаних із розпізнаванням, розумінням і регуляцією емоцій, що опосередковує процеси самоконтролю, копіngu та прийняття рішень. У вітчизняному науковому дискурсі емоційний інтелект трактується як чинник мотиваційної саморегуляції та стресостійкості; в емпіричних роботах показано його зв'язок із наполегливістю, залученістю та профілактикою вигорання. У зарубіжних концепціях емоційний інтелект пов'язується з ефективністю цілепокладання, самоконтролю та адаптивних стратегій регуляції емоцій, які знижують виснаження й підтримують мотиваційну енергію в умовах тривалого стресу.

Отже, дослідження взаємозв'язку емоційного інтелекту з показниками мотиваційної сфери в умовах стресогенності є своєчасним, теоретично обґрунтованим і практично значущим для розроблення психопрофілактичних та розвивальних програм, спрямованих на підвищення мотиваційної стійкості й психологічного благополуччя.

Наукова новизна полягає у комплексному емпіричному обґрунтуванні ролі емоційного інтелекту як психологічного ресурсу підтримки автономної мотивації особистості в умовах підвищеної стресогенності шляхом поєднання двох незалежних моделей його вимірювання з показниками мотиваційної сфери, сприйманого стресу та афективних станів.

Практичне значення дослідження полягає у розробці та апробації психологічної програми розвитку емоційного інтелекту як ресурсу підтримки мотивації особистості в умовах підвищеної стресогенності. Отримані результати та сформульовані рекомендації можуть бути використані у діяльності практичних психологів, у системі психологічного супроводу студентів і працівників, а також у сфері організаційної та освітньої психології з метою підвищення мотиваційної стійкості, ефективності саморегуляції та зниження негативного впливу стресових чинників на мотиваційну сферу особистості.

Ключові слова: емоційний інтелект, мотивація, автономна мотивація, стресогенність, емоційна саморегуляція, психологічні ресурси, психологічна адаптація.

Iryna Larchenko, Olena Ishchenko. EMOTIONAL INTELLIGENCE AS A PSYCHOLOGICAL RESOURCE FOR SUPPORTING MOTIVATION UNDER STRESSOGENIC CONDITIONS

The article is devoted to the study of emotional intelligence as an internal psychological resource for supporting and maintaining personal motivation under conditions of increased stressogenicity.

Relevance of the study. In today's conditions of global instability, socio-economic crises, and the increasing intensity of stress-inducing influences, the problem of maintaining personal motivation acquires particular scientific and practical significance. Chronic stress is associated with reduced productivity, disrupted emotional balance, and decreased effectiveness of self-regulation, which complicates the preservation of goal-directed activity and motivational stability in educational and professional contexts. Under such circumstances, there is a growing need to identify internal psychological resources that can ensure adaptation to increased demands and support achievement-oriented behavior.

One of the key resources is emotional intelligence as an integrated system of abilities/competencies related to recognizing, understanding, and regulating emotions, which mediates processes of self-control, coping, and decision-making. In domestic scholarly discourse, emotional intelligence is interpreted as a factor of motivational self-regulation and stress resilience; empirical studies demonstrate its association with perseverance, engagement, and the prevention of burnout. In international theoretical frameworks, emotional intelligence is linked to the effectiveness of goal setting, self-control, and adaptive emotion-regulation strategies that reduce exhaustion and sustain motivational energy under prolonged stress.

Therefore, investigating the relationship between emotional intelligence and indicators of the motivational domain under conditions of heightened stress is timely, theoretically grounded, and practically important for developing psychoprophylactic and developmental programs aimed at enhancing motivational stability and psychological well-being.

Scientific novelty lies in the comprehensive empirical substantiation of the role of emotional intelligence as a psychological resource for supporting individuals' autonomous motivation under conditions of increased stressogenicity, achieved through the integration of two independent models of emotional intelligence measurement with indicators of the motivational sphere, perceived stress, and affective states.

Practical significance of the study consists in the development and approbation of a psychological program aimed at fostering emotional intelligence as a resource for maintaining motivation under conditions of increased stressogenicity. The obtained results and formulated recommendations can be applied in the practice of professional psychologists, within systems of psychological support for students and employees, as well as in organizational and educational psychology, with the purpose of enhancing motivational stability, improving the effectiveness of self-regulation, and reducing the negative impact of stress factors on the motivational sphere of personality.

Key words: *emotional intelligence, motivation, autonomous motivation, stressogenicity, emotional self-regulation, psychological resources, psychological adaptation.*

Постановка проблеми. В умовах зростаючої стресогенності сучасного соціального, освітнього та професійного середовища спостерігається тенденція до зниження мотиваційної стійкості особистості, зростання емоційного виснаження та порушення процесів саморегуляції діяльності [11; 12]. Тривалий вплив стресових чинників ускладнює підтримання цілеспрямованої активності, негативно позначається на якості прийняття рішень і знижує ефективність реалізації особистісних та професійних цілей [10; 14]. За таких умов особливо актуальною стає проблема виявлення психологічних ресурсів, здатних забезпечити збереження мотивації та адаптивної поведінки в ситуаціях підвищеного стресового навантаження [1; 11].

Попри наявність значної кількості досліджень, присвячених окремим аспектам мотивації, стресу та емоційної регуляції, проблема комплексного аналізу емоційного інтелекту як ресурсу підтримки мотивації в умовах стресогенності залишається недостатньо розробленою [5; 13; 15]. У більшості робіт емоційний інтелект розглядається або як чинник загальної адаптації, або як детермінанта міжособистісної взаємодії, тоді як його роль у збереженні автономної мотивації та цілеспрямованості діяльності в стресових умовах потребує подальшого емпіричного уточнення [2; 9].

Недостатньо вивченим залишається питання механізмів, за допомогою яких емоційний інтелект послаблює негативний вплив стресу на мотиваційну сферу особистості, а також можливостей його цілеспрямованого розвитку як інструменту психологічної підтримки. Відсутність узагальнених емпіричних даних ускладнює впровадження науково обґрунтованих програм розвитку емоційного інтелекту, орієнтованих на підвищення мотиваційної стійкості в умовах підвищеної стресогенності [6; 10].

Таким чином, наукова проблема полягає у необхідності теоретичного обґрунтування

та емпіричного дослідження ролі емоційного інтелекту як психологічного ресурсу підтримки мотивації особистості в умовах стресогенності, а також у визначенні ефективних шляхів його розвитку з метою зниження негативного впливу стресових чинників на мотиваційну сферу [3; 7; 13].

Мета статті є теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження ролі емоційного інтелекту як психологічного ресурсу підтримки мотивації особистості в умовах підвищеної стресогенності, а також визначення можливостей його цілеспрямованого розвитку для підвищення мотиваційної стійкості та ефективності саморегуляції діяльності.

Матеріал та методи дослідження. За умови інформаційної згоди обстежено 85 осіб, серед яких були студенти закладів вищої освіти Миколаївської області, співробітники Всеукраїнської громадської організації «ПОРУЧ» а також інші зацікавлені особи, які перебували в умовах підвищеної стресогенності. Для обробки статистичних даних застосовувалися табличний процесор MS Excel v.16.0 та IBM SPSS Statistics 20. Для обробки емпіричних даних використовувалися методи описової статистики, для вимірювання ступені кореляційної залежності кореляційний аналіз (коефіцієнт К. Пірсона).

Методологія дослідження. Методологія дослідження ґрунтується на комплексному підході до вивчення взаємозв'язку між рівнем емоційного інтелекту та характеристиками мотиваційної сфери особистості в умовах підвищеної стресогенності [5; 13]. Основна частина дослідження була спрямована на аналіз емоційного інтелекту як цілісного психологічного ресурсу, що забезпечує ефективну емоційну саморегуляцію, адаптацію до стресових ситуацій та підтримку цілеспрямованої активності [4; 5].

Для досягнення поставленої мети застосовано поєднання двох незалежних вимірів емоційного інтелекту, що дозволило забезпечити багатовимірну оцінку досліджуваного фено-

мена. Зокрема використано тест емоційного інтелекту Н. Холла, який відображає здатність до усвідомлення, управління власними емоціями та емпатії, а також опитувальник ЕМІН Д. В. Люсіна, спрямований на оцінку міжособистісного та внутрішньоособистісного емоційного інтелекту. Застосування зазначених методик забезпечило можливість аналізу як здібнісних, так і диспозиційних аспектів емоційного інтелекту.

Оцінка мотиваційної сфери здійснювалася з використанням шкал академічної мотивації з розрахунком індексу відносної автономії, що дало змогу диференціювати автономні та контрольовані типи мотивації, а також методики мотивації досягнення Т. Елерса, спрямованої на виявлення прагнення до успіху та наполегливості у діяльності. Для вимірювання афективних і стресових індикаторів застосовано шкалу сприйнятого стресу PSS-10, шкалу ситуативної тривожності STAI-State, а також шкалу уявлюваного контролю LOC-Stress, що дозволило оцінити суб'єктивне переживання стресу та рівень контролю над стресовими ситуаціями [2].

Поєднання зазначених інструментів дало змогу здійснити цілісну оцінку взаємозв'язку «стресогенність – емоційний інтелект – мотивація» та перевірити модераційну (буферну) роль емоційного інтелекту щодо негативного впливу стресових чинників на мотиваційну сферу особистості. Психометричні властивості використаних методик, підтверджені у вітчизняних адаптаціях, забезпечили внутрішню валідність дослідження, а різнорівнева семантика показників (когнітивні оцінки, афективні стани та особистісні диспозиції) – конвергентну надійність отриманих висновків.

Дизайн емпіричного дослідження передбачав поєднання констатувального та формувального етапів, що дало змогу не лише виявити наявні взаємозв'язки між досліджуваними змінними, а й оцінити ефективність цілеспрямованого впливу на розвиток емоційного інтелекту як ресурсу підтримки мотивації в умовах підвищеної стресогенності.

Результати дослідження свідчать. Аналіз результатів за тестом емоційного інтелекту Н. Холла засвідчив, що у досліджуваній вибірці домінує середній рівень розвитку емоційного інтелекту 54,1 %. Високий рівень емоційного інтелекту зафіксовано у 29,4 % респондентів, тоді як низький рівень виявлено у 16,5 % учасників дослідження. Такий розподіл свідчить про наявність у більшості респондентів базових навичок емоційного усвідомлення та регуляції, однак водночас

вказує на їх недостатню стійкість і автоматизованість в умовах підвищеного стресового навантаження.

Порівняльний аналіз за статтю виявив тенденцію до вищих показників емоційного інтелекту у жінок порівняно з чоловіками, що проявляється у більшій частці жінок із високим рівнем емоційного інтелекту та нижчій представленості низького рівня. Водночас застосування χ^2 -критерію Пірсона не виявило статистично значущих відмінностей між статевими групами $\chi^2 = 0,91$; $p > 0,05$, що свідчить про відсутність жорсткої гендерної детермінації рівня емоційного інтелекту в умовах досліджуваного контексту.

Віковий аналіз показав тенденцію до зростання частки осіб із високим рівнем емоційного інтелекту у віковій групі 20–30 років, що може відображати активний етап професійного та особистісного становлення, накопичення досвіду емоційної саморегуляції та адаптації до соціальних вимог. У старшій віковій групі зафіксовано зростання варіативності показників емоційного інтелекту, що проявляється одночасною наявністю як високих, так і низьких значень. Разом із тим результати χ^2 -критерію та однофакторного дисперсійного аналізу не виявили статистично значущих міжгрупових відмінностей $p > 0,05$, що вказує на загальну однорідність вибірки за віковою ознакою.

Результати, отримані за опитувальником емоційного інтелекту «ЕМІН» Д. В. Люсіна, загалом узгоджуються з даними тесту Н. Холла. У структурі розподілу також переважає середній рівень емоційного інтелекту 60,0 %, тоді як високий рівень виявлено у 25,9 % респондентів, а низький – у 14,1 %. Це підтверджує стабільність виявленої тенденції та свідчить про те, що в умовах підвищеної стресогенності більшість учасників дослідження володіє мінімально необхідними емоційно-регуляторними ресурсами, однак ці ресурси не завжди є достатніми для забезпечення високої мотиваційної стійкості.

Аналіз мотивації досягнення за методикою Т. Елерса засвідчив домінування середнього рівня мотиваційної спрямованості у вибірці 50,6 %. Високий рівень мотивації досягнення виявлено у 32,9 % респондентів, що свідчить про наявність внутрішніх орієнтирів на успіх і досягнення результату навіть за умов підвищеного психоемоційного напруження. Водночас у 16,5 % учасників зафіксовано низький рівень мотивації, що може розглядатися як потенційний індикатор ризику демотивації, зниження активності та психологічної дезадаптації.

Оцінка сприйманого стресу за шкалою PSS-10 показала переважання середніх і високих значень незалежно від статі та віку респондентів. Сукупно високий рівень сприйманого стресу виявлено у 36,5 % учасників, що підтверджує значне психоемоційне навантаження, зумовлене соціальною нестабільністю та умовами воєнного стану. Подібна картина спостерігається і щодо ситуативної тривожності: у майже половини респондентів зафіксовано середній рівень тривожності, а у третини – високий, що свідчить про постійну активацію тривожного реагування в умовах невизначеності.

Результати оцінки суб'єктивного контролю в стресових ситуаціях засвідчили домінування середнього рівня інтернальності, що вказує на часткове збереження відчуття впливу на події власного життя. Разом із тим у частини респондентів виявлено знижений рівень суб'єктивного контролю, який може посилювати переживання безпорадності та знижувати ефективність копінг-стратегій у тривалих стресових умовах.

Висновки. Проведене емпіричне дослідження дозволило реалізувати поставлену мету та підтвердити роль емоційного інтелекту як важливого внутрішнього психологічного ресурсу підтримки мотивації особистості в умовах підвищеної стресогенності. Отримані результати засвідчили наявність взаємозв'язків між рівнем емоційного інтелекту, мотиваційною сферою, сприйманим стресом і афективними характеристиками, що підтверджує його буферну функцію у процесах психологічної адаптації.

Методологія дослідження, побудована на системному та багаторівневому підході із застосуванням комплексу валідизованих психодіагностичних методик (тест Н. Холла, «ЕМІн» Д. В. Люсіна, методика Т. Елерса, шкали PSS-10, STAI-Y та LOC - Stress), забезпечила надійність і релевантність отриманих результатів у контексті сучасних стресогенних умов.

Встановлено, що у більшості респондентів домінує середній рівень емоційного інтелекту, мотивації досягнення та суб'єктивного контролю, що свідчить про відносну адаптованість до тривалого психоемоційного навантаження. Водночас значна частка учасників

демонструє підвищений рівень сприйманого стресу й ситуативної тривожності, що підтверджує актуальність проблеми психологічного напруження в умовах воєнного стану та соціальної нестабільності.

Статистично значущих відмінностей за статтю та віком не виявлено, однак зафіксовано психологічно релевантні тенденції: дещо вищі показники емоційної саморегуляції у жінок та зростання інтернальності й мотиваційної спрямованості у респондентів віком 20–30 років.

Виокремлення групи підвищеного ризику з поєднанням середнього або низького рівня емоційного інтелекту, зниженої автономної мотивації та підвищеного сприйманого стресу обґрунтовує доцільність розробки й упровадження цілеспрямованих програм розвитку емоційної компетентності як ефективного засобу підтримки мотиваційної стійкості та психологічного благополуччя в умовах стресогенності.

Перспективи подальших розробок у межах означеної проблематики пов'язані з поглибленим вивченням механізмів впливу емоційного інтелекту на різні типи мотивації в умовах тривалої стресогенності. Доцільним є розширення вибірки та проведення лонгітудних досліджень з метою відстеження динаміки емоційної саморегуляції та мотиваційної стійкості на різних етапах професійного й особистісного розвитку.

Окремий науковий інтерес становить аналіз медіаторної та модераторної ролі емоційного інтелекту у взаємозв'язку між стресом, тривожністю та автономною мотивацією, а також вивчення відмінностей ефективності емоційно-інтелектуальних ресурсів у різних соціально-професійних групах. Перспективним напрямом є експериментальна перевірка ефективності психологічних інтервенцій, спрямованих на розвиток емоційного інтелекту, з використанням контрольованих програм та багатоетапного оцінювання результатів.

Подальші дослідження можуть бути орієнтовані на інтеграцію розвитку емоційного інтелекту в системи психологічного супроводу студентів і працівників, що сприятиме підвищенню стресостійкості, мотиваційної автономії та психологічного благополуччя в умовах сучасних соціальних викликів.

Література:

1. Власова О. І. Психологія соціальних здібностей: структура, динаміка, чинники розвитку : монографія. Київ : Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2015. 308 с.
2. Дісі Е., Раян Р. Теорія самодетермінації: сучасний погляд на мотивацію. Вінниця : Нова Книга, 2022. 624 с.
3. Карамушка Л. М. Формування конкурентоздатної управлінської команди. Київ : ІНКІС, 2017. 264 с.

4. Носенко Е. Л. Емоційний інтелект як форма прояву важливої складової особистісного потенціалу – рефлексивної свідомості. Вісник Дніпропетровського національного університету. Педагогіка і психологія. 2012. Т. 20, № 9/1. С. 116–123.
5. Носенко Е. Л., Коврига Н. В. Емоційний інтелект: концептуалізація феномену, основні функції : монографія. Київ : Вища школа, 2003. 126 с.
6. Четверик-Бурчак А. Г., Носенко Е. Л. Курс лекцій з дисципліни «Теорія емоційного інтелекту» із завданнями для самоконтролю. Дніпро, 2016. 113 с.
7. Bar-On R. The Bar-On model of emotional-social intelligence. *Psicothema*. 2006. Vol. 18. P. 13–25.
8. Barrett L. F. *How Emotions Are Made: The Secret Life of the Brain*. Boston : Houghton Mifflin Harcourt, 2017. 432 p.
9. Goleman D. *Emotional Intelligence*. New York : Bantam Books, 1995. 352 p.
10. Gross J. J. *Handbook of Emotion Regulation*. 2nd ed. New York : Guilford Press, 2015. 640 p.
11. Hobfoll S. E. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*. 1989. Vol. 44, No. 3. P. 513–524.
12. Lazarus R. S. *Emotion and Adaptation*. – New York : Oxford University Press, 1991. 334 p.
13. Mayer J. D., Salovey P., Caruso D. R. Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15, No. 3. P. 197–215.
14. McClelland D. C. *Human Motivation*. Cambridge : Cambridge University Press, 1987. 663 p.
15. Petrides K. V., Furnham A. Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*. 2001. Vol. 15, No. 6. P. 425–448.

Дата першого надходження статті до видання: 18.11.2025
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 10.12.2025
Дата публікації (оприлюднення) статті: 29.12.2025

УДК 159.9

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2025.4.7>**Гліб ПРІБ**

доктор медичних наук, професор,
проректор з наукової роботи,
Академія праці, соціальних відносин і туризму
ORCID: 0000-0003-1163-5469

Ольга БЕГЕЗА

здобувач ступеня доктора філософії з психології,
ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»
ORCID: 0009-0009-4666-6952

ЕМПІРИЧНІ КОНСТРУКТИ СОЦІО-ЕМОЦІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ

Статтю присвячено аналізу соціо-емоційної компетентності акушерів-гінекологів як чинника професійної діяльності у медичній галузі. Здійснено теоретичний аналіз та узагальнення сучасних підходів до розуміння соціо-емоційної компетентності як інтегративного, полікомпонентного утворення, що поєднує емоційно-регулятивну, соціально-комунікативну, когнітивну та поведінкову складові, синергія яких забезпечує ефективну професійну комунікацію, саморегуляцію та психологічну стійкість фахівця.

Встановлено, що соціо-емоційна компетентність акушерів-гінекологів має переважно середній рівень сформованості, що підтверджується узгодженими показниками за більшістю структурних компонентів. Дані свідчать про наявність достатнього ресурсу для ефективної професійної взаємодії, вказуючи на обмежені можливості реалізації ресурсів в умовах тривалого емоційного напруження, високої відповідальності та професійного стресу.

Виявлено статеві відмінності за загальним показником СЕК та такими її складовими, як соціо-емоційна обізнаність, самоусвідомлення і соціальне керування, з вищими значеннями у жінок-акушерів-гінекологів.

Розглянуті емпіричні дані, підтверджують взаємозв'язок рівня соціо-емоційної компетентності з показниками професійної ефективності, саморегуляції, емпатії та стресостійкості медичних працівників. Підкреслено, що сформованість соціо-емоційної компетентності сприяє оптимізації професійної комунікації з пацієнтками, зниженню психоемоційного напруження та підвищенню якості медичної допомоги.

Показано, що сформованість соціо-емоційної компетентності сприяє зниженню психоемоційного напруження, попередженню професійного вигорання та підвищенню якості медичної допомоги в умовах високої емоційної відповідальності. Зроблено висновок про необхідність цілеспрямованого розвитку соціо-емоційної компетентності у процесі професійної підготовки та післядипломної освіти акушерів-гінекологів як складової їхньої професійної компетентності.

Ключові слова: соціо-емоційна компетентність, акушери-гінекологи, медичні працівники, професійна діяльність, професійна комунікація, соціо-емоційна обізнаність, соціальне керування, саморегуляція, самоефективність.

Hlib Prib, Olha Beheza. EMPIRICAL CONSTRUCTS OF SOCIO-EMOTIONAL COMPETENCE OF MEDICAL WORKERS

The article is devoted to the analysis of the socio-emotional competence of obstetricians-gynecologists as a factor in professional activity in the medical profession. A theoretical analysis and generalisation of contemporary approaches to understanding socio-emotional competence as an integrative, multi-component formation combining emotional-regulatory, socio-communicative, cognitive and behavioural components whose synergy ensures effective professional communication, self-regulation and psychological stability of the specialist.

It has been established that the socio-emotional competence of obstetricians-gynecologists is mostly at an average level of development, which is confirmed by consistent indicators for most structural components. The data indicate the presence of sufficient resources for effective professional interaction, pointing to limited opportunities for resource implementation in conditions of prolonged emotional tension, high responsibility and professional stress.

Gender differences were found in the overall indicator of socio-emotional competence (SEC) and its components, such as socio-emotional awareness, self-awareness and social control, with higher values in female obstetricians and gynecologists.

The empirical results confirm the relationship between the level of socio-emotional competence and indicators of professional effectiveness, self-regulation, empathy, and stress resistance among healthcare workers. It is emphasised that the development of socio-emotional competence contributes to the optimisation of professional communication with patients, the reduction of psycho-emotional stress and the improvement of the quality of medical care.

It has been shown that the development of socio-emotional competence contributes to reducing psycho-emotional stress, preventing professional burnout, and improving the quality of medical care in conditions of high emotional responsibility. It has been concluded that there is a need for the targeted development of socio-emotional competence in the process of professional training and postgraduate education of obstetricians-gynecologists as a component of their professional competence.

Key words: socio-emotional competence, obstetricians-gynecologists, medical workers, professional activity, professional communication, socio-emotional awareness, social management, self-regulation, self-efficacy.

Постановка проблеми. Сьогодні у зв'язку з військовими діями в Україні медичні працівники переживають емоційні стани, що впливають на регулятивну, соціально-комунікативну, когнітивну та поведінкову сферу, поєднання яких забезпечує їх професійну діяльність та психологічну стійкість.

Особливою категорією серед медичних працівників є акушер-гінекологи, які несуть відповідальність за життя та здоров'я матері та дитини. Важливою складовою професійних здібностей у акушер-гінекологів є розвиток соціо-емоційної компетентності, коли в умовах війни вони відчують посилені страх, тривогу, невпевненість та інший спектр клінічних симптомів. Збереження ментального здоров'я акушер-гінекологів можливий через розвиток емоційного інтелекту, соціальної, та комунікативної компетентності, а також вдосконалення навичок саморегуляції та резильєнтності.

Спеціальних праць, присвячених вивченню даної проблеми у медичних працівників достатньо, але серед акушер-гінекологів ця проблема є мало вивченою. Проблема дослідження рівня соціо-емоційної компетентності акушерів-гінекологів відповідає важливому науковому та практичному завданню – реалізації плану заходів із Концепції розвитку охорони психічного здоров'я на період до 2030 року затвердженому КМ України № 1215-р. від 6 жовтня 2021 р. [12]. Також дослідження соціо-емоційної компетентності акушерів-гінекологів відповідає спектру пріоритетних напрямів для відновлення та розвитку України, які містяться у Всеукраїнській програмі ментального здоров'я «Ти як?» – ініціативі першої леді Олени Зеленської, спрямованій на розбудову якісної системи надання послуг у сфері психосоціальної підтримки та розвитку культури піклування про ментальне здоров'я [1].

Аналіз публікацій. Соціо-емоційна компетентність (СЕК) не є новим поняттям у психології, оскільки її компоненти (модальності) ґрунтовно досліджуються у вивченні проблематики: емоційного інтелекту, соціальної компетентності, комунікативної та професійної взаємодії, а також саморегуляції, резильєнтності та особистісної ресурсності. Сучасні підходи радше інтегрують і систематизують наявні наукові напрацювання, надаючи їм науково-практичної цінності міждисциплінарного змісту.

А. Шашенкова, О. Шукалова соціо-емоційну компетентність трактують «...як полікомпонентне утворення, що охоплює ряд компетенцій комунікативного, соціально-

нормативного, емоційно-регулятивного, когнітивного та поведінкового спрямування на зовнішньому та внутрішньому рівнях, синергія яких не лише фасилітує взаємодію особистості із соціальним оточенням, а й сприяє гармонії у внутрішньому світі та саморозвитку» [9; 10].

А. Шашенковою у дослідженні соціо-емоційної компетентності саморегуляції студентів «обґрунтовано та емпірично доведено роль соціо-емоційної компетентності в контексті розвитку саморегуляції студентів, а також оптимізації їх копінг-поведінки; встановлено особливості прояву соціо-емоційної компетентності, різних видів саморегуляції та копінг-поведінки здобувачів вищої освіти в залежності від профілю навчання...» [11, с. 2].

Досліджуючи емоційний інтелект акушерок у відділеннях акушерства та гінекології, авторами (А. Айєд, Р. Анабтаві, Ф. Ектейт та ін.) емпірично визначено зв'язок між рівнем емоційного інтелекту та показниками професійної діяльності. Це вказує на те, що серед медичного персоналу емоційний інтелект, емпатія, саморегуляція емоцій і соціальна чутливість сприяють взаємодії з пацієнтками, зниженню стресу та ефективнішому вирішенню професійних завдань [8].

Для фахівців, які працюють у сфері «людина-людина», першочинною є соціальна компонента професійної компетентності, а не лише емоційна. Б. Глядик, Л. Петришин, В. Кульчицький, Т. Кульчицький досліджують соціо-комунікативну компетентність майбутніх фахівців соціальної сфери, та визначають її як «...сукупність умінь та навичок ефективної взаємодії, спілкування, розуміння інших людей, які необхідно цілеспрямовано формувати в процесі професійної підготовки» [2].

Таким чином, соціо-емоційна компетентність є інтегративним, полікомпонентним утворенням, що містить емоційні, когнітивні, поведінкові, комунікативні та соціальні модальності. СЕК відіграє формуючу функцію у розвитку саморегуляції, копінг-поведінки та професійної ефективності, особливо у сфері «людина-людина», де соціальна й комунікативна компоненти є вагомими регулюючими чинниками професійної діяльності та особистісного розвитку фахівця.

Метою статті є емпіричне дослідження рівня соціо-емоційної компетентності акушерів-гінекологів.

Завдання дослідження: емпірично визначити рівні соціо-емоційної компетентності акушерів-гінекологів та її основних компонентів, на основі емпіричних даних розро-

бити структуру соціо-емоційної компетентності акушерів-гінекологів.

Матеріали та методи. До емпіричного дослідження у 2023-2024 роках було залучено 183 лікарів акушерів-гінекологів комунальних та комерційних закладів охорони здоров'я. З дотриманням принципів біоетики та деонтології дослідження проведено з дотриманням принципів етики Американської психологічної асоціації [13]. У дослідженні застосовано «Опитувальник «Соціо-емоційна компетентність» (СЕК)» (А. О. Шашенкова) [11]. Аналіз, обробка і підрахунок процентних характеристик і коефіцієнтів кореляції здійснювалися за допомогою програми SPSS 10.0.5 for Windows [4; 14].

Результати дослідження. Загальна вибірка складала 62,0 % жінки та 38,0 % чоловіки. 48 % – респонденти комерційних закладів охорони здоров'я, та 52 % – комунальних закладів.

Аналіз результатів дослідження свідчить, що у більшості респондентів (акушерів-гінекологів) домінує середній рівень (56,0 %) соціо-емоційної компетентності (СЕК), що вказує на достатню, проте не повною мірою реалізовану здатність до регуляції власних емоцій та ефективної соціальної взаємодії.

Високий рівень СЕК виявлено у 26 % респондентів, що характеризує їх як фахівців із розвиненими навичками емоційної саморегуляції та професійної комунікації.

Отримані дані вказують, що найбільш розвиненою складовою соціо-емоційної компетентності у вибірці є самоефективність, що свідчить про достатньо високий рівень професійної впевненості та віри у власні можливості при виконанні складних клінічних завдань.

Водночас відносно нижчі показники за шкалами «самокерування» та «соціального керування» можуть вказувати на підвищене емоційне навантаження, характерне для акушерсько-гінекологічної практики, а також на потребу у розвитку навичок емоційної регуляції в умовах професійного стресу.

Результати (табл. 2) свідчать про статистично значущо вищий рівень загальної соціо-емоційної компетентності у жінок-акушерів-гінекологів порівняно з чоловіками ($p \leq 0,01$). Найбільш виражені відмінності виявлено за шкалами «самоусвідомлення», «соціо-емоційне усвідомлення» та «соціальне керування», що може пояснюватися більшою емоційною чутливістю, емпатійністю та орієнтацією на міжособистісну взаємодію, притаманну жінкам у медичній галузі.

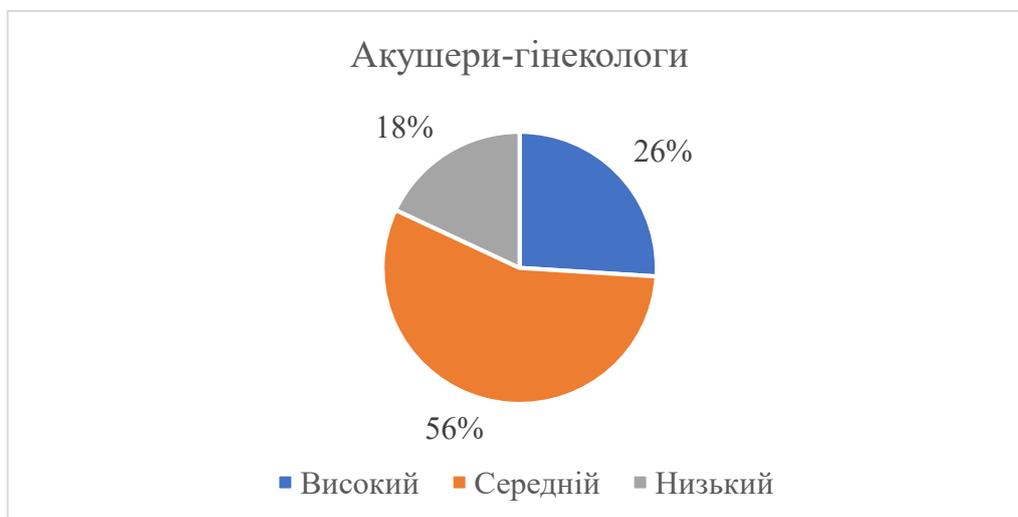


Рис. 1. Рівні соціо-емоційної компетентності акушерів-гінекологів

Таблиця 1

Показники за шкалами соціо-емоційної компетентності акушерів-гінекологів

Шкала	Середній бал (M)	Стандартне відхилення (SD)	Рівень
CEO	5,8	±1,4	середній
Су	6,1	±1,3	середній
Ск	5,5	±1,5	середній
СЕУ	6,4	±1,2	середній
СК	5,9	±1,4	середній
Се	6,6	±1,1	ближче до високого

Акушери-гінекологи, які працюють у комерційних закладах охорони здоров'я, демонструють вищі показники за всіма компонентами СЕК, що є статистично значущим. Виражені відмінності спостерігаються за шкалами «самокерування», «соціального керування» та «самоефективності».

Це може бути зумовлено: вищими вимогами до комунікативної компетентності у комерційному секторі; більшим акцентом на сервісну взаємодію з пацієнтами; вищим рівнем професійної автономії та матеріальної мотивації.

Кореляційний аналіз засвідчив наявність позитивних взаємозв'язків між усіма компонентами соціо-емоційної компетентності, що підтверджує її інтегративну психологічну природу.

Кореляційний зв'язок виявлено між показниками шкал «самокерування» та «самоефективність» ($r = 0,72$), «соціо-емоційна обізнаність» та «соціо-емоційне усвідомлення»

($r = 0,71$), «самоусвідомлення» та «самоефективність» ($r = 0,68$). Це вказує на те, що здатність до аналізу та усвідомлення власних психоемоційних станів, регуляція емоцій є домінуючими індивідуально-психологічними детермінантами модальностей професійної компетентності акушерів-гінекологів.

Отримані емпіричні результати вказують, що соціо-емоційна компетентність акушерів-гінекологів є багатовимірним феноменом, на формування та розвиток якого впливають чинники: управлінсько-організаційні, соціально-психологічні (соціо-емоційна обізнаність, соціо-емоційне усвідомлення, соціальне керування, самоусвідомлення, самокерування, самоефективність). Критерії «Стать» і «Тип закладу охорони здоров'я» виступають предикторами рівня розвитку окремих компонентів СЕК, що має бути враховано при розробці програм психологічного супроводу та підвищення кваліфікації медичних працівників.

Таблиця 2

Соціо-емоційна компетентність акушерів-гінекологів за статтю

Шкала	Жінки (62 %)	Чоловіки (38 %)	t	p
СЕО	6,1 ±1,3	5,3 ±1,4	2,45	≤0,05
Су	6,4 ±1,2	5,6 ±1,3	2,61	≤0,01
Ск	5,7 ±1,4	5,2 ±1,5	1,68	≥0,05
СЕУ	6,7 ±1,1	5,9 ±1,3	2,83	≤0,01
СК	6,2 ±1,3	5,4 ±1,4	2,52	≤0,05
Се	6,8 ±1,0	6,2 ±1,2	2,14	≤0,05
СЕК (заг.)	38,0 ±5,6	33,6 ±6,1	3,01	≤0,01

Таблиця 3

Порівняльний аналіз показників соціо-емоційної компетентності акушерів-гінекологів за типом закладу охорони здоров'я

Шкала	Комерційні ЗОЗ (48 %)	Комунальні ЗОЗ (52 %)	t	p
СЕО	6,3 ±1,2	5,5 ±1,4	2,74	≤0,01
Су	6,5 ±1,1	5,8 ±1,3	2,66	≤0,01
Ск	6,0 ±1,3	5,1 ±1,5	3,02	≤0,01
СЕУ	6,6 ±1,1	6,1 ±1,2	1,98	≤0,05
СК	6,4 ±1,2	5,4 ±1,4	3,21	≤0,01
Се	7,0 ±1,0	6,2 ±1,1	3,14	≤0,01
СЕК (заг.)	38,8 ±5,3	34,1 ±6,0	3,47	≤0,001

Таблиця 4

Кореляційна матриця показників СЕК (r Пірсона)

Шкала	СЕО	Су	Ск	СЕУ	СК	Се
СЕО	1,00	0,62**	0,48**	0,71**	0,54**	0,46**
Су		1,00	0,65**	0,59**	0,52**	0,68**
Ск			1,00	0,47**	0,61**	0,72**
СЕУ				1,00	0,69**	0,55**
СК					1,00	0,63**
Се						1,00

Примітка**: $p \leq 0,01$

На основі теоретико-емпіричного узагальнення можна визначити, що соціо-емоційна компетентність акушерів-гінекологів є багатовимірним психологічним утворенням, що інтегрує внутрішньоособистісні та міжособистісні ресурси фахівця та забезпечує ефективність професійної діяльності в умовах підвищеної стресогенності.

У продовження наукового розмірковування, соціо-емоційна компетентність також розглядається як ієрархічно організована система, у якій кожен компонент виконує певну функцію, перебуваючи у взаємозв'язку з іншими структурними компонентами, що стало основою для створення структурно-логічної моделі соціо-емоційної компетентності (рис. 2), яка відображає не лише взаємозв'язок її компонентів, а й вказує на функціональну роль у професійній діяльності акушерів-гінекологів.

Внутрішньоособистісний рівень соціо-емоційної компетентності представлений самоусвідомленням та самокеруванням. Самоусвідомлення забезпечує здатність акушерів-гінекологів до рефлексивного аналізу власних емоційних станів, професійних переживань та психологічних ресурсів. Самокерування, у свою чергу, виступає механізмом регуляції емоційних реакцій, що є критично важливим в умовах інтенсивної клінічної діяльності, високої відповідальності та стресогенних ситуацій.

Міжособистісний рівень включає соціо-емоційну обізнаність, соціо-емоційне усвідомлення та соціальне керування. Ці компоненти забезпечують розпізнавання емоційних станів пацієнтів, інтерпретацію соціального контексту професійної взаємодії та активне управління комунікативними процесами.

Саме на цьому рівні реалізується якість взаємин у системі «лікар – пацієнт», що має безпосередній вплив на ефективність лікувально-діагностичного процесу.

Інтегративно-результативний рівень функціонування всіх компонентів соціо-емоційної компетентності представлено самоефективністю, яка відображає суб'єктивну впевненість акушерів-гінекологів у власній професійній спроможності та здатності успішно долати складні клінічні й комунікативні завдання. Самоефективність узагальнює вплив як внутрішньоособистісних, так і міжособистісних складових СЕК, виступаючи психологічним показником професійної зрілості.

Запропонована структурно-логічна модель соціо-емоційної компетентності дозволяє концептуалізувати отримані емпіричні результати та може бути використана як теоретична основа для розробки програм психологічного супроводу, профілактики емоційного вигорання та підвищення професійної ефективності акушерів-гінекологів у різних типах закладів охорони здоров'я.

Висновки. Соціо-емоційна компетентність акушерів-гінекологів має переважно середній рівень сформованості, що підтверджується узгодженими показниками за більшістю структурних компонентів. Отримані дані свідчать про наявність достатнього ресурсу для ефективної професійної взаємодії, водночас вказуючи на обмежені можливості реалізації цього ресурсу в умовах тривалого емоційного напруження, високої відповідальності та професійного стресу.

Виявлено статеві відмінності за загальним показником СЕК та такими її складовими, як соціо-емоційна обізнаність, самоусвідомлення і соціальне керування, з вищими зна-



Рис. 2. Структурно-логічна модель соціо-емоційної компетентності акушерів-гінекологів

ченнями у жінок-акушерів-гінекологів. Водночас відсутність достовірних відмінностей за показниками самокерування підтверджує, що емоційна саморегуляція функціонує як професійно детермінована характеристика, сформована вимогами медичної діяльності, незалежно від статі фахівця.

Порівняльний аналіз за типом закладу охорони здоров'я дозволяє розглядати організаційно-професійне середовище як один із чинників розвитку соціо-емоційних компетентностей, зокрема емоційної гнучкості, соціального керування та професійної самоефективності. Натомість умови роботи

в комунальних закладах охорони здоров'я, що характеризуються підвищеним навантаженням і ресурсними обмеженнями, можуть виступати стримувальним фактором для реалізації соціо-емоційного потенціалу.

Отримані результати обґрунтовують перспективи подальшого дослідження у даному напрямі та полягають у розгляді соціо-емоційної компетентності як інтегративного психологічного утворення, розвиток якого є однією із умов підвищення якості професійної діяльності та психологічного благополуччя медичних працівників, що працюють у сфері охорони репродуктивного здоров'я.

Література:

1. Всеукраїнська програма ментального здоров'я за ініціативою Олени Зеленської. Координаційний центр з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України. URL: <https://howareu.com/pro-prohramu>
2. Глядик Б. М., Петришин Л. Й., Кульчицький В. Й., Кульчицький Т. Р. Сутність соціокомунікативної компетентності майбутніх фахівців соціальної сфери. *Актуальні питання розвитку науки та інновацій*. 2024. № 1 (27). С. 34–45. <https://doi.org/10.32987/2617-8532-2024-1-34-45>
3. Да Сілва, Т. Х. Цінність емоційного інтелекту в акушерстві: покращення догляду та результатів для матерів та немовлят через цілі сталого розвитку та лідерство. *J. Womens Healthc. Midwifery Res.* 2024. № 3 (4). С. 1–6. URL: <https://kclpure.kcl.ac.uk/ws/portalfiles/portal/291633025/the-value-of-emotional-intelligence-in-midwifery-enhancing-care-and-outcomes-for-mothers-and-infants-through-sustainable-development.pdf>
4. Климчук В. О. Математичні методи у психології: навч. посіб. для студентів психологічних спеціальностей. Київ : Освіта України, 2009. 288 с.
5. Лартей Дж. К., Ампонса-Тавіа К., Осафо Дж. Емоційний інтелект та сприйняття організаційної підтримки як предиктори емоційного виснаження серед медсестер та акушерок. *Міжнародний журнал управління охороною здоров'я на робочому місці*. 2021. № 14 (3), 261–273. URL: <https://ugspace.ug.edu.gh/server/api/core/bitstreams/f7f85690-031e-41e8-8477-5c612da6b2fa/content>
6. Лумар Л. В. Основні компоненти соціальної компетентності сімейних лікарів в Україні. *Медична освіта*. 2019. № 2. С. 90–95. <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2019.2.10101>
7. Міхеєва Л., Федощук А. Конфліктологічна компетентність як ключовий аспект професійної підготовки фахівців соціономічних професій. *Psychology Travelogs*, 2024. № 4, с. 35–45. <https://doi.org/10.31891/PT-2024-4-4>
8. Фаеда А. Ектейт, Ахмад Дж. Айед, Расміє Анабтаві, Моат абу Еджхейше, Імад Х. Фашафшех, Ахмад Батран, Бахаеддін М. Хаммад. Зв'язок між емоційним інтелектом та трудовою продуктивністю серед палестинських акушерок у відділеннях акушерства та гінекології. *Sci Rep.* 2026. <https://doi.org/10.1038/s41598-026-35463-z>
9. Шашенкова, А., Шукалова, О. Інтегративна модель соціо-емоційної компетентності. *Knowledge, Education, Law, Management.* 2022. № 2 (46), 158–165.
10. Шашенкова А. Апробація опитувальника «Соціо-емоційна компетентність». Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди «Психологія». 2023. №1 (68). С. 386–401. URL: <http://journals.hnpu.edu.ua/index.php/psychology/article/view/13449>
11. Шашенкова А. О. Соціо-емоційна компетентність як чинник розвитку саморегуляції студентів : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Харків, 2023. 326 с.
12. Action plan for the implementation of the Mental Health Development Concept for the period until 2030, approved by the Cabinet of Ministers of Ukraine № 1215 from October 6, 2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1215-2021-%D1%80#Text>
13. Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychological Association. Effective June 1, 2003 (as amended 2010, 2016)*. Effective January 1, 2017. URL: <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
14. Landau S., Everitt B.S. *A Handbook of Statistical Analyses using SPSS*, Chapman & Hall / CRC Press LLC, 2004. 339 p.
15. Westerhof L. *Social emotional competence: Culturally-bound or Context-free?* Thesis or Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy. The University of Minnesota, 2017. 189 p.

Дата першого надходження статті до видання: 22.11.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 10.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 29.12.2025

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 пожежно-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 χ^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 χ^2 Пірсона для таблиць 2×2 , 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 χ^2 Пірсона для таблиць 2×2 ; 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 лонгітюдного 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 самодопомоги. 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

УДК 364.62:355.09]:[316.628:355.13]

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2025.4.9>**Олена СТУПНИЦЬКА**

старший викладач, Харківський національний університет міського господарства
аспірант, Національний технічний університет «Харківського політехнічного інституту»
ORCID: 0009-0004-9260-2507

**МОТИВАЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ БІЙЦІВ
ІЗ ДОСВІДОМ БОЙОВИХ ДІЙ**

У статті представлено результати дослідження мотиваційних особливостей військовослужбовців територіальної оборони із досвідом бойових дій у контексті сучасних соціально-психологічних та військово-професійних викликів. Актуальність дослідження зумовлена тривалою війною, інтенсивністю бойового досвіду та необхідністю глибшого розуміння внутрішніх детермінант діяльності військових, які визначають їхню стійкість, ефективність виконання службово-бойових завдань і подальшу професійну та життєву самореалізацію. У фокусі аналізу перебуває мотиваційна сфера особистості бійця територіальної оборони як динамічна система, що зазнає суттєвих трансформацій під впливом бойового стресу, екстремальних умов діяльності, ціннісних зрушень та змін смисло-життєвих орієнтацій.

Метою статті є виявлення та теоретико-емпіричне обґрунтування специфіки мотиваційних особливостей військовослужбовців територіальної оборони із бойовим досвідом, а також аналіз чинників, що зумовлюють їхню професійну активність, моральну готовність і стійкість до психоемоційного виснаження. Методологічну основу дослідження становлять положення військової, соціальної та мотиваційної психології, концепції професійної мотивації, моральної готовності та психологічної стійкості військовослужбовців. У межах дослідження використано теоретичні методи аналізу, синтезу, узагальнення наукових джерел, а також емпіричні методи психологічного дослідження мотиваційної сфери військовослужбовців із різним бойовим досвідом, із подальшою статистичною обробкою та інтерпретацією отриманих даних.

Наукова новизна дослідження полягає в уточненні змісту та структури мотивації військовослужбовців територіальної оборони в умовах бойових дій, виокремленні домінуючих мотиваційних чинників, пов'язаних із ціннісно-смисловою сферою, професійною ідентичністю та моральною відповідальністю за виконання військового обов'язку. Встановлено, що бойовий досвід сприяє зміцненню мотиваційних акцентів від зовнішніх стимулів до внутрішніх, зокрема таких, як усвідомлення значущості служби, почуття обов'язку, згуртованість із побратимами та смислотворчі орієнтації. Водночас виявлено ризики зниження мотивації в умовах тривалого бойового навантаження, емоційного вигорання та недостатньої психологічної підтримки.

У висновках обґрунтовано, що мотиваційна сфера військовослужбовців територіальної оборони із досвідом бойових дій є ключовим психологічним ресурсом забезпечення їхньої професійної ефективності та психічної стійкості. Отримані результати можуть бути використані у системі психологічного забезпечення військової служби, підготовки командного складу, розробленні програм психологічної підтримки, профілактики емоційного вигорання та підвищення мотиваційної готовності військовослужбовців в умовах війни.

Ключові слова: мотивація бійців, військовослужбовці, територіальна оборона, бойовий досвід, психологічна стійкість, моральна готовність, рівень тривожності.

Olena Stupnytska. MOTIVATIONAL CHARACTERISTICS OF MILITARY PERSONNEL WITH COMBAT EXPERIENCE

The article presents the results of a study on the motivational characteristics of military personnel with combat experience in the context of contemporary psychological, social, and professional challenges of wartime service. The relevance of the study is determined by the prolonged armed conflict, the intensity of combat experience, and the necessity to deepen the understanding of internal psychological determinants that influence servicemen's professional effectiveness, psychological resilience, and post-combat personal and professional functioning. The focus of the research is the motivational sphere of the serviceman's personality as a dynamic system that undergoes significant transformations under the impact of combat stress, extreme operational conditions, value shifts, and changes in life-meaning orientations.

The purpose of the article is to identify and theoretically and empirically substantiate the specific features of motivation in military personnel with combat experience, as well as to analyze the factors that determine their professional activity, moral readiness, and resistance to emotional exhaustion. The methodological framework of the study is based on the concepts of military, social, and motivational psychology, theories of professional motivation, moral readiness, and psychological resilience of military personnel. The research employed theoretical methods of analysis, synthesis, and generalization of scientific sources, along with empirical psychological methods aimed at studying motivational characteristics in servicemen with varying levels of combat experience, followed by statistical processing and interpretation of the obtained data.

The scientific novelty of the research lies in clarifying the structure and content of motivation under combat conditions and identifying dominant motivational factors related to the value-meaning sphere, professional identity, and moral responsibility for military duty. The findings demonstrate a shift in motivational priorities from external incentives toward internal determinants, such as a sense of duty, awareness of the social significance of service, cohesion with comrades, and meaning-making orientations. At the same time, the study reveals potential risks of motivational decline associated with prolonged combat exposure, emotional burnout, and insufficient psychological support.

The conclusions substantiate that the motivational sphere of military personnel with combat experience functions as a key psychological resource for maintaining professional effectiveness and psychological stability. The results of the study can be applied in the system of psychological support of military service, command-training programs, and the development of interventions aimed at enhancing motivation, preventing emotional burnout, and strengthening psychological resilience of servicemen under combat conditions.

Key words: motivation of fighters, military personnel, territorial defense, combat experience, psychological resilience, moral readiness, level of anxiety.

Постановка проблеми. Повномасштабна війна в Україні актуалізувала проблему психологічного функціонування військовослужбовців у бойових умовах, зокрема питання мотивації як одного з ключових чинників ефективності військової діяльності, психологічної стійкості та збереження ментального здоров'я. Мотиваційна сфера особистості військовослужбовця в умовах війни зазнає істотних трансформацій під впливом інтенсивного бойового досвіду, постійної загрози життю, морально-етичних дилем та хронічного стресу. Саме мотивація визначає спрямованість поведінки, рівень залученості до виконання службово-бойових завдань, готовність до самопожертви, а також здатність витримувати тривале психоемоційне навантаження.

Бойовий досвід виступає специфічним середовищем формування та переосмислення мотиваційних орієнтацій військовослужбовців територіальної оборони. У ситуації екстремального ризику та невизначеності традиційні зовнішні стимули (матеріальне заохочення, соціальний статус, кар'єрні перспективи) з часом поступаються внутрішнім мотиваційним детермінантам, серед яких особливого значення набувають почуття обов'язку, відповідальності за побратимів, моральна готовність до виконання бойових завдань, а також усвідомлення сенсу власної участі у захисті держави. Водночас тривале перебування в умовах бойових дій може призводити до емоційного виснаження, зниження мотиваційного ресурсу, підвищення рівня тривожності та ризику професійного вигорання, що негативно впливає на психічну стійкість і поведінкові реакції військовослужбовців територіальної оборони.

Таким чином, дослідження мотиваційних особливостей бійців територіальної оборони із досвідом бойових дій є не лише теоретично значущим, але й має важливе прикладне значення для системи психологічного забезпечення військової служби, розробки програм психологічної підтримки, профілактики дезадаптивних станів та збереження боєздатності особового складу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У сучасних наукових дослідженнях мотивація військовослужбовців розглядається як складне багатовимірне утворення, що поєднує професійні, ціннісні, моральні та смислотвірчі компоненти [12]. Вітчизняні автори [1; 7] наголошують на тому, що в умовах бойових дій мотиваційна сфера зазнає істотних змін, зумовлених як індивідуально-психологічними особливостями особистості, так і специфікою військової діяльності.

Дослідження ціннісного компонента мотивації військовослужбовців територіальної оборони засвідчують, що бойовий досвід істотно впливає на ієрархію мотиваційних пріоритетів, актуалізуючи орієнтацію на моральні цінності, відповідальність та колективну ідентичність [2]. У роботах, присвячених професійній мотивації офіцерського складу, підкреслюється взаємозв'язок мотиваційних установок із феноменом військового лідерства, здатністю приймати рішення в екстремальних умовах та рівнем психологічної готовності до виконання бойових завдань [3].

Окремий напрям досліджень зосереджений на вивченні взаємозв'язку мотивації та емоційного вигорання військовослужбовців. Зокрема, показано, що зниження внутрішньої мотивації та домінування зовнішніх стимулів у поєднанні з високим рівнем бойового стресу підвищують ризик розвитку емоційного виснаження, тривожних станів та зниження професійної ефективності [4; 6].

Водночас, попри значну кількість наукових праць, присвячених окремим аспектам мотивації військовослужбовців, недостатньо дослідженими залишаються комплексні мотиваційні особливості бійців із безпосереднім досвідом бойових дій, зокрема в контексті взаємодії мотивації, моральної готовності, психологічної стійкості та рівня тривожності. Дані факти зумовлюють необхідність подальших досліджень, спрямованих на системний аналіз мотиваційної сфери військовослужбовців у сучасних умовах війни.

Метою статті є виявлення та наукове обґрунтування мотиваційних особливостей військовослужбовців територіальної оборони із досвідом бойових дій, а також аналіз взаємозв'язку між мотивацією, психологічною стійкістю, моральною готовністю та рівнем тривожності в умовах військової діяльності.

Методи дослідження. У дослідженні було застосовано комплекс методів, що поєднують теоретичний, емпіричний та аналітико-статистичний підходи до вивчення мотиваційних особливостей військовослужбовців із досвідом бойових дій. Методологічною основою роботи стали сучасні концепції мотивації військової діяльності, морально-психологічної готовності та психологічної стійкості особистості в умовах війни [1; 7; 9; 10].

Організація дослідження передбачала три послідовні етапи. На першому, підготовчому етапі, здійснювався теоретичний аналіз вітчизняних наукових джерел, присвячених проблемам мотивації військовослужбовців територіальної оборони, впливу

бойового досвіду на ціннісно-смыслову сферу особистості, моральної готовності та психологічної стійкості в екстремальних умовах [2; 3; 5; 9; 11]. На цьому етапі було уточнено концептуальне поле дослідження, сформульовано мету та завдання, а також визначено показники, релевантні для аналізу мотиваційної сфери військовослужбовців із бойовим досвідом.

Другий, емпіричний етап, був спрямований на безпосереднє вивчення морально-психологічного стану та мотиваційної готовності особового складу. У дослідженні взяли участь 57 військовослужбовців сил територіальної оборони, які мали безпосередній досвід участі у бойових діях у 2024 році. Вибірку становили чоловіки віком від 24 до 48 років, зі стажем перебування в зоні бойових дій від 4 до 16 місяців. Усі респонденти на момент опитування перебували на етапі демобілізації або короткострокового відновлення після виконання бойових завдань.

Основним інструментом збору емпіричних даних була методика оцінки морально-психологічного стану (МПС), що дозволяє комплексно оцінити рівень мотиваційної, емоційно-вольової, функціональної та фахової готовності військовослужбовців, а також вплив об'єктивних і суб'єктивних чинників служби на їхній психологічний стан.

Додатково використовувалися методи анкетування та стандартизованого опитування, спрямовані на виявлення рівня тривожності, довіри до командування, згуртованості підрозділу, вираженості моральних цінностей та суб'єктивного ставлення до умов служби, що відповідає підходам, описаним у сучасних дослідженнях мотивації військовослужбовців [4; 6; 8; 12].

Третій, аналітико-інтерпретаційний етап, передбачав узагальнення та систематизацію отриманих результатів, їхню кількісну та якісну обробку із застосуванням описової статистики. Аналіз здійснювався на основі середніх значень показників, розподілу рівнів мотиваційної готовності та морально-психологічного стану, а також інтерпретації отриманих даних у контексті сучасних наукових уявлень щодо мотивації та психологічної стійкості військовослужбовців із бойовим досвідом [5; 9; 13].

Дослідження також спирається на результати попередніх наукових напрацювань автора, присвячених специфіці мотивації військовослужбовців сил територіальної оборони [14], що дозволило розглядати отримані дані в динаміці та у зв'язку з реальними умовами бойової діяльності.

Етичні принципи дослідження були дотримані на всіх етапах роботи: участь респондентів була добровільною, анонімною, з інформованою згодою, без втручання у виконання службових обов'язків та без потенційної шкоди для психічного стану учасників.

Виклад основного матеріалу дослідження. Проблематика мотивації військовослужбовців із досвідом бойових дій набула особливої актуальності в умовах повномасштабної війни, оскільки саме мотиваційна сфера значною мірою визначає рівень психологічної стійкості, готовність до виконання завдань в екстремальних умовах, а також здатність до збереження внутрішніх ресурсів у ситуаціях тривалого стресу.

У сучасних психологічних дослідженнях [1; 9; 10] мотивація розглядається як багатовимірна система, що включає ціннісно-смыслові орієнтації, моральну готовність, емоційно-вольову регуляцію та усвідомлення особистісної значущості військової діяльності.

Значний масив наукових праць присвячений аналізу мотивації до військової служби в контексті історичних трансформацій, змін суспільних запитів та воєнних реалій.

Зокрема, В. Осьодло [9] підкреслює, що мотивація військовослужбовців формується не лише під впливом зовнішніх стимулів, але й через внутрішнє прийняття цінностей служіння, відповідальності та морального обов'язку, які зазнають істотних змін в умовах війни. Подібної позиції дотримуються й інші автори, які наголошують на ролі моральної готовності як інтегративного чинника мотиваційної регуляції поведінки військовослужбовців [10].

Окремий напрям сучасних досліджень зосереджений на вивченні впливу бойового досвіду на трансформацію мотиваційної сфери. За результатами таких досліджень [2; 11], бойовий досвід виступає потужним фактором переосмислення життєвих цінностей, професійних очікувань та смислів військової діяльності.

У роботі У. Гуляка та В. Лісневського [2] показано, що ціннісний компонент мотивації у військовослужбовців із досвідом участі в бойових діях набуває більшої поляризації: з одного боку, посилюється орієнтація на захист Батьківщини та побратимство, з іншого – зростає вразливість до втрати сенсу служби в умовах хронічного перевантаження.

Дослідження професійної мотивації військовослужбовців також свідчать про її тісний зв'язок із рівнем емоційного виснаження та психічного благополуччя. Так, А. Івасюк [4] доводить, що зниження внутрішньої мотива-

ції часто супроводжується зростанням симптомів емоційного вигорання, тривожності та зниженням суб'єктивного контролю над ситуацією. Подібні висновки представлені й у працях, присвячених бойовому стресу як детермінанті порушень ментального здоров'я військовослужбовців [6; 8].

У контексті виконання службово-бойових завдань особливої уваги заслуговує питання залежності між рівнем мотивації, ефективністю діяльності та досвіду участі у бойових діях військовослужбовців територіальної оборони.

Дослідження О. Каплюченка, О. Бондаренка та М. Товми демонструють, що у військовослужбовців із тривалим бойовим досвідом мотиваційна сфера характеризується зниженням інструментальної мотивації та зростанням ролі внутрішніх, ціннісних та моральних чинників [5]. Водночас за відсутності належних умов відновлення та психологічної підтримки спостерігається поступове виснаження мотиваційного ресурсу військовослужбовців.

Таким чином, аналіз сучасних наукових джерел [1; 7; 14] свідчить про складний, динамічний характер мотиваційної сфери військовослужбовців із бойовим досвідом, яка формується під впливом поєднання бойового стресу, моральної готовності, ціннісних орієнтацій та рівня психологічної стійкості. Саме дані факти зумовлює необхідність подальшого емпіричного вивчення мотиваційних особливостей військовослужбовців із досвідом бойових дій, що стало предметом нашого дослідження.

У межах нашого дослідження мотиваційних особливостей військовослужбовців із досвідом бойових дій було проаналізовано морально-психологічний стан (МПС) особового складу підрозділів територіальної оборони за результатами опитування, проведеного у 2024 році. Вибірку склали 57 військовослужбовців територіальної оборони із досвідом участі в бойових діях.

Діагностичний інструментарій охоплював стандартизовані показники, згруповані у шість змістових блоків (морально-ціннісна сфера; емоційно-вольова налаштованість; мотиваційна готовність; функціональна готовність; фахова здатність; об'єктивні та суб'єктивні чинники служби), що дозволило одночасно оцінити як внутрішні ресурси (цінності, емоційна регуляція, вольові якості, стійкість), так і контекстні умови, здатні посилювати або послаблювати мотивацію та готовність до виконання завдань.

У межах емпіричного дослідження було здійснено аналіз морально-психологічного стану та мотиваційних компонентів військовослужбовців територіальної оборони з досвідом бойових дій. Оцінювання здійснювалося за шкалою 0–10 балів із подальшим віднесенням відповідей до інтервалів (незадовільний – 0–4,9 бали; критичний – 5–6,9 бали; задовільний – 7–8,4 бали; оптимальний – 8,5–10 балів), що відповідають градаціям від низького до високого рівня вираженості показників. Такий підхід дав змогу не лише визначити середні значення за кожним із блоків, а й простежити структурний розподіл респондентів за рівнями морально-психологічного стану. Узагальнені результати дослідження подано в таблиці 1.

Таблиця 1
Розподіл рівнів морально-психологічного стану та мотиваційних компонентів військовослужбовців територіальної оборони із бойовим досвідом (n = 57)

Узагальнений компонент	Середнє значення (0-10), бал	Незадовільний рівень, осіб (%)	Критичний рівень, осіб (%)	Задовільний рівень, осіб (%)	Оптимальний рівень, осіб (%)
Загальна моральна (духовна, національно-патріотична) налаштованість	5,82	17 (30%)	22 (39%)	12 (21%)	6 (11%)
Загальна емоційно-вольова налаштованість	6,08	10 (18%)	32 (56%)	12 (21%)	3 (5%)
Загальна мотиваційна готовність	6,41	13 (23%)	18 (32%)	15 (26%)	11 (19%)
Загальна функціональна готовність	5,53	21 (37%)	21 (37%)	8 (14%)	7 (12%)
Загальна фахова здатність	6,43	8 (14%)	20 (35%)	16 (28%)	13 (23%)
Загальні об'єктивні й суб'єктивні чинники, що впливають на МПС	5,61	20 (35%)	24 (42%)	9 (16%)	4 (7%)
Підсумковий інтегральний показник	5,98	12 (21%)	28 (49%)	11 (19%)	6 (11%)

Аналіз узагальнених результатів дослідження, поданих у таблиці 1, засвідчує структурну неоднорідність морально-психологічного стану та мотиваційних компонентів у вибірці військовослужбовців територіальної оборони із бойовим досвідом. За всіма змістовими блоками домінують критичний і незадовільний рівні, що вказує на напружений характер психологічного функціонування військовослужбовців після безпосередньої участі в бойових діях.

У сфері загальної моральної (духовної, національно-патріотичної) налаштованості незадовільний рівень виявлено у 17 осіб (30%), критичний – у 22 осіб (39%), тоді як задовільний і оптимальний рівні зафіксовано лише у 18 військовослужбовців (32%). Такий розподіл свідчить про істотне виснаження ціннісно-сислової сфери, що проявляється у зниженні стабільності моральних орієнтирів, ослабленні внутрішньої впевненості та коливаннях світоглядних опор. Водночас наявність задовільного та оптимального рівнів у третини вибірки дозволяє припустити, що навіть за умов загального зниження морально-психологічного стану частина військовослужбовців зберігає ціннісні установки, пов'язані з професійною роллю та національно-патріотичною ідентичністю. Подібні тенденції описані в дослідженнях, що акцентують увагу на вразливості моральної сфери під впливом бойового стресу та тривалій екзистенційної напруги [1; 6; 9].

Показники загальної емоційно-вольової налаштованості характеризуються ще більшою концентрацією у критичному діапазоні. Критичний рівень зафіксовано у 32 осіб (56%), незадовільний – у 10 військовослужбовців (18%), що разом становить 74% вибірки. Така структура свідчить про напруження механізмів емоційної регуляції, зниження толерантності до фрустрації та вольове перенапруження. Разом із тим, наявність задовільного та оптимального рівнів у 15 осіб (26%) дозволяє зробити висновок, що частина військовослужбовців підтримує керованість поведінки за рахунок внутрішніх компенсаторних механізмів. Така тенденція узгоджується з положеннями про кумулятивний характер бойового стресу, для якого типовими є коливання між виснаженням і мобілізацією ресурсів [6; 8].

У сфері загальної мотиваційної готовності розподіл показників є відносно більш збалансованим. Незадовільний рівень виявлено у 13 осіб (23%), тоді як критичний – у 18 осіб (32%); задовільний і оптимальний рівні зафіксовано у 26 військовослужбовців (45%). Такі дані дозволяють припустити, що

навіть за умов зниження загального морально-психологічного стану професійна ідентичність, почуття обов'язку та орієнтація на виконання завдань залишаються значущими регуляторами поведінки військовослужбовців територіальної оборони із бойовим досвідом. Подібний дисбаланс між збереженням мотиваційної залученості та наростанням емоційного виснаження неодноразово описувався у вітчизняних дослідженнях мотивації військовослужбовців в екстремальних умовах [3; 11; 13; 14].

Аналогічну тенденцію виявлено у показниках загальної фахової здатності. Задовільний і оптимальний рівні зафіксовано у 29 осіб (51%), тоді як критичний рівень спостерігається у 20 військовослужбовців (35%), що свідчить про відносну збереженість професійних знань, навичок і бойових умінь навіть за умов зниження МПС. Фахова компетентність у цьому контексті може розглядатися як стабілізуючий і компенсаторний ресурс, що підтримує ефективність діяльності попри емоційне виснаження. Подібна автономність професійної сфери від загального психологічного стану відзначається в роботах, присвячених психологічній стійкості військовослужбовців [5; 7].

Найменш сприятливими виявилися показники загальної функціональної готовності та об'єктивних і суб'єктивних чинників служби. У сфері функціональної готовності сукупна частка незадовільного та критичного рівнів становить 74%, а в блоці умов служби – 77%. Така тенденція свідчить про значний вплив зовнішніх факторів (фізичного навантаження, дефіциту відновлення, умов проживання, режиму служби та організаційної невизначеності), які безпосередньо послаблюють психологічну витривалість і знижують адаптаційний потенціал особового складу. Отримані результати узгоджуються з даними досліджень, що підкреслюють роль середовищних чинників у формуванні критичних станів МПС [5; 6; 7].

Структурний розподіл рівнів морально-психологічного стану та мотиваційних компонентів у вибірці наочно представлено на (рис. 1).

З рисунку видно, що для більшості компонентів характерне домінування критичного рівня, особливо в емоційно-вольовій та функціональній сферах. Водночас саме мотиваційна готовність і фахова здатність демонструють відносно більшу представленість задовільного та оптимального рівнів, що підтверджує припущення про їхню компенсаторну роль у структурі МПС.

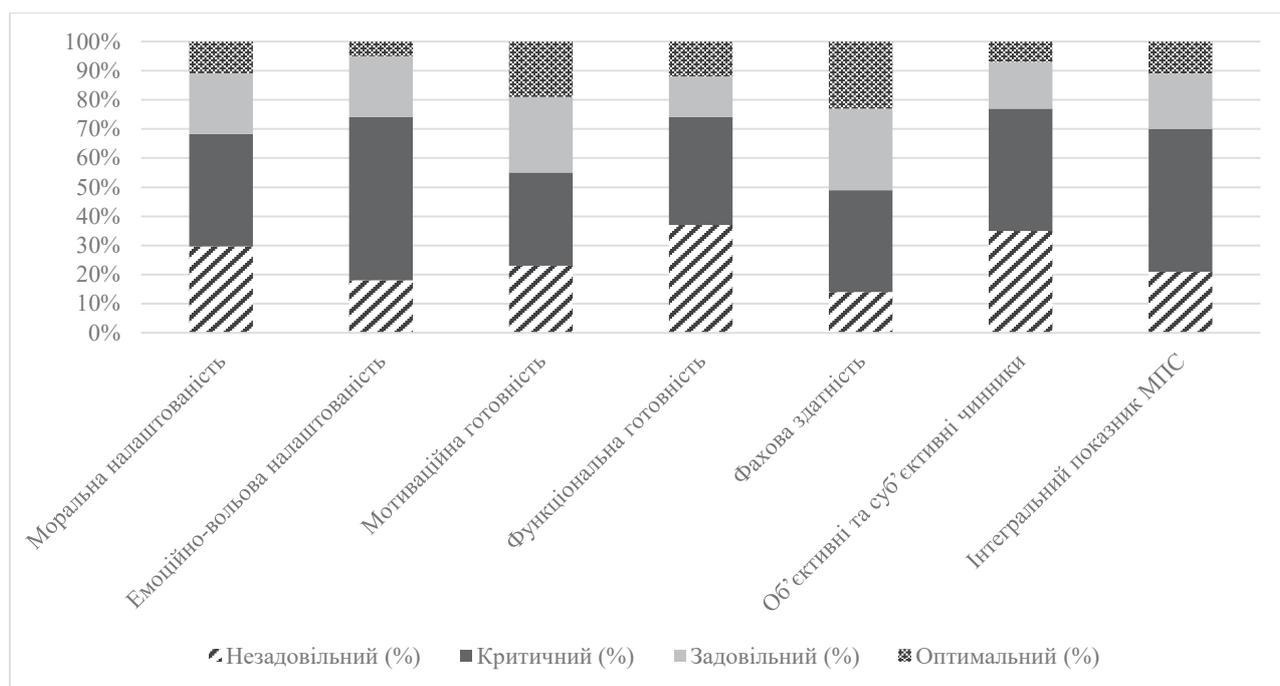


Рис. 1. Розподіл рівнів морально-психологічного стану особового складу підрозділів територіальної оборони (n = 57)

Таким чином, візуальний аналіз даних підтверджує асиметричну структуру морально-психологічного стану: за загального виснаження внутрішніх ресурсів окремі компоненти (передусім професійно-мотиваційні) залишаються відносно збереженими та забезпечують утримання функціонування особового складу.

Узагальнена інтегральна оцінка рівня морально-психологічного стану особового складу становить 0,568, що відповідає критичному рівню МПС. Розподіл респондентів за рівнями МПС засвідчив, що 21% військовослужбовців перебувають на незадовільному рівні, 49% – на критичному, 19% – на задовільному та лише 11% – на оптимальному рівні. Таким чином, майже дві третини вибірки (70%) характеризуються станом, за якого психологічна стійкість, мотиваційні та вольові ресурси підтримуються за рахунок значного внутрішнього напруження. Отримані дані вказують на системне виснаження морально-психологічних ресурсів особового складу та підвищений ризик подальшої дезадаптації за відсутності належних умов психологічного відновлення, ротації та підтримки.

На основі отриманих результатів встановлено, що найбільш підтримуваним компонентом у структурі морально-психологічного стану є мотиваційна готовність і фахова здатність, які виконують компенсаторно-підтримуючу функцію за умов критичного рівня емоційно-вольової та функціональної виснаженості.

Наше дослідження показало, що мотиваційні ресурси можуть зберігатися навіть за несприятливих умов служби та тривалого бойового стресу, проте їхнє підтримання відбувається ціною значних внутрішніх зусиль. У такому разі мотивація перестає бути ресурсом розвитку і дедалі більше виконує функцію психологічного утримання та запобігання дезінтеграції.

Таким чином, мотиваційні та професійні характеристики виступають своєрідним механізмом психологічної стабілізації, що дозволяє підтримувати відносний психічний гомеостаз навіть за умов виснаження інших сфер.

Висновки. Результати проведеного дослідження засвідчують, що морально-психологічний стан військовослужбовців із досвідом бойових дій характеризується вираженою напруженістю та структурною неоднорідністю, з домінуванням критичних та незадовільних рівнів за більшістю узагальнених компонентів. Інтегральний показник МПС (0,568) відображає стан граничної мобілізації внутрішніх ресурсів, за якого психологічна стійкість і мотивація підтримуються ціною значного емоційного та вольового перенапруження.

Встановлено, що найбільш уразливими в структурі МПС є емоційно-вольова сфера, функціональна готовність та блок об'єктивних і суб'єктивних чинників служби. Їхні критичні та незадовільні показники свідчать про виснаження регуляторних механізмів, зни-

ження адаптаційного потенціалу та зростання залежності психологічного стану військовослужбовців від зовнішніх умов служби. Такі компоненти виконують роль «вузлових зон ризику», через які відбувається дестабілізація загального морально-психологічного стану.

Водночас мотиваційна готовність і фахова здатність демонструють відносно вищу збереженість порівняно з іншими складовими МПС, що дозволяє розглядати професійну ідентичність, орієнтацію на виконання завдань і підтримання бойових навичок як компенсаторно-підтримуючі чинники, які частково нейтралізують негативний вплив емоційного виснаження та несприятливих умов служби. Виявлений дисбаланс між збереженням мотиваційної залученості та зниженням емоційно-вольової стабільності свідчить про асинхронність функціонування різних рівнів психологічної регуляції військовослужбовців після бойового досвіду.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що морально-психологічний стан військовослужбовців після інтенсивних бойових дій формується як динамічна конфігурація взаємодії внутрішніх ресурсів і зовнішніх умов. За відсутності адекватних механізмів відновлення та підтримки така конфігурація

має тенденцію до фіксації на критичному рівні, що підвищує ризики хронічного виснаження, демотивації та психологічної дезадаптації.

Перспективи подальших досліджень. Перспективними напрямками подальших наукових розвідок є проведення лонгітюдних досліджень, спрямованих на вивчення динаміки МПС та мотиваційних компонентів у процесі ротацій, демобілізації та повернення до цивільного життя. Особливої уваги потребує ідентифікація чинників, що забезпечують збереження мотиваційної та фахової готовності за умов зниження емоційно-вольових ресурсів.

Доцільним є поглиблене вивчення ролі посередницьких змінних, зокрема якості командування, можливостей психологічного відновлення, соціальної підтримки та суб'єктивного переживання справедливості організаційних рішень. Практичним напрямком подальших досліджень може стати оцінка ефективності комплексних програм психологічного супроводу, спрямованих не лише на стабілізацію емоційного стану, а й на підтримку мотиваційної ідентичності та відновлення функціональної готовності військовослужбовців із бойовим досвідом.

Література:

1. Грицевич Т. Л., Капінус О. С., Мацевко Т. М., Неурова А. Б., Романишин А. М. Психологія бою: посіб. за ред. А.М. Романишина. 3-є опрац. вид. Львів: Астролябія. 2022. 336 с.
2. Гуляк У., Лісневський В. Ціннісний компонент у структурі мотиваційної сфери особистості військовослужбовця. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія.* № 1(19) 2024. URL: [https://doi.org/10.17721/BPSY.2024.1\(19\).2](https://doi.org/10.17721/BPSY.2024.1(19).2)
3. Єсін Р. В. Особливості професійної мотивації офіцерів сухопутних військ збройних сил України в контексті військового лідерства. *Габітус. Психологія особистості.* № 69, Том 1. 2025. С. 131–135. URL: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.69.1.22>
4. Івасюк А. М. Мотивація та емоційне вигорання військовослужбовців. *Габітус. Психологія праці.* №72. 2025. С. 65–70. URL: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.72.2.12>
5. Каплюченко О. П., Бондаренко О. Г., Товма М. І. Залежність мотивації військовослужбовців Національної гвардії України від рівня ефективності службово-бойової діяльності та досвіду участі у бойових діях. *Честь і закон.* 2022. № 1 (80). С. 102–108.
6. Клочко А., Семенець-Орлова І. Бойовий стрес як детермінанта порушень ментального здоров'я в умовах війни. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я,* 2024, №1 (15), С. 91–95.
7. Кокун О. М., Клочков В. В., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій: метод. посібник. Київ-Одеса: Фенікс. 2022. 128 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/731412/>
8. Мушкевич В. Психологічні чинники переживання стресу військовослужбовцями. *Психологічні перспективи.* 2019. Т. 34. С. 119–136. DOI: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2019-34-119-136>
9. Осьодло В. Психологічні основи мотивації до військової служби у контексті історичних змін. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія.* №1(21). 2025. С. 86–93. URL: [https://doi.org/10.17721/BPSY.2025.1\(21\).11](https://doi.org/10.17721/BPSY.2025.1(21).11)
10. Осьодло В., Будагьянц Л. Сучасні контексти концепту моральної готовності військовослужбовців. *Вісник Національного університету оборони України.* №3(73). 2023. С. 106–114. URL: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-73-3-106-114>
11. Приходько І. І., Колесніченко О., Мацегора Я., Мотивація військовослужбовців до діяльності в екстремальних умовах: систематизація досліджень. *Проблеми екстремальної та кризової психології.* 2021. № 2(2). С. 69–85. URL: [10.52363/dcpp-2021.2.7](https://doi.org/10.52363/dcpp-2021.2.7)

12. Приходько І. І., Юр'єва Н. В. Взаємозв'язок смисложиттєвих орієнтацій з мотивацією військовослужбовців Національної гвардії України з різним бойовим досвідом. *Честь і закон*. 2021. № 3 (78). С. 109–118.

13. Сергієні О. Особливості мотивації військовослужбовців до військової діяльності. *Наукові перспективи (Naukovi perspektivi)*. №6(60). 2025. С. 1544–1555. URL: 10.52058/2708-7530-2025-6(60)-1544-1555.

14. Ступницька О. Г. Специфіка мотивації військовослужбовців сил територіальної оборони. *Габітус*. 2025. № 70. С. 264–267. URL: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.70.48>

Дата першого надходження статті до видання: 22.11.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 10.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 29.12.2025

УДК 159.972:616.44-008.6

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2025.4.10>**Михайло ФЕДОРЧУК**

аспірант, Київський сучасний інститут психології та психотерапії
лікар, Національний науковий центр радіаційної медицини, онкології та гематології,
thank733@yahoo.com
ORCID: 0009-0004-8523-9172

Ірина ЛИСЕНКО

доктор психологічних наук, завідувач кафедри клінічної психології,
Київський інститут сучасної психології та психотерапії,
kispp@kispp.com
ORCID: 0000-0002-2749-3461

ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ: КРОС-СЕКЦІЙНЕ ОПИСОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Захворювання щитоподібної залози часто супроводжуються вираженим психологічним навантаженням, однак дані щодо психологічних потреб таких пацієнтів в Україні залишаються обмеженими. Метою дослідження було виявлення потреб у психологічній підтримці пацієнтів із тиреоїдною патологією, аналіз поширеності психологічних проблем, стратегій подолання та бар'єрів доступу до психологічної допомоги. Проведено крос-секційне описове дослідження з використанням онлайн-анкетування (Google-форма). У дослідженні взяли участь 51 пацієнт віком 18–68 років із підтвердженим захворюванням щитоподібної залози. Результати засвідчили наявність п'яти основних напрямків незадоволених потреб: інформаційно-освітня підтримка, психологічна та психотерапевтична допомога, підтримка соціального оточення, доступність медичної допомоги та комплексний моніторинг психоемоційного і фізичного стану. Виявлено значний розрив між потребою у взаємодіючій та її фактичною доступністю: жоден респондент не брав участі у групах підтримки. Основними бар'єрами доступу до психологічної допомоги були фінансові обмеження, стигматизація та недостатня комунікація з медичними працівниками. Найпоширенішою психологічною проблемою була тривога (54,9%), далі порушення сну (45,1%), депресія (35,3%) та дратівливість (31,4%); лише 15,7% не повідомили про психологічні труднощі. Найчастіше використовувались такі стратегії подолання, як спілкування з близькими, фізична активність і медикаментозна терапія. Соціальні труднощі включали навантаження на родину, матеріальні проблеми та зниження працездатності. Отримані дані можуть бути використані для планування психокорекційних і реабілітаційних заходів у роботі з пацієнтами з ендокринними захворюваннями.

Ключові слова: психосоціальні фактори, щитоподібна залоза, психологічні проблеми, якість життя, тривога, депресія.

Mykhailo Fedorchuk, Iryna Lysenko. THE IMPACT OF PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL FACTORS ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH THYROID DISORDERS: A CROSS-SECTIONAL DESCRIPTIVE STUDY

Thyroid disorders are often associated with a substantial psychological burden; however, data on the psychological needs of such patients in Ukraine remain limited. The aim of this study was to identify the psychological support needs of patients with thyroid pathology, analyze the prevalence of psychological problems, coping strategies, and barriers to accessing psychological care. A cross-sectional descriptive study was conducted using an online survey (Google Form). The study involved 51 patients aged 18–68 years with a confirmed diagnosis of thyroid disease. The results revealed five main domains of unmet needs: informational and educational support, psychological and psychotherapeutic care, support from the social environment, accessibility of medical care, and comprehensive monitoring of psycho-emotional and physical health. A significant gap was identified between the need for peer support and its actual availability, as none of the respondents participated in support groups. The main barriers to accessing psychological care were financial constraints, stigmatization of psychological services, and insufficient communication with healthcare professionals. Anxiety was the most prevalent psychological problem (54.9%), followed by sleep disturbances (45.1%), depression (35.3%), and irritability (31.4%); only 15.7% of respondents reported no psychological difficulties. The most commonly used coping strategies included communication with close others, physical activity, and prescribed pharmacotherapy. Social difficulties included increased burden on family members, financial problems, and reduced work capacity. The obtained findings may be used to inform the planning of psychocorrective and rehabilitation interventions for patients with endocrine disorders.

Key words: psychosocial factors, thyroid, psychological problems, quality of life, anxiety, depression.

Постановка проблеми. Захворювання щитоподібної залози – найпоширеніша ендокринна патологія у світі, при якій жінки страждають на ці розлади майже в десять разів частіше за чоловіків [2]. Ці захворю-

вання виникають переважно в молодому репродуктивному віці. За відсутності своєчасної діагностики та лікування вони здатні погіршувати не лише фізичне здоров'я, але й психоемоційний стан, який згодом впли-

ває на якість життя пацієнтів. Психічні та поведінкові розлади надзвичайно поширені й уражають до 25% людей в різні періоди їх життя [7].

Сучасні дослідження підтверджують, що тиреоїдні гормони відіграють ключову роль у функціонуванні центральної нервової системи, регулюючи розвиток і диференціювання нейронів та нейроглії. Гіпоталамо-гіпофізарно-тиреоїдна вісь являє собою складну систему взаємодії між гормонами, ферментами дейодизації, білками-переносниками та рецепторами, порушення якої неминуче впливає на психічний стан пацієнтів [6]. При ендокринних захворюваннях психічні розлади формуються під впливом двох основних чинників: порушеної нейрогуморальної регуляції, що змінює обмінні процеси, та психотравмуючих переживань, пов'язаних з усвідомленням можливих негативних соціальних наслідків хвороби. Поняття психосоматичного розладу охоплює широкий спектр станів – від соматичної патології, що супроводжується змінами у психічній сфері, до психічних розладів, які проявляються переважно у вигляді соматоформної симптоматики [2].

Дослідження, проведене Марковою та співавторами (2019) на базі обласної клінічної лікарні міста Харкова, охопило жінок із тиреопатіями, що проявлялися гіпер- та гіпофункцією щитоподібної залози [5]. У групі з тиреотоксикозом (59 пацієнток) причиною був переважно дифузний токсичний зоб (84,7%) або вузловий токсичний зоб (15,3%), тоді як гіпотиреоз (54 пацієнтки) обумовлювався хронічним аутоімунним тиреоїдитом (92,6%) або був наслідком оперативного втручання (7,4%). Середній вік обстежених становив $38,6 \pm 4,5$ років, а тривалість захворювання – від $1,8 \pm 0,9$ до $2,4 \pm 1,2$ років. Автори виявили, що обидва клінічні стани супроводжувалися вираженими психологічними симптомами: пацієнтки з тиреотоксикозом частіше демонстрували високий рівень тривожності, емоційну лабільність, дратівливість, порушення сну та зниження стресостійкості, тоді як жінки з гіпотиреозом відзначали апатію, пригнічений настрій, знижену мотивацію, уповільнення когнітивних процесів та підвищену втомлюваність. Це дозволило авторам підкреслити, що психоемоційні порушення є невід'ємною частиною клінічної картини тиреоїдної дисфункції та потребують системної діагностики й корекції.

Вивчення психологічних проблем та загальної якості життя жінок з тиреопатіями виявило широкий спектр психологічної проблематики. Варібрус (2015) встановила, що

зниження якості життя у жінок з гормональною дисфункцією охоплювало параметри фізичного та психологічного благополуччя, самообслуговування та незалежності у діях, працездатності, міжособистісної взаємодії, самореалізації та духовної реалізації, а також загального сприйняття задоволеності життям порівняно зі здоровими жінками [1]. Внутрішньогрупові відмінності полягали у нижчих показниках самообслуговування та працездатності у пацієнток з гіпотиреозом та зниженому рівні соціальної підтримки у хворих на гіпертиреоз.

Особливо виразним є вплив тиреоїдної патології на якість життя жінок репродуктивного віку. Дослідження Існюк, Бойчук, Бегош та Ониськів показало, що лише 5% пацієнток із захворюваннями щитоподібної залози повідомляють про високий рівень якості життя, тоді як серед здорових жінок цей показник сягає 55,5% [3]. У жінок основної групи спостерігалися більш виражені показники психоемоційних розладів з переважаючим депресивним симптомом різного ступеня та емоційною лабільністю. Автори наголошують, що вибір методу лікування для цієї категорії пацієнток вимагає індивідуальної психотерапевтичної реабілітації через їх виражену емоційну лабільність та низьку стресостійкість.

Важливим чинником у розвитку та перебігу захворювань щитоподібної залози є стрес, він порушує роботу імунної системи та сприяє появі аутоімунних процесів. Тривалий стрес запускає ланцюг гормональних зрушень (підвищення рівнів кортизолу, інсуліну та лептину), що позначається на функціонуванні щитоподібної залози. Додатково, за умов хронічного стресу змінюється харчова поведінка, а підвищені показники інсуліну й лептину можуть бути маркерами проліферативних неопластичних процесів [10]. Це також підтверджується у кваліфікаційній роботі Ушанової (2024), яка наголошує на необхідності комплексного підходу до діагностики з використанням як лабораторних, так і інструментальних методів дослідження [9].

На молекулярному рівні психоневрологічні прояви при захворюваннях щитоподібної залози частково зумовлені генетичними особливостями, пов'язаними з поліморфізмом генів нейротрофічних факторів і рецепторів. У своєму дисертаційному дослідженні Камишна (2023) вперше проаналізувала алельні варіанти генів BDNF (rs6265), VDR (rs2228570) та NMDA (rs4880213) у контексті ризику розвитку тиреоїдної патології [4]. На основі отриманих даних було розроблено прогностичні моделі, які дають змогу оцінити

ймовірність виникнення когнітивних порушень, депресивних і тривожних станів з урахуванням генотипу та клінічно-лабораторних показників.

Результати сучасних зарубіжних досліджень підтверджують тісний взаємозв'язок між тиреоїдними порушеннями, психоемоційним станом та якістю життя пацієнтів. Дослідження Kollerits, Zsila та Matuszka (2023) продемонструвало, що у жінок із тиреоїдними розладами рівень соціальної підтримки безпосередньо впливає на дотримання лікування та суб'єктивну якість життя [14]. Недостатня підтримка посилює тривожність і депресивність, що призводить до зниження терапевтичної прихильності. Схожі висновки представлено у роботі Fanaei та співавторів (2022), які встановили, що емоційні стани, особливо депресивні та тривожні симптоми, є ключовими предикторами погіршення як фізичного, так і психічного компонента якості життя при гіпо- та гіпертиреозі [13]. Dong та колеги (2025) вивчали пацієнтів після лікування диференційованого раку щитоподібної залози та виявили, що на їхню якість життя найбільше впливають страх рецидиву, втома, тривожність, порушення сну та брак соціальної підтримки [12]. Дослідження Larsen та співавторів (2023) підтвердило пряму кореляцію між ступенем тяжкості гіпотиреозу та погіршенням фізичного і психоемоційного добробуту [15]. Пацієнти з більш вираженим гормональним дефіцитом демонструють найнижчі показники якості життя.

Отже, дані щодо покращення нервово-психологічної симптоматики після нормалізації функції щитоподібної залози залишаються суперечливими, що свідчить про багатофакторний характер психоемоційних порушень у пацієнтів із тиреоїдною патологією: вони зумовлені не лише гормональним дисбалансом, а й психологічним дискомфортом, спричиненим зниженням якості життя, обмеженням соціальної активності та рецидивуючим перебігом хвороби. Аналіз літературних джерел підтверджує необхідність застосування біопсихосоціального підходу до ведення таких пацієнтів, що передбачає роботу мультидисциплінарної команди, до складу якої, окрім ендокринолога та інших медичних фахівців, мають входити психологи та психіатри для раннього виявлення і корекції психопатологічних відхилень. Зниження якості життя та широкий спектр психологічних проблем, характерних для осіб із тиреопатіями, підкреслюють важливість розроблення комплексних, диференційованих програм медико-психологічної допомоги, що враховуватимуть

взаємодію ендокринних і психосоціальних чинників. Таким чином, актуальність дослідження обумовлюється зростанням кількості пацієнтів із тиреоїдними порушеннями та недостатнім вивченням їхніх психологічних потреб, що ускладнює своєчасну діагностику та корекцію психоемоційних розладів. Виявлена багатофакторність психопатологічних проявів зумовлює необхідність цілеспрямованого дослідження психологічних труднощів цієї категорії пацієнтів, що визначає потребу у формулюванні чіткої мети та завдань подальшої роботи.

Постановка завдання. Метою дослідження є виявлення та аналіз психологічних і соціальних проявів, що супроводжують ендокринне захворювання щитоподібної залози, а також визначення основних труднощів, з якими стикаються пацієнти у процесі лікування.

Задачі дослідження включають:

- Визначення поширеності основних психологічних проблем (тривоги, депресивних проявів, порушень сну) у пацієнтів із тиреоїдною патологією.

- Аналіз найбільш уживаних стратегій подолання психологічних труднощів у даній категорії пацієнтів.

- Виявлення основних соціальних проблем та труднощів, що супроводжують перебіг ендокринного захворювання (матеріальні бар'єри, сімейне навантаження, зниження працездатності тощо).

- Оцінку запитів пацієнтів щодо психологічної, інформаційної та соціальної підтримки, включно з потребою в групах взаємодопомоги, освітніх ресурсах та психологічному супроводі.

Матеріали та методи дослідження.
Дизайн дослідження. Проведено крос-секційне описове дослідження з використанням методу онлайн-анкетування для якого була створена та поширена Google-форма.

Учасники дослідження. До дослідження було залучено пацієнтів (51) із встановленим діагнозом захворювання щитоподібної залози. Критерії включення: вік від 18 до 68 років, наявність діагностованої патології щитоподібної залози, добровільна інформована згода на участь у дослідженні. Критерії виключення: відсутність підтвердженого діагнозу тиреоїдної патології.

Інструменти дослідження. Анкета складалася з кількох блоків, які дозволяли комплексно оцінити психосоціальний стан пацієнтів із патологією щитоподібної залози. Перший блок містив демографічні дані учасників, включно з прізвищем та ім'ям, віком та

тривалістю захворювання. Другий блок був присвячений оцінці наявності психологічних проблем, серед яких розглядалися тривога, депресія, страх, дратівливість, порушення сну, втрата інтересу до життя, погіршення відносин із близькими, проблеми із самооцінкою та зниження когнітивних функцій. Третій блок фіксував інформацію щодо звернень за психологічною допомогою, зокрема до психолога, психотерапевта чи психоневролога, а також вид наданої терапії – медикаментозної або психотерапевтичної. Четвертий блок дозволяв учасникам оцінити ефективність отриманої допомоги за шкалою від «дуже ефективна» до «зовсім неефективна». Останній блок передбачав опис стратегій подолання психологічних труднощів, пов'язаних із захворюванням.

Під час розроблення опитувальника було застосовано підхід, що ґрунтується на методиках, запропонованих у роботах О.С. Чабана. Структура та зміст окремих розділів анкети були сформовані з урахуванням «Анкети вивчення факторів, які призвели до проблем здоров'я» та «Соціальної ситуації у зв'язку з проблемою здоров'я», які широко використовуються у психосоматичних дослідженнях і зарекомендували себе як ефективні інструменти збору даних. Додатково під час укладання опитувальника було враховано психодіагностичні методики, представлені у роботі О.С. Чабан, О.О. Хаустова, А.Е. Асанова, Л.Є. Трачук, Д.О. Асонов. У цьому посібнику наведено повний спектр методик, на які спирається наше дослідження.

Процедура дослідження та етичні аспекти. Участь у дослідженні була анонімною та добровільною. Опитування проводилось в онлайн-форматі, орієнтовний час заповнення анкети становив 15–20 хвилин. Учасники були поінформовані про мету дослідження, конфіденційність даних та право відмовитися від участі на будь-якому етапі. Контактні дані (електронна пошта) збиралися виключно для комунікації з учасниками та використовувалися лише дослідницькою групою. Усі учасники надали інформовану згоду перед початком опитування. Результати представлено виключно в узагальненому вигляді без можливості ідентифікації окремих учасників

Результати та обговорення. Для виявлення соціально-психологічних та демографічних характеристик пацієнтів їм була запропонована анкета, яка включала запитання щодо емоційного стану, особливостей перебігу захворювання, наявних психологічних труднощів та соціальних чинників, що

можуть впливати на якість життя. Оскільки респонденти мали можливість обирати кілька варіантів відповідей, загальна сума відсотків у результатах може перевищувати 100%.

Результати проведеного дослідження показали наступне (див. таб. 1) в якій представлено розподіл типів психологічних проблем серед пацієнтів із захворюваннями щитоподібної залози (n=51). З таблиці видно, що найпоширенішою психологічною проблемою серед обстежених пацієнтів виявилася тривога, яку відзначили більше половини респондентів (54,9%, n=28). Другою за частотою було порушення сну – 45,1% (n=23). Депресія зафіксована у понад третини пацієнтів (35,3%, n=18), а дратівливість – у 31,4% (n=16). Страх, як психологічну проблему, вказали 23,5% респондентів (n=12). Зниження когнітивних функцій (порушення пам'яті, концентрації уваги, розумової працездатності) відзначили 17,6% пацієнтів (n=9). Менш поширеними виявилися втрата інтересу до життя (13,7%, n=7), погіршення відносин з оточуючими та проблеми із самооцінкою (по 7,8%, n=4 для кожної категорії). Лише 15,7% респондентів (n=8) зазначили, що не відчують жодних психологічних проблем у зв'язку із захворюванням, а один пацієнт (2,0%) вказав, що всі наявні проблеми існували ще до встановлення діагнозу.

Таблиця 1
Типи психологічних проблем у пацієнтів із патологією щитоподібної залози (n=51)

Тип психологічної проблеми	Кількість пацієнтів	% від загальної кількості
Тривога	28	54,90%
Депресія	18	35,30%
Страх	12	23,50%
Дратівливість	16	31,40%
Порушення сну	23	45,10%
Втрата інтересу до життя	7	13,70%
Погіршення відносин	4	7,80%
Проблеми із самооцінкою	4	7,80%
Зниження когнітивних функцій	9	17,60%
Нічого подібного	8	15,70%
Всі проблеми до хвороби	1	2,00%

Результати представлені на (рис. 1) показують частку пацієнтів (n=22), які повідомили про різні соціальні та психологічні проблеми, пов'язані із захворюванням щитоподібної залози. Найбільш поширеними виявилися проблеми, що стосуються сім'ї, фінансів та

працездатності: підвищене навантаження на членів родини (13%), матеріальні труднощі (12%) та погіршення загальної працездатності (12%), а також обтяження сімейного бюджету і створення нервової напруженості в родині (по 10%). Ці дані вказують на те, що хвороба часто потребує додаткової підтримки та догляду, що призводить до фізичного, емоційного та фінансового навантаження на близьких. Середньопоширені проблеми (7–9%) включають зменшення кількості спілкування за межами дому та зниження самооцінки, а також погіршення сексуального життя та характеру, що свідчить про вплив гормонального дисбалансу та хронічного стресу на соціальне та емоційне життя пацієнтів. Найменш поширені проблеми (0–6%), такі як примус шукати додатковий заробіток або погіршення умов проживання, трапляються рідко, а погіршення якості харчування не відзначилося жодним респондентом. Ці дані підкреслюють необхідність комплексного підходу до лікування, що включає ендокринологічну терапію, психологічну підтримку для зниження стресу та підвищення самооцінки.

Що стосується стратегій, подолання психологічних проблем пацієнтами, то результати дослідження виявили наступне (див. табл. 2) Спілкування з близькими є найпоширенішою стратегією подолання (62,7%) що свідчить про ключову роль соціального оточення в адаптації до захворювання. Це узгоджується з біопсихосоціальною моделлю розви-

тку та перебігу захворювань та підтверджує важливість залучення родини до процесу лікування та реабілітації пацієнтів. Водночас висока залежність від неформальної підтримки може створювати ризики у випадках, коли соціальна мережа пацієнта є обмеженою або недостатньо функціональною. Більше половини респондентів (52,9%) використовують фізичну активність як копінг-стратегію, що є позитивним показником. Фізичні вправи мають доведену ефективність у зменшенні тривоги та депресії, покращенні сну та загального самопочуття. Цей результат свідчить про достатній рівень обізнаності пацієнтів щодо немедикаментозних методів підтримки психічного здоров'я. Прийом призначених медикаментів як стратегію подолання вказали лише 39,2% пацієнтів. Цей показник може відображати як реальну частку пацієнтів, яким призначено психофармакотерапію, так і сприйняття медикаментозного лікування основного захворювання як способу покращення психоемоційного стану. Отриманий результат потребує подальшого вивчення з точки зору прихильності до лікування. Медитація та релаксаційні техніки застосовуються менш ніж п'ятою частиною респондентів (19,6%), що може свідчити про недостатню обізнаність пацієнтів щодо ефективності цих методів або обмежений доступ до відповідного навчання. Враховуючи доведену ефективність mindfulness-практик (усві-



Рис. 1. Соціальні та психологічні проблеми, що виникли у пацієнтів у зв'язку із захворюванням

домлених технік, спрямованих на тренування уваги та спостереження за власними думками, емоціями й тілесними відчуттями без оцінювання) у зменшенні тривоги та покращенні якості життя при хронічних захворюваннях, цей напрямок є перспективним для включення до програм психологічної підтримки.

Найбільш показовим є той факт, що жоден із респондентів не використовує групи підтримки (0%). Цей результат різко контрастує з високим запитом на соціальну підтримку та може пояснюватися кількома факторами: відсутністю або недоступністю таких груп для пацієнтів із тиреоїдною патологією, недостатньою поінформованістю про їх існування, стигматизацією психологічної допомоги або культурними особливостями. Примітно, що у відповідях на відкрите запитання респонденти висловлювали бажання відвідувати санаторії з можливістю обміну досвідом між пацієнтами, що свідчить про латентну потребу в peer-support (підтримці, яку надають люди з подібним досвідом або станом), яка наразі залишається незадоволеною.

Вживання алкоголю як способу подолання психологічних труднощів у 7,8% пацієнтів є тривожним сигналом, що потребує уваги з боку медичних працівників. Ця стратегія є неефективною та потенційно шкідливою, особливо з огляду на можливі взаємодії з медикоментозним лікуванням тиреоїдної патології.

Таким чином, отримані дані обґрунтовують необхідність створення доступних програм психологічної підтримки для пацієнтів із захворюваннями щитоподібної залози, включаючи групи взаємодопомоги, навчання технікам саморегуляції та підвищення обізнаності щодо ефективних стратегій подолання стресу.

Таблиця 2
Стратегії подолання психологічних труднощів у пацієнтів із патологією щитоподібної залози (n=51)

Стратегія подолання	Кількість пацієнтів	% від загальної кількості
Спілкування з сім'єю/ друзями	32	62,70%
Фізична активність	27	52,90%
Прийом призначених лікарем медикаментів	20	39,20%
Хобі	17	33,30%
Отримання додаткової інформації	11	21,60%
Медитація, релаксація	10	19,60%
Вживання алкоголю	4	7,80%
Робота	1	2,00%
Участь у групах підтримки	0	0%

Окрім перелічених у анкеті типових психологічних труднощів, респонденти могли зазначити й інші індивідуальні проблеми, пов'язані з перебігом тиреоїдного захворювання. Серед отриманих відповідей були: «викидень», «зменшення потреби у спілкуванні та прагнення до самотності», «втрата можливості мати дітей через менопаузу у 37 років». Ці дані демонструють, що для частини пацієнтів захворювання має вплив на емоційне та соціальне життя. Наприклад, втрата репродуктивної функції або пережитий викидень може викликати значний стрес, тривогу, депресивні симптоми та соціальну ізоляцію. Також відповіді на зразок «зменшене бажання спілкуватися» підкреслюють, що психоемоційні наслідки хвороби можуть бути не лише фізично обумовлені, а й пов'язані з змінами способу життя, обмеженням соціальної активності та необхідністю адаптації до хронічного стану. Такі індивідуальні випадки підкреслюють важливість персоналізованого підходу до психологічної підтримки. Стандарти опитувальники можуть не повністю відображати емоційні та соціальні потреби пацієнтів, тому варто поєднувати кількісні та якісні методи дослідження.

Аналіз відповідей на відкрите запитання щодо заходів покращення психологічної підтримки дозволив виявити п'ять основних напрямків потреб пацієнтів із захворюваннями щитоподібної залози.

Найбільш затребуваним виявився інформаційно-освітній напрямок. Пацієнти потребують детальнішої та зрозумілішої інформації про захворювання, його перебіг, лікування та вплив на повсякденне життя, включаючи правила поведінки після лікування, рекомендації щодо фізичної активності та перебування на сонці. Окремо наголошувалася важливість соціальної реклами, роз'яснювальної роботи у навчальних закладах та на робочих місцях, а також своєчасного інформування окремих груп населення, зокрема вагітних жінок, про необхідність перевірки функції щитоподібної залози. Психологічна та психотерапевтична допомога визначалася як важливий компонент комплексного лікування. Пропонувалося включення психологів та психотерапевтів до мультидисциплінарної команди, забезпечення направлень на консультації до психіатра, проведення індивідуальних або групових сеансів психотерапії. Відзначалося, що навіть короткострокові психотерапевтичні інтервенції могли б змінити упереджене ставлення пацієнтів до такої допомоги та сприяти усвідомленому лікуванню. Висловлювалася також потреба в інструментах самоконтролю

психологічного стану та рекомендаціях для самозаспокоєння. Підтримка соціального оточення визнавалася суттєвим фактором адаптації до захворювання. Наголошувалося на важливості підтримки та інформативності з боку лікаря, необхідності навчання медичного персоналу психологічним аспектам захворювань щитоподібної залози, а також на ролі сім'ї та близьких у процесі лікування.

Доступність медичної допомоги виокремлювалася як окрема проблема. Вказувалося на фінансові бар'єри, що перешкоджають своєчасному проходженню обстежень, лікування та звернення до психолога. Серед пропозицій – забезпечення безоплатної гормональної терапії, можливість отримання онлайн-консультацій від фахівців, організація санаторно-курортного лікування з можливістю обміну досвідом між пацієнтами.

Таким чином, наші дані узгоджуються з результатами дослідження Stanic та співавт. (2022), які продемонстрували, що пацієнти з гіпо- та гіпертиреозом характеризуються високим рівнем психосоматичних симптомів, включаючи тривогу, депресію, соматизацію та загальне погіршення емоційного стану [17]. Автори відзначають, що психологічні прояви у таких пацієнтів можуть бути як наслідком безпосередньої дисфункції щитоподібної залози, так і реакцією на хронічний характер захворювання та його обмеження у повсякденному житті. Подібні висновки були отримані Walshaw (2021) та Bãrbuș (2017) у систематичних оглядах, які підкреслюють, що, незважаючи на відносно високу загальну якість життя пацієнтів після лікування раку щитоподібної залози, значна частина пацієнтів продовжує відчувати психологічні проблеми, включаючи тривожність, депресивні симптоми, страх рецидиву та емоційний дистрес [18]. Автори наголошують, що ці емоційні складові безпосередньо впливають на суб'єктивне сприйняття пацієнтом власного здоров'я та на його загальне благополуччя. Rogers та співавт. (2017) додатково підтвердили, що страх реци-

диву та емоційний стрес тісно корелюють із зниженням якості життя у пацієнтів після лікування тиреоїдного раку, особливо у тих, хто пережив хірургічне втручання або тривалий період медикаментозного контролю [16]. Ці дослідження демонструють, що психологічні фактори є ключовими в якості життя пацієнтів із патологією щитоподібної залози і повинні враховуватися при плануванні комплексної терапії та реабілітації.

Висновки. Отримані результати дослідження надали можливість зробити наступні висновки.

Пацієнти з захворюваннями щитоподібної залози мають високий рівень психологічних проблем (тривогу, порушення сну та депресивні стани). Це підкреслює необхідність інтеграції психологічної підтримки у протоколи лікування.

Спостерігається значний розрив між потребами пацієнтів у структурованій психологічній допомозі та її доступністю, особливо у формі груп взаємопідтримки та доказових методів саморегуляції, таких як медитація. Додатково, домінує інформаційно-освітній запит, до якого додаються фінансові бар'єри, а саме: матеріальні труднощі та навантаження на сім'ю, які створюють додатковий стрес і погіршують якість життя.

Результати дослідження обґрунтовують потребу у комплексних програмах медико-психологічної підтримки, що включають освітні компоненти, психологічний супровід, онлайн- та офлайн-групи підтримки, навчання медичного персоналу психологічним аспектам тиреоїдної патології та забезпечення фінансової доступності лікування. Перспективними напрямками подальших досліджень є визначення динаміки психологічних симптомомокомплексів, які супроводжують клінічний перебіг гіпертиреозу і гіпотиреозу з урахуванням їх тяжкості. Це надасть можливість більш чітко визначити обсяг і характер психотерапевтичної допомоги і напрями реабілітаційних втручань.

Література:

1. Варібрус О. В. Психологічна проблематика та якість життя жінок із захворюваннями щитовидної залози. *Український вісник психоневрології*. 2015. Т. 23, № 4. С. 44–48.
2. Іванова Н. М. Особливості перебігу психосоматичних розладів при захворюваннях щитоподібної залози у жінок репродуктивного віку : дис. ... канд. наук. – [Б. м.], 2018.
3. Існюк Н. О., Бойчук А. В., Бегош Б. М., Ониськів Б. О. Характеристика психоемоційного статусу та показників якості життя в жінок із фіброміомою матки та поєднаною ендокринною патологією. *Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології*. 2018. № 1. С. 76–79.
4. Камишна І. І. Молекулярні механізми розвитку психоневрологічних ускладнень у пацієнтів з захворюваннями щитоподібної залози: прогнозування виникнення і пошук патогенетичної терапії : дис. ... д-ра наук. – Тернопіль, 2023.

5. Маркова М. В., Федак Б. С., Варібрус О. В., Мухаровська І. Р., Абдряхімова Ц. Б., Клебан К. І. та ін. Особливості формування та таргетно-диференційованої психокорекції психологічної дезадаптації у жінок з неонкологічними захворюваннями щитоподібної залози. *Проблеми ендокринної патології*. 2019. № 3. С. 42–51.
6. Петренко О. В., Прусак О. І., Водяник К. В. Психологічні аспекти в менеджменті пацієнтів з ендокринною орбітопатією. Рефракційний пленер 21 : зб. праць наук.-практ. конф. з міжнар. участю. Київ, 2021. С. 29–30.
7. Савченко І. П., Степова М. В., Мазур Л. М. Вивчення тривожно-депресивних розладів та оцінка якості життя у хворих на тиреопатію. *Медсестринство*. 2019. № 1. С. 24–26.
8. Сивожелізов А. В., Пархоменко К. Ю., Криворучко І. А., Чугай В. В., Гончарова Н. М., Дроздова А. Г. Хірургічне лікування пацієнтів із патологією щитоподібної залози. *Харківська хірургічна школа*. 2018. № 1 (88). С. 144–146.
9. Ушанова М. Дослідження впливу стресу на гормональний стан щитоподібної залози. [Б. м.], 2024.
10. Чернявська І. В., Дубовик В. М., Гончарова О. А., Ашуров Е. М. Вплив стресу на морфофункціональний стан щитоподібної залози (огляд літератури). *Міжнародний ендокринологічний журнал*. 2023. Т. 19, № 6. С. 43–48
11. Bârbuș E., Peștean C., Larg M. I., Piciu D. Quality of life in thyroid cancer patients: a literature review. *Clujul Medical*. 2017. Vol. 90, No. 2. P. 147–153. DOI: 10.15386/cjmed-703.
12. Dong Z., Zhan X., Liu W., Rao D., Yang M., Peng Y. et al. Factors influencing the quality of life in survivors of differentiated thyroid cancer based on patient-reported outcomes: a single-center cross-sectional study. *Frontiers in Endocrinology*. 2025. Vol. 16. Art. 1565633. DOI: 10.3389/fendo.2025.1565633.
13. Fanaei S. M., Amouzegar A., Cheraghi L., Mehrabi F., Amiri P. Emotional states and health-related quality of life in patients with thyroid dysfunction: a cross-sectional study. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2022. Vol. 24, No. 1. P. 34–43.
14. Kollerits E., Zsila Á., Matuszka B. Quality of life, social support, and adherence in female patients with thyroid disorders. *BMC Women's Health*. 2023. Vol. 23, No. 1. Art. 567. DOI: 10.1186/s12905-023-02674-1.
15. Larsen C. B., Winther K. H., Cramon P. K. et al. Severity of hypothyroidism is inversely associated with impaired quality of life in patients referred to an endocrine clinic. *Thyroid Research*. 2023. Vol. 16. Art. 37. DOI: 10.1186/s13044-023-00178-0.
16. Rogers S. N., Mepani V., Jackson S., Lowe D. Health-related quality of life, fear of recurrence, and emotional distress in patients treated for thyroid cancer. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2017. Vol. 55, No. 7. P. 666–673. DOI: 10.1016/j.bjoms.2016.09.001.
17. Stanić G., Snežana M., Ignjatović D. R. Influence of thyroid disorders upon the incidence and the severity of psychosomatic symptoms in patients. *Iranian Journal of Public Health*. 2022. Vol. 51, No. 8. P. 1798–1806. DOI: 10.18502/ijph.v51i8.10264.
18. Walshaw E. G., Smith M., Kim D., Wadsley J., Kanatas A., Rogers S. N. Systematic review of health-related quality of life following thyroid cancer. *Tumori*. 2021. Vol. 108, No. 4. P. 291–314. DOI: 10.1177/03008916211025098.

Дата першого надходження статті до видання: 21.11.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 10.12.2025

Дата публікації (оприлюднення) статті: 29.12.2025

НОТАТКИ

Наукове видання

**НАУКОВІ ПРАЦІ
МІЖРЕГІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ
УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ.
ПСИХОЛОГІЯ**

Випуск 4 (69), 2025

Засновано 2001 року

Коректор *І. М. Чудеснова*
Комп'ютерне верстання *Н. В. Фесенко*

Підписано до друку 29.12.2025 р.
Формат 60×84/8. Гарнітура Times New Roman.
Папір офсет. Цифровий друк. Ум. друк. арк. 8,14.
Наклад 100 прим. Зам. № 0226/175.

Надруковано: Видавничий дім «Гельветика»
65101, Україна, м. Одеса, вул. Інглєзі, 6/1
Телефони: (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.