

ПРИЧОРНОМОРСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ  
ЕКОНОМІКИ ТА ІННОВАЦІЙ

# ГАБІТУС

*Науковий журнал*

**Випуск 79**

**Том 2**



Видавничий дім  
«Гельветика»  
2025

**Редакційна колегія:**

*Шапошникова Ірина Василівна* – доктор соціологічних наук, професор  
*Лісеєнко Олена Василівна* – доктор соціологічних наук, професор  
*Алісаускієне Мілда* – доктор соціальних наук, професор  
*Бендаравечіне Ріта* – доктор соціальних наук та порівняльної політики, асоційований професор  
*Ендріулайтієне Ауксе* – доктор психологічних наук, професор  
*Тавровецька Наталія Іванівна* – кандидат психологічних наук, доцент  
*Терешкінас Артурас* – доктор соціальних наук, професор  
*Хижняк Лариса Михайлівна* – доктор соціологічних наук, професор  
*Яковлев Денис Вікторович* – доктор політичних наук, професор  
*Волошенко Марина Олександрівна* – доктор педагогічних наук, доцент  
*Кузьменко Вячеслав Віталійович* – доктор філософських наук, професор  
*Деркач Лідія Миколаївна* – доктор психологічних наук, професор  
*Асєєва Юлія Олександрівна* – доктор психологічних наук  
*Яковлева Лілія Іванівна* – доктор політичних наук, професор  
*Корсакевич Святослав Сергійович* – доктор філософії з психології

**Науковий журнал «Габітус» включено до Переліку наукових фахових видань України (категорія «Б») зі спеціальностей:  
С4. Психологія, С5. Соціологія відповідно до Наказу МОН України  
від 17.03.2020 № 409 (додаток 1)**

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

**Електронна сторінка видання – [www.habitus.od.ua](http://www.habitus.od.ua)**

**Рекомендовано до друку та поширення через мережу Internet  
Вченою радою Причорноморського науково-дослідного інституту  
економіки та інновацій (протокол № 11 від 24.11.2025 року)**

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

Редакція суб'єкта у сфері друкованих медіа: Рішення Національної ради України  
з питань телебачення і радіомовлення № 1552 від 09.05.2024 року  
(Ідентифікатор медіа R30-04408)

Суб'єкт у сфері друкованих медіа – ПУ «Причорноморський науково-дослідний інститут  
економіки та інновацій» (вул. Інглезі, буд. 6/1, оф. 135, м. Одеса, 65101, [info@iei.od.ua](mailto:info@iei.od.ua),  
тел. (093) 120-27-72).

Періодичність виходу: 12 разів на рік.

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

**ISSN (Print): 2663-5208  
ISSN (Online): 2663-5216**

© ПУ «Причорноморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій», 2025

## ЗМІСТ

**СЕКЦІЯ 1****ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ. ІСТОРІЯ ПСИХОЛОГІЇ****Кузмінчук Г.І., Лисенкова І.П.**ХАРАКТЕР ЕМОЦІЙНОГО РЕАГУВАННЯ МАТЕРІВ У ПРОЦЕСІ  
ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ.....9**Мельничук М.М., Рева М.М.**ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО  
СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВЕТЕРАНІВ .....14**Швець Ю.Я., Самара О.Є.**ЖІНОЧА ІДЕНТИЧНІСТЬ ПІСЛЯ ВТРАТИ МАТЕРІ:  
ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ТА ШЛЯХИ АДАПТАЦІЇ.....18**Якимчук Б.А.**ОНЛАЙН-ОПИТУВАННЯ ЯК СУЧАСНИЙ ІНСТРУМЕНТ  
ПСИХОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.....22**СЕКЦІЯ 2****ПСИХОЛОГІЯ ОСОБИСТОСТІ****Астремська І.В., Кройтор О.В.**ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ СФОРМОВАНOSTІ РИС ХАРАКТЕРУ  
У ПІДЛІТКІВ В ПУБЕРТАТНИЙ ПЕРІОД РОЗВИТКУ.....27**Афанасьєва Н.Є., Датій Є.С.**

ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ НА ЕМОЦІЙНУ САМОРЕГУЛЯЦІЮ ЖІНОК.....31

**Батраченко І.Г.**БОЙОВА ТРАВМА ЯК ПРЕДИКТОР БІФУРКАЦІЇ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ:  
ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД  
ТА ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ОСОБИСТИСНЕ ЗРОСТАННЯ.....36**Батюк О.Є.**ФЕНОМЕН ІДЕАЛУ В КОНТЕКСТІ КЛАСИЧНИХ ТЕОРІЙ  
ТА ВПЛИВ ЦИФРОВОГО СЕРЕДОВИЩА НА ЙОГО ФОРМУВАННЯ.....43**Білоус Р.М., Сватуха Л.В., Сошенко С.М.**ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ДИСТАНЦІЙНОГО ФОРМАТУ РОБОТИ  
З ПАРАМЕТРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ.....47**Вінс В.А., Кащпур Ю.М., Смажевський В.В.**ЧИННИКИ ТА УМОВИ РОЗВИТКУ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ  
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....51**Галич М.Ю., Зейферт А.Є., Колінько А.С.**РИЗИКОВАНА ПОВЕДІНКА ЯК ФОРМА ДЕВІАНТНОЇ:  
ДЕТЕРМІНАЦІЯ ВИНИКНЕННЯ ТА ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКИ.....55**Гашимова М.О.**ПСИХОЛОГІЧНІ РЕСУРСИ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ В ОСІБ  
ПІЗНЬОЇ ДОРОСЛОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ: РОЛЬ ТРИВОЖНОСТІ,  
СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ТА ЖИТТЄСТІЙКОСТІ.....61

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Гребеніченко Ю.М.</b><br>ВИКОРИСТАННЯ АВТОРСЬКОГО КОМПЛЕКТУ МЕТАФОРИЧНИХ<br>АСОЦІАТИВНИХ КАРТОК «ЦІННОСТІ» У СПРИЯННІ ФОРМУВАННЮ ЦІННІСНО-<br>СМИСЛОВОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ ПЕДАГОГА НОВОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ШКОЛИ.....                                                                                              | 65  |
| <b>Гречуха І.А., Король Д.О.</b><br>ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНО-МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ<br>ПІД ЧАС ПРОХОДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....                                                                                                                                                | 70  |
| <b>Гручман Є.П.</b><br>ТЕОРЕТИЧНА МОДЕЛЬ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ<br>ПОЛІТИЧНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ МОЛОДІ.....                                                                                                                                                                                      | 74  |
| <b>Губа Н.О., Бурсова П.Ю.</b><br>ПОСТАРВАМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ<br>НОВОЇ ЖИТТЄВОЇ СТРАТЕГІЇ ВЕТЕРАНІВ ЗСУ.....                                                                                                                                                                                 | 80  |
| <b>Джежик О.В., Ліпська Ю.В.</b><br>ВПЛИВ ПОЧУТТЯ САМОТНОСТІ НА СХИЛЬНІСТЬ<br>ДО РИЗИКОВАНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ.....                                                                                                                                                                                    | 85  |
| <b>Іваненко Б.Б., Кириленко Т.С.</b><br>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ САМОТНОСТІ В СУЧАСНОМУ СВІТІ.....                                                                                                                                                                                                               | 90  |
| <b>Карсканова С.В., Українець Л.В.</b><br>ОСОБЛИВОСТІ УСВІДОМЛЕННЯ ЖИТТЄВОГО ШЛЯХУ<br>ТА ЙОГО ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ІЗ ПОКАЗНИКАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ,<br>СИЛОЮ НАМІРУ Й ОСОБИСТІСНИМ ЗРОСТАННЯМ<br>У ДОРОСЛИХ, ЯКІ МАЮТЬ ДОСВІД ПЕРЕБУВАННЯ У СИТУАЦІЇ<br>СОЦІАЛЬНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ ТА ВОЄННИХ ВИКЛИКІВ..... | 99  |
| <b>Кириченко Т.Г., Кириченко Т.В.</b><br>СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ<br>ЯК ОСОБИСТІСНОЇ ЯКОСТІ СПОРТСМЕНІВ.....                                                                                                                                                                           | 104 |
| <b>Козира П.В., Шаталова А.О.</b><br>ПСИХОАНАЛІТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ<br>ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН.....                                                                                                                                                                                       | 109 |
| <b>Костюченко Є.А.</b><br>ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ФЕНОМЕНУ ІМПОСТОРА<br>У СТУДЕНТОК УКРАЇНСЬКИХ УНІВЕРСИТЕТІВ.....                                                                                                                                                                                                   | 114 |
| <b>Крачковська О.М., Іванова О.С.</b><br>ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ РІВНЕМ СТРАХУ СМЕРТІ ТА САМОКОНТРОЛЕМ<br>У ДРУЖИН МОРЯКІВ.....                                                                                                                                                                                       | 119 |
| <b>Кучманич І.М., Щербань Л.А.</b><br>ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПРАЦІВНИКІВ ОСВІТИ<br>ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ.....                                                                                                                                                                  | 125 |
| <b>Литвиненко О.В.</b><br>ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ТРИВАЛОЇ ВІЙНИ ДЛЯ УКРАЇНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА<br>КРІЗЬ ПРИЗМУ ПРОЛОНГОВАНОГО ГОРЮВАННЯ<br>ТА ВТРАТИ ЖИТТЄВИХ ПЕРСПЕКТИВ.....                                                                                                                                      | 132 |
| <b>Малишева К.О., Литвин С.В., Шевченко К.О.</b><br>КОМПЛЕКСНА НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНА МОДЕЛЬ ЕМОЦІЙНОЇ<br>РЕГУЛЯЦІЇ ОСОБИСТОСТІ .....                                                                                                                                                                                | 137 |

|                                                                                                                                                                              |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Орленко І.М., Літвінов О.С.</b><br>РОЛЬ БАТЬКІВ У РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК ДІТЕЙ<br>З АУТИЧНИМИ ПРОЯВАМИ.....                                                      | 144 |
| <b>Поспелова І.Д., Жежер І.М.</b><br>ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЕМОЦІЙНОЇ ЗРІЛОСТІ<br>ТА СТРЕСОСТІЙКОСТІ МАТЕРІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ:<br>РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ..... | 149 |
| <b>Стасюк В.В., Матвєєва Д.О.</b><br>РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ВІЙСЬКОВИХ ЛІКАРІВ: ВИКЛИКИ ВІЙНИ.....                                                                                   | 154 |
| <b>Ткалич М.Г., Губа Н.О.</b><br>РИЗИКОВАНА ПОВЕДІНКА ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ:<br>ЗНАННЯ, ДОСВІД, УХВАЛЕННЯ РІШЕНЬ .....                                                    | 161 |
| <b>Цільмак О.М., Король К.М., Павзюк А.А.</b><br>ПРОФІЛІ КОГНІТИВНИХ КЛАСТЕРІВ ОСОБИСТОСТІ ВІДПОВІДНО<br>ДО ІНТЕНСИВНОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ НЕЮ ПРОВИНИ.....                       | 165 |
| <b>Шевченко Н.Ф., Середа Л.О.</b><br>ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕРСОНАЛУ<br>ПЕНІТЕНЦІАРНИХ УСТАНОВ.....                                            | 170 |
| <b>Шерішоріна Т.Г., Симоненко С.М.</b><br>ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО РЕАГУВАННЯ<br>НА НЕВИЗНАЧЕНУ ВТРАТУ.....                                                           | 176 |
| <b>Шпак Д.О.</b><br>ДУХОВНО-ЦІННІСНИЙ РЕСУРС ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ПРОТЕСТАНТІВ<br>В УМОВАХ ВІЙНИ: РЕЗУЛЬТАТИ ФОРМУВАЛЬНОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ.....                              | 182 |
| <b>Яценко Т.С., Фільчук І.Ю.</b><br>ВІДНОВЛЕННЯ ЦІЛІСНОСТІ ПСИХІКИ ОСОБИСТОСТІ<br>ЯК МЕХАНІЗМ ПОСТКРИЗОВОГО ЗРОСТАННЯ.....                                                   | 193 |

## CONTENTS

**SECTION 1****GENERAL PSYCHOLOGY. HISTORY OF PSYCHOLOGY****Kuzminchuk H.I., Lysenkova I.P.**THE NATURE OF MOTHERS' EMOTIONAL RESPONSE IN THE PROCESS  
OF RAISING CHILDREN WITH MENTAL DELAY ..... 9**Melnychuk M.M.**GENDER DIFFERENCES IN POST-TRAUMATIC STRESS  
DISORDER AMONG VETERANS ..... 14**Shvets Yu.Ya., Samara O.Ye.**FEMALE IDENTITY AFTER MOTHER LOSS:  
PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES AND PATHS TO ADAPTATION ..... 18**Yakymchuk B.A.**

ONLINE SURVEYS AS A MODERN TOOL OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH ..... 22

**SECTION 2****PERSONALITY PSYCHOLOGY****Astremska I.V., Kroitor O.V.**STUDY OF THE LEVEL OF CHARACTER TRAIT FORMATION  
IN ADOLESCENTS DURING PUBERTY ..... 27**Afanasieva N.Ye., Datii Ye.S.**THE IMPACT OF PHYSICAL ACTIVITY ON EMOTIONAL  
SELF-REGULATION WOMEN ..... 31**Batrachenko I.H.**COMBAT TRAUMA AS A PREDICTOR OF PERSONALITY DEVELOPMENT  
BIFURCATION: POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER  
AND POSTTRAUMATIC GROWTH ..... 36**Batiuk O.Ye.**THE IDEAL PHENOMENON IN THE CONTEXT OF CLASSICAL THEORIES  
AND THE IMPACT OF THE DIGITAL ENVIRONMENT ON ITS SHAPING ..... 43**Bilous R.M., Svatukha L. V., Soshenko S.M.**STUDY OF THE RELATIONSHIP OF THE DISTANCE WORK FORMAT  
WITH THE PARAMETERS OF THE PERSONAL PSYCHOLOGICAL HEALTH ..... 47**Vins V.A., Kashchpur Yu.M., Smazhevskiy V.V.**FACTORS AND CONDITIONS FOR THE DEVELOPMENT  
OF THE VITALITY OF SERVICEMEN PARTICIPATING IN HOSTILITIES ..... 51**Halych M.Yu., Zeifert A.Yu., Kolinko A.S.**RISK BEHAVIOR AS A FORM OF DEVIANT BEHAVIOR:  
DETERMINATION OF OCCURRENCE AND WAYS OF PREVENTION ..... 55**Hashymova M.O.**PSYCHOLOGICAL RESOURCES FOR COPING WITH STRESS  
IN LATE ADULTHOOD DURING WAR: THE ROLE OF ANXIETY,  
SOCIAL SUPPORT AND RESILIENCE ..... 61

|                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Hrebenichenko Yu.M.</b><br>USE OF THE AUTHOR'S SET OF METAPHORICAL ASSOCIATIVE CARDS "VALUES"<br>IN PROMOTING THE FORMATION OF THE VALUE-SENSUAL SPHERE<br>OF THE PERSONALITY OF A TEACHER OF THE NEW UKRAINIAN SCHOOL.....                                               | 65  |
| <b>Hrechukha I.A., Korol D.O.</b><br>FEATURES OF THE VALUE-MOTIVATIONAL SPHERE OF MILITARY PERSONNEL<br>DURING SOCIO-PSYCHOLOGICAL REHABILITATION.....                                                                                                                       | 70  |
| <b>Hruchman Ye.P.</b><br>THEORETICAL MODEL OF INDIVIDUAL AND PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS<br>OF POLITICAL SELF-DETERMINATION OF YOUTH.....                                                                                                                                     | 74  |
| <b>Huba N.O., Bursova P.Yu.</b><br>VETERANS OF THE UKRAINIAN ARMED FORCES' NEW LIFE STRATEGIES ARE<br>SHAPED BY POST-TRAUMATIC GROWTH.....                                                                                                                                   | 80  |
| <b>Dzhezhyk O.V., Lipska Yu.V.</b><br>THE INFLUENCE OF THE FEELING OF LONELINESS<br>ON THE TENDENCY TOWARD RISKY BEHAVIOR IN ADOLESCENCE.....                                                                                                                                | 85  |
| <b>Ivanenko B.B., Kyrylenko T.S.</b><br>FEATURES OF EXPERIENCING LONELINESS IN THE MODERN WORLD.....                                                                                                                                                                         | 90  |
| <b>Karskanova S.V., Ukrainets L.V.</b><br>PECULIARITIES OF LIFE PATH SELF-AWARENESS AND ITS RELATIONSHIP<br>WITH MEASURES OF PSYCHOLOGICAL HARDINESS, INTENTION POWER,<br>AND PERSONAL GROWTH IN ADULTS WITH EXPERIENCE<br>OF SOCIAL INSTABILITY AND MILITARY CHALLRNES..... | 99  |
| <b>Kyrychenko T.H., Kyrychenko T.V.</b><br>SOCIO-PSYCHOLOGICAL FEATURES OF PERFECTIONISM<br>AS A PERSONAL QUALITY OF ATHLETES.....                                                                                                                                           | 104 |
| <b>Kozyra P.V., Shatalova A.O.</b><br>PSYCHOANALYTIC TREATMENT OF PSYCHOLOGICAL DEPENDENCE<br>ON PSYCHOACTIVE SUBSTANCES.....                                                                                                                                                | 109 |
| <b>Kostiuchenko Ye.A.</b><br>FEATURES OF THE IMPOSTOR PHENOMENON IN FEMALE STUDENTS<br>OF UKRAINIAN UNIVERSITIES.....                                                                                                                                                        | 114 |
| <b>Krachkovska O.M., Ivanova O.S.</b><br>THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF FEAR OF DEATH<br>AND SELF-CONTROL IN SEAFARERS' WIVES.....                                                                                                                                    | 119 |
| <b>Kuchmanyh I.M., Shcherban L.A.</b><br>FEATURES OF THE PSYCHOEMOTIONAL STATE OF EDUCATION WORKERS<br>DURING MARTIAL LAW IN UKRAINE.....                                                                                                                                    | 125 |
| <b>Lytvynenko O.V.</b><br>PSYCHOLOGICAL STUDIES OF THE LONG WAR FOR UKRAINIAN SOCIETY<br>THROUGH THE PRISM OF PROLONGED GRIEF<br>AND INTERNAL LIFE PERSPECTIVE.....                                                                                                          | 132 |
| <b>Malysheva K.O., Lytvyn S.V., Shevchenko K.O.</b><br>COMPLEX NEUROPSYCHOLOGICAL MODEL OF THE PERSONALITY<br>EMOTIONAL REGULATION.....                                                                                                                                      | 137 |

|                                                                                                                                                                                                  |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Orlenko I.M., Litvinov O.S.</b><br>THE ROLE OF PARENTS IN THE DEVELOPMENT OF COMMUNICATION SKILLS<br>OF CHILDREN WITH AUTISTIC MANIFESTATIONS.....                                            | 144 |
| <b>Pospelova I.D., Zhezher I.M.</b><br>THE RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL MATURITY<br>AND STRESS RESILIENCE OF MOTHERS OF CHILDREN<br>WITH SPECIAL NEEDS: RESULTS OF AN EMPIRICAL RESEARCH ..... | 149 |
| <b>Stasiuk V.V., Matvieieva D.O.</b><br>RESILIENCE OF MILITARY PHYSICIANS: CHALLENGES OF WAR.....                                                                                                | 154 |
| <b>Tkalych M.H., Huba N.O.</b><br>RISK-BEARING BEHAVIOR OF ADOLESCENTS IN WAR CONDITIONS:<br>KNOWLEDGE, EXPERIENCE, DECISION-MAKING .....                                                        | 161 |
| <b>Tsilmak O.M., Korol K.M., Pavziuk A.A.</b><br>PROFILES OF COGNITIVE CLUSTERS OF PERSONALITY ACCORDING<br>TO THE INTENSITY OF GUILT EXPERIENCED BY IT .....                                    | 165 |
| <b>Shevchenko N.F., Sereda L.O.</b><br>PSYCHOLOGICAL FACTORS OF MAINTAINING THE MENTAL HEALTH<br>OF PENITENTIARY INSTITUTION PERSONNEL.....                                                      | 170 |
| <b>Sherishorina T.H., Symonenko S.M.</b><br>GENDER ASPECTS OF PSYCHOLOGICAL RESPONSE TO AMBIGUOUS LOSS.....                                                                                      | 176 |
| <b>Shpak D.O.</b><br>SPIRITUAL AND VALUE-BASED RESOURCES OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE<br>AMONG PROTESTANTS IN WARTIME CONDITIONS:<br>RESULTS OF AN INTERVENTION STUDY.....                        | 182 |
| <b>Yatsenko T.S., Filchuk I.Yu.</b><br>THE RESTORATION OF THE INDIVIDUAL'S PSYCHIC INTEGRITY<br>AS A MECHANISM FOR POST-TRAUMATIC GROWTH .....                                                   | 193 |



## СЕКЦІЯ 1

### ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ. ІСТОРІЯ ПСИХОЛОГІЇ

#### ХАРАКТЕР ЕМОЦІЙНОГО РЕАГУВАННЯ МАТЕРІВ У ПРОЦЕСІ ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

#### THE NATURE OF MOTHERS' EMOTIONAL RESPONSE IN THE PROCESS OF RAISING CHILDREN WITH MENTAL DELAY

Статтю присвячено дослідженню мотиваційної сфери підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку, що є однією з ключових проблем сучасної спеціальної психології та педагогіки. У межах теоретико-емпіричних досліджень українських та зарубіжних спеціалістів розглянуто основні напрями розвитку мотиваційних процесів у підлітковому віці, які визначають навчальну, соціальну та емоційну активність осіб з інтелектуальними порушеннями. У статті детально проаналізовано різноманітні чинники, що формують мотиваційний профіль таких підлітків, серед яких соціально-економічні умови, сімейне оточення, рівень освітнього середовища, індивідуальні особливості психічного розвитку та особистісні ресурси. Зазначено, що порушення інтелектуального розвитку впливають не лише на когнітивну сферу, а й на здатність підлітка до самостійного прийняття рішень, планування діяльності та цілепокладання, що безпосередньо корелює з рівнем мотивації та прагненням до успіху.

У роботі підкреслено, що ефективна корекційна та виховна діяльність із підлітками з інтелектуальними порушеннями вимагає комплексного підходу, який передбачає індивідуалізацію навчальних програм, розвиток внутрішніх мотивів, формування адаптивних стратегій поведінки та підтримку прагнення до самореалізації. Особливу увагу приділено взаємозв'язку мотивації з емоційною сферою та самооцінкою підлітків, оскільки низька мотивація часто супроводжується заниженою самооцінкою, апатією, пасивною поведінкою та відчуттям безпорадності.

Таким чином, у статті висвітлено сучасні тенденції у вивченні мотивації підлітків із порушеннями інтелектуального розвитку та обґрунтовано необхідність упровадження педагогічних програм і психологічних стратегій, що враховують індивідуальні особливості розвитку, сприяють формуванню позитивних мотивів, адаптивних стратегій поведінки та гармонійному соціальному функціонуванню. Підкреслюється, що результати дослідження можуть бути корисними для педагогів, психологів, батьків і фахівців зі спеціальної освіти в плануванні та реалізації програм підтримки та розвитку підлітків з інтелектуальними порушеннями.

**Ключові слова:** мотив, мотивація, прагнення успіху, особистість, підліток, підлі-

ток з порушеннями інтелектуального розвитку.

The article is devoted to the study of the motivational sphere of adolescents with intellectual disabilities, which is one of the key problems of modern special psychology and pedagogy. Within the framework of theoretical and empirical research by Ukrainian and foreign specialists, the main directions of development of motivational processes in adolescence, which determine the educational, social and emotional activity of individuals with intellectual disabilities, are considered. The article analyzes in detail various factors that form the motivational profile of such adolescents, including socio-economic conditions, family environment, level of educational environment, individual characteristics of mental development and personal resources. It is noted that intellectual disabilities affect not only the cognitive sphere, but also the ability of the adolescent to make independent decisions, plan activities and set goals, which directly correlates with the level of motivation and desire for success.

The work emphasizes that effective correctional and educational activities with adolescents with intellectual disabilities require a comprehensive approach, which involves individualization of educational programs, development of internal motives, formation of adaptive behavioral strategies and support of the desire for self-realization. Particular attention is paid to the relationship between motivation and the emotional sphere and self-esteem of adolescents, since low motivation is often accompanied by low self-esteem, apathy, passive behavior and a sense of helplessness.

Thus, the article highlights modern trends in the study of the motivation of adolescents with intellectual disabilities and justifies the need to implement pedagogical programs and psychological strategies that take into account individual development characteristics, contribute to the formation of positive motives, adaptive behavioral strategies and harmonious social functioning. It is emphasized that the results of the study may be useful for teachers, psychologists, parents and special education specialists in planning and implementing programs to support and develop adolescents with intellectual disabilities.

**Key words:** motive, motivation, desire for success, personality, teenager, teenager with intellectual disabilities.

УДК 159

DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.1>

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

**Кузміничук Г.І.**

здобувачка вищої освіти  
Чорноморський національний  
університет імені Петра Могили  
ORCID ID: 0009-0002-2149-3142

**Лисенкова І.П.**

д.психол.н., професор,  
завідувач кафедри психології  
Чорноморський національний  
університет імені Петра Могили  
ORCID ID: 0000-0003-0227-0840

Вивчення емоційного стану матерів, які виховують дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР), є важливим напрямом психолого-педагогічних

досліджень, оскільки дозволяє оцінити потенціал внутрішніх ресурсів цих жінок, а також зрозуміти механізми їх психічної стійкості та адаптації до

екстремальних умов виховання дітей з особливими потребами. Усвідомлення характеру емоційних переживань матерів є передумовою ефективного формування системи підтримки, спрямованої на збереження їх психологічного благополуччя, підвищення компетентності у виконанні материнських функцій і зниження ризику розвитку психоемоційних розладів.

Під поняттям «емоційний стан матері» в сучасних психологічних дослідженнях розуміється комплекс її внутрішніх переживань, психофізіологічних реакцій, когнітивних оцінок та поведінкових проявів, які визначаються контекстом виконання материнських обов'язків. Цей стан відображає здатність жінки до адекватного емоційного реагування на потреби дитини, до ефективної саморегуляції, а також до підтримки соціального оточення та організації виховного процесу в умовах постійного навантаження. Емоційний стан матері визначається динамічною взаємодією зовнішніх вимог та ресурсів із внутрішніми можливостями реагування, регуляції власних переживань і відновлення психоемоційної рівноваги. Особливої уваги потребує оцінювання чинників стресу, які включають надмірні виховні та соціальні вимоги, постійну увагу до дитини, обмеженість соціальних і матеріальних ресурсів, а також високий рівень відповідальності за розвиток дитини, що в комплексі значно посилює емоційне навантаження на матерів.

Актуальність дослідження зумовлена кількома обставинами. По-перше, великою кількістю міжнародних досліджень встановлено підвищений рівень тривожності, стресу, емоційної втоми серед матерів дітей із розвитковими порушеннями, що створює підґрунтя для психоемоційної дезадаптації [1]. По-друге, особливості саме української ситуації – соціально-економічні виклики, воєнний фактор, обмежений доступ до спеціалізованих послуг – потребують локалізованого вивчення. По-третє, отримані знання дозволять обґрунтувати розроблення психолого-педагогічних програм підтримки, що орієнтовані на формування адаптивних ресурсів у матерів та підвищення їхньої стресостійкості.

Отже, мета дослідження – з'ясувати характерні ознаки емоційного стану матерів дітей із ЗПР, зокрема тривожність, стрес, почуття провини, емоційне виснаження, а також вивчити чинники ризику й захисту, які визначають цей стан.

Емпіричні дані міжнародних досліджень однозначно підтверджують, що матері дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР) демонструють підвищену тривожність у порівнянні з матерями дітей із типовим розвитком. Так, у систематичному огляді та метааналізі було встановлено, що психічний стан матерів дітей з інтелектуальними порушеннями значно гірший у сфері тривожності, депресії та батьківського стресу [1]. Підвищений рівень тривожності проявляється не лише у відповідь на поточні ситуації, а й у прогнозуванні майбутніх подій, що пов'язано з постійним побоюван-

ням щодо здоров'я дитини та власної здатності забезпечити її належний догляд.

Тривога матері часто охоплює страх бути обтяженим для сім'ї або держави, а також сумніви у власних виховних компетенціях. Ці переживання формують стійкий емоційний дисбаланс і значно впливають на поведінкові реакції матері, включно з гіперопікою, надконтролем або емоційним дистанціюванням. Дослідження показують, що рівень стресу в матерів дітей із розвитковими порушеннями тісно пов'язаний із поведінковими проблемами дитини та її соціальною інтеграцією. Зокрема, діти з більш вираженими комунікативними та поведінковими труднощами провокують у матерів більшу емоційну напругу, а іноді й формування дисфункціональних стратегій виховання.

Водночас наявність соціальної підтримки та доступ до психологічних ресурсів виступає потужним захисним фактором, який знижує рівень психоемоційного навантаження. Наприклад, участь у групах підтримки, консультації психологів, програми реабілітації та освітні семінари значно покращують емоційний стан матері та підвищують її впевненість у власних здібностях. Міжнародні дані свідчать, що ефективність психолого-педагогічних втручань залежить від їх індивідуалізації, тривалості та системності.

Одним із найбільш досліджуваних напрямів є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) та практики майндфулнес. Так, в огляді «Когнітивно-орієнтовані втручання для покращення психологічного здоров'я та благополуччя батьків дітей з порушеннями розвитку: систематичний аналіз та метааналіз» було продемонстровано, що КПТ та майндфулнес значно знижують рівні стресу, тривоги та депресії у батьків [2]. За результатами 25 рандомізованих досліджень, ефекти втручань були статистично значущими: Hedges' g для стресу  $\approx -0,69$ , для тривоги  $\approx -0,78$ .

Ефективність когнітивно-поведінкових втручань пояснюється тим, що вони сприяють розвитку навичок саморегуляції, управління емоційними реакціями та адаптивного планування поведінки. Матері, які проходять такі програми, краще контролюють рівень тривожності та депресивних симптомів, а також здатні більш ефективно реагувати на поведінкові проблеми дитини. У низці досліджень зазначено, що регулярне практикування майндфулнес дозволяє зменшити емоційну напругу, покращити когнітивну гнучкість і підвищити рівень усвідомленості власних реакцій [2].

Особливе значення має врахування вікових та психофізіологічних особливостей матері та дитини. Так, молоді матері зазвичай демонструють більшу тривожність у порівнянні з матерями старшого віку, що може бути пов'язано з недостатнім досвідом виховання та низьким рівнем соціальної підтримки. Різниця в рівні освіти та професійній підготовці також впливає на здатність матері адаптуватися до вимог виховання дитини із ЗПР.

Високий рівень тривожності в матерів часто супроводжується соматичними проявами, як-от порушення сну, підвищена втомлюваність і головний біль. Ці фізіологічні симптоми додатково ускладнюють виконання материнських обов'язків і підсилюють емоційне вигорання. З іншого боку, психолого-педагогічні втручання, що включають релаксаційні техніки, навички самоконтролю та розвиток позитивного мислення, демонструють високу ефективність у подоланні цих проявів.

Також досліджується вплив соціального оточення на психоемоційний стан матері. Відсутність підтримки з боку родини, обмежені можливості професійної діяльності та низький рівень матеріального забезпечення суттєво підвищують ризик стресу. Навпаки, участь у спільнотах батьків дітей з особливими потребами, навчання ефективним стратегіям комунікації та підтримка державних і громадських структур виступають важливими чинниками захисту.

Низкою міжнародних досліджень підтверджено, що рівень стресу в матерів корелює з особистісними характеристиками дитини. Діти з більш вираженими поведінковими проблемами або порушеннями комунікації стимулюють у матерів високий рівень тривоги, що потребує застосування додаткових ресурсів для адаптації. Водночас наявність навичок саморегуляції в матері та її здатність до когнітивної перебудови сприяють зменшенню ризик психоемоційного вигорання. Стрес і тривожність у матерів впливають на якість взаємодії з дитиною. Високий рівень емоційного навантаження знижує материнську чутливість, формує патерни надконтролю або емоційного дистанціювання, що, у свою чергу, може негативно позначитися на соціальному розвитку дитини. Ефективні втручання спрямовані на розвиток адаптивних виховних стратегій, навчання управлінню емоціями й покращення емоційної взаємодії з дитиною.

Міжнародний досвід свідчить, що системне впровадження КПТ та майндфулнес у програми підтримки батьків дітей із ЗПР дозволяє значно знизити рівень депресії та тривожності, підвищити рівень задоволеності батьківством і покращити психологічну стійкість. Розроблення індивідуальних планів втручання, врахування соціально-економічних факторів та сімейної підтримки забезпечують максимальний ефект від таких програм.

Таким чином, міжнародні емпіричні результати підкреслюють, що підвищена тривожність, психоемоційне навантаження та емоційне виснаження у матерів дітей із ЗПР є системними проблемами, які потребують комплексної підтримки. Використання когнітивно-поведінкових та майндфулнес-підходів, розвиток внутрішніх ресурсів, соціальна та сімейна підтримка виступають ключовими чинниками зниження ризику психологічної дезадаптації та підвищення ефективності материнської функції.

Когнітивні оцінки власної ефективності у вихованні, локус контролю, задоволеність батьківством,

рівень соціальної підтримки – усе це виступає як значущі детермінанти психоемоційного стану матерів. Британське дослідження засвідчило, що такі когнітивні оцінки значною мірою пояснюють варіативність батьківського стресу, незалежно від поведінкових проблем дитини.

Щодо факторів ризику та захисту дослідження з Центральної Яви (Індонезія) продемонстрували, що ризик виникнення стресу серед матерів дітей з інвалідністю зростає зі збільшенням функціональних обмежень дитини. Також високий рівень трудової активності матері поза домом також може посилювати психоемоційне навантаження, оскільки поєднання робочих обов'язків і догляду за дитиною створює додаткову напругу та зменшує час на відновлення ресурсів. Навпаки, дослідження показують, що існують захисні чинники, які здатні пом'якшувати негативний вплив цих стресорів. До них належать високий рівень адаптивного інтелекту матері, здатність гнучко реагувати на життєві ситуації та знаходити альтернативні шляхи розв'язання проблем, а також вища освіта, що підвищує компетентність у догляді та вихованні дитини. Стабільний сімейний дохід та наявність сильної сімейної підтримки також сприяють зменшенню рівня стресу та підвищують стійкість матері до емоційного виснаження [3].

Сучасні умови в Україні ускладнюють ситуацію ще більше. Воєнний стан, економічна нестабільність та обмежений доступ до реабілітаційних і психолого-педагогічних послуг створюють додаткові зовнішні стресори для родин, які виховують дітей із ЗПР. Стигматизація в суспільстві, недостатня поінформованість громадськості та обмежені соціальні ресурси підсилюють психологічне навантаження на матерів. У таких умовах емоційний стан матері стає надзвичайно чутливим до навіть незначних зовнішніх подразників, що може проявлятися в підвищеній тривожності, роздратуванні або емоційній нестабільності.

Характерними ознаками емоційного стану матерів дітей із ЗПР є підвищена тривожність, зокрема стосовно майбутнього дитини та власної здатності піклуватися, значний рівень психоемоційного навантаження (стрес), наявність почуття провини, емоційне виснаження та зміни у виховній поведінці, які можуть проявлятися у формі гіперопіки, надконтролю або емоційного дистанціювання. Крім того, матерям часто бракує ефективних механізмів саморегуляції, що ускладнює адаптацію до складних виховних ситуацій. Узагальнення цих ознак слід здійснювати з урахуванням комплексного впливу особистісних, соціально-економічних та дитячих чинників.

Сучасні міжнародні дослідження підкреслюють важливість розвитку внутрішніх ресурсів батьків. Так, метааналіз «Self Compassion and Psychological Health of Parents: A Meta Analysis Focused on Some Neurodevelopmental Disorders» [4] показав, що самоспівчуття є ефективним захисним фактором, який зменшує рівень тривожності та емоційного виснаження в матерів дітей з особливими потре-

бами. Крім того, систематичний огляд Li et al. (2024) [2] висвітлює ефективність когнітивно-поведінкових втручань (КПТ) у підтримці психічного здоров'я батьків, демонструючи позитивний вплив на зниження стресу, покращення самооцінки та формування адаптивних стратегій поведінки.

Дослідження також показують, що на рівень психоемоційного навантаження впливає оцінка власної компетентності як матері, соціальна підтримка та наявність стимулів від оточення. Високий рівень соціальної підтримки, включно з участю в групах взаємодопомоги, консультуванні психологів та спеціалістів із реабілітації, значно знижує ризик розвитку стресових реакцій. Економічні фактори, як-от стабільний дохід та доступ до соціальних програм, теж виконують функцію захисту, оскільки забезпечують матері більшу впевненість у власних можливостях і зменшують тривогу щодо фінансового забезпечення дитини.

У контексті сучасних умов України поєднання індивідуальних психоемоційних труднощів і соціально-економічних бар'єрів створює подвійну вразливість. Матері змушені одночасно долати внутрішній емоційний дисбаланс і зовнішні труднощі, що підсилює ризик емоційного виснаження та зниження материнської чуйності. Тому для ефективного підтримання психічного здоров'я таких матерів важливо поєднувати розвиток внутрішніх ресурсів, як-от самоспівчуття, з психологічними та педагогічними втручаннями, включно з КПТ.

Комплексний підхід передбачає індивідуалізацію підтримки, врахування рівня розвитку дитини, наявності сімейної підтримки та соціально-економічних умов. Психологічні втручання повинні включати навчання стратегіям саморегуляції, розвитку адаптивних когнітивних та емоційних навичок, а також підвищення самооцінки та впевненості у власних батьківських компетенціях. Крім того, важливо враховувати специфіку культурного середовища, традиції виховання та соціальні очікування, оскільки вони можуть як підсилювати стрес, так і виступати захисними факторами.

Таким чином, внутрішні ресурси матері, соціальна підтримка, психолого-педагогічні втручання та адаптивні стратегії поведінки виступають ключовими чинниками захисту. Водночас такі зовнішні стресори, як воєнний стан, економічна нестабільність і обмежений доступ до реабілітаційних послуг, можуть значно підсилювати негативний вплив на емоційний стан матері. Ці дані підкреслюють необхідність системного підходу до підтримки матерів дітей із ЗПР, що поєднує психотерапевтичні втручання, розвиток внутрішніх ресурсів та соціально-педагогічну підтримку.

Проведений аналіз дозволяє сформулювати певні висновки щодо емоційного стану матерів дітей із ЗПР. По-перше, характерною рисою є підвищена тривожність, що включає як поточні виховні виклики, так і страх за майбутнє дитини, власну здатність піклуватися, соціальну оцінку та фінансову залежність. По-друге, матері демонструють

високий рівень психоемоційного навантаження, яке проявляється у стресі, почутті провини та емоційному виснаженні. По-третє, у матерів дітей із ЗПР часто відбуваються зміни виховної поведінки: гіперопіка, надконтроль або, навпаки, емоційне дистанціювання – як адаптивні (або дезадаптивні) реакції на хронічне навантаження. По-четверте, соціальна підтримка, рівень освіти матері, стабільність доходів, а також доступ до психолого-педагогічної допомоги виступають важливими захисними чинниками, які можуть знижувати психоемоційне навантаження. По-п'яте, в українських умовах додатковими ризиковими чинниками є воєнний стан, економічна нестабільність, обмеженість ресурсів підтримки, стигматизація дітей із ЗПР та їхніх сімей, що створює специфічно складний контекст для функціонування материнської ролі.

Отже, для сучасних українських матерів дітей із ЗПР характерна подвійна вразливість: поєднання індивідуальних психоемоційних труднощів і соціально-економічних ризиків. Усвідомлення цього взаємозв'язку є необхідною умовою для формування цілісної системи психолого-педагогічної підтримки, здатної не лише компенсувати емоційні втрати матерів, а й сприяти розвитку адаптивних ресурсів, необхідних для ефективної взаємодії з дітьми та забезпечення гармонійного сімейного функціонування.

Доцільним є впровадження програм, спрямованих на розвиток самоспівчуття матері, оскільки цей фактор сприяє зниженню рівня тривожності, підвищенню емоційної стабільності та зменшенню вираженості симптомів емоційного вигорання. Розвиток материнської самоефективності дозволяє жінці відчувати більший контроль над власними діями та впевненість у здатності долати проблеми, що виникають у процесі виховання дитини з ЗПР. Паралельно укріплення соціальних мереж і формування підтримувального оточення знижує рівень ізоляції, надає можливості для обміну досвідом та сприяє емоційному відновленню. Доступ до когнітивно-поведінкових втручань забезпечує систематичне навчання навичкам регуляції емоцій, адаптивного реагування на стресові ситуації та конструктивного управління тривогою. Комбінування цих підходів у межах комплексної програми підтримки створює синергетичний ефект, підвищуючи психоемоційну стійкість матері. Програми, що включають майндфулнес та техніки саморефлексії, допомагають матері усвідомлювати власні емоційні стани та формувати адекватні стратегії поведінки. Додатково навчання методам активного подолання стресу і релаксаційним практикам зменшує ризик хронічного виснаження. Системна підтримка також сприяє підвищенню задоволеності материнством та якості взаємодії з дитиною. Впровадження таких програм в освітніх і медико-психологічних установах забезпечує доступ до фахової допомоги, підвищує ефективність реабілітаційних заходів і соціальну адаптацію сімей. У результаті реалізація комплексного підходу фор-



мує умови для стабільного психоемоційного розвитку матері, що є критично важливим для благополуччя дитини та родини загалом.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Rydzewska E., Dunn K., Cooper S.-A., Kinnear D. Mental ill-health in mothers of people with intellectual disabilities compared with mothers of typically developing people: a systematic review and meta-analysis. *J Intellect Disabil Res.* 2021. Vol. 65, № 6.
2. Li S. et.al. Cognitive-Based Interventions for Improving Psychological Health and Well-Being for Parents of Children with Developmental Disabilities: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Autism Dev Disord.* 2024. Vol. 54, № 9. P. 3316–3335.
3. Бачуріна Н., Дмитрієва В., Здодовенко Н. Копінг-стратегії матерів, які виховують дітей з інвалідністю. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я.* 2022. № 2(7). С. 22–33. <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2021-2-4>
4. Ozturk C., Guzel H.S. Self-Compassion and Psychological Health of Parents: A Meta-Analysis Focused on Some Neurodevelopmental Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders.* 2025. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40257658/> (дата звернення: 09.11.2025).

Стаття надійшла у редакцію: 11.11.2025

Стаття прийнята: 24.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025

## ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВЕТЕРАНІВ

## GENDER DIFFERENCES IN POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AMONG VETERANS

Актуальність дослідження гендерних відмінностей посттравматичного стресового розладу серед ветеранів зумовлена зростанням кількості осіб із бойовим досвідом та потребою глибшого розуміння психологічних наслідків воєнної травми. ПТСР є одним із найпоширеніших проявів реагування на бойові події, проте відмінності в перебігу, структурі та вираженості симптомів у чоловіків і жінок досі залишаються недостатньо дослідженими. Сучасні дані свідчать, що психофізіологічні механізми травматичного реагування мають виразну гендерну специфіку, яка впливає на особливості емоційної регуляції, копінг-стратегій та рівень уразливості до афективних порушень. Метою дослідження є виявлення відмінностей у проявах вторгнення, уникнення, надмірної збудливості, тривожності та депресивності у ветеранів різної статі. Емпіричну вибірку становили 90 ветеранів, порівну поділених за статтю та вирівняних за віком, освітою й соціально-економічним статусом. Використано комплекс психодіагностичних методик: шкалу впливу травматичної події IES-R, опитувальник Спілбергера, шкалу депресії Бека та інструменти оцінювання нервово-психічної напруги. Результати показали чітку гендерну асиметрію: чоловіки продемонстрували вищу інтенсивність симптомів ПТСР, підвищену тривожність, більш виражені депресивні прояви та підсилену нервово-психічну напругу, що свідчить про глибшу внутрішню травматизацію та обмежену емоційну експресивність. Натомість жінки мали нижчі показники симптоматики та вищу емоційну адаптивність, що пов'язано з ефективнішим використанням соціальної підтримки й орієнтованими на емоційну переробку копінг-стратегіями.

**Ключові слова:** посттравматичний стресовий розлад, ветерани, гендерні відмінності, травматичний стрес, тривожність.

The relevance of studying gender differences in post-traumatic stress disorder among military veterans is driven by the growing number of individuals with combat experience and the need for a deeper understanding of the psychological effects of war trauma. PTSD is one of the most common consequences of participation in armed conflict, yet differences in its intensity and structure across gender remain insufficiently examined. Modern research shows that psychophysiological mechanisms of trauma response have clear gender determinants that shape emotional regulation, coping strategies, and vulnerability to affective disturbances. The present study aims to clarify how intrusive recollections, avoidance, hyperarousal, anxiety, and depressive symptoms manifest in male and female veterans and how they influence overall post-traumatic adaptation.

The empirical sample included 90 veterans, equally divided by gender and matched by age, education, and socio-economic status. A set of diagnostic tools was applied, including the Impact of Event Scale-Revised, the Spielberger Anxiety Inventory, Beck's Depression Inventory, and measures of neuropsychic tension. The results revealed stable gender asymmetry: men demonstrated higher PTSD severity, increased anxiety, more pronounced depressive indicators, and elevated tension, reflecting deeper internalization of traumatic experience and limited emotional expression. Women showed comparatively lower symptom intensity and greater emotional adaptability, likely related to broader use of social support and more effective coping strategies.

These findings highlight the importance of gender-sensitive approaches in assessment, prevention, and rehabilitation. Understanding gender-specific trauma patterns provides a basis for targeted interventions and more effective psychological support for veterans.

**Key words:** post-traumatic stress disorder, veterans, gender differences, traumatic stress, anxiety.

УДК 159.9.01–025.13

DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.2>

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

**Мельничук М.М.**

к.психол.н., доцент кафедри психології  
Полтавський національний педагогічний  
університет імені В.Г. Короленка  
ORCID ID: 0000-0003-4111-7849

**Рева М.М.**

к.психол.н., доцент кафедри психології  
Полтавський національний педагогічний  
університет імені В.Г. Короленка  
ORCID ID: 0000-0002-5478-8855

Актуальність дослідження статевих відмінностей посттравматичного стресового розладу у ветеранів зумовлюється як загальними тенденціями зростання кількості осіб з бойовим досвідом унаслідок військової агресії, так і необхідністю поглибленого наукового розуміння психологічних наслідків участі в бойових діях з урахуванням гендерної специфіки. В умовах тривалого збройного конфлікту проблема психічного здоров'я ветеранів набула системного характеру, а посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) виступає однією з найпоширеніших форм психологічного реагування на бойову травму. Проте, незважаючи на зростання кількості досліджень у сфері психотравматології, досі недостатньо вивченими залишаються відмін-

ності в перебігу, вираженості та структурі симптоматики ПТСР у чоловіків та жінок, які брали участь у бойових діях.

Основні поняття, які використовують дослідники, що працюють у цій галузі, це «травма», «травматичний стрес», «травматичні стресори», «травматичні ситуації» та «посттравматичний стресовий розлад».

Дослідження такого явища, як стрес, характеризуються недостатньою інтегрованою, недостатньо узагальненою результатів розробок у різних сферах наукової думки – фізіологічної, медичної, психологічної тощо. Вивченням стресу займалися багато відомих психологів. Психологічні теорії і моделі стресу пов'язані з іменами Р. Лазаруса

(когнітивна теорія стресу), С. Фобаролла (ресурсна модель), Б. Доренвенда (соціально-психологічна теорія стресу).

Переважає більшість українських дослідників, починаючи з 2014 року, в основному вивчала негативні наслідки участі в бойових діях (Н. Агаєв, В. Алещенко, В. Кожевнікова, М. Корольчук, О. Кокун, С. Максименко, В. Осьодло, І. Приходько, В. Стасюк, В. Тімченко, Т. Титаренко, Л. Шестопалова).

Сучасні дослідження свідчать про те, що психофізіологічні механізми стресового реагування мають виразну гендерну детермінацію. Статеві належності впливає на типову модальність переживання травматичних подій, характер копінг-реакцій, вираженість афективних розладів та рівень адаптивних ресурсів. Чоловіки та жінки по-різному проживають досвід втрати, загрози життю, травматичної відповідальності, що зумовлює варіативність у симптомах вторгнення, уникнення, надмірної збудливості, тривожності та депресивності, які становлять клінічну картину ПТСР. Однак у науковій та практичній психології ще не сформовано цілісного уявлення про те, як саме ці прояви варіюються залежно від статі ветеранів [6; 8].

Окрім теоретичної значущості, ця проблема має і важливий прикладний аспект. Гендерно нечутливі підходи до діагностики та реабілітації осіб з бойовим досвідом можуть призводити до недооцінювання певних симптомів або до неадекватного вибору інтервенційних стратегій. Урахування статевих відмінностей дозволяє краще зрозуміти психоемоційні потреби ветеранів, обґрунтувати необхідність індивідуалізованих реабілітаційних програм, а також забезпечити більш ефективну підтримку в процесі повернення до мирного життя.

З огляду на це дослідження статевих відмінностей у проявах посттравматичного стресового розладу у ветеранів є своєчасним, соціально значущим і таким, що відповідає сучасним науковим викликам у галузі медичної, військової та клінічної психології. Його результати можуть стати основою для формування доказової бази під час розроблення діагностичних інструментів, профілактичних заходів та психокорекційних програм, орієнтованих на гендерні особливості перебігу ПТСР.

Емпіричною базою дослідження виступала вибірка, яка складалася з 90 осіб, рівно поділених за статтю (45 чоловіків і 45 жінок), усі з досвідом участі в бойових діях. Респонденти належали до однієї вікової категорії – ранньої дорослості (30–45 років), мали вищу освіту та приблизно однаковий соціально-економічний статус, що забезпечувало контроль впливу побічних чинників.

Для розв'язання поставлених завдань та досягнення мети використовувалися загальнонаукові методи теоретичного рівня (аналіз, синтез, порівняння і узагальнення науково-теоретичних даних), методи емпіричного дослідження (тестування, опитування) та статистичного оброблення даних (критерій  $\chi^2$ -Пірсона).

У дослідженні статевих відмінностей посттравматичного стресового розладу у ветеранів використано комплекс методик, що дозволяють усебічно оцінити основні компоненти ПТСР та пов'язані з ним стани [1]. «Шкала оцінки впливу травматичної події» (IES-R) дає змогу виміряти інтенсивність симптомів ПТСР, а опитувальник Ч. Спілбергера – визначити як ситуативну, так і особистісну тривожність, що відіграє важливу роль у формуванні посттравматичних реакцій. Методика І.С. Нечітайла дозволяє виявити рівень нервово-психічного напруження як маркер психічної дезадаптації. Шкала депресії Бека спрямована на виявлення коморбідної депресивної симптоматики, що суттєво впливає на загальний психоемоційний стан ветеранів. Застосування цих інструментів забезпечує комплексну оцінку емоційної сфери та дозволяє встановити гендерні особливості перебігу посттравматичних порушень, що важливо для подальшої корекційної роботи.

У результаті теоретичного дослідження встановлено, що натеper існує декілька типів визначень або моделей стресу. Більшість дослідників розглядають стрес або як реакцію (чи як цілісний патерн реакцій) людини, або як зовнішній стимул, або як динамічний психофізіологічний процес впливу певного стимулу й відповіді на нього.

Відповідно до сучасних поглядів, стрес стає психічною травмою, коли результатом впливу стресора є порушення в психічній сфері за аналогією з фізичними порушеннями. У цьому випадку порушується структура «самості», когнітивна модель світу, афективна сфера, неврологічні механізми, які регулюють процеси навчання, система пам'яті, емоційні шляхи навчання [7; 8].

Стресорами, на думку Т.М. Титаренко [8], у таких випадках виступають травматичні події, екстремальні кризові ситуації, що володіють потужними негативними наслідками, ситуації загрози життю індивіда чи його значимих близьких. Такі події докорінно порушують почуття безпеки, викликаючи переживання травматичного стресу, психологічні наслідки якого різноманітні. Факт переживання для деяких людей стає причиною появи в них у майбутньому посттравматичних стресових станів (посттравматичного стресу), які досягають максимальної інтенсивності в розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

ПТСР є психічним розладом, що розвивається в деяких осіб після травматичних подій, як-от природні та техногенні катастрофи, обстріли, бомбардування та інші загрози життю під час війни, сексуальне або фізичне насилля, дорожньо-транспортні пригоди, тортури тощо, які пов'язані з загрозою для власного життя (або іншої людини) або фізичної недоторканності та зумовили сильний страх, безпорадність або жах [4].

ПТСР супроводжують часті, повторювані спогади про травматичні події в минулому, флеш-беки; відчуття нереальності події, так, наче подія трапилась не з потерпілим; високий рівень гнівливо-

сті, підвищена чутливість до стресових ситуацій, психопатологічні переживання нових стресів, уникнення або втрата лінійності минулих пережитих подій у пам'яті, випадіння важливих компонентів травматичної події, підвищена пильність, яка зберігається впродовж більше місяця після отриманої психотравми.

Воєнні дії чинять значний вплив на особистість і призводять до виникнення постратравматичного стресового розладу, тривожно-депресивних та дезадаптивних станів, що виникають унаслідок бойової психічної травми. Найпотужнішим наслідком бойових дій є бойова психічна травма, що має психотравматичний вплив та є основною причиною виникнення постратравматичного стресового розладу.

Бойова психічна травма – це короткотривале патологічне порушення психічного стану особи, який зазвичай розвивається без наявності іншого психічного розладу, внаслідок дії психотравматичної ситуації та частіше зникає протягом короткого проміжку часу (години або дні) [3].

За В.В. Стасюк [6], бойовий стрес – багатофакторний процес адаптації організму особи в обставинах екстремальної бойової ситуації, який проявляється перенапруженням механізмів реактивної ауторегуляції та появою специфічних пристосувальних психофізіологічних процесів. Бойовий стрес являє собою передпатологічний стан, який значно знижує функціональні можливості організму, значно підвищує ризик дезінтеграції психічної діяльності та необоротних соматовегетативних порушень. Бойовий стрес дуже часто призводить до розвитку розладів адаптації, яким притаманні надмірні емоційні реакції, порушення когнітивної сфери, негативні особистості комбатантів, порушення їх соціальних зв'язків. Бойовий стрес призводить до розладів у афективній, когнітивній, особистісній та поведінковій сфері комбатантів, зниженню боєздатності та психосоціальної адаптації.

Постстресові психічні розлади, що викликані воєнним збройним конфліктом, стають одними з важливих внутрішніх бар'єрів, які виникають на шляху ефективного виконання професійних обов'язків комбатантами, а в майбутньому ці фактори впливають на адаптацію в умовах мирного життя внаслідок нашарування на нього нових стресових чинників, які пов'язані з соціальною дезадаптацією військових [7].

У ветеранів та учасників бойових дій ПТСР може розвиватися як наслідок індивідуального травматичного досвіду або участь у таких травматичних подіях, як бій, артилерійський обстріл, авіаудар, стихійне лихо чи не пов'язаний з бойовими операціями напад особисто на них самих, причому ПТСР найбільш часто вивчається у зв'язку з безпосередньо бойовою травмою. Одними з етіологічних чинників розвитку ПТСР у ветеранів є фактори бойового стресу (фактори бойової обстановки): малопрогнозована, безпосередня загроза життю

й благополуччю; психічні та фізичні навантаження, що значно перевершують рівень повсякденних; сомато- і психогенні впливи поранень і травм; виражені емоційні переживання загибелі людей [4].

У ветеранів, які пережили найбільш інтенсивний бойовий стрес, відзначалися більш виражені клінічні прояви ПТСР і виражене зниження рівня соціально-психологічної адаптації як у професійному, так і в міжособистісному плані.

Узагальнені результати емпіричного дослідження свідчать про наявність суттєвих статевих відмінностей у структурі та інтенсивності проявів симптомів постратравматичного стресового розладу серед ветеранів. У чоловіків переважає висока вираженість усіх трьох основних клінічних доменів ПТСР – вторгнення, уникнення та надмірної збудливості. Це вказує на глибоку психотравматизацію та високий рівень дезадаптації, що супроводжується повторним програванням травматичних подій, емоційним виснаженням і соматичним перенапруженням. Такий патерн реагування може бути зумовлений стримуванням емоцій, ускладненою емоційною експресією та недостатнім рівнем психологічної підтримки, характерним для чоловіків у військовому контексті.

Натомість жінки частіше демонструють нижчу інтенсивність постратравматичних симптомів, з тенденцією до середнього рівня збудливості та менш вираженого уникнення. Це може свідчити про наявність ефективніших детравматизаційних механізмів або інший стиль психоемоційного реагування, орієнтований на емоційне приглушення, соціальну підтримку та вербалізацію переживань. Водночас наявність помірних показників у певних доменах ПТСР серед жінок не заперечує глибини їх психічного реагування, а радше вказує на більш приховані, латентні форми дистресу.

Таким чином, виявлена гендерна асиметрія у проявах ПТСР свідчить про різні модальності проживання психотравматичного досвіду та вимагає диференційованого підходу в системі психологічної допомоги.

Виявлено наявність чітких гендерних відмінностей у переживанні тривожності серед ветеранів, що безпосередньо впливає на вираженість і динаміку постратравматичного стресового розладу. Жінки виявляють вищу емоційну стабільність, що проявляється в переважанні низького рівня тривожності та, відповідно, кращій здатності до емоційної саморегуляції. Такий стан може бути зумовлений ефективнішим залученням соціальної підтримки й адаптивними копінг-стратегіями.

У чоловіків, навпаки, домінує високий рівень тривожності, що свідчить про підвищену психоемоційну вразливість, тенденцію до хронічного напруження та більшу ймовірність розвитку патологічних форм реагування на травматичний досвід. Менша частка респондентів із середнім рівнем тривожності вказує на дефіцит компенсаторних механізмів, що посилює ризик дезадаптації. Імовірно, такі результати зумовлені як біопсихологічними чин-



никами, так і впливом соціальних стереотипів, що обмежують можливість чоловіків відкрито опрацювати емоційні переживання.

Встановлено наявність чітких гендерних відмінностей у психоемоційному реагуванні на травматичний досвід. Жінки частіше демонструють адаптивний емоційний стан з переважанням відсутності депресії або її мінімальних проявів, що може бути пов'язано з кращою емоційною виразністю, залученням соціальної підтримки та схильністю до звернення по допомогу. Натомість у чоловіків домінує легка форма депресії, що вказує на більшу психоемоційну вразливість і схильність до прихованого переживання травми. Ця симптоматика часто маскується під поведінкові або соматичні прояви, зумовлені культурними нормами, які обмежують вираження емоцій та перешкоджають пошуку підтримки.

Проаналізовано, що жінки-ветеранки переважно демонструють низький рівень нервово-психічної напруги, що свідчить про відносно стабільний психоемоційний стан після пережитих екстремальних подій. Такий результат може бути зумовлений низкою чинників, зокрема емоційною пластичністю, високою чутливістю до підтримки з боку соціального оточення, а також меншою внутрішньою стигматизацією звернення по психологічну допомогу. У багатьох випадках жінки краще вербалізують свій психічний стан, що дає змогу знижувати рівень внутрішньої напруги через емоційне розвантаження.

Натомість у чоловічій вибірці переважає високий рівень нервово-психічної напруги, що свідчить про значно більшу емоційну напруженість, глибше проживання травматичного досвіду та вищу психофізіологічну активізацію. Цей феномен часто пов'язаний із пригніченням емоцій, небажанням визнавати наявність внутрішніх переживань, а також соціокультурними настановами, які асоціюють прояви вразливості з особистою слабкістю. У результаті відбувається хронічне накопичення напруження, що сприяє виникненню та закріпленню симптомів ПТСР, а також розвитку супутніх розладів, як-от агресивність, тривожність або соматичні скарги.

Виявлені відмінності узгоджуються з раніше зафіксованими статевими особливостями в проявах депресивних станів та тривожності, формуючи цілісну картину статево зумовленого реагування на психотравму. Якщо жінки частіше використовують адаптивні та емоційно орієнтовані стратегії подолання, то чоловіки схильні до уникнення, придушення або соматизації травматичних переживань. У контексті ПТСР така різниця може зумовлювати не лише різні клінічні прояви,

а й різну ефективність терапевтичних втручань, якщо не враховуються гендерні особливості.

Отже, існують гендерні відмінності в проявах посттравматичного стресового розладу серед ветеранів, що виражаються в різному рівні вираженості його основних симптомів (вторгнення, уникнення, надмірна збудливість), а також у показниках тривожності, депресивних розладів та нервово-психічної напруги. Зокрема, чоловіки-ветерани демонструють вищу інтенсивність ПТСР-симптомів, підвищену тривожність, більш виражену депресивну симптоматику та вищий рівень нервово-психічної напруги порівняно з жінками-ветеранками.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів ветеранів : методичний посібник / Н.А. Агаєв та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Моргун В.Ф., Тітов І.Г. Основи психологічної діагностики : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2013. 464 с.
3. Музичко Л.Т. Подолання посттравматичного стресового розладу у ветеранів. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2017. Вип. 10. С. 197–210.
4. Осьодло В.І., Зубовський Д.С. Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи. *Український психологічний журнал : зб. наук. пр. КНУ імені Тараса Шевченка*. Київ, 2017. № 1 (3). С. 63–79.
5. Приходько І.І. Психологічні особливості службово-бойової діяльності ветеранів Національної гвардії України при проведенні антитерористичної операції. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки*. 2015. Вип. 2 (33). С. 35–39.
6. Стасюк В.В., Скрипкін О.Г. Бойовий стрес: ознаки та первинна психологічна допомога. *Вісник Національного університету оборони України*. 2014. Вип. 5. С. 341–343.
7. Тімченко О.В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування : монографія. Харків : Вид-во Ун-ту внутр. справ, 2000. 268 с.
8. Титаренко Т.М. Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни. *Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій : зб. статей*. Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Київ : Міленіум, 2015. С. 3–14.

Стаття надійшла у редакцію: 09.11.2025

Стаття прийнята: 21.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025

## ЖІНОЧА ІДЕНТИЧНІСТЬ ПІСЛЯ ВТРАТИ МАТЕРІ: ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ТА ШЛЯХИ АДАПТАЦІЇ

## FEMALE IDENTITY AFTER MOTHER LOSS: PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES AND PATHS TO ADAPTATION

Мета дослідження – виявити специфіку впливу втрати матері на Я-концепцію, гендерну й рольову ідентичність жінки, її самооцінку, почуття безпеки і формування життєвих орієнтирів з урахуванням динаміки горювання. У роботі застосовано змішаний методологічний підхід, що об'єднує кількісні методи (опитувальники BSRI, PTGI, шкала «зв'язків, що продовжуються») та якісний аналіз напівструктурованих інтерв'ю й автобіографічних текстів. Результати показали, що втрата матері спричиняє трансформацію жіночої ідентичності, яка характеризується переважанням адаптивного андрогінного та фемінного профілів. Установлено помірний рівень посттравматичного зростання (PTGI), найбільш вираженого у сфері «Цінності життя» та «Відносини». Статистично підтверджено, що «внутрішній зв'язок» (інтерналізація образу матері) є ключовим адаптивним механізмом. Також статистично значущим фактором є наявність партнерської підтримки, що сприяє зростанню в домені «Відносини». Інші очікувані фактори (час після втрати, наявність дітей, дезадаптивний «пошуковий зв'язок») виявилися статистично незначущими тенденціями ( $p_{\text{Holm}} > .05$ ). Розроблена інтегративна модель жіночої ідентичності після втрати матері містить рольові, гендерні, нарративні та екзистенційні аспекти й слугує теоретико-практичним інструментом. Запропоновано 10-сесійну програму психологічного супроводу, спрямовану на фасилітацію адаптивних форм зв'язку та розвиток посттравматичного зростання. Отримані результати мають значне прикладне значення для розробки психотерапевтичних та консультувальних інтервенцій, спрямованих на підтримку жінок у післявтрапний період. Указано на необхідність подальших лонгітюдних досліджень та врахування культурних і соціальних факторів для поглиблення розуміння процесів жіночої ідентичності в контексті втрати матері.

**Ключові слова:** жіноча ідентичність, втрата матері, горе, зв'язки, що продов-

жуються, посттравматичне зростання, рольові трансформації, психологічна адаптація.

The study aimed to identify the specific impact of mother loss on a woman's "self-concept", gender and role identity, self-esteem, sense of security, and the formation of life goals, taking into account the dynamics of grief. The work employed a mixed-methods approach, combining quantitative methods (BSRI, PTGI, Continuing Bonds Scale) and qualitative analysis of semi-structured interviews and autobiographical texts. The results showed that mother loss causes a transformation of female identity, characterized by the predominance of adaptive androgynous and feminine profiles. A moderate level of post-traumatic growth was established, most pronounced in the "Appreciation of Life" and "Relationships" domains. It was statistically confirmed that the "internal bond" (internalization of the mother's image) is a key adaptive mechanism. The presence of partner support was also a statistically significant factor, contributing to growth in the "Relationships" domain. Other expected factors (time since loss, presence of children, maladaptive «searching for bond») were found to be statistically insignificant trends. A developed integrative model of female identity after mother loss includes role, gender, narrative, and existential aspects and serves as a theoretical-practical tool. A 10-session psychological support program was proposed, aimed at facilitating adaptive forms of bonding and developing post-traumatic growth. The findings have significant applied value for the development of psychotherapeutic and counseling interventions aimed at supporting women in the post-loss period. The necessity for further longitudinal studies and the consideration of cultural and social factors to deepen the understanding of female identity processes in the context of mother loss was indicated.

**Key words:** female identity, mother loss, grief, continuing bonds, post-traumatic growth, role transformations, psychological adaptation.

УДК 159.922.7:616.89-008.44  
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.3>  
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

**Швець Ю.Я.**

здобувачка вищої освіти  
Національний університет  
«Одеська юридична академія»  
ORCID ID: 0009-0003-6686-4637

**Самара О.Є.**

к.психол.н., доцент,  
доцент кафедри психології  
Національний університет  
«Одеська юридична академія»  
ORCID ID: 0000-0003-2522-8127

**Вступ із розкриттям актуальності проблеми дослідження.** Втрата матері є однією з найзначущіших подій у життєвому шляху жінки, що торкається базових шарів її Я-концепції, гендерної та рольової ідентичності, а також сценаріїв прив'язаності та меж «Я – Інші». Цей травматичний досвід суттєво впливає на психологічний стан, спричиняючи глибокі зміни в самооцінці, почутті безпеки, здатності до автономії та визначенні життєвих орієнтирів.

Сучасні дослідження свідчать, що динаміка горювання тісно пов'язана з параметрами ідентичності та індивідуальними ресурсами особистості – від рівня автономії та якості прив'язаності до способів підтримання зв'язку з померлою і механізмів наділення втрати новим змістом [7; 8; 12; 13].

Паралельно із цим у межах досліджень посттравматичного зростання (PTG) встановлено, що процес переживання втрати може супроводжуватися стійкими позитивними трансформаціями у сфері міжособистісних відносин, відчуття особистої сили та життєвих перспектив [8; 12; 13].

Розкриття психологічних механізмів ідентифікації, ресурсів підтримки та шляхів адаптації створює можливості для створення комплексних психотерапевтичних, консультувальних і соціокультурних програм, які допоможуть жінкам ефективно долати наслідки втрати та сприятимуть гармонійному самовизначенню й розвитку.

**Аналіз наукових досліджень і публікацій.** Теорія посттравматичного зростання (PTG) визна-

чає когнітивно-емоційні та соціальні механізми позитивних змін після пережитих втрат – перебудову базових припущень, вироблення нових смислів і ролей, переоцінку пріоритетів та поглиблення міжособистісних зв'язків [2; 4; 12; 13].

У межах парадигми «тривалих зв'язків» (continuing bonds) підкреслюється, що інтеграція померлого в життя, що триває, через символічні, наративні та ритуальні практики підтримує почуття цілісності й належності, знижує рівень дистресу й сприяє реконструкції ідентичності [6; 7; 9; 10].

Дослідження у сфері ідентичності в процесі горювання вказують на предиктивну роль структурних характеристик Я – стійкості, рефлексивності, узгодженості – для траєкторій адаптації та вираженості симптомів горя.

У культурно-психологічному контексті особливого значення набуває баланс між автономією та пов'язаністю, а також культурні модератори гендерно-рольових сценаріїв [1; 3; 5].

Окремі дослідження показують, що втрата матері накладає тривалий відбиток на подальші сімейні та романтичні стосунки жінки, зумовлюючи особливості її близькості, довіри та меж [11; 14]. Для дорослої доньки така втрата є водночас втратою значущої фігури прив'язаності, материнського зразка і міжпоколінної лінії, що робить реконструкцію жіночої ідентичності особливо напруженим та багатовимірним завданням [6].

Окремі автори зазначають, що ідентичність впливає на тривалість і структуру симптомів горя [7; 8]; водночас відсутні комплексні моделі, які інтегрують ключові компоненти жіночої ідентичності (гендерно-рольова ідентичність, межі «Я – Інші», баланс автономії-пов'язаності, наративна цілісність), механізми адаптації (тривалі зв'язки, PTG) та показники психологічного благополуччя.

Так необхідно розробити інтегративну модель, що синтезує вказані компоненти ідентичності та механізми адаптації і забезпечує пояснення й прогнозування індикаторів благополуччя та дистресу (інтенсивність симптомів горя, тривожність / депресивність, життєва задоволеність, відчуття особистої сили, якість міжособистісних стосунків). Модель має передбачати чітку операціоналізацію конструктів і тестування прямих, медіаційних та модераційних ефектів (наприклад, баланс автономії-пов'язаності як модератор взаємозв'язку між тривалими зв'язками та PTG) і слугувати підґрунтям для емпіричної верифікації та розроблення цільових психотерапевтичних інтервенцій у післявтратний період.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Дослідження жіночої ідентичності після втрати матері ґрунтується на інтеграції сучасних концепцій посттравматичного зростання, теорії «зв'язків, що продовжуються» та гендерно-рольового підходу. Втрата матері є подією, яка виходить за межі звичайного досвіду горювання, оскільки вона зачіпає базові аспекти жіночої самосвідомості – образ себе, рольову поведінку, почуття безпеки й належ-

ності. Для більшості жінок мати є первинною фігурою ідентифікації, уособленням жіночності та джерелом емоційної підтримки, а тому її втрата викликає глибоку перебудову внутрішніх структур Я. Саме цей процес трансформації та пошуку нової ідентичності після втрати став центральним предметом дослідження.

Теоретичною основою роботи стала модель посттравматичного зростання, що описує позитивні зміни, які можуть виникати після травматичних подій і проявлятися в переоцінці життєвих пріоритетів, посиленні внутрішньої сили, формуванні глибших міжособистісних зв'язків і розвитку духовної зрілості. У межах цього підходу горе розглядається не лише як процес втрати, а і як потенційна можливість для особистісного зростання. Парадигма «зв'язків, що продовжуються» дає змогу розглядати переживання втрати як поступову інтеграцію образу померлого у власний життєвий наратив. Для жінки, яка втратила матір, цей механізм стає способом відновлення психологічної тягlosti – мати ніби переходить у внутрішній простір, залишаючись джерелом орієнтирів, підтримки та ціннісних орієнтацій. Водночас гендерно-рольовий підхід, представлений у теорії Сандри Бем, дає змогу простежити, як змінюється баланс фемінних, маскулісних та андрогінних рис у процесі подолання втрати і як ця трансформація впливає на здатність адаптуватися.

Емпіричне дослідження проводилося на вибірці 42 жінок віком від 25 до 50 років, які втратили матір у дорослому віці протягом останніх п'яти років. Такий часовий діапазон дав змогу охопити різні фази горювання – від гострої реакції до поступової інтеграції досвіду. Дослідження реалізовано в змішаному дизайні, що поєднав кількісні методи психодіагностики з якісним аналізом інтерв'ю та автобіографічних текстів. Для кількісного вимірювання застосовували опитувальник гендерно-рольової ідентичності (BSRI), шкалу посттравматичного зростання (PTGI) та шкалу «зв'язків, що продовжуються» (Continuing Bonds Scale). У якісній частині використовували напівструктуровані інтерв'ю, спрямовані на вивчення переживання втрати, змін у самосприйнятті та системі соціальних ролей, а також автобіографічні есе на тему «Хто я без неї?». Отримані результати обробляли за допомогою описової статистики, непараметричних порівнянь і кореляційного аналізу, а якісні тексти піддавали тематичному аналізу для виокремлення смислових категорій.

Результати показали, що структура гендерно-рольової ідентичності жінок після втрати матері характеризується переважанням фемінних та андрогінних рис. Середній рівень фемінності за шкалою BSRI становив 5,12, тоді як маскулісності – 4,62. Найпоширенішим виявився андрогінний профіль, який поєднує риси чуйності, емпатійності, здатності до турботи з упевненістю, самостійністю та відповідальністю. Такий тип ідентичності свідчить про гнучкість і внутрішню стабільність, що



допомагають жінці ефективніше долати емоційні наслідки втрати. Висока фемінність, своєю чергою, пов'язана з глибиною переживань і схильністю до збереження емоційних зв'язків, тоді як маскулітні риси слугують ресурсом для відновлення контролю та цілеспрямованості.

Рівень посттравматичного зростання за шкалою PTGI в досліджуваній вибірці є помірним: середній загальний бал становить 58,3. Найвиразніше зміни спостерігаються в доменах «Цінність життя» та «Відносини з іншими», що свідчить про переосмислення людських стосунків, посилення емпатії та вдячності, а також про усвідомлення крихкості життя й значущості щоденного досвіду. Дещо нижчими є показники у сферах «Особиста сила» та «Нові можливості», тоді як найменш вираженими залишаються духовні зміни, що може пояснюватися культурним контекстом і домінуванням світського світогляду серед учасниць. Так, зростання після втрати проявляється насамперед у міжособистісному та емоційному вимірах, тоді як глибинна переоцінка сенсу життя є більш індивідуальним процесом.

Важливим аспектом є феномен «зв'язків, що продовжуються». Отримані результати засвідчили, що більшість жінок підтримують помірно виражений, але стійкий внутрішній зв'язок з образом матері. Найвищі показники спостерігаються за шкалою внутрішнього зв'язку – 3,72 бала, що свідчить про інтеграцію материнського образу у внутрішній світ через спогади, уявні діалоги, почуття її присутності у важливі моменти життя. Символіко-ритуальні форми (збереження речей, відзначення пам'ятних дат, виконання звичних дій) також досить поширені, однак менш інтенсивні. Натомість пошукові зв'язки – спроби знайти «знаки» присутності матері в зовнішній реальності – мають нижчі значення, що вказує на їх менш адаптивний характер. Саме внутрішній зв'язок виявився статистично значущо пов'язаним із загальним рівнем посттравматичного зростання ( $r_{\text{Holm}} = .040$ ) і з доменом «Відносини» ( $r_{\text{Holm}} = .030$ ), тобто інтеграція образу матері сприяє формуванню глибших стосунків з іншими людьми та підвищенню життєвої стійкості.

Аналіз кореляційних зв'язків підтвердив, що наявність партнерської підтримки ( $r_{\text{Holm}} = .027$ ) є вагомим чинником посттравматичного зростання. Це узгоджується із сучасними даними, які свідчать про те, що соціальні ресурси значно полегшують процес горювання й сприяють формуванню позитивної динаміки адаптації. Водночас час, що минув після втрати, не продемонстрував значущого впливу на рівень зростання, що дає змогу зробити висновок про індивідуалізований характер процесу – для одних жінок інтеграція досвіду відбувається швидше, для інших триває роками.

Якісний аналіз інтерв'ю та автобіографічних текстів поглибив розуміння внутрішньої логіки переживання втрати. Здебільшого жінки описували подвійність цього досвіду: з одного боку –

гострий біль, почуття порожнечі та втрати частини себе, з іншого – поступове відкриття нових смислів і відчуття «продовження її в мені». У текстах часто повторювалися метафори спадкоємності: «її голос у мені», «її жести стали моїми», «я відчуваю, що тепер я – її продовження». Такі висловлювання ілюструють процес інтеріоризації материнського образу, який стає внутрішнім джерелом сили, підтримки та ідентифікації. Наративи учасниць демонструють, що втрата матері не розриває зв'язок, а трансформує його в нову форму – внутрішню присутність, яка дає змогу зберегти цілісність і водночас розвиватися.

На основі отриманих даних розроблена індивідуальна програма психологічної підтримки жінок після втрати матері:

1. Контракт і встановлення контакту (створення довірливих стосунків, визначення цілей, формування безпечного терапевтичного простору).
2. Нормалізація емоційного стану (усвідомлення природності емоцій горя, прийняття власних переживань).
3. Виявлення ресурсів підтримки (ідентифікація внутрішніх і зовнішніх опор, формування почуття стійкості).
4. Робота з образом матері (актуалізація спогадів, емоцій, значущих рис матері).
5. Інтеграція образу матері в структуру Я (усвідомлення спадковості, збереження позитивного зв'язку).
6. Осмислення жіночої ідентичності після втрати (переосмислення ролей, тілесності, жіночності).
7. Робота з почуттям провини та незавершеними діалогами (висловлення невисловленого, прощення, примирення).
8. Формування нових життєвих орієнтирів (усвідомлення нових цілей і цінностей, планування майбутнього).
9. Розвиток особистісної сили й автономії (зміцнення самооцінки, відповідальності, самопідтримки).
10. Інтеграція досвіду й завершення програми (підбиття підсумків, усвідомлення змін, символічне прощання).

Програма має поетапну, ресурсно орієнтовану структуру, у якій перші сесії спрямовані на стабілізацію емоційного стану, середні – на роботу з образом матері та жіночою ідентичністю, а завершальні – на зміцнення автономії та інтеграцію досвіду. Її реалізація сприяє переходу від болісного переживання втрати до прийняття, усвідомлення життєвої спадкоємності та формування зрілої жіночої ідентичності.

Висновки. Проведене дослідження дає змогу зробити висновок, що втрата матері є ключовим життєвим кризовим досвідом, який суттєво впливає на структуру та зміст жіночої ідентичності. Для більшості жінок ця подія не лише руйнує звичні емоційні зв'язки, а й ініціює глибокий процес переосмислення себе, власних ролей і життєвих цін-

ностей. Поступова інтеграція досвіду втрати стає основою формування оновленого, більш зрілого та автономного Я.

Отримані результати свідчать, що після втрати матері в структурі ідентичності жінок домінують фемінні та андрогінні риси, що забезпечують емоційну чутливість, гнучкість і здатність до саморегуляції. Найбільш адаптивним виявився андрогінний тип, який поєднує емпатійність із внутрішньою стійкістю. Саме така структура ідентичності сприяє конструктивному проживанню горя та розвитку посттравматичного зростання.

У процесі горювання важливу роль відіграє механізм «зв'язків, що продовжуються», який дає змогу інтегрувати образ матері у власний внутрішній світ. Внутрішній зв'язок із матір'ю є психологічним ресурсом, що підтримує процес адаптації, сприяє прийняттю втрати та формуванню нового життєвого сенсу. Збереження емоційного контакту з образом матері не гальмує, а навпаки – поглиблює особистісне зростання, допомагаючи жінці віднайти цілісність і відновити відчуття тяглості покоління.

Доведено, що посттравматичне зростання в жінок після втрати матері проявляється переважно в переоцінці життєвих цінностей, посиленні емпатії, вдячності, а також у зміцненні відносин з іншими людьми. Значущим чинником цього процесу є соціальна підтримка, зокрема партнерська, яка сприяє пом'якшенню наслідків втрати та стабілізації емоційного стану.

Розроблена індивідуальна програма психологічної підтримки жінок після втрати матері довела свою концептуальну узгодженість і логічну послідовність. Її структура з десяти сесій забезпечує поетапний рух від стабілізації емоційного стану та прийняття почуттів – до осмислення власної жіночності, інтеграції образу матері та відновлення життєвої автономії. Програма сприяє переходу від болісного переживання втрати до усвідомлення спадкоємності, життєвої тяглості й формування зрілої жіночої ідентичності.

Отже, втрата матері може стати не лише травматичним, а й трансформаційним досвідом, що стимулює глибокі внутрішні зміни. Її проживання в безпечних умовах психологічної підтримки дає змогу жінці не втратити, а переосмислити свій зв'язок із матір'ю, віднайти нові смисли й відчути власну внутрішню силу. Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні міжпоколінних аспектів жіночої ідентичності, ролі духовних чинників у процесі адаптації та розробці групових програм психотерапевтичної підтримки для жінок у ситуації втрати.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Великодна М.С. Дослідження ґендерної ідентичності особистості: модифікація опитувальника BSRI. 2015. <https://doi.org/10.31812/0564/201>.

2. Ейер Е.Е. Вибір. Прийняти можливе / пер. з англ. Х. Радченко. Київ : Книголав, 2022. 400 с.

3. Короход Я.Д., Татъянчиков А.О., Самара О.Е. Особливості ґендерної ідентичності жінок. *Modern determinants of social development*. 2023. Т. 34 (73), № 1. С. 11–15. <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.1/03>.

4. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі / пер. з англ. О. Замойської. Харків : КСД, 2024. 159 с.

5. Balkir N., Arens E.A., Barnow S. Exploring the relevance of autonomy and relatedness for mental health in healthy and depressed women from two different cultures – When does culture matter? *International Journal of Social Psychiatry*. 2013. Vol. 59(5). P. 482–492. <https://doi.org/10.1177/0020764012441428>.

6. Cait C.-A. Parental death, shifting family dynamics, and female identity development. *OMEGA – Journal of Death and Dying*. 2005. Vol. 51(2). P. 87–105. <https://doi.org/10.2190/DXNM-MHFD-7T8U-RWQ8>.

7. Davies D.J. Dividual identity in grief theories, palliative and bereavement care. *Palliative Care and Social Practice*. 2020. Vol. 14. Art. 2632352420921867. <https://doi.org/10.1177/2632352420921867>.

8. Harris C.B., Brookman R., O'Connor M. It's not who you lose, it's who you are – Identity and symptom trajectory in prolonged grief. *Current Psychology*. 2023. Vol. 42(13). P. 11223–11233. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02343-w>.

9. Hewson H., Galbraith N., Jones C., Heath G. The impact of continuing bonds following bereavement – A systematic review. *Death Studies*. 2023. Vol. 48(10). P. 1001–1014. <https://doi.org/10.1080/07481187.2023.2223593>.

10. Klass D., Silverman P.R., Nickman S.L. Continuing bonds – New understandings of grief. New York: Routledge, 1996. URL: <https://www.routledge.com/Continuing-Bonds-New-Understandings-of-Grief/Klass-Silverman-Nickman/p/book/9781560323396> (дата звернення: 16.09.2025).

11. Shorer S., Mahat-Shamir M. Echoes of loss – An interpretive phenomenological study of the expressions of childhood bereavement after the death of a parent, in bereaved adults' spousal and parental relationships. *Death Studies*. 2025. P. 1–11. <https://doi.org/10.1080/07481187.2025.2454510>.

12. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. TARGET ARTICLE: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence." *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15(1). P. 1–18. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01).

13. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. The Posttraumatic Growth Inventory – Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996. Vol. 9(3). P. 455–471. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>.

14. Versalle A., Pardee M., McDowell E. The attitudes of men and women concerning gender differences in grief. *OMEGA*. 2004. Vol. 50. P. 53–67. <https://doi.org/10.2190/R2TJ-6M4F-RHGD-C2MD>.

Стаття надійшла у редакцію: 19.10.2025

Стаття прийнята: 06.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025

# ОНЛАЙН-ОПИТУВАННЯ ЯК СУЧАСНИЙ ІНСТРУМЕНТ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

## ONLINE SURVEYS AS A MODERN TOOL OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH

У статті розглядається онлайн-опитування як сучасний інструмент психологічних досліджень та оцінюється його ефективність у вивченні психоемоційного стану студентів-психологів. Теоретичний блок висвітлює поняття та сутність онлайн-опитування в психології, порівнює його з традиційними методами збору даних, як-от паперові анкети та інтерв'ю, та визначає місце цього інструмента в цифровій психології та кіберпсихології. Методологічні аспекти дослідження охоплюють типи онлайн-опитувань, включно з анкетуванням, шкалами самооцінки та інтерактивними платформами, а також питання адаптації методик для цифрового формату, формулювання питань і побудови шкал Лайкерта та семантичних диференціалів. Висвітлюються переваги онлайн-опитувань, серед яких швидкість збору даних, можливість охоплення широкої аудиторії та автоматизація обробки результатів, а також обмеження, зокрема ризик низької якості даних, упередження вибірки та технічні бар'єри. Технічні та організаційні аспекти містять вибір платформ для онлайн-опитувань, забезпечення анонімності, захист персональних даних та етичні стандарти проведення досліджень. Емпіричні можливості підкреслюють значущість онлайн-опитувань для оцінки психоемоційного стану та стратегій копіngu студентів, моніторингу впливу соціальних мереж на поведінку та емоційний стан, а також вивчення когнітивних і поведінкових тенденцій у цифровому середовищі. Аналітичні аспекти стосуються статистичної обробки даних, кореляційного й факторного аналізу, а також використання результатів для психологічної діагностики та розробки інтервенцій. Емпіричне дослідження проведено серед 40 студентів факультету психології віком 18–24 років. Результати свідчать про помірний рівень стресу в більшості респондентів, переважне використання проблемно та емоційно орієнтованих стратегій копіngu, асоціації високого рівня тривожності з дезадаптивними стратегіями та вплив активного використання соціальних мереж на емоційний стан студентів. Онлайн-опитування виявилось ефективним інструментом збору даних, що забезпечує оперативність, анонімність та широке охоплення, водночас потребує контролю якості відповідей та перевірки репрезентативності.

**Ключові слова:** онлайн-опитування, психологічні дослідження, психоемоційний стан,

дистанційне навчання, цифрові технології, етичні стандарти досліджень, психологічна діагностика.

The article considers online surveys as a modern tool for psychological research and assesses their effectiveness in studying the psycho-emotional state of psychology students. The theoretical block highlights the concept and essence of online surveys in psychology, compares them with traditional data collection methods, such as paper questionnaires and interviews, and determines the place of this tool in digital psychology and cyberpsychology. Methodological aspects of the study cover types of online surveys, including questionnaires, self-report scales, and interactive platforms, as well as issues of adapting methods for digital format, formulating questions, and constructing Likert scales and semantic differentials. The advantages of online surveys are highlighted, including the speed of data collection, the ability to reach a wide audience, and the automation of results processing, as well as limitations, including the risk of low data quality, sampling bias, and technical barriers. Technical and organizational aspects include the choice of platforms for online surveys, ensuring anonymity, protecting personal data, and ethical standards for conducting research. Empirical possibilities emphasize the significance of online surveys for assessing the psycho-emotional state and coping strategies of students, monitoring the impact of social networks on behavior and emotional state, and studying cognitive and behavioral trends in the digital environment. Analytical aspects concern statistical data processing, correlation and factor analysis, and the use of results for psychological diagnostics and development of interventions. The empirical study was conducted among 40 students of the Faculty of Psychology aged 18–24. The results indicate a moderate level of stress in the majority of respondents, the predominant use of problem- and emotion-oriented coping strategies, associations of high levels of anxiety with maladaptive strategies, and the impact of active use of social networks on the emotional state of students. The online survey has proven to be an effective data collection tool that ensures efficiency, anonymity, and broad coverage, while requiring quality control of responses and verification of representativeness.

**Key words:** online survey, psychological research, psycho-emotional state, distance learning, digital technologies, ethical standards of research, psychological diagnostics.

УДК 159.9.072.533:004.77](045)  
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.4>  
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

**Якимчук Б.А.**

к.психол.н., професор  
Уманський державний педагогічний  
університет імені Павла Тичини  
ORCID ID: 0000-0002-3303-6478

**Вступ.** Сучасні тенденції розвитку науки та цифровізації суспільства суттєво змінюють методологічні засади проведення психологічних досліджень. Онлайн-опитування, як інноваційний інструмент збору даних, стало невід'ємним складником емпіричних досліджень у психології, особливо в умовах постпандемічного періоду, дистанційного навчання та зростання використання цифрових

технологій. Цей метод дає змогу швидко отримувати великі масиви інформації від різноманітних вибірок, забезпечуючи зручність і доступність для респондентів. З іншого боку, постає низка викликів, пов'язаних із забезпеченням достовірності, валідності та репрезентативності даних, що отримуються онлайн, а також дотриманням етичних стандартів і захисту персональної інформації. Для



сучасних психологів важливо не лише опанувати технічні аспекти створення та аналізу онлайн-опитувань, а й усвідомити методологічні особливості їх застосування в різних контекстах – від дослідження психоемоційного стану до вивчення поведінкових і когнітивних процесів у цифровому середовищі. Саме тому аналіз онлайн-опитування як сучасного інструмента психологічних досліджень є актуальним напрямом, що поєднує науково-методологічні інновації з практичними потребами психологічної науки та освіти.

**Мета дослідження** – проаналізувати онлайн-опитування як сучасний інструмент психологічних досліджень, оцінити його методологічні, технічні та аналітичні аспекти, визначити переваги й обмеження.

**Методи дослідження.** У статті для дослідження психоемоційного стану та стратегій копіngu студентів-психологів використано такі методи: онлайн-опитування через платформу Google Forms – для збору структурованих даних із забезпеченням анонімності та зручності доступу для респондентів; Perceived Stress Scale (PSS) – для оцінки рівня сприйманого стресу серед студентів; State-Trait Anxiety Inventory (STAI) – для вимірювання тривожності як стану; COPE Inventory – для визначення стратегій копіngu.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Онлайн-опитування в психології розглядається як сучасний метод збору даних, що передбачає використання цифрових платформ для адміністрування анкет, опитувальників та шкал самооцінювання. Такі дослідження допомагають отримувати інформацію про когнітивні, емоційні та поведінкові характеристики респондентів у різних соціальних і культурних контекстах. Онлайн-опитування надають змогу збирати великі обсяги даних у короткий термін, забезпечуючи при цьому анонімність учасників та зручність доступу незалежно від географічного розташування.

Порівняно з традиційними методами збору даних, як-от паперові анкети або інтерв'ю, онлайн-опитування мають низку переваг. Зокрема, вони скорочують витрати часу та ресурсів на адміністрування, автоматизують процес збору й обробки даних, а також дають змогу легше інтегрувати різні формати запитань, включно з відкритими та закритими [8]. Водночас традиційні методи дослідження забезпечують більший контроль над середовищем проведення, дають змогу спостерігати невербальні реакції респондентів і зменшують ризик технічних проблем або помилок у заповненні анкет [6].

У сучасних психологічних дослідженнях онлайн-опитування посідають важливе місце, особливо в межах кіберпсихології та цифрової психології. Їх використовують для вивчення поведінки користувачів в інтернет-середовищі, соціальних мережах, мобільних застосунках, а також для моніторингу психоемоційного стану різних груп населення в умовах дистанційного спілкування [7; 9]. Онлайн-опитування дають змогу проводити

як кроссекційні, так і лонгitudні дослідження, що важливо для оцінки змін у психологічних характеристиках респондентів у часі.

Так, онлайн-опитування є ефективним, гнучким та сучасним інструментом психологічних досліджень, який інтегрує класичні методи збору даних із цифровими технологіями, забезпечуючи високий рівень доступності, оперативності та точності отриманих результатів.

Онлайн-опитування в психології можуть мати різні форми, залежно від мети дослідження та характеристик цільової аудиторії. Основними типами є анкетування, шкали самооцінювання та інтерактивні платформи, які допомагають проводити кроссекційні та лонгitudні дослідження [4; 5]. Анкетування передбачає стандартизовану форму збору даних із закритими або відкритими питаннями, тоді як шкали самооцінювання (наприклад, опитувальники тривожності, стресостійкості чи емоційної регуляції) дають змогу оцінити рівні психологічних характеристик у суб'єкта. Інтерактивні платформи забезпечують використання мультимедійних елементів, тестових завдань та адаптивного дизайну, що підвищує залучення респондентів і точність отриманих даних [1].

Плануючи онлайн-опитування, важливо враховувати специфіку адаптації методик для цифрового формату. Це передбачає перевірку розумності формулювань, логічної структури анкети, правильності кодування відповідей та забезпечення зручності користування на різних пристроях [3]. Питання мають формулюватися чітко, уникати подвійних запитань і складних конструкцій, що зменшує ризик помилкового тлумачення респондентом. Для кількісного вимірювання психічних характеристик часто застосовують шкали Лайкерта, семантичні диференціали та шкали рейтингу, які забезпечують стандартизований аналіз даних і можливість статистичної обробки [2].

Серед переваг онлайн-опитувань виокремлюють швидкість збору даних, можливість охоплення широкої та географічно розрізненої аудиторії, автоматизацію обробки та аналізу результатів, а також зручність для респондентів, які можуть проходити опитування в комфортних умовах [4]. Однак є й обмеження, як-от ризик низької якості даних через поверхневе або необдумане заповнення анкет, можливість упередження вибірки через обмежений доступ до інтернету окремих груп населення та технічні труднощі [1; 5]. Ці фактори потребують застосування додаткових методів контролю якості, як-от лог-аналіз часу заповнення, включення контрольних питань або верифікація респондентів.

Так, методологічна база онлайн-опитувань передбачає поєднання правильного вибору типу дослідження, адаптації інструментів для цифрового формату та продуманого дизайну питань із контролем якості даних, що забезпечує надійність та валідність отриманих результатів у психологічних дослідженнях.

У сучасних психологічних дослідженнях ключове значення має вибір технічної платформи для проведення онлайн-опитувань, оскільки вона визначає доступність, зручність, інтерактивність та надійність збору даних. Найпоширенішими платформами є Google Forms, SurveyMonkey, Qualtrics, LimeSurvey та інші, які надають інструменти для створення анкет, автоматизованого збору відповідей, статистичного аналізу та інтеграції з іншими сервісами [1; 4]. Google Forms відзначається простотою використання та безоплатним доступом, SurveyMonkey і Qualtrics пропонують розширені функції аналітики, адаптивний дизайн та можливість обробки великих вибірок, а LimeSurvey забезпечує високий рівень гнучкості при налаштуванні структури анкети та умов її проходження.

Окрім технічних аспектів, критичною є організаційний складник, який передбачає дотримання етичних стандартів, забезпечення анонімності та конфіденційності персональних даних респондентів. У психологічних дослідженнях, особливо при роботі з вразливими групами (наприклад, внутрішньо переміщеними особами, людьми, які пережили травму), дотримання вимог щодо інформованої згоди та конфіденційності є обов'язковим. Сучасні платформи підтримують шифрування даних, налаштування анонімного збору відповідей та обмеження доступу до результатів лише для дослідників [3].

Серед технічних бар'єрів, що можуть впливати на якість дослідження, виокремлюють обмеження доступу до інтернету, низьку цифрову грамотність респондентів, проблеми сумісності пристроїв і браузерів та випадки некоректного заповнення анкет. Фактори залученості респондентів містять інтерфейс анкети, тривалість опитування, чіткість формулювань питань, наявність мультимедійних елементів і мотиваційних компонентів (наприклад, сертифікати, електронні бонуси) [5]. Забезпечення балансу між науковою точністю та зручністю для респондента підвищує рівень заповнення анкети, зменшує кількість пропусків і помилкових відповідей.

Так, ефективне проведення онлайн-опитувань у психології потребує комплексного підходу, що поєднує вибір платформи з урахуванням цільової аудиторії, дотримання етичних стандартів та організаційне планування, спрямоване на підвищення залученості респондентів і забезпечення достовірності даних.

Онлайн-опитування відкривають широкі перспективи для емпіричних психологічних досліджень завдяки своїй здатності охоплювати велику кількість респондентів у короткий термін. Така методика дає змогу швидко збирати дані з різних соціальних груп, регіонів та вікових категорій, що особливо актуально в контексті сучасних соціально-психологічних досліджень [1; 3].

Серед ключових емпіричних можливостей виділяють оцінку впливу соціальних мереж і цифрових платформ на поведінку та емоційний стан респондентів. Онлайн-опитування дають змогу вивчати,

як частота використання соціальних мереж, тип контенту або взаємодія в цифровому середовищі корелюють із рівнем тривожності, задоволеності життям, самооцінки та іншими психологічними характеристиками [4].

Крім того, онлайн-методики ефективні для моніторингу психоемоційного стану студентів, працівників, внутрішньо переміщених осіб або інших соціальних груп у реальному часі. Використання інтерактивних платформ та адаптованих опитувальників дає змогу фіксувати динаміку змін у настрої, рівні стресу або когнітивних оцінках, що забезпечує своєчасне виявлення психологічних ризиків та потреб у підтримці [5].

Онлайн-опитування також створюють можливості для вивчення поведінкових та когнітивних тенденцій у цифровому середовищі, зокрема закономірностей ухвалення рішень, реакцій на інформаційні стимули, проявів емоційної регуляції та копінгових стратегій у стресових ситуаціях. Завдяки цьому можна досліджувати як індивідуальні, так і групові психологічні особливості, визначати зв'язки між різними аспектами поведінки та оцінювати ефективність психологічних інтервенцій у дистанційному форматі [3; 5].

Так, онлайн-опитування є універсальним інструментом емпіричних досліджень у психології, що поєднує швидкість збору даних, широкий охоплення вибірки та можливості інтеграції сучасних цифрових технологій для аналізу поведінкових і психоемоційних характеристик респондентів.

Аналітична обробка даних є критично важливим етапом будь-якого психологічного дослідження, а в умовах онлайн-опитувань вона має свої специфічні особливості. Насамперед необхідно забезпечити коректність та повноту отриманих даних, перевірку на наявність пропущених або суперечливих відповідей, а також стандартизацію результатів для подальшого аналізу [1; 4].

Основними методами обробки даних в онлайн-дослідженнях є статистичні методи описової та інференційної статистики. До описової статистики зараховують визначення середніх значень, медіани, моди, дисперсії та стандартного відхилення для кожної змінної. Інференційна статистика передбачає застосування кореляційного аналізу для виявлення зв'язків між психологічними показниками, факторного аналізу для визначення структури психологічних конструктів, а також регресійного моделювання для прогнозування поведінкових чи емоційних реакцій [3; 5].

Кореляційний аналіз дає змогу виявити взаємозв'язки між різними психологічними характеристиками, наприклад, між рівнем тривожності та типом копінгових стратегій або між соціальною підтримкою та задоволеністю життям. Факторний аналіз, своєю чергою, дає змогу виокремити ключові латентні змінні, що пояснюють структуру відповідей, та спрощує інтерпретацію результатів великих масивів даних, характерних для онлайн-опитувань з великою кількістю респондентів [1].

Важливою особливістю аналітики в онлайн-опитуваннях є можливість інтеграції даних у цифрові платформи та програмні пакети для статистичного аналізу (SPSS, R, Python), що допомагає автоматизувати обчислення та візуалізацію результатів. Це забезпечує швидкий аналіз великих масивів даних, виявлення тенденцій і патернів поведінки респондентів, а також формування висновків для психологічної діагностики та розробки практичних інтервенцій [4; 5].

Результати онлайн-опитувань можуть бути використані для розробки психологічних рекомендацій, програм підтримки та превентивних заходів, оцінки ефективності інтервенцій, прогнозування поведінкових і психоемоційних реакцій різних соціальних груп. Так, аналітичний блок забезпечує не лише наукову валідність дослідження, а й практичну цінність отриманих даних, створюючи основу для інтеграції результатів у психологічну практику та соціальні програми підтримки.

Онлайн-опитування як метод психологічних досліджень надає низку значних переваг для науковців та практиків. Серед основних переваг виділяють високу доступність – можливість охопити респондентів у різних географічних регіонах без потреби у фізичній присутності. Масштабованість дає змогу проводити дослідження з великою вибіркою, що підвищує статистичну надійність результатів. Швидкість збору даних забезпечує оперативність проведення досліджень і реагування на актуальні соціальні чи психологічні виклики. Крім того, онлайн-опитування економить ресурси дослідника, знижуючи витрати на друк, логістику та персонал.

Водночас застосування онлайн-опитувань супроводжується певними викликами. Одним із ключових є забезпечення репрезентативності вибірки, оскільки доступ до інтернету та цифрових платформ може бути обмежений для певних груп населення. Самооцінкові упередження залишаються значущим фактором, оскільки респонденти можуть надавати соціально бажані відповіді або неточно оцінювати власні характеристики. Ризик «поверхових» відповідей виникає через недостатню мотивацію або відволікання респондентів у цифровому середовищі. Крім того, труднощі перевірки автентичності респондентів ускладнюють контроль якості даних і можуть впливати на валідність результатів дослідження [3; 5].

Сучасні тенденції розвитку цифрової психології створюють нові можливості для вдосконалення онлайн-опитувань. Інтеграція з мобільними застосунками, носимими пристроями та технологіями віртуальної реальності дає змогу збирати багатовимірні дані про поведінку, фізіологічні реакції та психоемоційний стан респондентів. Використання алгоритмів штучного інтелекту для аналізу відкритих текстових відповідей, а також емоційних реакцій (наприклад, аналіз тональності або міміки) забезпечує глибший і більш точний аналіз психологічних показників.

Крім того, онлайн-платформи створюють унікальні умови для проведення міжнародних порівняльних досліджень, даючи змогу одночасно збирати дані з різних країн і культур, що сприяє розвитку глобальної психологічної науки та вивченню культурних відмінностей у поведінкових та когнітивних процесах.

Так, переваги онлайн-опитувань роблять їх потужним інструментом психологічних досліджень, тоді як виклики потребують методологічної уваги та розробки адаптованих процедур контролю якості. Перспективи розвитку цифрових технологій та застосування штучного інтелекту відкривають нові горизонти для підвищення точності, валідності й інноваційності психологічних досліджень у глобальному та локальному контексті.

Мета дослідження – вивчити психоемоційний стан, рівень стресу та копінг-стратегії студентів-психологів за допомогою онлайн-опитування, а також оцінити ефективність цього методу як інструменту психологічної діагностики й навчальної практики. Дослідження проводилося серед 40 студентів факультету соціальної та психологічної освіти Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини спеціальності 053 Психологія віком 18–24 роки. Опитування було анонімним, розміщеним на платформі Google Forms, розповсюдженим через студентські групи в університетських месенджерах. Середній час проходження анкети становив 12–15 хвилин. Забезпечено конфіденційність даних та дотримання етичних норм дослідження. Рівень стресу та тривожності: 55% студентів продемонстрували помірний рівень стресу, 20% – високий рівень стресу. Тривожність як риса виявилася помірною в більшості (60%), проте 15% учасників відзначили високий рівень тривожності, що корелювало з високими показниками стресу.

Стратегії копію. Проблемно орієнтовані: 65% студентів активно використовували планування, пошук інформації та ресурсів для подолання труднощів. Емоційно орієнтовані: 70% учасників застосовували релаксаційні техніки, переосмислення проблем, емоційну підтримку від друзів та родини. Унікальні / дезадаптивні: 25% студентів вдавалися до уникання проблем, пасивності або поверхневих відповідей, що корелювало з високим рівнем стресу. Вплив соціальних мереж: активне використання соцмереж (>3 год/день) асоціювалося з вищою тривожністю та емоційною переважністю, проте не впливало на вибір проблемно орієнтованих стратегій копію. Онлайн-опитування дало змогу швидко зібрати репрезентативні дані від студентів, виявити ключові патерни поведінки та психоемоційного стану. Платформа забезпечила анонімність та гнучкість, однак частина відповідей (близько 10%) містила поверхневі або неповні дані, що потребує контролю та додаткової перевірки. Результати дослідження підтверджують, що студенти-психологи переважно використовують проблемно та емоційно орієнтовані

копінг-стратегії, що сприяє підтримці психоемоційного балансу. Деадаптивні стратегії трапляються в груп з підвищеним стресом і тривожністю, що підтверджує важливість розвитку навичок саморегуляції та психологічної підтримки в навчальному процесі.

**Висновки.** Онлайн-опитування є сучасним і гнучким методом психологічних досліджень, що забезпечує швидкий збір даних, анонімність та зручність для респондентів. Воно оптимізує ресурси, автоматизує обробку інформації та дає змогу використовувати різні формати запитань. Емпіричне дослідження показало, що студенти-психологи переважно застосовують адаптивні копінг-стратегії, що сприяє зниженню тривожності, тоді як деадаптивні реакції корелюють із підвищеним стресом. Цифрові платформи створюють можливості для моніторингу психоемоційного стану, аналізу впливу соціального середовища й проведення масштабних досліджень за умови дотримання етичних норм. Онлайн-опитування сприяє інтеграції навчальної та дослідницької діяльності, розвитку цифрових компетентностей і формуванню ефективних програм психологічної підтримки.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Іваненко О.М. Цифрові методи психологічних досліджень: теорія та практика. *Психологія та суспільство*. 2020. № 12(3). С. 45–56.
2. Ковальчук І.В. Використання шкал Лайкерта та семантичних диференціалів в онлайн-дослідженнях

психічного стану. *Вісник психологічної науки України*. 2023. № 15(1). С. 78–86.

3. Панченко Т.М. Методичні аспекти адаптації психологічних методик до онлайн-формату. *Науковий вісник Київського університету. Серія : Психологія*. 2021. № 5(42). С. 33–41.

4. Петренко В.С. Онлайн-опитування як інструмент сучасної психології: переваги та ризики. *Психологічні дослідження в цифрову епоху*. 2021. № 1(1). С. 12–20.

5. Савченко Н.І. Якість даних в онлайн-психодіагностиці: методологічні аспекти. *Сучасна психологія*. 2022. № 2(8). С. 55–64.

6. Bethlehem J. Selection bias in web surveys. *International Statistical Review*. 2010. № 78(2). P. 161–188.

7. Bryman A. Social research methods (5th ed.). Oxford University Press, 2016.

8. Evans J.R., Mathur A. The value of online surveys. *Internet Research*. 2005. № 15(2). P. 195–219.

9. Reips U.-D. Standards for Internet-based experimenting. *Experimental Psychology*. 2002. № 49(4). P. 243–256.

10. Wright K.B. Researching Internet-based populations: Advantages and disadvantages of online survey research, online questionnaire authoring software packages, and web survey services. *Journal of Computer-Mediated Communication*. 2005. № 10(3). <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2005.tb00259.x>

Стаття надійшла у редакцію: 10.11.2025

Стаття прийнята: 24.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025



## СЕКЦІЯ 2 ПСИХОЛОГІЯ ОСОБИСТОСТІ

### ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ СФОРМОВАНOSTІ РИС ХАРАКТЕРУ У ПІДЛІТКІВ В ПУБЕРТАТНИЙ ПЕРІОД РОЗВИТКУ

### STUDY OF THE LEVEL OF CHARACTER TRAIT FORMATION IN ADOLESCENTS DURING PUBERTY

У статті подано результати емпіричного дослідження рівня сформованості рис характеру у підлітків пубертатного віку. Пубертатний період розглядається як особливий етап психосоціального розвитку, під час якого відбуваються інтенсивні зміни у сфері самосвідомості, емоційної регуляції та соціальної поведінки.

Результати засвідчили, що у підлітків домінують такі механізми психологічного захисту, як регресія, заміщення, проєкція та раціоналізація, що відображає типові для віку способи реагування на стрес і внутрішні конфлікти. У сфері подолання труднощів найбільш вираженими виявилися позитивна переоцінка, «втеча – уникнення» та пошук соціальної підтримки. Це свідчить про поєднання конструктивних і деструктивних стратегій копіngu, коли прагнення до самостійного розв'язання проблем поєднується з потребою в опорі на оточення.

Дослідження міжособистісної взаємодії виявило переважання доброзичливого, альтруїстичного та залежного типів поведінки, що вказує на орієнтацію підлітків на про-соціальні цінності та водночас підкреслює їхню потребу в зовнішній підтримці. Кореляційний аналіз дав змогу встановити статистично значущі взаємозв'язки між характерологічними рисами, копінг-стратегіями та стилями взаємодії, що підтверджує цілісний характер становлення особистості у пубертатному віці. Отримані результати можуть бути використані у психологічній практиці для розроблення програм підтримки підлітків у період інтенсивних особистісних і соціальних трансформацій.

**Ключові слова:** пубертатний вік, підлітки, риси характеру, копінг-стратегії, психологічний захист, міжособистісна поведінка, емпіричне дослідження.

*The article presents the results of an empirical study of character traits formation among adolescents in the pubertal period. Puberty is*

*considered as a specific stage of psychosocial development, during which intensive changes occur in self-awareness, emotional regulation, and social behavior. The study involved adolescents aged 13–15 years. To collect empirical data, a set of psychodiagnostics techniques was applied, aimed at identifying mechanisms of psychological defense, coping strategies, and features of interpersonal relations. The obtained results were processed using descriptive statistics and Spearman's correlation analysis.*

*The findings indicate that adolescents predominantly use such defense mechanisms as regression, substitution, projection, and rationalization, which reflect age-specific ways of responding to stress and inner conflicts. In terms of coping strategies, the most pronounced were positive reappraisal, escape–avoidance, and seeking social support. This demonstrates a combination of constructive and non-constructive coping forms, where the aspiration for independent problem-solving is complemented by the need to rely on others.*

*The study of interpersonal interaction revealed the prevalence of benevolent, altruistic, and dependent behavioral types, which shows the adolescents' orientation toward prosocial values, while also emphasizing their need for external support. Correlation analysis revealed statistically significant relationships between character traits, coping strategies, and interpersonal interaction styles. These results confirm the complex nature of personality development during puberty, when emotional, behavioral, and social factors interact to determine the specifics of adaptation processes. The findings may be useful in psychological practice for developing support programs for adolescents during this period of intensive personal and social transformation.*

**Key words:** puberty, adolescents, character traits, coping strategies, psychological defense, interpersonal behavior, empirical study.

УДК 159.923:616.89

DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.5>

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

**Астремська І.В.**

д.психол.н., професор кафедри психології

Чорноморський національний університет імені Петра Могили  
ORCID ID: 0000-0002-9746-3356

**Кройтор О.В.**

здобувачка вищої освіти  
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Пубертатний період є критичним етапом розвитку особистості, що супроводжується значними фізіологічними, емоційними та соціальними змінами. У цей час відбувається інтенсивне становлення самосвідомості, ціннісних орієнтацій та рис характеру, які визначають подальший життєвий шлях підлітка. Особливості формування характерологічних рис у пубертаті безпосередньо впливають на адаптацію в колективі, вибір моделей поведінки та здатність до подолання труднощів.

Актуальність дослідження зумовлена тим, що сучасні підлітки перебувають у складному соціокультурному середовищі, де зростають вимоги до емоційної стійкості, саморегуляції та комунікативних навичок. Водночас саме у пубертатному віці психіка є особливо вразливою до стресових факторів, що може призводити до появи деструктивних копінг-стратегій або неадаптивних механізмів психологічного захисту. У зв'язку з цим дослідження рівня сформованості рис характеру та їхнього зв'язку з емоційно-поведін-



ковими проявами набуває теоретичної та практичної значущості.

Наукова новизна роботи полягає в комплексному емпіричному аналізі характерологічних особливостей підлітків пубертатного віку із застосуванням сучасних психодіагностичних методик. Практичне значення дослідження виявляється у можливості використання його результатів для розроблення психологічних програм підтримки, спрямованих на розвиток конструктивних копінг-стратегій, підвищення адаптивності та гармонізацію міжособистісної взаємодії у підлітковому середовищі.

Пубертатний період є надзвичайно важливим етапом психосоціального розвитку, в якому відбувається активне формування особистісних рис характеру, що зумовлює потребу в глибокому вивченні цього процесу. Зміни, які відбуваються у пубертаті, охоплюють не лише фізіологічні та гормональні аспекти, але й значні трансформації в системі цінностей, емоційній сфері, самосвідомості та міжособистісній взаємодії. У контексті сучасного соціокультурного середовища, яке створює нові виклики й навантаження на психіку підлітків, дослідження рівня сформованості характерологічних рис набуває особливої значущості. Емпіричне вивчення рівня їхнього розвитку дає змогу не лише виявити особливості особистісного функціонування підлітків, але й розробити цілеспрямовані психологічні стратегії підтримки.

**Метою** дослідження є емпіричне вивчення рівня сформованості основних рис характеру у підлітків пубертатного віку, аналіз виявлених індивідуально-психологічних особливостей та окреслення їхнього зв'язку з показниками самосвідомості, емоційної регуляції та поведінкових проявів.

Завдання дослідження:

- охарактеризувати рівень сформованості окремих рис характеру у підлітків;
- виявити особливості емоційної регуляції, ціннісних орієнтацій та соціальної адаптації досліджуваних;
- вивчити зв'язок між характерологічними особливостями та компонентами самосвідомості у підлітків;
- визначити статеві та вікові відмінності в структурі характеру підлітків пубертатного віку.

**Методика дослідження.** Дослідження проводилось у дистанційному форматі з використанням онлайн-платформ Zoom, Google Forms та інтерактивних анкет. Участь у дослідженні взяли 25 учнів ліцеїв м. Миколаєва, а саме хлопці та дівчата віком від 13 до 15 років.

У рамках емпіричного етапу було застосовано такі психодіагностичні методики:

- методика Р. Плутчика – Г. Келлермана «Індекс життєвого стилю» для визначення емоційно-поведінкових тенденцій;
- копінг-тест Р. Лазаруса в адаптації Т. Крюкової, Є. Куфтяк, М. Замишляєвої для вивчення стратегій подолання труднощів;

– методика діагностики міжособистісних відносин Т. Лірі (адаптація Л. Собчик) для дослідження стилю взаємодії із соціальним оточенням.

Для обробки результатів застосовувались методи математичної статистики, як-от розрахунок середніх значень, стандартного відхилення та кореляційний аналіз.

У процесі оброблення емпіричних даних було застосовано метод рангової кореляції Спірмана, який дає змогу визначити ступінь взаємозв'язку між досліджуваними змінними. Цей метод є доцільним у випадках, коли дані не відповідають нормальному розподілу, що є типовим для психологічних вимірювань у підлітковому віці. Зокрема, коефіцієнт Спірмана ( $\rho$ ) застосовувався для встановлення статистично значущих зв'язків між рівнем сформованості окремих рис характеру та провідними копінг-стратегіями, міжособистісними особливостями, а також показниками життєвих стилів. Результати кореляційного аналізу дали змогу виявити, наскільки тісно пов'язані характерологічні особливості підлітків з їхніми емоційно-поведінковими реакціями на стресові ситуації та соціальні взаємодії в умовах пубертатного періоду.

У процесі аналізу результатів дослідження механізмів психологічного захисту за методикою Р. Плутчика – Г. Келлермана «Індекс життєвого стилю» було визначено, що серед 25 учасників дослідження (17 дівчат та 8 хлопців) найвищі показники мають шкали регресії, заміщення, проєкції та раціоналізації, що свідчить про домінування саме цих механізмів психологічного захисту в пубертатному періоді.

Регресія (72% підлітків продемонстрували високий рівень) є показником емоційної незрілості та схильності до уникання відповідальності у складних ситуаціях. Це свідчить про потребу в підтримці та схильність шукати захисту у значущих дорослих.

Заміщення (70%) проявляється у тенденції до перенесення негативних емоцій на сторонніх осіб або об'єкти, що є типовим для підлітків, які переживають внутрішні конфлікти.

Проєкція (65%) свідчить про несвідоме приписування власних емоцій або намірів іншим людям, що виявляє знижену рефлексивність і схильність до міжособистісної напруги.

Раціоналізація (60%) свідчить про схильність підлітків пояснювати власну поведінку у спосіб, що знижує відчуття провини та зберігає позитивний образ «Я».

Менш вираженими були шкали ізоляції (44%), придушення (48%), заперечення (50%) і компартименталізації (40%). Це може свідчити про недостатній розвиток механізмів усвідомленого самоконтролю, рефлексії та психоемоційної інтеграції, характерних для зрілої особистості. Таким чином, пубертатний вік виявляється критичним етапом, коли формуються специфічні стилі психологічного захисту як відповідь на нові виклики соціальної адаптації.

Результати дослідження подано в табл. 1.

Таблиця 1

| № | Шкала               | Середній бал (0–5) | Підлітки з високим рівнем (%) |
|---|---------------------|--------------------|-------------------------------|
| 1 | Регресія            | 3,6                | 72%                           |
| 2 | Придушення          | 2,9                | 48%                           |
| 3 | Проекція            | 3,4                | 65%                           |
| 4 | Ізоляція            | 2,8                | 44%                           |
| 5 | Компартменталізація | 2,5                | 40%                           |
| 6 | Раціоналізація      | 3,1                | 60%                           |
| 7 | Заміщення           | 3,5                | 70%                           |
| 8 | Заперечення         | 2,6                | 50%                           |

У результаті аналізу копінг-стратегій, виявлених за допомогою методики Р. Лазаруса (в адаптації Т. Крюкової, Є. Куфтяк, М. Замишляєвої), було встановлено, що найбільш вираженими у підлітків пубертатного віку є позитивна переоцінка (70% опитаних показали високий рівень), «втеча – уникнення» (65%) та пошук соціальної підтримки (60%). Ці стратегії свідчать про потребу у психологічній стабілізації через позитивне переосмислення ситуації, уникання сильного емоційного напруження та звернення до значущих інших.

Близько половини підлітків демонстрували високі показники за шкалами самоконтролю (50%), планування вирішення проблеми (52%) і прийняття відповідальності (48%), що може вказувати на поступове формування зрілих механізмів адаптації та готовність до саморегуляції.

Найменш вираженими виявились конфронтація (40%) та дистанціювання (28%), що може свідчити про відносну неготовність до відкритого подолання проблеми або прагнення уникати прямого зіткнення з джерелом стресу. Це також може бути пов'язано з потребою зберігати емоційну рівновагу у складний пубертатний період.

Досліджено особливості соціальної поведінки підлітків у пубертатному періоді. Серед 25 учасників експерименту найбільш вираженими виявились доброзичливий (70%) і альтруїстичний (72%) типи, що свідчить про високу потребу у позитивній соціальній взаємодії, бажання бути прийнятими, корисними, емоційно підтримуваними.

Також помітно виражені залежний (60%) та агресивний (55%) типи. Залежний тип поведінки вказує на потребу в опорі на значущих інших, а агресивний – на труднощі у контролі власних емоцій, що часто супроводжує гормональні зміни пубертату.

Показники авторитарного (50%), підлеглого (48%) та егоїстичного (42%) типів мають середні значення й демонструють варіативність поведінкових стратегій підлітків у ситуаціях соціального вибору.

Найменш вираженим виявився підозрілий тип (30%), що свідчить про недостатню сформованість захисно-дистанційної поведінки або про більшу відкритість у соціальних контактах.

Отже, домінування просоціальних форм міжособистісної поведінки у вибірці свідчить про позитивну соціальну спрямованість підлітків та потенціал для конструктивної інтеграції в колектив.

Таблиця 2

**Результати дослідження міжособистісних стосунків Т. Лірі (адаптація Л. Собчик)**

| № | Тип міжособистісної поведінки | Середній бал (0–3) | Підлітки з високим рівнем (%) |
|---|-------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| 1 | Авторитарний                  | 2,4                | 50%                           |
| 2 | Егоїстичний                   | 2,1                | 42%                           |
| 3 | Агресивний                    | 2,6                | 55%                           |
| 4 | Підозрілий                    | 1,8                | 30%                           |
| 5 | Підлеглий                     | 2,3                | 48%                           |
| 6 | Залежний                      | 2,7                | 60%                           |
| 7 | Доброзичливий                 | 2,9                | 70%                           |
| 8 | Альтруїстичний                | 3,0                | 72%                           |

У межах емпіричного дослідження було здійснено кореляційний аналіз за методом рангової кореляції Спірмана, який дав змогу виявити статистично значущі взаємозв'язки між показниками за трьома психодіагностичними методиками – індексом життєвого стилю Р. Плутчика – Г. Келлера, копінг-стратегіями за Р. Лазарусом (у адаптації Т. Крюкової, Є. Куфтяк, М. Замишляєвої) та типами міжособистісної поведінки за методикою Т. Лірі (у адаптації Л. Собчик).

Зокрема, встановлено помірно позитивний зв'язок між шкалою регресії за методикою Плутчика та стратегією «втечі – уникнення» за Лазарусом ( $r \approx 0,54$ ), що свідчить про переважання емоційно-захисних способів реагування у підлітків, які демонструють риси емоційної незрілості.

Виявлено також статистично значущу позитивну кореляцію між заміщенням (Плутчик) та агресивним типом міжособистісної поведінки (Лірі) ( $r \approx 0,49$ ), що може свідчити про схильність таких підлітків до зовнішнього вираження внутрішньої напруги через конфліктні взаємодії.

Проекція, як механізм психологічного захисту, виявила зв'язок з підозрілим типом поведінки ( $r \approx 0,45$ ), що підтверджує тенденцію до приписування власних негативних переживань іншим. Позитивна переоцінка за Лазарусом корелює з альтруїстичним типом поведінки ( $r \approx 0,51$ ), що вказує на здатність до конструктивного переосмислення подій та схильність до надання допомоги іншим.

Пошук соціальної підтримки демонструє значущу кореляцію з залежним типом ( $r \approx 0,58$ ), що свідчить про потребу таких підлітків в опорі на значущих інших у стресових або невизначених ситуаціях. Водночас самоконтроль за методикою Лазаруса виявив помірний позитивний зв'язок з авторитарним типом міжособистісної поведінки ( $r \approx 0,46$ ), що може свідчити про сформованість навичок саморегуляції та орієнтацію на структуровану взаємодію з оточенням.

Загалом результати кореляційного аналізу підтверджують наявність взаємозв'язків між харак-

терологічними особливостями, копінг-стратегіями та міжособистісною поведінкою підлітків у пубертатному періоді, що дає змогу говорити про комплексний вплив психологічних механізмів на становлення особистості в цей критичний етап онтогенезу.

Проведене емпіричне дослідження рівня сформованості рис характеру у підлітків пубертатного віку дало змогу отримати низку важливих результатів, що відображають особливості їхнього психо-емоційного розвитку, адаптації та соціальної поведінки.

Серед досліджуваних підлітків переважають регресія, заміщення, проєкція та раціоналізація. Це свідчить про характерне для пубертату прагнення уникати відповідальності, перенаправляти внутрішнє напруження на інші об'єкти, приписувати власні емоції оточенню та пояснювати поведінку соціально прийнятними аргументами. Такий спектр захисних механізмів є відображенням емоційної нестабільності та процесу формування внутрішньої цілісності особистості.

Отже, пубертатний період є критичною фазою формування характеру, у якій закладаються основи майбутньої особистісної зрілості. Емпіричні результати дослідження підкреслюють важливість комплексного підходу до психологічного супроводу підлітків у цей період.

Найбільш вираженими виявилися позитивна переоцінка, «втеча – уникнення» та пошук соціальної підтримки. Це підтверджує поєднання конструктивних і деструктивних стратегій подолання труднощів: з одного боку, здатність до позитивного осмислення подій, а з іншого – схильність уникати проблем і залежати від зовнішньої допомоги. Переважання доброзичливого, альтруїстичного та залежного типів свідчить про орієнтацію на просоціальні цінності та потребу в емоційній підтримці. Водночас помірна вираженість агресивного типу підкреслює актуальні труднощі у сфері емоційної саморегуляції.

Встановлено статистично значущі взаємозв'язки між рисами характеру, копінг-стратегіями та міжособистісними стилями поведінки. Зокрема, регресія пов'язана з униканням, заміщення – з агресивністю, проєкція – з підозрілістю, а пози-

тивна переоцінка – з альтруїстичною поведінкою. Це підтверджує комплексний і системний характер становлення особистості у пубертатний період.

Результати дослідження можуть бути використані у психологічній практиці для розроблення програм підтримки підлітків, спрямованих на розвиток зрілих механізмів психологічного захисту, формування конструктивних копінг-стратегій та гармонізацію міжособистісних стосунків.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Вовченко О. Концептуалізація феномена емоційного інтелекту підлітків з порушеннями інтелектуального розвитку: монографія. Київ: ПП «ЮНІСОФТ», 2021. 450 с.
2. Мілянець О. Психологічна характеристика емоційно-чуттєвих станів підлітків після розлучення батьків: магістерська робота. Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2024. 67 с.
3. Юрчик В. Психологічні особливості регуляції поведінки підлітків із нестабільною емоційною сферою: автореф. дис. ... магістра. Вінниця: Донецький національний університет ім. Василя Стуса, 2024. 45 с.
4. Astremska I., Duve K., Shkrobot S., Frolov D., Diahilieva M. Verification of the supervision model as an effective method of preventing occupational deformation. *AD ALTA: Journal of Interdisciplinary Research*. 2022. Special Issue № 12/02/XXXI. (Vol. 12, Issue 2, Special Issue XXXI). (November). P. 69–71. URL: <https://www.magnanimitas.cz/ADALTA/120231/PDF/120231.pdf>. [http://www.magnanimitas.cz/ADALTA/120231/papers/A\\_13.pdf](http://www.magnanimitas.cz/ADALTA/120231/papers/A_13.pdf).
5. Kamsickas L. et al. Coping and Emotional Development for Adolescents to Reduce Stress (CEDARS): Pilot Test of a School-Based Positive Psychological Intervention for Adolescents. *Discover Education*. 2024. Vol. 3. Article 270.
6. Mastorci F. The Transition from Childhood to Adolescence: Between Biological and Social Processes. *Children*. 2024. Vol. 11. Issue 8. Article 989.
7. Milenkova V. Personality Development and Behavior in Adolescence: The influence of Family. *Sociology*. MDPI. 2023. Vol. 13. Issue 6. Article 148.

Стаття надійшла у редакцію: 26.09.2025

Стаття прийнята: 09.10.2025

Опубліковано: 22.12.2025

## ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ НА ЕМОЦІЙНУ САМОРЕГУЛЯЦІЮ ЖІНОК

### THE IMPACT OF PHYSICAL ACTIVITY ON EMOTIONAL SELF-REGULATION WOMEN

У статті розглянуто особливості емоційної саморегуляції жінок дорослого віку залежно від тривалості та регулярності їхньої фізичної активності. Наголошено на тому, що в умовах зростаючої психоемоційної напруги здатність зберігати внутрішню рівновагу та ефективно долати стресові ситуації стає одним з ключових чинників психологічного благополуччя. Фізична активність у цьому контексті розглядається як доступний та природний ресурс, який не лише сприяє підвищенню фізичного тонусу, але й позитивно впливає на емоційну стійкість та адаптивність.

Метою дослідження було визначення відмінностей у характеристиках емоційної саморегуляції між жінками, які нещодавно розпочали тренування, і тими, хто має тривалий досвід систематичної рухової активності. Отримані результати показали, що тривала рухова активність пов'язана з більш упорядкованими емоційними реакціями, здатністю утримувати поведінкову стабільність у ситуаціях підвищеного напруження, ширшим набором внутрішніх регуляторних стратегій та точнішим розпізнаванням власних емоційних станів. Новачки частіше демонстрували труднощі з контролем імпульсивних реакцій, менш диференційоване емоційне сприйняття та схильність до хаотичного реагування у складних ситуаціях.

Отримані результати дають змогу стверджувати, що систематична фізична активність може відігравати важливу роль у підтриманні емоційного здоров'я дорослих жінок, сприяти формуванню внутрішньої стійкості та підсилювати здатність до конструктивного подолання стресу. Представлені дані можуть бути використані у практиці психологічного консультування, програмах психоемоційної підтримки та в оздоровчих проєктах, спрямованих на покращення якості життя жінок у дорослому віці.

**Ключові слова:** емоційна саморегуляція, емоційна стійкість, психоемоційний стан, фізична активність, дорослі жінки, психологічне благополуччя.

The article examines the features of emotional self-regulation in adult women depending on the duration and regularity of their physical activity. It emphasizes that in the context of increasing psycho-emotional pressure, the ability to maintain inner balance and effectively cope with stressful situations becomes a key factor of psychological well-being. Physical activity is considered as an accessible and natural resource that not only improves physical tone but also positively contributes to emotional resilience and adaptability.

The aim of the study was to identify differences in emotional self-regulation between women who had recently begun exercising and those with long-term experience in systematic physical activity. The findings indicate that prolonged engagement in physical activity is associated with more organized emotional responses, greater behavioral stability under stress, a broader repertoire of internal regulatory strategies, and more accurate recognition of one's emotional states. In contrast, newcomers more often showed difficulties in controlling impulsive reactions, less differentiated emotional perception, and a tendency toward disorganized responses in challenging situations.

The obtained results suggest that regular physical activity may play a significant role in maintaining the emotional health of adult women, promoting internal resilience, and strengthening their ability to cope with stress constructively. The findings can be applied in psychological counseling, psycho-emotional support programs, and health-oriented initiatives aimed at improving the quality of life of adult women.

**Key words:** emotional self-regulation, emotional resilience, psycho-emotional state, physical activity, adult women, psychological well-being.

УДК 159.944.4:796.015.132-055.2  
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.6>  
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

**Афанасьєва Н.Є.**

д.психол.н., професор,  
професор кафедри психології  
і соціології  
Харківський національний економічний  
університет імені Семена Кузнеця  
ORCID ID: 0000-0002-1050-8495

**Датій Є.С.**

здобувачка вищої освіти другого  
(магістерського) рівня  
Державний заклад  
«Південноукраїнський національний  
педагогічний університет  
імені К.Д. Ушинського»  
ORCID ID: 0009-0009-6328-7866

#### Актуальність проблеми дослідження.

У сучасному суспільстві, яке перебуває в умовах високої невизначеності та зростаючих психоемоційних навантажень, питання емоційної саморегуляції дорослої особистості набуває особливої значущості. Здатність керувати власними емоціями, підтримувати внутрішню стійкість і відновлювати баланс є важливою умовою ефективного функціонування у професійній та соціальній сферах. Для жінок, які часто поєднують інтенсивні професійні ролі, сімейні обов'язки та вимоги сучасного темпу життя, ризики емоційного виснаження та зниження психологічної стійкості істотно зростають. Фізична активність у цьому контексті розглядається не лише як чинник здоров'я, але й як важливий психологічний ресурс, здатний впливати на емоційні стани та механізми їх регуляції. Регулярні фізичні

навантаження сприяють підвищенню відчуття контролю над тілом, формуванню стійких поведінкових ритуалів, зменшенню напруження та підсиленню здатності відновлювати емоційну рівновагу. Саме тому вивчення взаємозв'язку між фізичною активністю та емоційною саморегуляцією є перспективним напрямом, що відкриває можливості для розроблення доказових психологічних і оздоровчих програм.

Додаткової актуальності ця тема набуває через необхідність пошуку доступних, екологічних способів підтримання психічного здоров'я дорослого населення України. Фітнес-центри та студії рухових практик стають простором, де люди не лише підвищують рівень фізичної підготовки, але й формують нові копінг-стратегії, відновлюють ресурсність та підсилюють емоційно-вольову сферу.



Отже, дослідження впливу тривалості та регулярності фізичної активності на емоційну саморегуляцію жінок дорослого віку є своєчасним, суспільно значущим і має практичну спрямованість.

#### **Аналіз останніх досліджень і публікацій.**

Проблематика взаємозв'язку фізичної активності та психоемоційного функціонування особистості активно досліджується у сучасній вітчизняній та зарубіжній науці. Велика група робіт зосереджена на вивченні впливу рухової активності на адаптаційні можливості організму та стресостійкість. Так, у дослідженнях Н. Андрєєвої, Н. Бишевець та О. Плешакової [1] показано, що систематичні заняття фізичними вправами сприяють зниженню психоемоційного напруження у здобувачів освіти та формують більш ефективні стратегії подолання стресу. Подібні результати отримали Л. Ареф'єва, О. Плющакова та В. Ганчева [2], які встановили позитивний вплив спортивних ігор на психофізичний стан молоді та довели, що помірні фізичні навантаження зменшують прояви емоційної втоми та покращують загальне самопочуття.

Окремий пласт досліджень присвячено ролі психоемоційної регуляції у забезпеченні психологічного благополуччя. У роботі С. Вишневецького [4] розглядаються різні механізми емоційної саморегуляції та їхнє значення для подолання стресових ситуацій, підтримання внутрішньої рівноваги та формування саногенного мислення. Дослідження В. Зарицької та Л. Бекин'євої [5] звертають увагу на вікові особливості емоційної саморегуляції, її зв'язок з розвитком емоційного інтелекту та волевої сфери. У цих роботах показано, що здатність керувати емоціями суттєво залежить від поєднання когнітивних, мотиваційних та поведінкових компонентів, а її недостатній розвиток посилює вразливість до стресу та деструктивних станів.

Достатньо велика кількість робіт присвячена безпосередньо впливу фізичної активності на психічне здоров'я та емоційний стан. Л. Лисенко [8] показує, що регулярні заняття спортом сприяють зниженню рівня тривожності та підвищенню емоційної стабільності. У дослідженнях А. Коваленко [7] доведено, що навіть помірні навантаження позитивно впливають на емоційний фон, зменшуючи прояви апатії, дратівливості та емоційного виснаження. Р. Слухенська [11] з колегами дійшли висновку, що фізична культура є ефективним засобом профілактики стресу у студентів, а Т. Синиця [10] і Т. Болотнікова [3] підкреслюють потенціал ментального фітнесу як інструмента покращення психічного здоров'я жінок.

Окремо варто відзначити появу робіт, які аналізують комбінацію рухової активності та технік усвідомленості, дихальних методик і когнітивно-поведінкових стратегій. Ці дослідження демонструють, що поєднання тілесних практик та психотехнік дає змогу досягти більш виражених ефектів у сфері емоційної регуляції та стрес-менеджменту [9]. Т. Синиця [10], наприклад, описує методику ментального фітнесу як засіб удосконалення гім-

настичної підготовки та психологічної стійкості. Т. Мицкан, О. Мегем та І. Коровинський [9] доводять ефективність спеціальних програм фізичної активності у зниженні стресу і покращенні ментального здоров'я.

Попри значну кількість праць, залишається чимало нерозв'язаних питань. Насамперед недостатньо досліджено, як саме стаж регулярної фізичної активності впливає на різні аспекти емоційної саморегуляції у жінок дорослого віку. Більшість робіт зосереджена на студентській молоді або загальних вибірках, тоді як дорослі жінки часто мають інші життєві обставини, психоемоційні навантаження та мотиваційні фактори.

Таким чином, попередні дослідження підтверджують важливість фізичної активності як ресурсу психічного здоров'я, однак специфіка впливу тривалості занять на емоційну саморегуляцію у дорослих жінок потребує подальшого вивчення. Саме ці аспекти формують наукову новизну та проблемне поле нашого дослідження.

**Мета дослідження.** Метою є визначення особливостей емоційної саморегуляції жінок з різним стажем регулярної фізичної активності.

#### **Виклад основного матеріалу дослідження.**

У сучасних умовах підвищених психоемоційних навантажень жінки дорослого віку мають потребу підтримувати стабільність внутрішнього стану та здатність ефективно реагувати на життєві виклики. Вікові зміни, поєднання професійних і сімейних обов'язків, високий рівень відповідальності та соціальних очікувань створюють середовище, у якому емоційна саморегуляція стає не просто особистісною якістю, а життєво важливим ресурсом. Водночас саме дорослі жінки часто демонструють тенденцію до накопичення емоційної втоми, зниження стресостійкості та погіршення загального психологічного самопочуття.

На цьому тлі зростає інтерес до фізичної активності як до природного та доступного способу зміцнення ментального здоров'я. Регулярні заняття спортом, фітнесом чи тілесно-орієнтованими практиками створюють умови для зниження напруження, відновлення енергії та формування більш стійкої моделі емоційного реагування. Проте роль фізичної активності не обмежується релаксацією чи покращенням настрою – вона може виступати чинником розвитку резиліентності та здатності відновлювати внутрішню рівновагу після стресових ситуацій. Попри наявність окремих досліджень, недостатньо з'ясовано, як саме тривалість регулярних занять фізичною активністю пов'язана з рівнем емоційної саморегуляції у жінок дорослого віку. Саме тому системне вивчення цих взаємозв'язків є важливим і практично значущим завданням.

Для досягнення мети дослідження використовувалися такі психодіагностичні методики: для оцінювання труднощів емоційної регуляції – «Шкала емоційної регуляції DERS» (К. Грац та Л. Ромер); для первинної оцінки нестабільності емоційних



станів, імпульсивності та труднощів контролю емоційних реакцій – «Опитувальник емоційної дисрегуляції» (Н. Польська, Г. Разваляєва). Для обробки отриманих даних використовувалися кілька статистичних процедур, а саме: описова статистика показників, включно із середніми значеннями, стандартними відхиленнями та мінімально-максимальними значеннями, що дало змогу окреслити загальний профіль вибірки; порівняльний аналіз (t-критерій Стюдента) між групами жінок з різним стажем фізичної активності.

У дослідженні взяли участь 60 жінок віком від 35 до 50 років, які регулярно займаються фізичною активністю у фітнес-центрах м. Одеси, як-от: "Ballery", "Motion Space pilates", "Stupina\_as", "Namaste", "Lunara\_pilates". Регулярною фізичною активністю ми вважали відвідування занять не менше двох разів на тиждень без перерв довших за два місяці. Стаж занять визначався у місяцях, що дало змогу не лише виділити групи новачків та досвідчених учасниць, але й розглянути тривалість активності як окрему кількісну змінну. Процедура дослідження включала індивідуальне тестування учасниць за допомогою стандартизованих методик. Опитувальники заповнювалися в паперовій або електронній формі, залежно від умов конкретного фітнес-центру. Усі учасниці були проінформовані про мету дослідження, добровільність участі та конфіденційність отриманих даних. Відповідно до завдань емпіричного дослідження було виділено дві групи респондентів: 1 група «новачків» – 30 осіб (стаж систематичних занять становив від 3 до 12 місяців); 2 група «досвідчених» – 30 осіб (стаж систематичних занять складав 36 місяців і більше).

Результати дослідження за «Шкалою емоційної регуляції DERS» (К. Грац та Л. Ромер) представлені в табл. 1.

Отримані дані дають змогу побачити певні відмінності показників у жінок, які нещодавно почали займатися фізичною активністю, та тими, хто тренується тривалий час. Учасниці зі стажем (2-га група) у середньому демонструють більш стримані реакції у ситуаціях емоційного напруження. У них помітна тенденція до більш рівного емоційного фону та більш прийнятного ставлення до власних переживань. Вони рідше «застрягають» на негативних емоціях і не схильні оцінювати їх як небажані чи такі, з якими потрібно боротися. Ще одна

різниця – кращий контроль імпульсивних реакцій: жінки з більшим стажем фізичної активності легше утримують поведінкову стабільність у стресових ситуаціях і, здається, краще відчують власні фізичні та емоційні межі. Це цілком узгоджується з уявленнями про те, що систематична фізична активність розвиває витривалість, тілесну зібраність і здатність «утримуватися» у складних переживаннях. Також у досвідчених учасниць більше можливостей для внутрішньої роботи з емоціями. Вони частіше відзначають, що можуть знайти спосіб впоратися з напруженням, і рідше говорять про розгубленість або безсилля у моменти переживання сильних емоцій. Жінки з тривалою практикою занять краще розуміють, що саме відчують, і точніше розрізняють відтінки власних емоційних станів. Це сприяє тому, що процес емоційного відновлення стає більш усвідомленим і керованим. Отже, у групі досвідчених фізкультурниць менше проявів емоційної дисрегуляції, ніж у новачків. У їхній поведінці більш помітні зібраність, стабільність і здатність підтримувати внутрішній порядок навіть у напружених ситуаціях.

Отримані тенденції цілком узгоджуються з попередніми висновками інших науковців. Так, у роботі Н. Андрєєвої, Н. Бишевець та О. Плешакової [1] підкреслюється, що регулярна фізична активність сприяє зниженню емоційного напруження й формуванню більш адаптивних реакцій на стрес – саме те, що спостерігається в нашому дослідженні у досвідчених жінок. Показано, що рухові практики позитивно впливають на імпульс-контроль і здатність до самоконтролю в емоційно насичених ситуаціях. У дослідженні В. Зарицької та Л. Бекиньової [5] доведено, що залучення жінок до систематичних фізичних занять підсилює їхню емоційну ясність і покращує доступ до внутрішніх регуляторних механізмів.

Таким чином, можна стверджувати, що тривала фізична активність є значущим чинником підтримання здорової емоційної регуляції. Жінки дорослого віку, які регулярно тренуються, виявляють здатність розуміти й приймати власні емоції, керувати імпульсами та застосовувати адаптивні стратегії саморегуляції. Новачки демонструють більш високий рівень напруження, імпульсивності та менш диференційований емоційний досвід. Це дозволяє розглядати фізичну активність як значущий ресурс розвитку

Таблиця 1

Показники рівня труднощів емоційної регуляції у респонденток (N = 60)

| Шкала              | 1 група (n = 30) M ± SD | 2 група (n = 30) M ± SD | t    | p-рівень |
|--------------------|-------------------------|-------------------------|------|----------|
| Неприйняття        | 16,8 ± 4,2              | 12,6 ± 3,4              | 2,21 | <0,05    |
| Цілі               | 15,7 ± 3,9              | 13,5 ± 3,2              | 1,16 | >0,05    |
| Імпульс            | 17,9 ± 4,1              | 11,3 ± 2,9              | 3,47 | <0,01    |
| Усвідомлення       | 12,5 ± 2,6              | 10,7 ± 2,8              | 0,95 | >0,05    |
| Стратегії          | 17,2 ± 3,9              | 12,3 ± 2,5              | 2,57 | <0,05    |
| Чіткість           | 18,7 ± 4,2              | 13,1 ± 2,7              | 5,60 | <0,001   |
| Загальний показник | 98,8                    | 73,5                    | 2,66 | <0,05    |

Показники розладів емоційного регулювання у респонденток (N = 60)

| Шкала                 | 1 група (n = 30) M ± SD | 2 група (n = 30) M ± SD | t    | p-рівень |
|-----------------------|-------------------------|-------------------------|------|----------|
| Румінація             | 14,5 ± 3,2              | 11,3 ± 2,7              | 1,68 | >0,05    |
| Уникнення             | 13,8 ± 2,6              | 12,4 ± 3,1              | 0,74 | >0,05    |
| Труднощі менталізації | 16,3 ± 3,7              | 11,9 ± 2,6              | 2,31 | <0,05    |

емоційної стійкості та психологічного благополуччя жінок дорослого віку.

Результати дослідження за методикою «Опитувальник емоційної дизрегуляції» (Н. Польська, Г. Разваляєва) представлені в табл. 2.

Отримані дані показали, що загалом профіль досвідчених учасниць демонструє більш упорядковану емоційність, меншу схильність до «розгортання» негативних переживань і кращу здатність утримувати внутрішню рівновагу. У групі новачків проявляється тенденція до вищої інтенсивності румінації та уникнення, хоча ці показники не досягають статистично значущих відмінностей. Найбільш помітна відмінність стосується труднощів менталізації. У новачків цей показник значно вищий, що говорить про складнощі з розумінням власних переживань і диференціюванням емоційних станів. Жінки з тривалим досвідом тренувань, навпаки, демонструють більш чітке усвідомлення внутрішніх процесів. Це може бути пов'язано як з тілесною чутливістю, яка природно формується під час регулярних занять, так і зі здатністю краще витримувати інтенсивні емоції, не розчиняючись в них. Таким чином, можна припустити, що регулярна фізична активність може створювати умови для кращого розуміння власних емоцій, зниження емоційної хаотичності та формування стабільних моделей реагування.

Отримані результати добре узгоджуються зі спостереженнями інших авторів. Наприклад, у праці О. Андрєєвої, Н. Бишевець та О. Плешакової [1] зазначено, що рухова активність сприяє зменшенню емоційного напруження та підвищенню стресостійкості досліджуваних – у нашому випадку досвідчені жінки демонструють аналогічну тенденцію до більш врівноважених реакцій та менших ознак внутрішнього перенапруження. У роботах також описано, що систематичні тренування позитивно впливають на емоційний стан, знижуючи імпульсивність і підвищуючи внутрішню стабільність [2; 8]. Наші дані щодо нижчого рівня емоційної дизрегуляції у досвідчених жінок цілком збігаються з цими висновками. Результати дослідження В. Зарицької та Л. Бекин'ювої [5] демонструють, що рухова активність у жінок пов'язана з вищою емоційною усвідомленістю і кращим розумінням власних станів – і це практично повністю повторює ту тенденцію, яку ми бачимо за показниками труднощів менталізації у нашій вибірці.

Таким чином, отримані дані свідчать про те, що тривала та регулярна фізична активність дорослих жінок сприяє зменшенню їхньої емоційної дизрегуляції, покращує розуміння власних емоцій та

послабляє схильність до тривалого переживання стресових ситуацій. Це дає змогу розглядати фізичну активність як значущий ресурс емоційної стабільності, що поступово формує більш зрілий та стійкий стиль емоційного реагування.

**Висновки.** Проведене дослідження показало, що тривала й систематична фізична активність пов'язана з кращими показниками емоційної саморегуляції у жінок дорослого віку. Жінки, які мають більший тренувальний стаж, загалом демонструють більш вибудовану структуру емоційного реагування: вони рідше вдаються до імпульсивних дій, краще розрізняють власні переживання та мають доступ до внутрішніх способів подолання емоційного напруження. Новачки, навпаки, частіше стикаються з труднощами у сфері емоційної ясності й менталізації, що може свідчити про нестачу засобів регулювання інтенсивних переживань.

Отримані результати дають змогу зазначити, що тривала фізична активність супроводжується зниженням емоційної дизрегуляції та підвищенням стійкості до психологічних навантажень. Водночас не всі аспекти емоційної регуляції однаково чутливі до рухової активності, усвідомлення та румінації змінюються менш виразно, що може свідчити про їхню залежність від когнітивних та особистісних особливостей. Загалом отримані дані дають змогу розглядати фізичну активність як важливий поведінковий ресурс, здатний підтримувати емоційне благополуччя та сприяти розвитку внутрішньої стійкості.

**Перспективами подальших досліджень** є розширення аналізу через включення інших вікових груп і різних форматів рухової активності, що дасть змогу краще зрозуміти, які саме практики найбільш ефективно підтримують емоційну рівновагу жінок. Корисним буде також застосування лонгitudного підходу, тобто простеження динаміки емоційної регуляції у жінок, які лише починають свій шлях у фізичній активності. Такий підхід дасть змогу встановити, які зміни відбуваються поступово, а які – на ранніх етапах тренувального процесу. Це відкриє можливості для створення цілеспрямованих програм підтримки жінок, які хочуть покращити емоційний стан і водночас інтегрувати фізичну активність у свій стиль життя.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Андрєєва О., Бишевець Н., Плешакова О. Вплив рухової активності на підвищення стресостійкості здобувачів вищої освіти. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2023. № 3. С. 32–36.

2. Ареф'єва Л., Плющакова О., Ганчева В., Гончаренко В. Вплив занять спортивними іграми на психофізичний стан студентів. *Науковий часопис. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури*. 2021. Вип. 11 (143). С. 26–29.

3. Болотникова Т. Ментальний фітнес як сучасний напрям фізичної культури. *Спортивна наука та здоров'я людини*. 2024. № 1. С. 45–52.

4. Вишневський С. Механізми виникнення емоцій, їхні види, прояви та стани. *Актуальні напрями психопрофілактичних заходів у закладах вищої освіти: матеріали I Всеукраїнського круглого столу (18 травня 2018 року)*. С. 19–24.

5. Зарицька В., Бекин'ова Л. Особливості емоційної саморегуляції у молодих жінок. *Вісник ХНПУ імені Г. Сковороди. Психологія*. 2017. Вип. 55. С. 26–36.

6. Зарицька В. Саморегуляція емоцій в структурі емоційного інтелекту. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. Сковороди. Серія «Психологія»*. 2019. № 6. С. 33–37.

7. Коваленко А. Вплив регулярних фізичних навантажень на емоційний стан здобувачів освіти. *Наука і освіта*. 2024. № 1. С. 27–31.

8. Лисенко Л. Вплив занять спортом на психологічний стан студентів з різним рівнем фізичної активності. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації*. 2019. Вип. 2 (59). С. 89–95.

9. Мицкан Т., Мегем О., Коровинський І. Дослідження ефективності програм фізичної активності в зниженні стресу та покращенні ментального здоров'я. *Педагогічна Академія: наукові записки*. 2025. № 16.

10. Синиця Т. Ментальний фітнес як один із сучасних напрямів оздоровчої фізичної культури. *Актуальні проблеми фізичного виховання різних верств населення*. 2018. С. 227–233.

11. Слухенська Р., Гаур'як О., Єрохова А., Литвинюк Н. Вплив фізичної культури на подолання стресу у студентів вищих навчальних закладів. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. Драгоманова*. 2022. Вип. 7 (152). С. 108–110. DOI: 10.31392/NPU-nc.series15.2022.7(152).25.

Стаття надійшла у редакцію: 17.10.2025

Стаття прийнята: 04.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025

# БОЙОВА ТРАВМА ЯК ПРЕДИКТОР БІФУРКАЦІЇ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ: ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД ТА ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ОСОБИСТИСЬНЕ ЗРОСТАННЯ

## COMBAT TRAUMA AS A PREDICTOR OF PERSONALITY DEVELOPMENT BIFURCATION: POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER AND POSTTRAUMATIC GROWTH

У статті розглянуто феномен бойової психологічної травми як ключовий чинник, що зумовлює біфуркацію особистісного розвитку – рух у бік посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або посттравматичного особистісного зростання (ПОЗ). Проаналізовано психологічні механізми, що лежать в основі зазначених наслідків, зокрема роль когнітивної переробки досвіду, соціальної підтримки, індивідуально-типологічних особливостей та культурного контексту. Представлено модель ризиків і ресурсів, що визначають траєкторію особистісних змін у ветеранів та цивільних осіб, які пережили воєнні події. Визначено напрями психокорекційної та психотерапевтичної роботи. У статті представлено аналіз умов і особливостей виникнення психологічної травми в учасників бойових дій. Бойова психічна травма розглядається як фактор, вплив якого переломлюється через тип емоційної особистості, когнітивні установки та фундаментальні переконання комбатанта. Наголошено на тому, що не всі учасники бойових дій мають психічні розлади, такі як ПТСР чи депресія, що дає підстави говорити про феномен життєстійкості. Посттравматичне зростання визначається як позитивні психологічні зміни, які приводять не тільки до відновлення колишнього рівня адаптації, але й до його суттєвого поліпшення та якісної трансформації особистості. Для України особливо важливо поєднати два завдання: підтримку військовослужбовців, які перебувають на службі, та сприяння їхній інтеграції та реінтеграції в мирне життя. У цьому контексті розгалуження розвитку – посттравматичний розлад або посттравматичний розвиток – виявляється ключовим у розробленні збалансованих програм психологічної допомоги та реінтеграції, створених для ветеранів. Проблему розгалуження розвитку після бойової травми (ПТСР ↔ ПОЗ) дійсно можна розглядати з точки зору емоційної орієнтації, яка визначається системою домінуючих емоцій, які визначають поведінку, сприйняття та інтерпретацію подій.

**Ключові слова:** бойова психічна травма, посттравматичний стресовий розлад, посттравматичне зростання, біфуркація розвитку, резильєнтність, психологічна

адаптація, учасник бойових дій, посттравматичний стресовий розлад.

The article examines the phenomenon of combat psychological trauma as a key factor causing bifurcation in personal development – movement towards post-traumatic stress disorder (PTSD) or post-traumatic personal growth (PTPG). It analyzes the psychological mechanisms underlying these consequences, in particular the role of cognitive reprocessing of experience, social support, individual typological characteristics, and cultural context. A model of risks and resources that determine the trajectory of personal change in veterans and civilians who have survived war events is presented. Directions for psychocorrectional and psychotherapeutic work are identified. The article presents an analysis of the conditions and characteristics of the emergence of psychological trauma in combatants. Combat psychological trauma is considered as a factor whose impact is refracted through the type of emotional personality, cognitive attitudes, and fundamental beliefs of the combatant. It is emphasized that not all combatants have mental disorders such as PTSD or depression, which gives reason to talk about the phenomenon of resilience. Post-traumatic growth is defined as positive psychological changes that lead not only to a return to the previous level of adaptation, but also to its significant improvement and qualitative transformation of the personality. It is particularly important for Ukraine to combine two tasks: supporting military personnel who are on active duty and facilitating their integration and reintegration into peaceful life. In this context, the branching of development – post-traumatic disorder or post-traumatic growth – proves to be key in the development of balanced psychological assistance and reintegration programs designed for veterans. The issue of developmental divergence after combat trauma (PTSD ↔ PTPG) can indeed be viewed from the perspective of emotional orientation, which is determined by a system of dominant emotions that shape behavior, perception, and interpretation of events.

**Key words:** combat combat psychological trauma, post-traumatic stress disorder, post-traumatic growth, developmental bifurcation, resilience, psychological adaptation, combatant, post-traumatic stress disorder.

УДК 159.923.2:355.092  
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.7>  
Стаття поширюється на умовах  
ліцензії CC BY 4.0

**Батраченко І.Г.**

д.психол.н., доцент,  
професор кафедри загальної  
та соціальної психології  
Дніпровський національний університет  
імені Олеся Гончара  
ORCID ID: 0000-0003-1699-7047

**Постановка проблеми.** Бойова травма є одним з найбільш інтенсивних і руйнівних типів психотравмуючого досвіду. Вона супроводжується безпосередньою загрозою життю, масовими втратами, руйнуванням базових екзистенційних орієнтирів. Досвід воєнних дій, за даними численних досліджень, може приводити як до глибокої дезадаптації у формі посттравматичного стресового

розладу [8], так і до феномена посттравматичного особистісного зростання [22, с. 5]. Ці два можливі вектори розвитку часто описуються в термінах біфуркації, коли одна й та сама подія може запустити альтернативні сценарії трансформації особистості.

Актуальність дослідження зумовлена сучасним контекстом воєнних дій в Україні, що поста-



вили сотні тисяч військовослужбовців та цивільних у ситуацію екстремального психологічного випробування. Від розуміння механізмів біфуркації розвитку залежить ефективність системи психологічної допомоги та програм реабілітації, оскільки війна в Україні триває вже більше 11 років, що не тільки призводить до суттєвих економічних та політичних наслідків, але й впливає на ментальне здоров'я нації.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблематика бойової психічної травми, її наслідків та можливостей особистісної трансформації після екстремального досвіду є предметом інтенсивного наукового вивчення у міжнародному та вітчизняному контексті. Класичні підходи до вивчення бойової травматизації закладені ще у працях А. Кардінера [15, с. 25], який одним з перших систематизував симптоматику військових неврозів, а також у роботах З. Соломон [21, с. 52], де описано феномен бойової стрес-реакції як тривалої психологічної плати за участь у війні. Пізніші дослідження Б. ван дер Колка, Т. Луксенберга та ін. [17] розширили розуміння складних форм травматизації, що виходять за межі класичного ПТСР. Значний внесок у теоретичне пояснення ПТСР зробили К. Брюін та Е. Холмс [9, с. 340], які узагальнили провідні психологічні концепції посттравматичного стресу. У свою чергу, дослідження Р. Клебера [16] актуалізували питання зв'язку травми з громадським психічним здоров'ям. Вагомим напрямом сучасної наукової думки стало вивчення феномена посттравматичного особистісного зростання (ППЗ). Концептуальні основи цього підходу закладено у працях Р. Тедескі та Л. Калгуна [22, с. 3], які показали, що травматичний досвід може стати джерелом розвитку нових цінностей. Метаналізи В. Гелгесон та співавторів [11, с. 801] підтверджують, що ППЗ є поширеним феноменом і може співіснувати із симптоматикою ПТСР.

У контексті психологічних ресурсів особистості особливу увагу приділено теорії збереження ресурсів С. Гобфолла [12, с. 514], яка пояснює, як втрата або відновлення ресурсів визначає напрям адаптації після травми. А. Мастен [18, с. 10] розробила глобальну концепцію резильєнтності, яка наголошує на здатності особистості відновлюватися після криз. Суттєве місце у сучасних дослідженнях посідають роботи, присвячені когнітивним процесам і смислотворенню. С. Дженоф-Булман [14] висунула ідею «зруйнованих базових припущень». К. Парк [19, с. 259] показала, що когнітивна інтеграція травматичного досвіду є ключовою умовою позитивної адаптації. Окремим напрямом є дослідження емоційної спрямованості як чинника адаптації. В українському науковому полі роботи І. Опанасюк [6, с. 116], Н. Ліщиної [5, с. 28], Г. Радчук та колег [7, с. 23] показують, що емоційна спрямованість взаємодіє з емоційною стійкістю та культурою й може суттєво впливати на переживання криз і травм.

Вітчизняні дослідження бойової травми набули особливої актуальності у зв'язку з подіями в Україні. Роботи О. Кочубейника [4, с. 46] висвітлюють психологічні наслідки участі у бойових діях, тоді як І. Гусева [2, с. 112] акцентує на феномені посттравматичного зростання. В монографії О. Колесніченка [3, с. 23] подається концепція бойової травматизації військовослужбовців, а В. Вінтоняк [1, с. 26] розглядає практичні аспекти психологічного консультування військових. Важливим теоретико-філософським виміром є концепції смислу та духовності. Праця В. Франкла [10] залишається фундаментальною для розуміння того, як людина може надавати сенсу навіть найтяжчому досвіду, що безпосередньо пов'язується з можливістю посттравматичного зростання.

Водночас, попри всі ці дослідження, недостатньо з'ясованими залишаються питання про те, чому в одному випадку бойова травма тягне за собою посттравматичний стресовий розлад, а в іншому – посттравматичне особистісне зростання. А головне, як конструктивно впливати на таку біфуркацію розвитку особистості комбатантів та посткомбатантів?

**Мета й завдання.** Метою дослідження є розкриття феномена бойової психічної травми як предиктора біфуркаційного розвитку особистості з урахуванням ролі типу емоційної спрямованості, когнітивних установок та фундаментальних переконань комбатанта. Відповідно, **завдання дослідження** полягали в тому щоб:

- проаналізувати сучасні теоретичні підходи до вивчення бойової психотравми як чинника особистісної трансформації та окреслити механізми біфуркації розвитку особистості після бойової травми – у бік ПТСР (посттравматичний стресовий розлад) або ППЗ (потенціал посттравматичного зростання);
- дослідити вплив типу емоційної спрямованості особистості на ймовірність розвитку ПТСР та потенціал посттравматичного зростання й розкрити значення когнітивних установок і системи базових переконань (зокрема, щодо природи війни) як фільтрів інтерпретації травматичного досвіду.
- запропонувати узагальнюючу модель, яка інтегрує особистісні, когнітивні та світоглядні фактори у поясненні біфуркаційної траєкторії розвитку;
- визначити практичні імплікації результатів для психодіагностики, психотерапії та соціальної реабілітації.

**Виклад основного матеріалу та результати дослідження.** Бойова травма належить до категорії граничних подій, які радикально змінюють суб'єктивну картину світу. Вона руйнує базові уявлення про контрольованість світу [14], безпеку та передбачуваність життя. Саме ця когнітивна та екзистенційна «тріщина» стає точкою біфуркації особистісного розвитку. Дослідження українських ветеранів [2, с. 115] свідчать про те, що до 60% учасників бойових дій виявляють симп-

томатику ПТСР різного ступеня, водночас понад третини демонструє ознаки посттравматичного зростання – підвищення значущості сімейних взаємин, нові життєві смисли, прагнення до допомоги іншим. Метааналізи [11, с. 805] показують, що ППЗ не є «дзеркальною протилежністю» ПТСР – вони можуть співіснувати. Це свідчить про складність біфуркаційного процесу: одна й та сама особистість може одночасно переживати симптоматику розладу й рости завдяки досвіду.

Численні дослідження підтверджують: воєнна травма має подвійний потенціал: вона може призводити до посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або посттравматичного зростання (ППЗ). Негативні наслідки проявляються у втраті довіри та емпатії, руйнуванні базових цінностей, розпаді ідентичності, зниженні адаптивності. Водночас позитивна траєкторія полягає у переосмисленні сенсу життя, активації творчості та соціальної активності.

Зарубіжні автори А. Кардінер, С. Брьюін і Е. Холмс, Б. ван дер Колк, Т. Люксенберг систематизували прояви воєнного неврозу та бойового стресу, показавши механізм переходу від мобілізаційної готовності до дезадаптації. У когнітивній традиції травма розглядається як руйнування базових припущень і моделей світу. Теорія ресурсів Гобфолла та концепції резильєнтності А. Мастен пояснюють, як ресурси й адаптивні здібності визначають напрям біфуркації.

Фундаментальним у поясненні позитивного вектора розвитку є підхід Р. Тедескі й Л. Калгуна, які описали ППЗ як результат когнітивної інтеграції травматичного досвіду. Метааналізи підтверджують, що ПТСР і ППЗ можуть співіснувати. Вітчизняні дослідження таких науковців, як О. Кочубейник, І. Гусева, О. Колесніченко, акцентують на психологічних наслідках бойового досвіду українських ветеранів, підкреслюючи роль емоційної спрямованості та світоглядних переконань у виборі траєкторії – до руйнації чи зростання.

Травма – це багатовимірне явище, яке проявляється на фізичному, психологічному, соціальному та духовному рівнях. Її вплив залежить від індивідуальної вразливості, ресурсів та характеру адаптивних і неадаптивних реакцій. Вона може порушувати тілесні реакції (наприклад, підвищення згортання крові під час стресу), руйнувати базові переконання, змінювати ідентичність і смислові орієнтири. Перші уявлення про психічну травму сформувалися в психоаналізі (З. Фрейд), а систематичний опис бойових неврозів подав А. Кардінер [15, с. 28–45]. Від «військового неврозу» наукова думка перейшла до сучасного поняття посттравматичного стресового розладу (ПТСР), яке увійшло до DSM-III (1980) та МКХ-10 (1995). Згідно з DSM-5 та МКХ-11, ПТСР визначається через чотири кластери симптомів, як-от: нав'язливі спогади та флешбеки; уникнення думок, емоцій та нагадувань про травму; негативні зміни у мисленні й настрої (почуття провини, зневіра, втрата інтер-

есу); зміни реактивності (дратівливість, порушення сну, гіперпильність).

Окрім класичного ПТСР, виділяють складний посттравматичний розлад, який формується за тривалого та повторюваного травмування й супроводжується глибокими змінами ідентичності. У нашому контексті важливо, що одні й ті самі симптоми можуть стати як точкою входу у дезадаптацію (ПТСР), так і поштовхом до посттравматичного особистісного зростання (ПОЗ) – залежно від емоційної спрямованості, когнітивних установок та фундаментальних переконань особистості.

У когнітивній традиції психічна травма трактується як руйнування базових схем і переконань. Теорія стресу Р. Лазаруса та концепції А. Бека пояснюють, що адаптація залежить від оцінки ситуації та вибору стратегії – орієнтованої на проблему або на емоції. М. Горовіц [13] показав, що травма підриває фундаментальні уявлення про себе й світ, а Р. Янофф-Булман [14] довела: чим гуманістичнішими є цінності людини, тим драматичнішим стає їхній крах у бойових умовах. Це може призвести до стану психічної поразки – втрати віри у власну волю й сенс життя. Поведінковий підхід пояснює закріплення травми через класичну та оперантну залежність: страх активується будь-якими тригерами, а уникнення лише його посилює. Поняття спектру травми [17] підкреслює, що наслідки можуть варіюватися від мікротравм до складних розладів.

Нейропсихологічні дослідження виявили три такі ключові механізми: гіперактивність системи загрози (амігдала); порушення фільтрації сенсорної інформації: зміни в системі самовідчуття (insula, ACC, vmPFC). Це пояснює феномен травматичної репродукції: солдат може відчувати себе «живим» лише у ситуаціях, що нагадують бойовий досвід. У контексті статті це означає, що когнітивні й нейробиологічні механізми є тим «фільтром», через який бойова травма може обернутися як у ПТСР (руйнування переконань, психічна поразка), так і в ПОЗ (переосмислення цінностей, формування нової ідентичності) [16].

У контексті міжпоколінної, кумулятивної та розвиткової травматизації бойова психічна травма (БПТ) визначається як стан, коли борець, не маючи фізичних ушкоджень, втрачає здатність виконувати бойові завдання через руйнування самоконтролю, базових цінностей та орієнтації у світі. БПТ може розвиватися гостро (миттєво у критичній ситуації) або поступово (під впливом тривалого стресу). Реакції коливаються від загальмованості до надмірної стимуляції, а ключовими чинниками виступають біологічні (генетика), психологічні (копінг-стратегії) та соціальні (підтримка). Важливим є феномен повторної травми: для українських військових, які знову повертаються на фронт, характерне формування «захисних рис» особистості, коли механізми виживання стають домінуючими.

Це породжує дилему: з одного боку, військові намагаються подолати травму, з іншого – вона

постійно вторгається у їхнє життя (нав'язливі спогади, уникання, емоційна закритість). Унаслідок цього формується траєкторія ПТСР. Проте іноді повторні травми стимулюють резильєнтність і посттравматичне особистісне зростання (ПОЗ) – переосмислення сенсу життя та нову ідентичність. Це ще раз підкреслює біфуркаційний характер бойової травми: одні й ті самі умови можуть призвести як до ПТСР, так і до ППЗ, залежно від ресурсів особистості та підтримки середовища.

Посттравматичне особистісне зростання (ПТОЗ) – це не просто повернення до «нормальності», а глибинні позитивні зміни, що перевищують попередній рівень розвитку. Термін ввели Р. Тедескі та Л. Калгун у 1990-х роках. Вони підкреслили, що ППЗ передбачає вдячність, нові цінності та підвищену стійкість після пережитої кризи. Від резильєнтності, оптимізму чи почуття когерентності ПТОЗ відрізняється тим, що воно не тільки захищає від руйнування, але й трансформує особистість. Люди, які проходять через ППЗ, не просто зберігають працездатність, а переосмислюють стосунки, здоров'я, успіх, духовність та сенс життя. Біль може залишатися, але він інтегрується у конструктивні життєві стратегії.

Практичні моделі допомоги військовим, як-от COSC, TRiM чи ізраїльська BASIC Ph, спрямовані на підтримку психічного здоров'я у бойових умовах. Ключовим фактором є своєчасна психологічна підтримка та медико-психологічна реабілітація. Серед психотерапевтичних методів швидко дію демонструють КПТ та тілесно-орієнтовані техніки, тоді як логотерапія (Франкл, 1959) забезпечує найбільш тривалий ефект завдяки смислотворенню. Отже, ПОЗ є другим можливим вектором біфуркації після бойової психічної травми – альтернативою ПТСР, яка забезпечує інтеграцію досвіду та новий рівень особистісної зрілості.

Попри численні дослідження, поняття «психологічна травма» залишається дискусійним. Важливо пам'ятати: не всі стресові події є травматичними, і не всі учасники війни чи катастроф набувають статусу травмованих. Надмірне й некритичне застосування цього терміна може знецінювати адаптивний потенціал особистості та штучно медикалізувати досвід. Для України осо-

бливо актуальним є поєднання таких двох завдань: підтримка військовослужбовців у службі; сприяння їхній адаптації та реінтеграції у мирне життя. Це вимагає не лише лікування ПТСР, але й системи превентивних і реабілітаційних заходів, які враховують ресурсність комбатантів та роль суспільства у відновленні. У цьому контексті біфуркація розвитку (ПТСР ↔ ПОЗ) постає як ключ до розроблення збалансованих програм психологічної допомоги й реінтеграції ветеранів.

Проблему біфуркації розвитку після бойової травми (ПТСР ↔ ПОЗ) справді можна розглядати крізь призму емоційної спрямованості особистості, що розуміється як система домінантних емоцій, які визначають поведінку, сприйняття та інтерпретацію життєвих подій. Це не просто «настрій», а стійкий вектор щодо когнітивної оцінки події залежно від того, які емоційні орієнтації «зацепила» травма. Система смислів також перебудовується відповідно до домінантних емоцій. Тоді траєкторія біфуркації (ПТСР чи ПОЗ) – це результат того, чи здатна особистість знайти нові способи реалізації власної емоційної спрямованості (табл. 1).

Типи емоційної спрямованості розташовані у полі біфуркації таким чином. Пугнічний, альтруїстичний та гностичний – у зоні найвищого потенціалу ППЗ. Натомість гедоністичний перебуває у зоні підвищеного ризику ПТСР. Решта займає проміжні позиції залежно від соціальних і особистісних умов. Адже пугнічний тип створює особливо масштабний «потенціал росту», а гедоністичний, навпаки, – «зону ризику» в умовах бойової травми. Сутність пугнічного типу орієнтована на діяльність, пов'язану з боротьбою, подоланням перешкод, досягненням перемоги, захистом цінностей. Отже, після бойової травми бойовий досвід добре інтегрується як підтвердження власної сили й витривалості, з'являється почуття сенсу: «Я вистояв – отже, можу допомогти іншим». Натомість гедоністичний тип, орієнтований на насолоду, комфорт, емоційні приємності та уникнення страждання після бойової травми, різко руйнується – й людина може застряти в переживанні втрати, уникати болісних спогадів, вдаватися до адиктивних форм компенсації (алкоголь, залежності). Представникам такого типу важко відновити гедоністичні орієнтири, бо

Таблиця 1

Тип емоційної спрямованості ↔ ризик ПТСР ↔ потенціал ПОЗ

| Тип спрямованості        | Характеристика                                   | Ризик ПТСР         | Потенціал ПОЗ      |
|--------------------------|--------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Пугнічний                | Орієнтація на подолання, боротьбу, служіння ідеї | Низький            | Високий            |
| Гедоністичний            | Прагнення насолоди, комфорту                     | Високий            | Низький            |
| Альтруїстичний           | Турбота про інших                                | Середній           | Високий            |
| Комунікативний           | Потреба у спілкуванні, визнанні                  | Середній           | Високий            |
| Гностичний               | Пошук знань, сенсу                               | Низький – середній | Високий            |
| Глорійний                | Прагнення престижу, слави                        | Середні – високий  | Середній           |
| Естетичний / Романтичний | Пошук краси, натхнення                           | Середній           | Середній – високий |

вони несумісні з екстремальною дійсністю війни. Як наслідок, виникає вища ймовірність нав'язливих симптомів, уникання, депресивних станів.

Окрім емоційної спрямованості, важливу роль також відіграють базові переконання та світоглядні установки особистості, які формують «смысловое тло» для інтеграції бойової травми у свідомості та підсвідомості учасників бойових дій. Саме вони часто визначають, у який бік піде біфуркація: ПТСР чи ПОЗ. Так, наприклад, прихильність до переконання «війна – абсолютне зло» може фіксувати людину в ПТСР, тоді як прийняття ідеї війни як частини «логосу» або історичного розвитку відкриває шлях до ПОЗ. Водночас варто пам'ятати: і перший, і другий підходи можуть по-різному реалізуватися залежно від особистості та соціального контексту. Далі схема може бути доповнена проміжними позиціями і демонструвати, що коли наявна ситуація, показана ліворуч «Війна – жах і зло», то виникає висока ймовірність ПТСР. Війна трактується як абсурдна руйнація, трагедія, моральне падіння людства. Можливі наслідки погляду на війну через таку ментальну призму пов'язані з тим, що коли людина не знаходить «смыслового виправдання», то виникає високий ризик ПТСР, бо світ сприймається як хаотичний, жорстокий, позбавлений сенсу. Можливі також почуття безсилля, провини, зневіри. Однак іноді ця позиція теж може стати джерелом зростання – через пацифістський активізм, діяльність задля недопущення війни в майбутньому. Ближче до центру переконання на кшталт «Пацифізм: війна як трагедія, але стимул до миру» уможлиблює зростання через антивоєнну активність. Центр такого поля переконань репрезентується тезою «Війна як неминуча реальність (прагматична позиція)», що сприяє

адаптації, але без глибокого зростання чи падіння. Праворуч розташована теза «Війна як служіння, героїзм» → підвищений шанс ПОЗ через відчуття місії; «Війна – батько всього / частина порядку» → найвищий потенціал ПОЗ (інтеграція у «логос»). Через таку ментальну призму війна сприймається як універсальний принцип боротьби протилежностей, рушій історичного розвитку, частина космічного задуму. Така інтерпретація знижує травматичність, бо війна бачиться не як абсурд, а як частина «вищого порядку» й підвищує ймовірність ПОЗ, адже людина здатна вписати власний досвід у ширший смисловий контекст. Відчуття причетності до історичної місії або «божественного задуму» може мобілізувати сили й надати сенсу стражданню (рис. 1).

Таким чином, ми бачимо континуум переконань, де кожна позиція може по-різному впливати на біфуркаційну траєкторію особистості. Система базових переконань (Janoff-Bulman, 1992) є ключовою «опорною матрицею». Якщо війна руйнує цю матрицю (наприклад, людина вірила у справедливий, безпечний світ, а зіткнулася з хаосом) → високий ризик ПТСР. Якщо ж переконання допускають включення війни у картину світу (як історичну необхідність, божественний порядок, або як зло, яке можна трансформувати в добро через смисли й дії) → вищий шанс на ПОЗ.

На основі попередніх може бути побудована узагальнена модель, яка відображає, як бойова психічна травма переломлюється через тип емоційної спрямованості, когнітивні установки та фундаментальні переконання, що визначають напрям трансформації у бік ПТСР або ПОЗ (рис. 2). Практичні наслідки такого підходу створюють передумови розроблення інструментів виявлення світоглядних



Рис. 1. Поле базових переконань особистості щодо війни



Модель: Бойова травма → фільтри → біфуркація розвитку

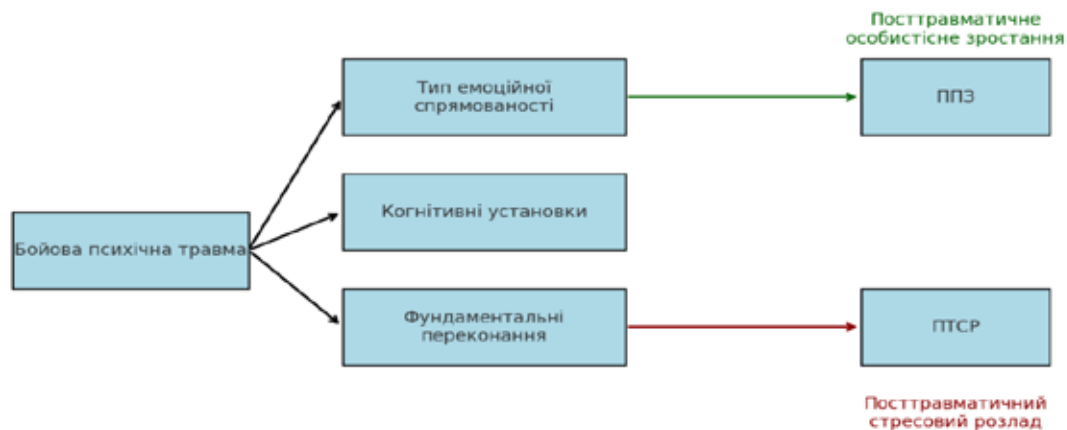


Рис. 2. Модель біфуркаційного розвитку

позиції військових та цивільних щодо війни. Тоді робота з переконаннями може виступати як допомога у створенні «нової карти світу», де навіть травматичний досвід має місце й сенс, реабілітаційні програми тоді можуть включати філософські, релігійні, культурні практики, які допомагають інтегрувати травму у світогляд (наприклад, духовні бесіди, наративна терапія, арттерапія).

Отже, прихильність до переконання «війна – абсолютне зло» може фіксувати людину в ПТСР, тоді як прийняття ідеї війни як частини «логосу» або історичного розвитку відкриває шлях до ПОЗ. Водночас варто пам'ятати, що і перший, і другий підходи можуть по-різному реалізуватися залежно від особистості та соціального контексту.

Таким чином, бойова психічна травма може розглядатися як фактор, вплив якого переломлюється через тип емоційної спрямованості особистості, когнітивні установки та фундаментальні переконання комбатанта. Поєднання цих детермінант визначає траєкторію розвитку – у бік дезадаптації (ПТСР) або позитивної трансформації (ПОЗ). Залежно від їхньої конфігурації, формується траєкторія біфуркації: ПТСР, якщо домінує дезорганізація, руйнація смислів; ПОЗ – якщо відбуваються смислотворення та інтеграція.

**Висновки.** Бойова травма є предиктором біфуркаційного розвитку особистості, що може реалізуватися у двох напрямках – ПТСР або посттравматичне зростання. Можна виокремити два ключові чинники, що визначають напрям біфуркації розвитку після бойової травми: тип емоційної спрямованості особистості та базові переконання щодо війни. Обидва виміри діють як психологічні «фільтри», що задають імовірність розвитку ПТСР або посттравматичного особистісного зростання (ПОЗ). Те, який саме сценарій домінуватиме, визначається складною взаємодією індивідуальних, соціальних та культурних чинників. Ключову

роль у виборі траєкторії відіграють тип емоційної спрямованості, когнітивні установки та базові переконання комбатанта, які визначають напрям біфуркаційної траєкторії після бойової травми. Їхня діагностика та психокорекція є ключовим завданням психологічної реабілітації. Розуміння цих механізмів дає змогу створювати ефективні програми психодіагностики, психотерапії та соціальної реабілітації. Завдання психологів та суспільства полягає в тому, щоб посилювати ресурси, сприяти смислотворенню та соціальній інтеграції, відкриваючи шлях до зростання попри травму.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Вінтоняк В. Особливості організації психологічного консультування військовослужбовців. *Вектори соціальної, організаційної та економічної психології* (тези доп. Міжнар. наук.-практ. конф., Київ, 25.02.2022). Київ: ДТЕУ, 2022. С. 356–362.
2. Гусева І. Посттравматичне зростання в умовах війни: соціально-психологічні аспекти. *Соціальна психологія*. 2023. Вип. 1 (87). С. 112–124.
3. Колесніченко О. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців: монографія. Харків: ФОП Бровін О., 2018. 246 с.
4. Кочубейник О. Психологічні наслідки бойового досвіду у ветеранів АТО/ООС. *Вісник психології*. 2022. Вип. 3 (14). С. 45–59.
5. Ліщина Н. Емоційна спрямованість осіб, що переживають особистісну кризу. *Актуальні проблеми психології*. 2020. Т. XI. Вип. 14. С. 27–37.
6. Опанасюк І. Співвідношення понять емоційна спрямованість, емоційна стійкість, емоційна культура у структурі емоційного інтелекту. *Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія*. 2014. Вип. 19 (1). С. 114–121.
7. Радчук Г., Адамська З., Свідерська Г., Андрійчук І. Емоційна спрямованість у структурі фасилітативної діяльності майбутніх психологів. *Психологічний часопис*. 2019. Вип. 5 (11). С. 22–33.

8. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). 2022. Washington, DC: APA. URL: <https://www.psychiatry.org> (дата звернення 27.09.2025).
9. Brewin C.R., Holmes E. Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*. 2003. Vol. 23. P. 339–376. DOI: 10.1016/S0272-7358(03)00033-3.
10. Frankl V. Man's search for meaning. London: Hodder & Stoughton, 2017. URL: <https://antilogicalism.com/wp-content/uploads/2017/07/mans-search-for-meaning.pdf> (дата звернення: 27.09.2025).
11. Helgeson V.S., Reynolds K.A., Tomich P.L. A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2006. Vol. 74 (5). P. 797–816. DOI: 10.1037/0022-006X.74.5.797.
12. Hobfoll S.E. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*. 1989. Vol. 44 (3). P. 513–524. DOI: 10.1037/0003-066X.44.3.513.
13. Horowitz M., Wilner N. Stress films, emotion, and cognitive response. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/985045> (дата звернення: 27.09.2025).
14. Janoff-Bulman R. Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma. New York: Free Press, 1993. URL: [https://www.researchgate.net/publication/259258483\\_Shattered\\_Assumptions](https://www.researchgate.net/publication/259258483_Shattered_Assumptions) (дата звернення: 28.09.2025).
15. Kardiner A. The traumatic neuroses of war. New York: Paul B. Hoeber, 1941. 258 p.
16. Kleber R.J. Trauma and public mental health: A focused review. *Frontiers in Psychiatry*. 2019. Vol. 10. P. 451–462. DOI: 10.3389/fpsy.2019.00451.
17. Luxenberg, T., Spinazzola, J., & Van der Kolk, B. Complex trauma and disorders of extreme stress (DESNOS): Diagnosis and treatment. *Directions in Psychiatry*. 2001. URL: [https://www.researchgate.net/publication/242350542\\_Complex\\_Trauma\\_and\\_Disorders\\_of\\_Extreme\\_Stress\\_DESNOS\\_Diagnosis\\_Part\\_Two\\_Treatment](https://www.researchgate.net/publication/242350542_Complex_Trauma_and_Disorders_of_Extreme_Stress_DESNOS_Diagnosis_Part_Two_Treatment) (дата звернення: 28.09.2025).
18. Masten A.S. Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*. 2014. Vol. 85 (1). P. 6–20. DOI: 10.1111/cdev.12205.
19. Park C.L. Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning-making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*. 2010. Vol. 136 (2). P. 257–301. DOI: 10.1037/a0018301.
20. Pavlina Ž., Komar Z., Filjak T. Psychological model of combat stress. *36th IAMPS Conference*, Split, Croatia, Ministry of Defense of the Republic of Croatia. 2000. URL: <https://apps.dtic.mil/sti/tr/pdf/ADA412525.pdf> (дата звернення: 27.09.2025).
21. Solomon Z. Combat stress reaction: The enduring toll of war. Springer Series on Stress and Coping. New York: Springer, 2012. 300 p.
22. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15 (1). P. 1–18. DOI: 10.1207/s15327965pli1501\_01.

Стаття надійшла у редакцію: 30.09.2025

Стаття прийнята: 14.10.2025

Опубліковано: 22.12.2025

## ФЕНОМЕН ІДЕАЛУ В КОНТЕКСТІ КЛАСИЧНИХ ТЕОРІЙ ТА ВПЛИВ ЦИФРОВОГО СЕРЕДОВИЩА НА ЙОГО ФОРМУВАННЯ

## THE IDEAL PHENOMENON IN THE CONTEXT OF CLASSICAL THEORIES AND THE IMPACT OF THE DIGITAL ENVIRONMENT ON ITS SHAPING

У статті здійснено комплексний теоретико-методологічний аналіз феномена ідеалу як фундаментального психічного конструкту, що визначає архітектуру особистості, динаміку її розвитку та специфіку мотиваційної сфери. Дослідження базується на глибокій історико-психологічній реконструкції поняття, охоплюючи широкий спектр класичних підходів: від ортодоксального психоаналізу З. Фрейда (концепція «Ідеал-Я» як інстанція совісті в структурі Над-Я) та індивідуальної психології А. Адлера (теорія фікційного фіналізму та телеологічна природа психіки) до гуманістичних концепцій К. Роджерса (дихотомія «Я-реальне» – «Я-ідеальне») та логотерапії В. Франкла. Детально проаналізовано механізми інтерналізації зовнішніх соціальних вимог, які трансформуються у внутрішні регулятори поведінки, а також вплив рівня конгруентності особистості на її психічне здоров'я.

В роботі розкрито амбівалентну природу ідеалу: обґрунтовано, що він може виступати як потужним ресурсом психологічної стійкості, заповнюючи екзистенційний вакуум у кризових ситуаціях, так і джерелом дезадаптивного перфекціонізму, прокрастинації та невротизації. Особливу увагу приділено трансформації феномена ідеалу в умовах сучасного інформаційного суспільства та цифровізації комунікації. Висвітлено специфіку впливу соціальних мереж, які виступають глобальним «дзеркалом ідеалів», докорінно змінюючи механізми соціального порівняння.

Досліджено, як цифрова культура через алгоритмічну трансляцію нереалістичних, курованих образів успіху провокує виникнення «синдрому самозванця», фонові тривожності та розщеплення між віртуальним аватаром і реальним життям. Водночас виокремлено конструктивний потенціал цифрового середовища як простору для вікарного навчання, пошуку автентичних рольових моделей та формування спільнот, що базуються на спільних цінностях. Зроблено висновок про необхідність розвитку медіаграмотності та переходу від пасивного споживання нав'язаних стандартів до свідомого конструювання автентичних ціннісних орієнтирів як запоруки збереження психологічного благополуччя сучасної людини.

**Ключові слова:** психологічний ідеал, Ідеал-Я, саморегуляція, соціальні мережі, соці-

альне порівняння, перфекціонізм, самооцінка, психологічна стійкість.

The article presents a comprehensive theoretical and methodological analysis of the "ideal" phenomenon as a fundamental mental construct that determines personality architecture, development dynamics, and the specificity of the motivational sphere. The research relies on a deep historical-psychological reconstruction of the concept, covering a wide range of classical approaches: from Sigmund Freud's orthodox psychoanalysis (the "Ego Ideal" concept as a conscience instance within the Superego structure) and Alfred Adler's individual psychology (theory of fictional finalism and the teleological nature of the psyche) to Carl Rogers' humanistic concepts (the "Real Self" – "Ideal Self" dichotomy) and Viktor Frankl's logotherapy. The mechanisms of internalization of external social demands transforming into internal behavioral regulators are analyzed in detail, along with the impact of personality congruence levels on mental health. The paper reveals the ambivalent nature of the ideal: it is substantiated that it can act both as a powerful resource for psychological resilience, filling the existential vacuum in crisis situations, and as a source of maladaptive perfectionism, procrastination, and neuroticism. Particular attention is paid to the transformation of the ideal phenomenon in the context of the modern information society and digitalization of communication. The specific influence of social media, acting as a global "mirror of ideals" and fundamentally altering mechanisms of social comparison, is highlighted.

The study investigates how digital culture, through the algorithmic broadcasting of unrealistic, curated images of success, provokes the emergence of "imposter syndrome", background anxiety, and a split between the virtual avatar and real life. At the same time, the constructive potential of the digital environment is identified as a space for vicarious learning, the search for authentic role models, and the formation of communities based on shared values. It is concluded that developing media literacy and transitioning from passive consumption of imposed standards to the conscious construction of authentic value orientations is essential for maintaining the psychological well-being of the modern individual.

**Key words:** psychological ideal, Ego Ideal, self-regulation, social media, social comparison, perfectionism, self-esteem, resilience.

УДК 159.923.3

DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.8>

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

**Батюк О.Є.**

аспірант кафедри психології  
Карпатський національний університет  
імені Василя Стефаника  
ORCID ID: 0009-0005-2623-5582

**Вступ.** Поняття ідеалу є одним з наріжних каменів у розумінні психології особистості, її розвитку та мотиваційної сфери. Воно не обмежується лише сферою мрій чи абстрактних фантазій – це складний і багатовимірний психічний конструкт, що пронизує найглибші питання самосвідомості, ціннісних орієнтацій та пошуку

сенсу життя. Ідеал виступає своєрідним ментальним мостом між теперішнім станом особистості та її потенційним майбутнім, задаючи тим самим фундаментальний вектор для самовдосконалення.

У сучасному світі, насиченому агресивними та часто суперечливими образами успіху, досконало-

сті й матеріального благополуччя, аналіз внутрішніх ідеалів набуває особливої гостроти. Людина щодня опиняється перед викликом: сліпо наслідувати зовнішні, часто штучно сконструйовані стандарти, чи докладати зусиль для пошуку власних, автентичних орієнтирів. Саме тому дослідження природи ідеалу сьогодні – це не суто теоретичне завдання, а практична необхідність. Розуміння того, як формується і працює наш внутрішній компас, є ключем до збереження психічної стійкості та здатності людини до моральної саморегуляції у швидкозмінному світі.

### Результат теоретичного аналізу проблеми.

Сам термін, що походить з грецької мови (ід. *ιδέα*, *idea*), як досконалий першообраз у психології набув іншого, глибоко суб'єктивного забарвлення. Психологічний ідеал – це не абстрактна досконалість, а внутрішній, особистісно значущий образ бажаного майбутнього, бажаного «Я» та бажаних відносин зі світом. Це потужний психічний механізм, що структурує досвід і спрямовує поведінку.

Ключовий внесок у розуміння ідеалу як регулятора поведінки зробив засновник психоаналізу Зигмунд Фройд [1]. Він ввів поняття «Ідеал-Я» (*Ego Ideal*) як важливу складову частину структури Над-Я (*Superego*). Ідеал-Я формується в ранньому дитинстві через ідентифікацію з батьками, вибираючи в себе їхні цінності, стандарти та уявлення про те, «яким належить бути». Саме тут ми вперше бачимо прямий зв'язок ідеалу з моральністю. За Фройдом, невідповідність реальних вчинків цьому внутрішньому ідеалу породжує почуття провини, яке, в свою чергу, виступає потужним, хоча часто й невротичним, механізмом саморегуляції та морального контролю.

Також варто виділити погляд засновника індивідуальної психології Альфреда Адлера [2], для якого поняття ідеалу було не просто частиною структури особистості, а її центральним рушієм. Адлер ввів революційне для свого часу поняття фікційного фіналізму. Згідно з ним, психологічне життя людини визначається не лише травмами минулого, як вважав Фройд, але й метою, яку вона ставить перед собою у майбутньому. Ця мета – ідеал досконалості або переваги – може бути недосяжною фікцією, але вона є абсолютно реальною силою, що структурує нашу поведінку «тут і зараз».

Адлер стверджував, що фундаментальним мотивом людської діяльності є рух від відчуття неповноцінності до розуміння переваги та досконалості. У цьому контексті ідеал виконує компенсаторну функцію: він виникає як відповідь на усвідомлення власної слабкості чи недосконалості. Якщо цей рух спрямований на соціально корисні цілі, формується здорова особистість. Якщо ж ідеал стає егоцентричним засобом домінування над іншими, це веде до формування невротичного характеру.

Інший, не менш важливий погляд запропонувала гуманістична психологія, зокрема Карл Роджерс [3]. Він розглядав особистість через

призму взаємодії двох ключових структур: «Я-реального» та «Я-ідеального». «Я-ідеальне», за Роджерсом, – це образ, що містить усі ті якості, які людина хотіла б мати. Саме розбіжність, між цими двома «Я» є головним джерелом мотивації до особистісного зростання та самовдосконалення. Водночас Роджерс застерігав: якщо «Я-ідеальне» сформоване не автентично, а під тиском «умов позитивної уваги» (тобто «мене будуть любити, якщо я буду...»), такий ідеал стає чужорідним і призводить не до розвитку, а до внутрішнього конфлікту та невротизації.

Таким чином, вже на рівні класичних теорій ми бачимо, що ідеал – це не просто статична картинка. Це динамічна структура, що виконує життєво важливі функції: задає вектор розвитку, спонукає до дії та слугує внутрішнім критерієм для самооцінки.

Однак ідеали особистості можуть мати різний зміст: від гедоністичних чи матеріальних до професійних чи естетичних. Для нашого дослідження принципове значення має виокремлення морального ідеалу як уявлення про моральну досконалість. На вищому ж рівні узагальнення ми говоримо про духовний ідеал, який інтегрує в собі найвищі ціннісні та смислові орієнтири особистості.

Тепер, визначивши ідеал як ключовий ціннісно-смисловий конструкт, ми маємо дослідити його генезис та механізми впливу. Ідеал не є вродженим – він є продуктом складного процесу розвитку особистості, що проходить декілька критичних етапів.

Все починається у ранньому дитинстві через механізм ідентифікації з батьківськими фігурами. Дитина не просто засвоює заборони, формуючи «Совість» як частину Над-Я, але й активно запам'ятовує ті образи, які батьки транслиють як бажані. Так закладаються первинні, часто неусвідомлені, основи Ідеал-Я. На цьому етапі ідеали часто є відображенням «умов позитивної уваги», про які говорив Роджерс: дитина прагне відповісти образу, який гарантує їй любов та схвалення.

Однак найважливіший етап для формування усвідомлених ідеалів – це підлітковий та юнацький вік. В цей час, у процесі болісного, але необхідного пошуку ідентичності відбувається переоцінка батьківських настанов. Підліток активно шукає власні відповіді на екзистенційні питання. Саме тут відбувається свідомий вибір або конструювання власних моральних та, у вищому прояві, духовних ідеалів. Вони можуть базуватися на образах референтних героїв, культурних візирів або релігійних постатях, але тепер вони обираються самою особистістю як власний орієнтир.

Сформувавшись, ідеал починає виконувати свою ключову функцію – регулятора самооцінки. Психологічно самооцінка є не чим іншим, як індикатором «відстані» між «Я-реальним» та «Я-ідеальним». Чим більший цей розрив, тим сильніші внутрішня напруга та невдоволення собою. Особливо корисною є теорія самоневідповідності Е.Т. Хіггінса [4], який виділив не лише «Ідеальне



Я» – ким я хочу бути, але й «Належне Я» (Ought Self) – ким я *повинен* бути згідно з моїми обов'язками та моральними нормами.

Саме невідповідність «Я-реального» «Я-належного» породжує емоції тривоги – провини та сором, які є найпотужнішими сигналами системи моральної саморегуляції. Якщо ж ідеал (чи то ідеальне «Я», чи то належне «Я») є неадекватно високим, нереалістичним, то він перетворюється з «маяка» на «тирана». Тут вкрай важливо провести чітку лінію між здоровим прагненням до ідеалу та деструктивним перфекціонізмом, який став справжньою епідемією сучасності. Сучасна клінічна психологія розрізняє адаптивний та дезадаптивний перфекціонізм.

Адаптивний перфекціоніст фокусується на прагненні до успіху. Для нього ідеал – це вектор руху, а високі стандарти є джерелом азарту та задоволення від майстерності. Помилка для такої людини – це лише зворотний зв'язок, сигнал, що потребує корекції дій, але не руйнує самооцінку.

Натомість невротичний перфекціоніст керується не бажанням досягти успіху, а паралізуючим страхом невдачі. Його ідеал є ригідним і караючим. Внутрішня логіка такої особистості будується на хибному переконанні: «Я вартий любові та поваги лише тоді, коли я ідеальний». Найменше відхилення від стандарту сприймається не як ситуативна невдача, а як доказ власної тотальної дефектності. Саме в цій точці ідеал перестає бути ресурсом і стає інструментом самокатування, що призводить до прокрастинації, хронічної тривоги та емоційного вигорання через страх зробити щось неідеально. Людина стає заручником власного образу, не дозволяючи собі бути живою, а отже – недосконалою.

Такий патологічний ідеал неминуче веде до низької самооцінки, хронічного незадоволення та, зрештою, до вигорання. Особистість опиняється в постійній гонитві, де будь-яке досягнення знецінюється, бо воно ніколи не дорівнює досконалому образу.

Водночас здоровий ідеал – автентичний, тобто справді свій, усвідомлений та гнучкий, – є найпотужнішим джерелом розвитку. Він мотивує, надає енергії для самовдосконалення, але при цьому допускає право на помилку. Він слугує дороговказом, що визначає довгостроковий життєвий шлях. Наявність чіткого духовного ідеалу, як зазначав В. Франкл [5], надає життю сенсу, що є особливо важливим у кризових ситуаціях. Людина, яка знає, заради чого вона живе, здатна витримувати будь-які випробування, зберігаючи внутрішню цілісність та моральну стійкість. Її вчинки регулюються не стільки страхом покарання чи соромом, скільки прагненням відповідати своєму внутрішньому духовному взірцю.

Проте саме цей механізм формування ідеалу сьогодні опинився під найбільшим тиском. Його трансформація є однією з найбільш значущих змін у психології особистості ХХІ століття. Якщо в класичних теоріях ідеал кристалізувався

повільно, переважно в інтимному просторі діалогу з батьками, вчителями та безпосереднім оточенням, то сьогодні цей процес набув принципово іншого характеру. Ми живемо в епоху, де ідеали транслюються – масово, візуально і безперервно. Головним викликом сучасності став феномен соціальних мереж, які перетворились на глобальну виставку ідеалів. Це явище має двоїсту природу: воно здатне як деструктивно викривляти самосприйняття, так і слугувати потужним конструктивним ресурсом для розвитку.

Негативний аспект цього впливу, який наразі є домінуючим у клінічній практиці та суспільній дискусії, пов'язаний з психологією соціального порівняння. Платформи, такі як Instagram, за своєю природою стимулюють безперервний потік візуальної інформації. Однак цей потік не є відображенням реальності – це калейдоскоп курованих, ретельно відредагованих та часто штучно створених образів «ідеального» життя, тіла, стосунків чи професійного успіху.

Психологічна небезпека полягає в тому, що людська свідомість погано пристосована до розрізнення реального образу та його цифрової репрезентації на емоційному рівні. Ми сприймаємо ці найкращі моменти чужого життя як норму, як повсякденну реальність інших. Це автоматично піднімає планку власного «Я-ідеального» до абсолютно недосяжної висоти. Виникає ефект, який можна описати як «порівняння своїх залаштунків з чужою сценою». Людина, знаючи про свої буденні проблеми, втому та недосконалість, зіставляє їх з глянцевою картинкою чужого успіху.

У цифрову епоху розрив між «Я-реальним» та «Я-ідеальним» перетворюється на прірву. Наслідками стають хронічна фонові тривога, відчуття власної неповноцінності, розвиток перфекціонізму та синдрому самозванця, коли власні досягнення здаються мізерними на тлі вірусного успіху інших.

Водночас було б помилкою демонізувати сам інструмент. Соціальні мережі володіють потужним позитивним потенціалом, який часто залишається в тіні. Той самий механізм, що слугує пасткою для порівняння, за умови свідомого використання та зміни фокусу уваги трансформується у ресурс для натхнення та навчання через спостереження. Ключ лежить у переході від пасивного, некритичного споживання контенту до активного формування свого інформаційного простору.

Людина має здатність вибирати і може свідомо вилучити зі свого поля зору тригерний контент, що викликає заздрість, натомість оточивши себе здоровими рольовими моделями. Це люди, які використовують цифрові платформи не для демонстрації «ідеального результату», а для трансляції «чесного процесу». Спостереження за тим, як інші долають труднощі, помиляються, вчаться новому, відновлюються після поразок, має величезний терапевтичний ефект.

Більш того, соціальні мережі дозволяють долати ізоляцію, допомагаючи знаходити спіль-

ноти, об'єднані конструктивними ідеалами та цінностями – науковими, творчими, волонтерськими чи екологічними. У такому середовищі «ідеал» перестає бути інструментом конкуренції та самокритики. Він стає предметом колективної підтримки, спільним орієнтиром, до якого рухаються разом. Таким чином, цифрове середовище перетворюється з токсичної арени боротьби за схвалення на простір для зміцнення власної системи цінностей та пошуку однодумців.

**Висновки.** Феномен ідеалу в психології постає як фундаментальна і водночас глибоко двоїста структура особистості, що виходить далеко за межі звичайних мрій чи фантазій. Це складний психічний конструкт, який інтегрує в собі несвідомі ідентифікації раннього дитинства та усвідомлені прагнення до самореалізації у дорослому віці. Як ми з'ясували, ідеал – це вектор руху від відчуття неповноцінності до переваги, що запускає механізми саморегуляції через постійне зіставлення «Я-реального» з «Я-ідеальним». Без цього внутрішнього напруження розвиток особистості був би неможливим.

Як показав наш аналіз, ідеал може бути як найпотужнішим джерелом психологічної стійкості та сенсу життя, так і, за умов ригідності та нереалістичності, причиною тяжкої невротизації та перфекціонізму. У сучасному світі головною ареною цієї боротьби стали соціальні мережі. Вони виявили свій деструктивний потенціал, створюючи культуру нескінченного соціального порівняння з нереалістичними образами, що призводить до падіння самооцінки та тривожності.

Проте демонізація цифрового середовища є контрпродуктивною. Той самий інструмент за умови

свідомого використання може слугувати джерелом натхнення, майданчиком для пошуку автентичних рольових моделей та спільнот однодумців.

Таким чином, у XXI столітті психологічне благополуччя особистості залежить не від відмови від ідеалів, а від здатності перебрати на себе авторство у їх створенні. Ключовим завданням стає перехід від пасивного споживання нав'язаних ззовні образів успіху до активної творчості власного життєвого проєкту. Зріла особистість – це та, що здатна відкинути нав'язані орієнтири і свідомо обирати ті ідеали, які не спустошують, а натомість надають життю справжньої, власної суті.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Фройд З. Я та Воно: хрестоматія / за ред. Л.В. Губерського. Київ: Знання, 2009. С. 293–302.
2. Adler A. The Practice and Theory of Individual Psychology / translated by P. Radin / edited by C.K. Ogden. London, 1955. P. 369.
3. Rogers C. On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin, 1961. 420 p.
4. Higgins E.T. Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*. 1987. Vol. 94 (3). P. 319–340. DOI: 10.1037/0033-295X.94.3.319.
5. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Харків: Клуб сімейного дозвілля, 2024. 160 с.

Стаття надійшла у редакцію: 02.11.2025

Стаття прийнята: 18.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025

## ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ДИСТАНЦІЙНОГО ФОРМАТУ РОБОТИ З ПАРАМЕТРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

## STUDY OF THE RELATIONSHIP OF THE DISTANCE WORK FORMAT WITH THE PARAMETERS OF THE PERSONAL PSYCHOLOGICAL HEALTH

Стаття присвячена комплексному дослідженню проблеми впливу дистанційного формату роботи на психологічне здоров'я особистості в сучасних умовах цифровізації та соціальних трансформацій. Встановлено, що масовий перехід до дистанційного формату праці внаслідок війни та глобальних змін у структурі зайнятості призвів до появи нових викликів для психоемоційного стану працівників. Зокрема, підкреслюється подвійна роль дистанційної роботи як ресурсу розвитку автономності, саморегуляції та гнучкості мислення, але водночас дистанційний формат роботи є чинником підвищення рівня тривожності, емоційного виснаження та соціальної ізоляції. У роботі представлено результати емпіричного дослідження, проведеного серед працівників різних професій, які мають досвід дистанційної роботи понад один рік. Виявлено, що більшість респондентів демонструє високий або середній рівень психологічного здоров'я, однак майже п'ята частина опитаних має ознаки емоційного виснаження, тривожності та дефіциту соціальної підтримки. Встановлено, що тривала робота в дистанційному форматі без належної психологічної підтримки може в перспективі призводити до формування синдрому емоційного вигорання. Визначено, що основними ризиками онлайн-зайнятості є інформаційне перевантаження, розмиття меж між особистим і професійним життям, втрата почуття командної взаємодії. Водночас підкреслюється значення внутрішніх ресурсів особистості, таких як емоційна компетентність, саморегуляція, усвідомленість і духовно-смысловий розвиток, які допомагають зберегти психічну стійкість у цифровому середовищі. У статті обґрунтовано необхідність створення системи підтримки психологічного здоров'я фахівців, що включає індивідуальні (майндфулнес, релаксаційні техніки, арттерапію), організаційні (гнучкий графік, культура довіри, онлайн-консультації) та соціально-психологічні заходи. Підкреслено, що підтримка психологічного здоров'я в умовах дистанційної роботи має комплексний характер і потребує інтеграції особистісних, організаційних та соціальних підходів.

**Ключові слова:** дистанційна робота, психологічне здоров'я, професійне вигорання,

тривожність, саморегуляція, психологічна підтримка.

The article is devoted to a comprehensive study of the problem of the influence of the remote work format on the psychological health of the individual in modern conditions of digitalization and social transformations. It was established that the mass transition to the remote work format as a result of the war and global changes in the employment structure led to the emergence of new challenges for the psycho-emotional state of employees. In particular, the dual role of remote work as a resource for the development of autonomy, self-regulation and flexibility of thinking is emphasized, but at the same time the remote work format is a factor in increasing the level of anxiety, emotional exhaustion and social isolation. The paper presents the results of an empirical study conducted among workers of various professions who have experience of remote work for more than one year. It was found that the majority of respondents demonstrate a high or average level of psychological health, however, almost a fifth of those surveyed have signs of emotional exhaustion, anxiety and a lack of social support. It was established that prolonged work in a remote format without proper psychological support may in the future lead to the formation of emotional burnout syndrome. It is determined that the main risks of online employment are information overload, blurring of boundaries between personal and professional life, loss of a sense of team interaction. At the same time, the importance of internal resources of the individual, such as emotional competence, self-regulation, awareness and spiritual and semantic development, which help maintain mental stability in the digital environment, is emphasized. The article substantiates the need to create a system of support for the psychological health of specialists, which includes individual (mindfulness, relaxation techniques, art therapy), organizational (flexible schedule, culture of trust, online consultations) and socio-psychological measures. It is emphasized that supporting psychological health in remote work is complex and requires the integration of personal, organizational and social approaches.

**Key words:** remote work, psychological health, professional burnout, anxiety, self-regulation, psychological support.

УДК 159.9  
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.9>  
Стаття поширюється на умовах  
ліцензії CC BY 4.0

### Білоус Р.М.

к.психол.н., доцент кафедри психології  
Херсонський державний університет  
ORCID ID: 0000-0003-3524-7823

### Сватуха Л.В.

здобувачка вищої освіти  
Херсонський державний університет  
ORCID ID: 0009-0007-6558-929X

### Сошенко С.М.

к.пед.н., доцент кафедри психології,  
педагогіки та філософії  
Кременчуцький національний  
університет імені Михайла  
Остроградського  
ORCID ID: 0000-0002-5634-2945

**Постановка проблеми.** Поширення дистанційної форми зайнятості, особливо в умовах воєнного стану та цифровізації суспільства, призвело до суттєвих змін у структурі професійної діяльності, міжособистісних комунікацій і психоемоційного стану працівників. Зміни в соціальному середовищі, режимі роботи та способах взаємодії стали викликом для психологічного здоров'я особистості, що проявляється у підвищенні рівня тривожності,

емоційного виснаження та зниженні мотивації. Незважаючи на численні дослідження феномена професійного вигорання, питання впливу дистанційного формату роботи на психологічне благополуччя особистості в українських реаліях залишається недостатньо вивченим. Метою роботи є аналіз взаємозв'язку дистанційного формату роботи з параметрами психологічного здоров'я особистості та дослідження підтримки психологіч-

ного здоров'я особистості в умовах дистанційного формату роботи.

#### **Виклад основного матеріалу дослідження.**

У сучасній психології існує кілька основних підходів до розуміння сутності психологічного здоров'я, а саме: медичний (П. Калью), психодинамічний (А. Адлер, З. Фрейд, К. Юнг), гуманістичний (А. Маслоу, К. Роджерс), когнітивно-поведінковий (С. Рубінштейн), соціокультурний та системно-особистісний (Н. Павлик). Психологічне здоров'я є складовою частиною загального здоров'я особистості та визначається через стан, за якого людина усвідомлює власні здібності, може протистояти стресам повсякденного життя, продуктивно працювати та робити внесок у суспільство [1]. На відміну від фізичного здоров'я, яке фіксується через фізіологічні показники, психологічне здоров'я має суб'єктивний характер і проявляється через емоційний стан, поведінкові реакції, стиль мислення та міжособистісні стосунки [3, с. 46–47].

Аналіз сучасних психологічних підходів дав можливість виокремити такі ключові структурні компоненти психологічного здоров'я: емоційна сфера – передбачає здатність до розпізнавання, прийняття та регуляції власних емоцій; когнітивна сфера – охоплює позитивне мислення, когнітивну гнучкість, критичне ставлення до інформації; мотиваційна сфера – характеризується наявністю цілей, внутрішньої мотивації, прагнення до самореалізації; комунікативна сфера – включає вміння вибудовувати стосунки, довіру, відкритість до інших; вольовий компонент – здатність до саморегуляції, прийняття рішень, стійкість до фрустрації; екзистенційний компонент – усвідомлення сенсу життя, ціннісна орієнтація, здатність до духовного зростання.

За Л. Карамушкою, психологічне здоров'я є системним утворенням, що поєднує емоційний, когнітивний і поведінковий компоненти особистості, від яких залежить її ефективність у професійній діяльності. Водночас дистанційна зайнятість змінює соціальне середовище людини, способи взаємодії, баланс між роботою і особистим життям, що безпосередньо впливає на психоемоційний стан [2, с. 26–27; 5]. Дистанційна праця може бути як ресурсом для розвитку психологічної стійкості, так і чинником професійного виснаження. В умовах дистанційної праці психологічне здоров'я особистості набуває нових акцентів – зокрема, важливими стають здатність до саморегуляції, керування часом, гнучкість мислення та емоційна стабільність.

Основними психологічними ризиками дистанційної роботи можна назвати соціальну ізоляцію через обмеження неформальної комунікації; розмиття меж між професійною та особистою сферами, що підвищує ризик емоційного вигорання; інформаційне перевантаження через постійне перебування онлайн; зниження рівня мотивації внаслідок відсутності прямої підтримки колег і керівництва.

Попри ризики, дистанційна робота має й низку позитивних аспектів, як-от: підвищення автономії, зменшення транспортного стресу, можливість кращого планування робочого часу. Ключовими ресурсами психологічного здоров'я є соціальна підтримка, ефективна комунікація в команді, баланс між роботою та відпочинком, а також практики саморегуляції (релаксація, майндфулнес, когнітивна реструктуризація).

Дистанційна робота має подвійний ефект для психологічного здоров'я, адже успішність адаптації до такого формату залежить від рівня емоційної компетентності, навичок самоменеджменту та організаційної культури підтримки. Психологічна допомога працівників у форматі онлайн-консультацій, коучингу або групової супервізії є ключовим чинником збереження ментального благополуччя в сучасному цифровому середовищі.

Для емпіричного визначення особливостей взаємозв'язку між дистанційним форматом роботи та параметрами психологічного здоров'я особистості було організовано та проведено комплексне дослідження, спрямоване на виявлення рівня гармонійності психологічного здоров'я людей, які працюють у віддаленому форматі. Сформована репрезентативна вибірка досліджуваних включала 40 осіб віком від 25 до 50 років, представників різних професійних сфер з досвідом роботи у дистанційному форматі не менше одного року. При цьому використано опитувальник Н. Павлик, шкалу для визначення рівня тривожності за адаптованим варіантом методики Дж. Тейлора (редакція М. Пейсахова) та методику діагностики емоційного вигорання (В. Бойко).

Результати дослідження стану гармонійності психологічного здоров'я завдяки інноваційному опитувальнику Н. Павлик [4] показали, що 43% учасників продемонстрували високий рівень його гармонійності, що свідчить про їхню здатність ефективно адаптуватися до умов дистанційної роботи, підтримувати емоційний баланс та зберігати внутрішню стабільність; 16% опитаних показали рівень психологічного здоров'я вище середнього, що також вказує на достатній рівень ресурсності особистості, хоча іноді виявляються ознаки емоційного виснаження чи соціальної ізоляції; 23% респондентів мають рівень психологічного здоров'я нижче середнього, що може свідчити про наявність певних труднощів у сфері емоційної регуляції, дефіцит соціальної підтримки чи проблеми з організацією робочого часу у дистанційному форматі. Водночас 18% опитаних мали низький рівень психологічного здоров'я, що проявилось у зниженні мотивації до професійної діяльності, підвищеній тривожності, відчутті емоційної виснаженості та соціального відчуження.

Результати відповідей респондентів за опитувальником Н. Павлик дали можливість визначити середні показники за кожним з компонентів психологічного здоров'я особистості, що дало змогу більш детально розкрити структуру гармонійного



функціонування психіки людини в умовах дистанційної роботи. Духовно-смысловий компонент (3,6) відображає здатність особистості до усвідомлення сенсу власної діяльності, формування життєвих орієнтирів і внутрішньої цілісності, що свідчить про збереження респондентами, попри виклики дистанційного формату, внутрішньої мотивації, ціннісних орієнтирів та бачення власної ролі у професійному й особистісному житті. Дещо нижчі показники спостерігаються за психосоматичним (3,0) і соціально-особистісним (3,1) компонентами. Соціально-особистісний компонент, який пов'язаний з навичками комунікації, здатністю до співпраці та підтримкою, зазнає певних обмежень через зменшення «живого» спілкування в робочому середовищі. Найменш розвиненим виявився індивідуально-психологічний компонент (2,3), що відповідає за емоційно-вольову саморегуляцію поведінки, уміння керувати власними емоціями, долати стрес і зберігати психологічну рівновагу. Цей результат є показовим, адже саме емоційна нестійкість і труднощі з вольовою мобілізацією часто стають основними проблемами в умовах дистанційної праці. Відсутність безпосереднього контролю з боку керівництва, поєднання робочого і домашнього середовища, а також відчуття ізоляції сприяють зниженню здатності до саморегуляції, що виявляється у перевтомі, прокрастинації або емоційному виснаженні.

Загальний аналіз даних засвідчив, що хоча більшість респондентів має високий рівень психологічного здоров'я, проте залишається доволі значна частка осіб (18%), у яких виявлено виражений дефіцит психологічного благополуччя, що вказує на те, що навіть за умов загальної адаптації до дистанційного формату роботи частина працівників відчуває труднощі, які можуть проявлятися у вигляді погіршення самопочуття, підвищеної втомлюваності, слабовілля, емоційної нестабільності та соціальної дезадаптації. Подібні прояви потенційно знижують ефективність виконання професійних обов'язків, негативно позначаються на якості комунікації в колективі та загальному рівні задоволеності роботою.

Задля детального аналізу емоційного стану фахівців-дистанційників було використано модифікований варіант шкали тривожності, розроблений Дж. Тейлором і адаптований для вітчизняної вибірки М. Пейсаховим. Результати проведеного дослідження свідчать про те, що більшість респондентів демонструє підвищений рівень тривожності під час дистанційного режиму роботи, що пояснюється специфікою онлайн-формату, коли працівники часто відчувають невизначеність, соціальну ізоляцію, дефіцит «живого» спілкування, а також збільшення вимог до самодисципліни та концентрації уваги.

Аналіз отриманих даних показав, що низький рівень тривожності мають лише 10% працівників, які змогли повністю адаптуватися до дистанційної роботи й не відчувають помітного психоемоційного

напруження. Тривожність нижче середнього рівня спостерігається у 15% респондентів, що свідчить про помірну стійкість до стресу та наявність ефективних механізмів психологічного захисту. Середній рівень тривожності зафіксовано у 20% осіб, для яких характерні окремі ознаки емоційної напруги, але без вираженого негативного впливу на ефективність діяльності. Проте у 25% респондентів виявлено підвищений рівень тривожності, а ще у 30% – високий рівень, що є свідченням наявності глибокого внутрішнього напруження, почуття невпевненості, психологічного перевантаження і відчуття постійного контролю з боку робочого середовища. Загалом 55% опитаних продемонстрували рівень тривожності вище середнього, що підтверджує актуальність проблеми психологічного дискомфорту працівників дистанційного сектору. Така тенденція свідчить про необхідність системної психологічної підтримки працівників, які працюють онлайн, а також впровадження програм профілактики тривожних розладів, тренінгів емоційної саморегуляції та заходів з підвищення психологічної стійкості.

Задля глибшого розуміння впливу дистанційного формату роботи на емоційний стан фахівців додатково було застосовано методику діагностики рівня емоційного вигорання В. Бойка. Отримані результати продемонстрували, що у респондентів, які працюють дистанційно, найчастіше проявляється саме компонент «резистенція», тобто психологічний опір стресу, який водночас є індикатором початкових ознак професійного вигорання. Зокрема, 14,2% опитаних мають високий рівень розвитку резистенції, що свідчить про їхнє намагаання емоційно відмежуватися від роботи або знизити рівень залученості як спосіб самозахисту. У 11% фахівців спостерігається високий рівень компоненту «напруження», який відображає накопичення психологічного перевантаження, внутрішніх конфліктів і відчуття надмірної відповідальності. Лише у 6% респондентів зафіксовано високий рівень компоненту «виснаження», що є кінцевою стадією розвитку синдрому емоційного вигорання та характеризується станом апатії, втрати інтересу до професійної діяльності та зниженням енергетичного потенціалу.

Отже, отримані дані в результаті проведеної методики вказують на наявність у 67% дистанційників синдрому емоційного виснаження, який ще не сформований, у 24% працівників – на стадії формування, у 9% респондентів є сформованим.

Задля встановлення взаємозв'язку між основними показниками емпіричного дослідження, а саме рівнем гармонійності психологічного здоров'я, рівнем тривожності та проявами емоційного вигорання, було використано **коефіцієнт рангової кореляції Спірмена**. При цьому виявлено зворотну кореляцію між рівнем тривожності та показниками психологічного здоров'я ( $r = -0,62$ ,  $p < 0,01$ ), що свідчить про зниження рівня гармонійності психологічного функціонування з підвищен-

ням тривожності. Водночас між рівнем тривожності та показниками емоційного вигорання зафіксовано позитивний кореляційний зв'язок ( $r = +0,71$ ,  $p < 0,001$ ), що підтверджує взаємозалежність цих феноменів і вказує на наявність психоемоційної напруги у фахівців, які працюють дистанційно.

Отже, психологічне здоров'я працівників є тісно пов'язаним з рівнем тривожності та проявами емоційного вигорання, а дистанційний формат роботи виступає одним з чинників, який може опосередковано впливати на цю взаємозалежність.

У сучасних умовах воєнного стану профілактика професійного стресу та вигорання у дистанційному форматі спирається на біопсихосоціальну модель (врахування фізичних, психологічних та соціальних аспектів здоров'я), особистісно-орієнтований (розвиток навичок саморегуляції, емоційного інтелекту, стресостійкості) та організаційний підходи (створення безпечного, підтримувального онлайн-середовища) [6, с. 59–60].

На індивідуальному рівні передбачається формування навичок саморегуляції, тайм-менеджменту, цифрової гігієни, балансування між роботою та особистим життям. Ефективними є майндфулнес-практики, дихальні техніки, короткі перерви, арттерапевтичні вправи, а також участь у тренінгах з розвитку емоційного інтелекту та стрес-менеджменту. Працівники, які володіють такими навичками, демонструють більшу психологічну стійкість і задоволеність роботою. На організаційному рівні важливо впроваджувати гнучкі графіки, регламентовані години комунікації, забезпечувати онлайн-психологічну підтримку, розвивати культуру довіри та співпраці. Корисними є неформальні онлайн-зустрічі, групи підтримки, спільні заходи, що знижують відчуття ізоляції. Підтримувальний стиль керівництва суттєво зменшує ризик вигорання серед дистанційних працівників.

Важливим є соціально-психологічний рівень, який передбачає формування культури підтримки, емпатійного лідерства та спільної взаємодопомоги. Віртуальні «кавові перерви», святкування командних подій та тимбілдингові активності допомагають зберігати відчуття колективної приналежності та психологічної безпеки. Технічний аспект підтримки психологічного здоров'я передбачає оптимізацію цифрового середовища, а саме: використання зручних платформ (Zoom, Teams), прозорість комунікацій (спільні календарі, таблиці завдань), уникнення перевантаження чатами й повідомленнями, що створює чітку структуру робочого процесу та знижує когнітивне навантаження.

Таким чином, зв'язок дистанційної роботи з психологічним здоров'ям є комплексним, адже ефективність діяльності працівників безпосередньо залежить від здатності зберігати баланс між особистими ресурсами та професійними вимогами. Підтримка психологічного здоров'я в умовах дистанційної роботи має спиратися на поєднання індивідуальних стратегій саморегуляції та соціально-організаційних заходів.

**Висновки.** Дистанційна робота сприяє особистісній автономії, саморегуляції та гнучкості, проте супроводжується психологічними ризиками – відчуттям ізоляції, дефіцитом соціальної взаємодії та підвищеною тривожністю. У респондентів простежуються ознаки емоційного вигорання, зокрема високий рівень резистентності, що свідчить про перевантаженість внутрішніх ресурсів і ризик подальшого виснаження. Найрозвиненішим є духовно-смысловий аспект, тоді як індивідуально-психологічний компонент (емоційна саморегуляція, стресостійкість) – найслабшим.

Ефективність професійної діяльності прямо пов'язана з рівнем психологічного здоров'я: емоційна компетентність, тайм-менеджмент і гнучкість мислення підвищують стійкість до вигорання, тоді як нестача саморегуляції зумовлює втому й апатію. Дистанційна робота може стати ресурсом розвитку за наявності умов психологічної безпеки – довірливої атмосфери, балансу роботи й відпочинку, зворотного зв'язку та психологічної підтримки.

Підтримка психологічного здоров'я працівників потребує поєднання індивідуальних, організаційних і соціально-психологічних підходів, що забезпечує гармонійне функціонування особистості та формує культуру ментального благополуччя в організаціях.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. Комплексний план заходів у сфері психічного здоров'я на 2013–2030 рр. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВОЗ, 2023. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373791/WHO-EURO-2023-2618-42374-71262-ukr.pdf?sequence=5&isAllowed=y> (дата звернення: 12.10.2025).
2. Карамушка Л., Снігур Ю. Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації. *Актуальні проблеми психології*. 2020. Т. I. Вип. 55. С. 24–30.
3. Костюк Д., Костюк В. Психічне та психологічне здоров'я особистості: поняття, зміст та критерії. *Вісник Національного університету оборони України*. 2019. № 50 (2). С. 45–50.
4. Островський М. Синдром професійного вигорання в сімейній медицині: шляхи діагностики та профілактики. *Практична медицина*. 2008. № 4. С. 13–18.
5. Павлик Н. Структура й критерії психологічного здоров'я. *Психологія і особистість*. 2022. № 1 (21). С. 34–59.
6. Руденок А., Данчук Ю., Ромасюкова А. Профілактика професійного вигорання як чинник збереження психічного здоров'я фахівців. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. 2024. Т. 35 (74). № 5. С. 58–62.

Стаття надійшла у редакцію: 04.11.2025

Стаття прийнята: 21.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025

## ЧИННИКИ ТА УМОВИ РОЗВИТКУ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

## FACTORS AND CONDITIONS FOR THE DEVELOPMENT OF THE VITALITY OF SERVICEMEN PARTICIPATING IN HOSTILITIES

УДК 159.923.2:355.211  
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.10>  
Стаття поширюється на умовах  
ліцензії CC BY 4.0

### Вінс В.А.

к.психол.наук, доцент,  
завідувачка кафедри практичної  
психології  
Університет Григорія Сковороди  
в Переяславі  
ORCID ID: 0000-0002-7285-7711

### Кащур Ю.М.

к.психол.наук,  
доцент кафедри теоретичної  
та консультативної психології  
Український державний університет  
імені Михайла Драгоманова  
ORCID ID: 0000-0002-0259-1137

### Смажевський В.В.

здобувач другого (магістерського) рівня  
вищої освіти  
Університет Григорія Сковороди  
в Переяславі  
ORCID ID: 0009-0000-7884-5319

У статті розглянуто проблему розвитку життєстійкості військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю збереження психічного здоров'я та відновлення внутрішніх ресурсів військових в умовах війни в Україні. Участь у бойових діях супроводжується впливом травматичних подій, постійним стресом та ризиком розвитку психологічних розладів, що негативно позначається на ефективності професійної діяльності та подальшій адаптації до мирного життя. На основі аналізу наукових праць вітчизняних та зарубіжних дослідників автори систематизували зовнішні та внутрішні чинники життєстійкості. До зовнішніх належать соціальна підтримка, допомога від побратимів, сім'ї, медичних та соціальних служб. Внутрішні чинники включають фізичну витривалість, стресостійкість, когнітивні здібності, самоконтроль, комунікативні навички, оптимізм, відчуття сенсу життя та здатність сприймати виклики як можливість для розвитку. У статті окреслено організаційні та соціальні умови, що сприяють реалізації цих чинників, як-от: підтримка командування, доступ до психологічної допомоги, можливості для відновлення, атмосфера довіри у військовому колективі, професійний розвиток, прозорість управлінських рішень та чітке визначення завдань. Особливу увагу приділено методам розвитку життєстійкості, зокрема груповій роботі, тренінговим програмам, заняттям спортом, техніками саморегуляції та релаксації, арттерапії, психодрами, а також соціальній підтримці. Автори підкреслюють важливість формування адаптивних копінг-стратегій, розвитку рефлексії, ціннісно-смыслових орієнтирів та навичок прийняття рішень у кризових ситуаціях. Автори наголошують на тому, що комплексний підхід до розвитку життєстійкості забезпечує не лише збереження професійної продуктивності військовослужбовців, але й підтримку їхнього психологічного благополуччя та здатності ефективно долати життєві труднощі.

**Ключові слова:** життєстійкість, військовослужбовці, бойові дії, психологічна під-

тримка, посттравматичне зростання, адаптація.

The article examines the problem of developing the vitality of servicemen who took part in hostilities. The relevance of the study is determined by the need to preserve mental health and restore the internal resources of the military in the conditions of the war in Ukraine. Participation in hostilities is accompanied by the influence of traumatic events, constant stress and the risk of developing psychological disorders, which negatively affects the effectiveness of professional activity and further adaptation to peaceful life. Based on the analysis of scientific works of domestic and foreign researchers, the authors systematized external and internal factors of vitality. External ones include social support, help from brothers, family, medical and social services. Internal factors include physical endurance, stress resistance, cognitive abilities, self-control, communication skills, optimism, a sense of meaning in life, and the ability to perceive challenges as an opportunity for development. The article outlines the organizational and social conditions that contribute to the realization of these factors: command support, access to psychological assistance, opportunities for recovery, an atmosphere of trust in the military team, professional development, transparency of management decisions and a clear definition of tasks. Special attention is paid to the methods of developing vitality, in particular group work, training programs, sports, self-regulation and relaxation techniques, art therapy, psychodrama, as well as social support. The authors emphasize the importance of forming adaptive coping strategies, developing reflection, value-meaning orientations and decision-making skills in crisis situations. The authors emphasize that a comprehensive approach to the development of vitality ensures not only the preservation of the professional productivity of military personnel, but also the maintenance of their psychological well-being and the ability to effectively overcome life's difficulties.

**Key words:** resilience, military personnel, combat operations, psychological support, post-traumatic growth, adaptation.

**Вступ.** У сучасних умовах війни в Україні питання збереження психічного здоров'я та відновлення внутрішніх ресурсів військовослужбовців набуває особливого значення. Участь у бойових діях завжди пов'язана з підвищеним рівнем небезпеки, впливом травматичних подій, постійним перебуванням у стані стресу. Це призводить до розвитку психологічних розладів, зокрема тривожності, депресії, посттравматичного стресового розладу, що негативно впливає на ефективність виконання професійних завдань і ускладнює подальшу адаптацію військових у мирному житті.

У цьому контексті розвиток життєстійкості як здатності людини зберігати рівновагу, знаходити сенс і відновлюватися після труднощів, стає ключовим чинником збереження психічного благополуччя військових.

Життєстійкість як психологічний феномен досліджується у працях Г. Варіної, Т. Ларіної, К. Маннапової, Л. Сердюк, Т. Титаренко, О. Чиханцової та ін., розглядається у зв'язку з проблемами подолання стресу, адаптації в суспільстві, фізичним, психічним здоров'ям особистості (Т. Бондарева, Г. Варіна, О. Даценко, М. Кузнецов та



К. Маннапова та ін.). Цій проблемі приділяли увагу зарубіжні науковці Д. Еван, Р. Лазарус, К. Ріфф, Дж. Шепард та ін. Особливості розвитку життєстійкості вивчали українські дослідники Л. Боброва, Т. Ларіна, Л. Сердюк, Т. Титаренко, О. Чиханцова, О. Штепа та ін. Однак проблеми розвитку життєстійкості у військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, вивчені недостатньо.

**Метою статті** є визначення чинників та умов розвитку життєстійкості військовослужбовців, які брали участь у бойових діях.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Життєстійкість військовослужбовців можна розглядати як важливу умову їхньої професійної надійності та здатності ефективно діяти в екстремальних умовах. Вона допомагає військовим не лише долати наслідки психотравмувальних подій, але й використовувати їх як ресурс для особистісного зростання.

Спираючись на праці закордонних учених П. Бартона, Б. Джозена та А. Сандвіка, дослідниця О. Мельник відзначає, що, на думку П. Бартона, військовий з високим рівнем життєстійкості здатний протистояти стресовим розладам і зберігати психофізичне здоров'я навіть у найважчих бойових умовах. На переконання Б. Джозена та А. Сандвіка, життєстійкість позитивно впливає на всі сфери життя військовослужбовця і є ключовим чинником виконання ним професійних завдань (цит. за О. Мельник [5, с. 117]).

К. Черрі серед ознак життєстійких військових називає такі: менталітет «тих, хто виживає»; здатність до емоційної саморегуляції в стресових умовах; внутрішнє відчуття контролю та впевненість у результативності власних дій; концентрація на проблемі й пошук шляхів її розв'язання; самоспівчуття та прийняття власних помилок; наявність кола соціальної підтримки [12].

І. Германський і С. Кондратюк виділяють серед ключових чинників життєстійкості нервово-психологічну та фізичну витривалість, моральні цінності, стресостійкість, навички саморегуляції, розвинене критичне мислення, рефлексію, комунікативні здібності, а також уміння працювати в різних сферах діяльності [1, с. 131].

На думку О. Кокуна, основу життєстійкості складають міцне здоров'я, здоровий спосіб життя, когнітивні здібності, комунікативні навички та соціальна підтримка [2, с. 74]. У співавторстві з Т. Мельник дослідник уточнює, що до зовнішніх чинників належать умови середовища та сімейні обставини, тоді як внутрішні включають позитивне світосприйняття, моральну стійкість, самоефективність, рефлексію, соціальний досвід, емоційний інтелект тощо.

У дослідженні Т. Храбан виявлено, що військові пов'язують розвиток життєстійкості з переживанням позитивних емоцій, оптимізмом, гумором, фізичною активністю, а також підтримкою сім'ї та друзів. Вона визначає основу життєстійкості як поєднання особистісних активів (внутрішніх ресурсів), готовності працювати попри труднощі

та використання активних механізмів подолання [11, с. 140–142].

Таким чином, професійна діяльність військових вимагає не лише фізичної витривалості, вміння володіти зброєю чи виконувати накази командування, але й високого рівня життєстійкості. Саме вона дає змогу протистояти стресовим подіям, зберігати продуктивність діяльності та сприймати виклики як ресурс для саморозвитку. Війна створює унікальні екстремальні умови, які перевіряють межі життєстійкості військовослужбовців і сприяють як їх внутрішньому зростанню, так і формуванню посттравматичного досвіду.

На основі аналізу наукових праць можна стверджувати, що чинники розвитку життєстійкості військових поділяються на зовнішні (соціальна підтримка, допомога соціальних служб, благодійних організацій тощо) та внутрішні. До останніх належать стан здоров'я та фізична витривалість, обізнаність щодо життєстійкості, когнітивні здібності, ставлення до травматичного досвіду, стресостійкість, самоконтроль, комунікативні навички, мотивація до служби, відчуття сенсу життя, оптимізм, гумор, сила волі та здатність сприймати виклики як можливість для розвитку і посттравматичного зростання.

Приділяючи увагу розвитку особистісних і фізичних ресурсів, військовослужбовець формує міцну основу для підвищення власної життєстійкості. Це забезпечує не лише збереження продуктивності професійної діяльності, але й підтримку психологічного здоров'я, оптимального рівня благополуччя та здатності ефективно долати сучасні виклики й різноманітні життєві труднощі.

Під час розгляду чинників становлення життєстійкості у військових важливо звернути увагу на умови, що дозволяють цим чинникам максимально реалізовуватися у повсякденному житті та професійній діяльності. Йдеться не лише про індивідуально-психологічні ресурси, але й про організаційні та соціальні складові частини, які створюють сприятливе середовище для збереження й посилення життєстійкості.

Серед таких умов можна виокремити належну підтримку з боку командування та побратимів, можливості для регулярного відновлення фізичних і психічних сил, доступ до якісної психологічної допомоги та консультування, а також атмосферу довіри й взаємоповаги у військовому колективі. Не менш значущими є наявність налагоджених каналів комунікації, прозорість управлінських рішень, чітке визначення завдань і цілей, що дає змогу зменшити рівень невизначеності та тривожності.

Додатковим фактором зміцнення життєстійкості виступає можливість професійного розвитку, усвідомлення цінності своєї діяльності та сприйняття військової служби як місії з глибоким суспільним та особистісним змістом.

Отже, життєстійкість військовослужбовців формується на перетині індивідуальних якостей та зовнішніх умов – соціальних і організаційних. У їх поєднанні створюється потужний ресурс для про-



тистостання стресовим факторам війни та особливостям військової служби.

Вивчивши чинники розвитку життєстійкості, вважаємо доцільним зосередження на її специфіці у військових, які безпосередньо брали участь у бойових діях. Саме бойовий досвід стає одним з найсерйозніших випробувань психологічних і особистісних ресурсів, оскільки передбачає постійну загрозу життю, високий рівень стресу, непередбачуваність ситуацій і потребу швидко приймати критично важливі рішення. У цих обставинах проявляються як індивідуальні відмінності у рівні життєстійкості, так і специфічні механізми її розвитку, обумовлені екстремальним середовищем.

Особливістю розвитку життєстійкості у військових з бойовим досвідом є поєднання внутрішніх і зовнішніх чинників. До внутрішніх належать психологічні характеристики особистості (самоконтроль, стресостійкість, мотивація до збереження життя і виконання обов'язку), а також здатність знаходити сенс у пережитих подіях. Зовнішніми виступають підтримка побратимів, ефективне керівництво, належна організація побутових умов, можливості для своєчасного фізичного й психологічного відновлення.

Умови бойових дій зумовлюють виникнення особливих механізмів зміцнення життєстійкості, серед яких головними є розвиток відповідальності за життя товаришів, формування командної згуртованості, опора на військові традиції та цінності, удосконалення навичок швидкого прийняття рішень у кризових ситуаціях. Важливе місце посідає сенсовий вимір – усвідомлення своєї участі в обороні Батьківщини як значущої місії, що надає стражданням і труднощам глибшого змісту.

Методи та форми розвитку життєстійкості військових у бойових умовах включають як організаційно-психологічні, так і психокорекційні заходи. З огляду на тривалість війни та високу загрозу життю і здоров'ю військових масштаби психологічного супроводу набувають дедалі більшої ваги. Як зазначається у науковій літературі, грамотно організована психологічна підтримка «сприяє психологічній декомпресії, полегшує процес реадaptaції, допомагає знайти шляхи самовідновлення. Вона забезпечує ресурсну комунікацію, сприяє прийняттю позитивних аспектів пережитого досвіду, стимулює мотивацію до саморозвитку та покращення якості життя [10, с. 19].

А. Терещук акцентує увагу на ефективності групової роботи як середовища реабілітації. Особливо результативними є групи, де учасники мають подібний досвід травматичних переживань. Під час формування таких груп важливо враховувати мотивацію військових, підтримувати баланс між емоційною близькістю й дистанцією, а також між ініціативністю та активністю учасників. Інакше існує ризик або надмірного тиску, що загострює переживання, або посилення пасивності й уникання роботи [8].

У науково-методичних матеріалах, присвячених психологічному супроводу військових, окреслюються основні напрями роботи, що стосуються профілактики посттравматичних розладів у військових та членів їхніх родин, реабілітації у сімейному колі та подолання поведінкових проблем, пов'язаних з воєнними травмами, налагодження взаємодії поранених із соціальними та медичними службами, а також сприяння їх реадaptaції у мирному житті [9; 10, с. 9–10].

Звертаючись до напрямів розвитку життєстійкості, маємо зазначити, що модель С. Мадді включає не лише три базові компоненти (залученість, контроль, виклик), але й п'ять провідних психологічних механізмів, які їх підтримують [13].

1. Стійкі переконання. Сприйняття особистістю будь-яких змін у житті як безпечних (завдяки розвитку таких компонентів життєстійкості, як залученість, контроль та прийняття ризику).

2. Мотивація особистості до трансформації, яка супроводжується відкритістю до всього нового, готовністю людини активно діяти в складних життєвих ситуаціях, використовуючи конструктивні стратегії поведінки.

3. Підвищення імунної реакції організму за рахунок розумової та фізичної мобілізації.

4. Посилення відповідальності та турботи про власне здоров'я (дотримання засобів збереження здоров'я).

5. Пошук соціальної та психологічної підтримки шляхом розвитку комунікативних навичок [13].

Впливаючи на окреслені механізми, можемо цілеспрямовано сприяти розвитку життєстійкості у військовослужбовців. Дослідження С. Мадді свідчать про те, що підвищити цей ресурс можна шляхом використання спеціальних тренінгових програм. На думку О. Мельник, у такі програми варто включати комплекс вправ, які допомагають сформувати адаптивні копінг-стратегії та побудувати ефективні міжособистісні взаємини, засновані на довірі й підтримці [5, с. 117].

К. Сахарова підкреслює, що «процес відновлення військових буде більш інтенсивним за умови створення комплексу психологічних умов формування життєстійкості, які узгоджуються зі структурними складовими частинами цього феномена» [6, с. 127]. До таких умов належать:

- включення військовослужбовців у діяльність, що потребує подолання труднощів (спорт, праця, ігрова діяльність), розвиваючи тим самим волю та емоційну сферу;
- формування й осмислення ціннісно-сміслових орієнтирів;
- набуття досвіду рефлексії щодо власної поведінки у стресових обставинах;
- розвиток соціальної компетентності, комунікативних умінь і навичок;
- оволодіння техніками саморегуляції, релаксації;
- тренування у прийнятті рішень у кризових та екстремальних умовах;

– зменшення схильності до конфліктності через моделювання складних ситуацій з відпрацюванням конструктивних варіантів їх розв'язання;  
– розвиток навичок цілепокладання й досягнення поставлених цілей [6, с. 127].

Одним з важливих засобів підтримання психічного здоров'я та пришвидшення відновлення військових С. Матвєєв, Н. Крушинська та К. Кнасянський вважають заняття спортом. Цю позицію варто підтримати, адже, як свідчать спостереження, значна кількість військовослужбовців схильна до шкідливих звичок (паління, вживання алкоголю, азартні ігри, залежність від гаджетів чи віртуальних казино). Подібні практики, з одного боку, дають короточасне відчуття зниження напруження, але з іншого – формують залежну поведінку, що шкодить здоров'ю. Отже, саме спорт і здоровий спосіб життя стають важливими засобами зміцнення фізичної та психічної витривалості, формування відповідального ставлення до власного тіла, майбутнього та діяльності, що безпосередньо підсилює життєстійкість [4].

Соціальна підтримка також є вагомим чинником формування та підтримання життєстійкості на високому рівні. Як зауважує К. Маннапова, у разі налагодженої взаємодії з оточенням здатність людини долати труднощі істотно підвищується. Навпаки, втрата чи руйнування соціальних зв'язків призводить до зниження життєстійкості та проблем з адаптацією. Це проявляється у складності засвоєння нових стратегій розвитку та переходу до нових етапів життя, що зумовлено взаємодією зовнішніх факторів і внутрішніх процесів індивідуального розвитку [3, с. 146].

Л. Сердюк та О. Купрєєва пропонують у тренінгах з розвитку життєстійкості використовувати широкий спектр методів: короткі лекції з інформаційними блоками, групові дискусії та вправи з наданням зворотного зв'язку, мозкові штурми, психотехнічні завдання, психодраматичні ігри, сюжетно-рольові та ділові ігри, техніки арттерапії, використання метафор і притч, вправи на розвиток саморегуляції й самоконтролю, а також практики релаксації, медитації та візуалізації [7].

**Висновки з проведеного дослідження.** Отже, ключовим чинником у розвитку життєстійкості військовослужбовців виступає соціальна підтримка, яка охоплює допомогу, розуміння та опору, що надходить від найближчого оточення – членів родини, друзів, побратимів, а також від медичних працівників, спеціалістів соціальних служб, волонтерів та благодійних організацій. Вони сприяють задоволенню як базових, так і додаткових потреб військових.

Варто підкреслити, що саме наявність соціальної підтримки тісно пов'язана з готовністю військовослужбовця звертатися по психологічну допомогу, адекватно оцінювати власний стан – як фізичний, так і психоемоційний, – визнавати свою вразливість і водночас довіряти тому, що інші здатні надати посильну допомогу, підтримати чи хоча б частково полегшити труднощі.

## ЛІТЕРАТУРА:

1. Германський І., Кондратюк С. Теоретичні підходи до розуміння сутності життєстійкості особистості. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2016. № 12. С. 129–132.
2. Кокун О. Професійна життєстійкість особистості: аналіз феномена. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. Костюка НАПН України*. 2020. Т. V. Вип. 20. С. 68–81.
3. Маннапова К. Життєстійкість в системі поняття життєздатності. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. Сковороди. Психологія*. 2012. Вип. 44 (1). С. 143–150.
4. Матвєєв С., Крушинська Н., Краснянський К. Спорт військовослужбовців, які зазнали поранення під час бойових дій: стан, проблеми, перспективи. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2021. Вип. 4. С. 3–7.
5. Мельник О. Вікові особливості життєстійкості учасників АТО. *Проблеми політичної психології: збірник наукових праць*. 2016. Вип. 4 (18). С. 114–122.
6. Сахарова К. Життєстійкість як складова відновлення психічного здоров'я. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. Вип. 3. С. 123–128.
7. Сердюк Л., Купрєєва О. Психологічні засади підвищення життєстійкості особистості. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. Костюка НАПН України*. Т. XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 15. Київ, 2017. С. 481–491.
8. Терещук А. Основні аспекти психологічної допомоги постраждалим внаслідок воєнної травматизації. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v9/i12/28.pdf>.
9. Титаренко Т. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2020. 160 с.
10. Титаренко Т. Соціально-психологічний супровід постраждалих унаслідок травматизації: Євроінтеграційні перспективи. *Проблеми політичної психології*. 2023. Вип. 11 (25). Тематичний спецвипуск з питань євроінтеграції. С. 7–23.
11. Храбан Т. Психологічні перспективи життєстійкості курсантів військових вищих навчальних закладів. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія. Педагогічні науки»*. 2021. № 2 (22). С. 136–143.
12. Cherry K. What Is Resilience? Verywell mind. 2022. URL: <https://www.verywellmind.com/what-is-resilience-2795059>.
13. Maddi S.R., Harvey R.H., Khoshaba D.M., Fazel M., Resurreccion N. The personality construct of hardiness, IV: Expressed in positive cognitions and emotions concerning oneself and developmentally relevant activities. *Journal of Humanistic Psychology*. 2009. № 49 (3). P. 292–305.

Стаття надійшла у редакцію: 07.11.2025

Стаття прийнята: 24.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025

## РИЗИКОВАНА ПОВЕДІНКА ЯК ФОРМА ДЕВІАНТНОЇ: ДЕТЕРМІНАЦІЯ ВИНИКНЕННЯ ТА ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКИ

## RISK BEHAVIOR AS A FORM OF DEVIANT BEHAVIOR: DETERMINATION OF OCCURRENCE AND WAYS OF PREVENTION

Стаття присвячена комплексному аналізу ризикованої поведінки як однієї з форм девіантної активності, що відображає напруження між особистісними потребами індивіда та соціальними нормами. У центрі дослідження – питання детермінації виникнення ризикованої поведінки в контексті психологічних, соціокультурних та чинників середовища, а також визначення дієвих напрямів її превенції. Здійснено теоретичний огляд концепцій девіантності, у межах якого ризикована поведінка розглядається не лише як деструктивна реакція, але й як форма адаптаційного пошуку, спрямована на компенсацію дефіциту сенсу, самореалізації або емоційного насичення. Показано, що ключову роль у формуванні схильності до ризику відіграють когнітивно-емоційна дисонансність, порушення механізмів саморегуляції, низький рівень фрустраційної толерантності та деформація моральних орієнтирів. Особливу увагу приділено соціальним чинникам ризикованої поведінки, зокрема впливу субкультур, медіа, економічної нестабільності й дефіциту позитивних моделей поведінки. У статті доводиться, що ризикована поведінка часто є реакцією на соціальну фрустрацію та кризу ідентичності, що формує в особистості ілюзію контролю над ситуацією через порушення заборон і експерименти з межами дозволеного. Запропоновано розглядати превенцію не лише як систему обмежень чи санкцій, але й як багаторівневу психологічну і соціально-педагогічну стратегію, спрямовану на формування внутрішніх регуляторів поведінки, розвиток рефлексивності та підвищення стресостійкості особистості. Обґрунтовано доцільність інтеграції когнітивно-поведінкових і соціально-екологічних підходів у створення ефективних програм профілактики, орієнтованих на формування відповідальної автономії та усвідомленого ставлення до власних дій.

**Ключові слова:** ризикована поведінка, девіація, соціальні детермінанти, саморегуляція, профілактика.

The article is devoted to a comprehensive analysis of risky behavior as a form of deviant activity that reflects the tension between an individual's personal needs and social norms. The study focuses on the determination of the emergence of risky behavior in the context of psychological, sociocultural, and environmental factors, as well as the identification of effective ways to prevent it. A theoretical review of concepts of deviance is carried out, within which risky behavior is considered not only as a destructive reaction, but also as a form of adaptive search aimed at compensating for a lack of meaning, self-realization, or emotional satisfaction. It is shown that cognitive-emotional dissonance, disruption of self-regulation mechanisms, low frustration tolerance, and deformation of moral guidelines play a key role in the formation of risk-taking behavior. Particular attention is paid to the social factors of risky behavior, in particular the influence of subcultures, the media, economic instability, and the lack of positive role models. The article argues that risky behavior is often a reaction to social frustration and identity crisis, which creates an illusion of control over the situation through breaking rules and experimenting with the limits of what is permissible. It is proposed to consider prevention not only as a system of restrictions or sanctions, but as a multi-level psychological and socio-pedagogical strategy aimed at forming internal regulators of behavior, developing reflexivity, and increasing the stress resistance of the individual. The feasibility of integrating cognitive-behavioral and socio-ecological approaches in the creation of effective prevention programs aimed at forming responsible autonomy and a conscious attitude towards one's own actions is substantiated.

**Key words:** risky behavior, deviation, social determinants, self-regulation, prevention.

УДК 159.97

DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.11>  
Стаття поширюється на умовах  
ліцензії CC BY 4.0

**Галич М.Ю.**

доктор філософії в галузі психології,  
доцент,  
доцент кафедри юридичної психології  
Національна академія внутрішніх справ  
ORCID ID: 0000-0002-3690-4402

**Зейферт А.Є.**

здобувач вищої освіти,  
слухач 2-МПС ІЗДН  
Національна академія внутрішніх справ  
ORCID ID: 0009-0000-1844-8522

**Колінько А.С.**

здобувач вищої освіти,  
слухач 2-МПС ІЗДН  
Національна академія внутрішніх справ  
ORCID ID: 0009-0006-7178-6794

У сучасному суспільстві, що функціонує в умовах тотальної невизначеності, соціальної турбулентності та швидкоплинності ціннісних орієнтирів, феномен ризикованої поведінки набуває особливої психологічної значущості. Він перестає бути лише маргінальним проявом девіації й дедалі частіше постає як своєрідний спосіб адаптації індивіда до динамічної, непередбачуваної реальності. Людина, опинившись у просторі безперервних соціальних змін, інформаційних перевантажень та емоційної нестабільності, змушена формувати нові патерни поведінки, що дають змогу водночас зберегти відчуття контролю й отримати досвід самореалізації. Ризик, таким чином, перетворюється на інструмент перевірки власних меж, спробу відновити психологічну рівновагу шляхом

подолання страху, невизначеності та відчуття безсилля перед обставинами.

Психологічна сутність ризикованої поведінки полягає у свідомому чи напівсвідомому прийнятті можливості негативних наслідків заради досягнення внутрішньо значущої мети. Це можуть бути прагнення до гострих відчуттів, потреба у визнанні, бажання довести собі власну спроможність або спроба втекти від внутрішнього напруження. Така поведінка нерідко виступає як компенсаторний механізм, спрямований на подолання внутрішнього конфлікту між потребою у свободі та страхом перед соціальними санкціями. Вона виявляється у найрізноманітніших формах: від фізичного ризику до соціального, від участі у небезпечних розвагах до девіантних проявів у цифровому про-



сторі. В усіх випадках її підґрунтя є складна динаміка взаємодії особистісних установок, емоційної регуляції та соціальних контекстів.

Актуальність дослідження ризикованої поведінки визначається не лише її зростаючою поширеністю, але й тим, що вона виконує подвійне психологічне завдання. З одного боку, вона може мати руйнівні наслідки для особистості, посилюючи соціальну дезадаптацію, фрустрацію й емоційне виснаження. З іншого – виступає своєрідним засобом пошуку нових можливостей самоствердження, способом вийти за межі усталених рамок і відновити почуття життєвої активності. У цьому аспекті ризикована поведінка має амбівалентний характер, поєднуючи як деструктивні, так і потенційно конструктивні елементи, що робить її об'єктом глибокого міждисциплінарного аналізу.

Особливої гостроти проблема набуває в українських реаліях, де багаторічна війна, соціально-економічна нестабільність, втрата почуття безпеки та фрагментація спільнот створюють передумови для підвищення психологічної напруги. Молодь, яка перебуває у пошуку ідентичності, дедалі частіше вибирає ризик як спосіб протесту проти хаотичної дійсності, акт відновлення контролю над власним життям у ситуації, де звичні правила втратили силу. У цьому контексті ризикована поведінка набуває функції екзистенційної відповіді на кризу сенсу, стаючи формою самоствердження в умовах, коли традиційні соціальні інститути не забезпечують відчуття стабільності та підтримки.

Теоретичний аналіз феномена ризикованої поведінки вимагає врахування її соціокультурної, мотиваційної та особистісно-психологічної природи. Зокрема, виявлення детермінант такої поведінки передбачає дослідження ролі емоційної нестабільності, низької толерантності до фрустрації, порушень у системі саморегуляції та наявності нереалістичних очікувань щодо власних можливостей. Не менш важливим є вплив соціального середовища: дефіцит соціальної підтримки, інфляція моральних цінностей, культ споживання та популяризація ризику в масовій культурі створюють умови, у яких небезпечна поведінка стає не лише допустимою, але й престижною.

Як зазначає О.Л. Христук, психологія девіантної поведінки є міждисциплінарною науковою галуззю, яка поєднує здобутки клінічної психології, психіатрії, педагогіки, соціології та кримінології, що дає змогу комплексно осмислювати природу поведінкових відхилень, їхні причини, динаміку, а також механізми профілактики й корекції [6, с. 6]. Такий інтегративний підхід пояснюється тим, що девіантність ніколи не є одномірним явищем – вона виникає на перетині особистісних особливостей, соціального контексту та морально-етичних установок суспільства. Девіантна поведінка може проявлятися у формах, що варіюються від незначних соціальних порушень (зухвала поведінка, демонстративність, вербальна агресія) до серйозних

кримінальних дій, і саме ця широта спектра зумовлює потребу у міждисциплінарному аналізі.

Історично поняття «девіація» пов'язане з ім'ям французького соціолога Еміля Дюркгейма, який першим розглянув девіантність не як патологію, а як природну, необхідну складову частину соціального життя. На його думку, відхилення від норми є показником динамізму суспільства, адже саме через порушення встановлених меж суспільство оновлює свої моральні орієнтири й зміцнює колективну свідомість. Девіація, таким чином, не зводиться до порушення – вона виконує функцію соціальної регуляції, примушуючи спільноту постійно переосмислювати власні цінності. У подальшому, з розвитком соціології, девіантологічне знання оформилося як окрема теоретична система, що вивчає закономірності поведінкових відхилень, особливо злочинності, наркоманії, агресивних проявів і соціального відчуження.

Ключовим поняттям у структурі девіантності виступає норма, що функціонує як соціальний маркер прийнятного. Вона є результатом колективної угоди, відображенням суспільних очікувань, які формують певний «еталон» поведінки для кожного члена групи. Як підкреслюють дослідники, норма не є абсолютною – вона має історичний, культурний і контекстуальний вимір. У традиційних суспільствах вона базувалась на релігійно-моральних канонах, тоді як у сучасному світі, який характеризується плюралізмом цінностей, норми стають більш гнучкими, часто суперечливими. Це створює ситуацію морального релятивізму, де межа між «нормою» і «відхиленням» стає дедалі умовнішою. Саме у таких умовах девіація може сприйматися не як патологія, а як форма соціального протесту або пошуку нового сенсу.

З точки зору психології, порушення норми є наслідком внутрішнього конфлікту між системою потреб і можливостями їх реалізації у рамках соціально дозволеного. Коли суспільство не надає індивіду достатніх ресурсів для самореалізації, він може шукати альтернативні, часто ризиковані або асоціальні способи задоволення потреб. Таким чином, девіантна поведінка стає своєрідною формою дезадаптивного реагування, спрямованою на відновлення внутрішньої рівноваги. У цьому сенсі вона є не лише соціальним, але й психологічним симптомом – сигналом про порушення гармонії між особистістю та середовищем.

Соціологічний підхід дає змогу глибше осмислити, що девіація є не лише результатом індивідуальних особливостей, але й наслідком процесів соціалізації. Відомі дослідники, зокрема А. Коуен, наголошують на тому, що поведінкові моделі формуються у процесі засвоєння норм, цінностей і стереотипів певної групи. Якщо соціальне середовище толерує або заохочує порушення правил, індивід починає сприймати девіантні дії як прийнятні або навіть необхідні для досягнення успіху [9, с. 8]. Отже, девіантна поведінка не є вродженою властивістю людини – вона набувається у процесі



соціального навчання та є формою пристосування до середовища, у якому відхилення стають нормою. Саме тому вивчення девіації має включати аналіз соціокультурних умов, у яких вона виникає, адже межа між конформізмом і девіацією часто визначається не індивідом, а контекстом, у якому він живе.

Важливий внесок у розвиток соціологічного розуміння девіантності зробили автори теорії аномії М. Сімен і Р. Мертон [10, с. 455]. Саме ці автори першими запропонували системне пояснення того, як соціальна структура з її нерівністю в доступі до ресурсів і можливостей формує передумови для девіантної поведінки. Р. Мертон, розвиваючи ідеї Е. Дюркгейма, виходив з того, що суспільство встановлює певні культурно схвалені цілі – успіх, матеріальний добробут, соціальний статус – та водночас визначає легітимні засоби їх досягнення. Коли ж для значної частини населення ці засоби виявляються недоступними через структурні бар'єри, виникає стан фрустрації, який породжує прагнення знайти альтернативні, часто нелегальні або асоціальні шляхи досягнення бажаного. У цьому полягає сутність аномії як розриву між культурними цілями та інституціоналізованими засобами їх реалізації. Такий підхід дав змогу Мертонові обґрунтувати соціальні витоки девіантності, показавши, що вона є не стільки наслідком індивідуальної патології, скільки логічним продуктом дисфункціональної соціальної системи.

Важливо підкреслити, що концепція Мертона не обмежується матеріальними аспектами соціальної структури – він наголошував також на ролі символічного порядку, тобто системи цінностей, норм і соціальних очікувань, які визначають прийнятні способи поведінки. У такий спосіб він поєднав у своїй моделі елементи як функціоналізму, так і конфліктологічного підходу, визнаючи водночас обмеження кожного з них. Соціальна структура, за Мертоном, не лише накладає обмеження, але й створює можливості, формуючи контекст, у якому девіація може розглядатися як адаптивна стратегія до нерівних умов. Науковий інтерес до девіантної поведінки, започаткований у межах аномічної теорії, зберігає свою актуальність. Вона надає концептуальні інструменти для аналізу сучасних проявів девіантності: від злочинності й наркозалежності до ризикованої поведінки молоді, яка часто виникає як реакція на неможливість самореалізації в умовах соціальної турбулентності. Саме тому підхід Мертона досі залишається одним з ключових у міждисциплінарних дослідженнях девіації, даючи змогу поєднати соціологічний, психологічний та культурний рівні аналізу у вивченні природи відхилень від соціальних норм.

Інший підхід – концепція стигматизації (Е. Лемерт, Г. Беккер, Е. Гофман) – зміщує фокус з об'єктивних характеристик девіантної поведінки на соціальні реакції на неї. Згідно з цією теорією, суспільство, навішуючи на індивіда ярлик девіанта, формує у нього відповідну ідентичність, тим самим закрі-

плюючи девіантну роль. Інакше кажучи, не сама поведінка визначає девіантність, а соціальне тлумачення цієї поведінки. Такий підхід дає змогу осмислити, як соціальні упередження, стереотипи чи механізми «етикетування» сприяють маргіналізації особистості, створюючи замкнене коло відхилення.

Науковий інтерес до теми девіантної поведінки значно посилюється з появою концепції стигматизації (labeling theory), запропонованої Е. Лемертом, Г. Беккером та Е. Гофманом [11, с. 4]. Цей підхід знаменував перехід від пояснення девіантності як об'єктивного поведінкового відхилення до розуміння її як соціально сконструйованого явища. Основна ідея теорії полягає в тому, що девіантність не є властивістю самої дії чи індивіда, а радше, результатом соціальної реакції на цю дію – процесу, у ході якого суспільство «приклеює ярлик» девіанта, формуючи відповідну соціальну ідентичність особи. Таким чином, джерело девіації переноситься з внутрішньоособистісного рівня на рівень соціальних відносин і комунікації.

Е. Лемерт одним з перших запропонував замінити морально забарвлені поняття «дегенерація» чи «соціальна патологія» на термін «девіація», який мав наукові, об'єктивні конотації та давав змогу розглядати відхилення без морального осуду. Його концепція розмежовує первинну та вторинну девіацію: якщо перша може бути випадковою або ситуативною, то друга – це вже результат соціальної реакції на ярлик, який людина засвоює як частину власної ідентичності. Саме цей процес стигматизації запускає механізм самореалізації ярлика – коли індивід, стикаючись із соціальним осудом і виключенням, починає поводитись згідно з очікуваннями оточення, закріплюючи за собою девіантний статус. Подальшого розвитку ця ідея набула в роботах Г. Беккера, який у праці «Outsiders» 1963 р. обґрунтував, що девіантність є наслідком не стільки самого вчинку, скільки суспільних механізмів визначення та контролю [7, с. 187]. Беккер наголошував на тому, що соціальні норми формуються групами, які мають владу над визначенням того, що вважати прийнятним, а що – девіантним. Отже, маргіналізація певних осіб або груп є не випадковим процесом, а результатом дії владних структур і соціальних інституцій. Е. Гофман, у свою чергу, розширив поняття стигми, розглядаючи її як соціальний механізм, що визначає способи сприйняття та взаємодії з «іншими», позначеними певними ознаками соціальної «ненормативності».

У межах теорії соціального контролю (Е. Дюркгейм, Ф. Най) девіантна поведінка розглядається як наслідок послаблення соціальних норм і дезінтеграції суспільства [8, с. 4]. У стабільній соціальній системі нормативний контроль утримує поведінку індивіда в межах прийнятного, але коли соціальні зв'язки руйнуються, то моральна регуляція слабшає, відкриваючи шлях до аномії та девіації. Дюркгейм наголошував на тому, що жодне суспільство не може існувати без певного рівня

девіації, оскільки саме через неї воно переосмислює власні межі норми. Еміль Дюркгейм, засновник функціоналістичної школи, розглядав суспільство як живий організм, у якому всі елементи – сім'я, освіта, релігія, економіка, політичні інститути – взаємопов'язані та виконують важливі функції для його гармонійного існування. Коли ж певна частина соціальної системи втрачає ефективність або дисбалансується, відбувається послаблення соціальної регуляції, що, у свою чергу, спричиняє девіантну поведінку. Дюркгейм вважав, що норми та цінності суспільства є своєрідними «соціальними фактами» – зовнішніми щодо індивіда силами, які впливають на його поведінку, спонукаючи або дотримуватись правил, або порушувати їх. Ключовим поняттям у його теорії стала аномія – стан нормативної невизначеності, за якого старі цінності втрачають силу, а нові ще не набули стійкості. У таких умовах моральний контроль слабшає, що створює передумови для зростання девіантних проявів. Саме тому Дюркгейм підкреслював, що девіація є не лише неминучою, але й функціонально необхідною для будь-якого суспільства: вона сприяє перегляду моральних меж, оновленню соціальних норм і зміцненню колективної свідомості. Ф. Най розвинув цю ідею, наголошуючи на тому, що поведінка індивіда регулюється через систему соціальних зв'язків, зокрема через сім'ю, школу, релігію, державу – ті інституції, які здійснюють моральний і нормативний контроль. Коли ці механізми послаблюються, індивід втрачає відчуття соціальної приналежності, а його поведінка стає менш передбачуваною, що збільшує ризик девіації.

Психологічний підхід до дослідження девіантної поведінки зосереджується на внутрішніх механізмах її формування – особистісних, емоційних і когнітивних детермінантах [6, с. 15]. У цьому контексті девіація трактується як відхилення від психічної або соціальної норми, що виникає внаслідок спотворення системи цінностей, порушення самоідентифікації чи неадекватного усвідомлення власної ролі в суспільстві. Психологічна девіація може бути наслідком акцентуацій характеру, емоційної нестійкості, фрустраційних реакцій або травматичного досвіду, який змінює поведінкові патерни особистості. Особливе місце у сучасній науковій парадигмі посідає кримінологічний підхід, який вважається одним з найпоширеніших. У його межах виділяють два основних типи девіантної поведінки – злочинність і кримінально некарані, але аморальні форми девіації. Кримінологічна класифікація девіантів передбачає існування кількох рівнів відхилення: від особистостей зі стійкою злочинною орієнтацією до осіб з випадковими девіантними вчинками, спричиненими зовнішніми чинниками, як-от алкоголь чи тиск оточення. Цей підхід є важливим для практики соціальної профілактики, оскільки дає змогу визначати рівень соціальної небезпеки поведінки та прогнозувати ризики рецидиву.

У межах кримінологічного підходу особливого розвитку набула віктимологія – міждисциплінарна галузь, що досліджує психологічні, соціальні та поведінкові чинники, які зумовлюють підвищену вразливість особи до злочинних посягань. У центрі її уваги перебувають не лише характеристики злочинця, але й особливості жертви, зокрема ті, що пов'язані з її власною поведінкою, схильністю до ризику, самопідставлянням чи провокуванням небезпечних ситуацій. Саме тому віктимологія стала однією з ключових ланок для розуміння ризикованої поведінки як окремої, більш вузької форми девіації, що виявляється у свідомому чи несвідомому прагненні особи діяти в межах підвищеного ризику. Значний внесок у становлення віктимологічного підходу зробили зарубіжні й українські дослідники, серед яких Х. Хентіг, Дж. Пінателль, Г. Елленбергер, М. Вольфган, Г. Маннгейм, Д. Рассел, Б. Холіст, а також Д.В. Рівман, О.М. Джужа, В.О. Туляков. Їхні праці дали змогу глибше розкрити закономірності формування віктимної поведінки, її зв'язок з особистісними рисами, соціальною дезадаптацією та психологічними механізмами компенсації.

Особливу увагу в межах цих досліджень приділяють феномену ризикованої поведінки, який є не просто частковим проявом девіантності, а складною багатокomпонентною системою, що включає когнітивні, емоційні та мотиваційні аспекти. Ризикована поведінка часто виступає межею між соціально прийнятною активністю та девіантною деструктивністю, адже її головною відмінністю є свідоме прийняття небезпеки. Вона може мати як адаптивний, так і дезадаптивний характер: у першому випадку стимулює особистісне зростання, перевірку власних меж і розвиток упевненості, у другому – призводить до саморуйнування, порушення норм і втрати контролю над власними діями. Саме цей баланс між пошуком нового досвіду і схильністю до самодеструкції становить теоретичне ядро сучасних досліджень ризикованої поведінки.

У контексті девіантології ризикована поведінка розглядається як проміжна форма між нормативною поведінкою та відвертими соціальними відхиленнями. Вона виявляється у схильності до азартних ігор, екстремальних видів спорту, необачних соціальних експериментів, порушень дисципліни чи навіть злочинних дій. Такі прояви мають спільне психологічне підґрунтя – потребу в емоційній стимуляції, новизні, відчутті контролю над непередбачуваністю, що компенсує внутрішню тривожність або фрустрацію. Відповідно, дослідження ризикованої поведінки в межах девіантологічного аналізу дає змогу розкрити не лише механізми дезадаптації, але й приховані ресурси особистості, які за певних умов можуть бути спрямовані на конструктивний розвиток.

Як зазначає М.А. Галагузова, девіантна поведінка є формою відхилення, що пов'язана з порушенням соціальних норм і правил, характерних для певного вікового та соціального контексту [4, с. 21]. Проте за ризикованої поведінки важливо врахову-

вати, що вона не завжди супроводжується свідомим наміром порушити норми. Часто її рушійною силою виступає потреба в самоактуалізації через перевірку власних можливостей у межових ситуаціях. Саме тому ризикована поведінка вимагає окремого аналітичного підходу, який би дав змогу розрізнати соціально прийнятні форми ризику (наприклад, підприємництво чи інноваційна діяльність) і деструктивні, що ведуть до девіантності.

Кожне суспільство формує власну систему цінностей і норм, які виконують низку базових функцій – орієнтаційну, регуляційну, інформаційну, корекційну й виховну. Ці функції забезпечують цілісність соціального організму, визначаючи межі допустимого та небажаного. Порушення таких меж сигналізує не лише про індивідуальні труднощі, але й про деформацію взаємин між особистістю і соціумом.

Психіатричний підхід розглядає девіацію як хворобливу особливість особистості, яка сприяє розвитку психічних розладів [4, с. 22]. У цьому контексті девіантна поведінка трактується як проміжна форма між нормою і патологією, коли деструктивні тенденції ще не набули клінічного характеру, але вже порушують адаптаційний баланс. Етнокультурний підхід, у свою чергу, підкреслює, що поведінкові норми мають відносний характер і залежать від традицій конкретного суспільства. Те, що в одному соціокультурному контексті сприймається як девіація, в іншому може бути цілком прийнятним проявом індивідуальності або культурного стилю. Цей аспект особливо важливий у колективах з різною культурною приналежністю, де толерантність і гнучкість сприйняття стають основою конструктивного співіснування.

Превенція девіантної поведінки є складною соціально-психологічною системою впливу, що має на меті попередження формування та розвитку деструктивних моделей поведінки, які суперечать прийнятим у суспільстві нормам. Її сутність полягає не лише у запобіганні негативним проявам, але й у створенні сприятливих умов для гармонійного розвитку особистості, формування у неї соціально прийнятних цінностей, моральних орієнтирів та відповідальної життєвої позиції. Як зазначають Т.М. Лях, А.О. Спірін і В.С. Жуков [2, с. 67], профілактика девіантної поведінки – це системна соціальна діяльність, спрямована на усунення чи нейтралізацію факторів ризику, які зумовлюють відхилення в поведінці, а також на підтримку й розвиток адаптивних механізмів соціалізації. У межах такого підходу профілактична робота передбачає поєднання психолого-педагогічних, соціальних і правових засобів впливу, що забезпечують формування у суб'єктів здатності до саморегуляції, критичного мислення та усвідомлення наслідків власних дій.

Відповідно до положень Закону України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» [1], превентивна діяльність розглядається як один з ключових напрямів соціальної роботи, спрямованої на запобі-

гання аморальній, протиправній поведінці та іншим формам дезадаптації. Превенція виступає не реакцією на вже наявну девіацію, а проактивним механізмом формування соціально здорового середовища.

У науковому дискурсі прийнято розрізняти три рівні превенції девіантної поведінки – первинний, вторинний і третинний [5, с. 164]. Первинна превенція спрямована на формування позитивного соціального досвіду, підвищення обізнаності та розвиток мотивації до здорового способу життя. Її завдання – створити умови, за яких відхилення від норми втрачають привабливість і не виникають як альтернатива самоствердженню. Вторинна превенція покликана модифікувати вже наявні ризиковані установки чи поведінкові патерни, сприяючи переходу від деструктивних до адаптивних форм активності. Вона реалізується через соціально-психологічні інтервенції, консультативну допомогу, тренінги, а також підтримку у кризових ситуаціях. Третинна профілактика орієнтована на осіб, які вже зазнали наслідків девіантної поведінки, і полягає у відновленні їхнього соціального статусу, ресоціалізації та корекції ціннісно-мотиваційної сфери. Вона потребує залучення міждисциплінарної команди фахівців, що поєднують педагогічні, психологічні та соціальні інструменти впливу.

Особливого значення у контексті сучасної превентивної діяльності набувають підходи, окреслені М.Г. Вольною та проаналізовані у працях І.О. Мінакової [3, с. 33], які формують системну основу для запобігання девіантній поведінці в організаційному середовищі. Їхня цінність полягає в тому, що вони охоплюють не лише інформування чи контроль, але й глибокі процеси формування свідомих особистісної позиції, розвиток моральної зрілості та соціальної компетентності працівників. Так, інформаційний підхід виходить з припущення, що девіації часто виникають не стільки з навмисного наміру порушити соціальні норми, скільки з їх неповного розуміння або відсутності усвідомлення наслідків власних дій. Дефіцит соціальної обізнаності, нерозвинена правова культура, поверхневе ставлення до професійної етики створюють умови для формування поведінкових викривлень, що можуть непомітно перерости у відхилення. Саме тому систематичне інформування, роз'яснення норм і правил професійної взаємодії, формування відповідального ставлення до моральних принципів стають ключовими інструментами профілактики. У цьому контексті просвітницька діяльність, внутрішня комунікація в колективі, обговорення етичних дилем і навчальні програми з психологічної культури праці набувають превентивного значення, оскільки забезпечують не просто поінформованість, але й глибше осмислення ціннісних засад професійної поведінки.

Соціально-профілактичний підхід, у свою чергу, фокусується на виявленні та усуненні тих чинників, що провокують виникнення девіацій. Йдеться насамперед про конфліктогенні середовища, у яких переважають напруга, конкуренція та міжособи-



стісна недовіра, а також про емоційне виснаження, втрату мотивації та відчуття безсенсовності праці. Девіація у таких умовах стає своєрідною реакцією на психологічний дистрес, способом відновлення контролю над життям або самоствердження через порушення правил. Тому превенція повинна бути спрямована на формування здорового соціально-психологічного клімату, підтримку працівників у стресових ситуаціях і розвиток корпоративної культури довіри та взаємоповаги. Ефективність цього підходу зростає тоді, коли адміністративні структури не обмежуються каральними заходами, а створюють реальні можливості для діалогу, психологічного супроводу та профілактики професійного вигорання.

Соціально-педагогічний підхід, за визначенням І.О. Мінакової, має особливе значення у формуванні моральної відповідальності особистості. Його сутність полягає у розвитку тих внутрішніх якостей працівника, які забезпечують стійкість до негативних впливів, уміння долати фрустрацію без деструктивних реакцій і зберігати етичну послідовність навіть у ситуаціях моральної дилеми. Ідеться про виховання самоконтролю, самоповаги, толерантності, здатності до емпатійного сприйняття інших і конструктивного розв'язання конфліктів. Педагогічна складова частини превенції передбачає не лише передавання знань, але й формування моральної свідомості через особистісний приклад керівника, корпоративну культуру, ритуали спільного навчання і взаємопідтримки. Вона ґрунтується на розумінні, що профілактика девіацій – це не ізольована діяльність психолога, а системна стратегія розвитку особистості у соціумі.

Медико-біологічний підхід, своєю чергою, зосереджується на розумінні індивідуальних психофізіологічних чинників, які можуть підвищувати ризик девіантних проявів. Підвищена емоційна збудливість, нестійкість нервових процесів, порушення саморегуляції, соматичне виснаження або хронічний стрес часто стають фоном, на якому формується ризикова або імпульсивна поведінка. Отже, превенція у цьому вимірі передбачає створення умов для збереження психічного здоров'я працівників, упровадження програм релаксації, супервізії, психологічної допомоги, профілактики стресових розладів і розвитку навичок емоційного самоконтролю. У такий спосіб профілактика набуває комплексного характеру, поєднуючи психологічний, педагогічний, соціальний і біологічний рівні.

Таким чином, превенція девіантної поведінки у сучасному контексті постає не лише як система заходів контролю чи обмеження, але й як багатовимірний процес формування зрілої, соціально відповідальної особистості. Йдеться про розвиток внутрішніх регуляторів поведінки моральної свідомості, критичного мислення, етичної стійкості, які дають змогу людині діяти усвідомлено навіть у ситуаціях високої невизначеності. Особливої актуальності ці процеси набувають у професійних колективах, де від рівня етичної культури залежить не лише ефек-

тивність взаємодії, але й психологічна безпека всіх учасників. Завдання керівника полягає не лише у підтриманні дисципліни, але й у створенні середовища довіри, емоційної стабільності та відкритості, у якому девіації втрачають своє підґрунтя.

Отже, девіантна й ризикова поведінка є відображенням порушення внутрішньої гармонії особистості, яке виникає під впливом складної взаємодії психофізіологічних, соціальних і культурних чинників. Вона не зводиться до простого порушення норм – це сигнал про глибинні процеси особистісної або системної дезадаптації. Саме тому сучасна профілактична діяльність має ґрунтуватися на інтегрованому підході, що поєднує знання з психології, соціології, педагогіки та нейронаук. Лише системне поєднання освітньої, психологічної та соціальної профілактики здатне створити умови, у яких девіантна поведінка перестане бути засобом адаптації, поступившись усвідомленій, морально зрілій та конструктивній активності особистості.

## ЛІТЕРАТУРА:

1. Закони України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю», «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» станом на 18 червня 2015 р.: офіц. вид. / Верховна Рада України. Київ: Парлам. вид-во, 2015. 24 с.
2. Лях Т.М., Спірін А.О., Жуков В.С. Соціальна профілактика ризикованої поведінки підлітків. *Ввічливість. Humanitas*. 2023. № 1. С. 67–72.
3. Мінакова І.О. Організація профілактики ризикованої поведінки учнів. *Молодий вчений*. 2020. Вип. 8 (84). С. 32–35.
4. Психологія девіантної поведінки особистості: навчальний посібник / МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини; уклад.: О.Д. Сафін, С.П. Байда. Умань: Візаві, 2021. 202 с.
5. Ціпан Т.С. Превенція асоціальної поведінки неповнолітніх: психолого-педагогічна діагностика. *Інноватика у вихованні*. 2020. Вип. 1 (11). С. 160–166.
6. Христюк О.Л. Психологія девіантної поведінки: навчально-методичний посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2014. 192 с.
7. Becker H. Outsiders. *Criminology Theory: Selected Classic Readings*. 2010. P. 187.
8. Eteng M.E. Deviant behaviors, sociological perspectives: implication on education. 2024. URL: <https://surl.li/eaegjw>.
9. Gueirra M. Deviant Social Behavior: Cultural perspective, social structure, and society. *Interdisciplinary Journal Paper Human Review*. 2020. Vol. 1 (1).
10. Rosenfeld R. Robert Merton's contributions to the sociology of deviance. *Sociological Inquiry*. 1989. Vol. 59 (4). P. 453–466.
11. Schultz H. Playing with Deviant Behavior (Doctoral dissertation, The New School). 2018. URL: <https://www.proquest.com/openview/cc937125518b15414e9c41681f98626a/1?pq-origsite=scholar&cbl=18750>

Стаття надійшла у редакцію: 06.11.2025  
Стаття прийнята: 24.11.2025  
Опубліковано: 22.12.2025



## ПСИХОЛОГІЧНІ РЕСУРСИ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ В ОСІБ ПІЗНЬОЇ ДОРОСЛОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ: РОЛЬ ТРИВОЖНОСТІ, СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ТА ЖИТТЄСТІЙКОСТІ

## PSYCHOLOGICAL RESOURCES FOR COPING WITH STRESS IN LATE ADULTHOOD DURING WAR: THE ROLE OF ANXIETY, SOCIAL SUPPORT AND RESILIENCE

У статті теоретично проаналізовані особливості функціонування психологічних ресурсів подолання стресу у осіб пізньої дорослості в умовах повномасштабної війни. Актуальність проблеми зумовлена значним зростанням психологічного навантаження на літніх людей, які належать до групи підвищеної вразливості та мають обмежені можливості адаптації до екстремальних обставин. Метою дослідження є аналіз взаємозв'язку між рівнем тривожності, соціальною підтримкою та життєстійкістю як ключовими детермінантами ефективного подолання стресу. Встановлено, що високий рівень ситуативної та особистісної тривожності негативно впливає на стресостійкість, знижує адаптивність і підвищує ризик психоемоційного виснаження. Водночас соціальна підтримка – інструментальна, емоційна та інформаційна – виступає значущим буфером проти стресових чинників і сприяє збереженню психічного благополуччя. Особливе значення має життєстійкість як інтегральний психологічний ресурс, що забезпечує смислову регуляцію поведінки, підтримку відчуття контролю та сприйняття викликів як можливостей особистісного зростання. Розвиток життєстійкості підсилює ефективність соціальної підтримки та частково нейтралізує деструктивний вплив тривожності. Узагальнення досліджень свідчить, що ефективна взаємодія внутрішніх (життєстійкість) і зовнішніх (соціальна підтримка) ресурсів формує адаптивні стратегії подолання стресу та сприяє збереженню психічного здоров'я людей похилого віку в умовах війни. Отримані результати підкреслюють важливість розвитку системи психосоціальної підтримки, яка враховує потреби осіб пізньої дорослості та зміцнює їхній потенціал до саморегуляції та відновлення.

**Ключові слова:** стрес, пізня дорослість, тривожність, соціальна підтримка, життєстійкість, копінг-стратегії, війна.

The article provides a theoretical analysis of the features of the functioning of psychological resources for coping with stress in individuals in late adulthood under conditions of a full-scale war. The relevance of the problem is determined by the increasing psychological pressure on older adults, who belong to a highly vulnerable group and have limited adaptive capacities under extreme conditions. The aim of the study is to analyze the interrelation between anxiety levels, social support, and resilience as key determinants of effective stress coping in late adulthood. Findings show that high levels of state and trait anxiety negatively affect stress resistance, reduce adaptability, and increase the risk of emotional exhaustion. In contrast, social support – instrumental, emotional, and informational – serves as an important buffer against stressors and contributes to maintaining psychological well-being. Resilience is highlighted as an integral psychological resource, providing meaning regulation, a sense of control, and the ability to perceive challenges as opportunities for growth. The development of resilience enhances the effectiveness of social support and partially neutralizes the detrimental effects of anxiety. The synthesis of current studies indicates that the interaction between internal (resilience) and external (social support) resources fosters adaptive coping and contributes to maintaining mental health among older adults during wartime. The findings emphasize the need to strengthen psychosocial support systems tailored to the needs of the elderly, enhancing their self-regulation capacities and overall well-being in prolonged crisis conditions.

**Key words:** stress, late adulthood, anxiety, social support, resilience, coping strategies, war.

УДК 159.937:94:246.3:159.91  
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.12>  
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

**Гашимова М.О.**  
аспірантка кафедри психології  
Львівський національний університет  
імені Івана Франка  
ORCID ID: 0009-0003-4924-484X

**Вступ.** Війна, яка триває з 2014 року в Україні, а 2022 року охопила всю територію нашої держави, спричинила та продовжує чинити вплив на всі вікові групи населення. Постійна загроза життю, розрив соціальних зв'язків, втрати близьких людей, обмежені можливості переміщення, роз'єднання родин, нестабільність соціального середовища приводять до відчуття втрати контролю над власним життям, отже, провокують зростання рівня тривожності, погіршення фізичного здоров'я, емоційного виснаження та зниження адаптивних можливостей. Особи пізньої дорослості (60+ років) становлять одну з найбільш вразливих груп у цьому контексті, оскільки поєднання вікових фізіологічних та когнітивних змін з воєнними ризиками призводить до

різкого звуження адаптивних можливостей. В цих умовах важливості набуває вивчення психологічних ресурсів, які допомагають людям похилого віку долати стрес та зберігати психічну рівновагу. Попри важливість та зростання кількості досліджень, сучасні наукові роботи недостатньо висвітлюють феномен психологічних ресурсів подолання стресу саме у людей пізньої дорослості в умовах війни в Україні. Особливо актуальним є аналіз взаємозв'язку тривожності, соціальної підтримки та життєстійкості, а також їхнього внеску у здатність літніх людей протистояти руйнівним впливам війни та підтримувати доволі високу якість свого життя. Аналіз психологічних реакцій населення, зокрема людей літнього віку, на війну свідчить про значне

поширення симптомів, пов'язаних з депресією, тривогою, стресом та безсонням, що є накопиченими наслідками триваючого конфлікту [8; 9].

Дослідження останніх років акцентують увагу на ролі внутрішніх ресурсів, таких як життєстійкість, та зовнішніх – соціальної підтримки, у збереженні психічного здоров'я літніх людей у кризових умовах. Особлива увага приділяється механізмам психологічного долання (копінг-стратегіям), впливу тривожності та можливостям психосоціальної підтримки, що сприяють подоланню стресу та підвищенню адаптивності старшого покоління [3; 5; 8]. Аналіз останніх публікацій дає змогу систематизувати знання про психологічні ресурси, стратегії подолання стресу та ефективні форми підтримки літніх людей під час війни.

#### **Аналіз останніх досліджень і публікацій.**

Повномасштабна війна в Україні призвела до значного підвищення психологічного дистресу серед осіб пізньої дорослості, ставлячи перед суспільством нові виклики у сфері психічного здоров'я та соціальної підтримки. Дані звітів HelpAge International свідчать про те, що повномасштабна війна в Україні суттєво підвищила рівень психологічного дистресу серед осіб пізньої дорослості. Найчастіше повідомляються підвищена тривожність, відчуття небезпеки, песимізм і труднощі виконання повсякденних завдань. Понад 80% літніх людей регулярно відчують тривогу або смуток, тоді як звернення по професійну психологічну допомогу залишається вкрай низьким (приблизно 2%), що зумовлено фінансовими бар'єрами та браком інформації. Водночас результати демонструють наявність значних психологічних ресурсів, які сприяють подоланню стресу. До ключових захисних чинників належать соціальна підтримка з боку родини, друзів і місцевих громад, неформальні мережі взаємодопомоги та залучення до групових чи індивідуальних психосоціальних заходів. Старші люди активно використовують комунікацію, творчість, релігійні практики та соціальну участь як стратегії саморегуляції. Життєстійкість проявляється через здатність адаптуватися до втрат, підтримувати соціальні зв'язки та зберігати активність попри хронічний стрес війни. Групові простори підтримки та волонтерська взаємодія додатково підсилюють відчуття контролю, приналежності та сенсу, що пом'якшує психологічні наслідки конфлікту [7].

Дослідження, проведене серед дорослого населення України, показало високу поширеність психічних симптомів: близько 60% учасників відчували стрес, 62% – тривожність, 58% – депресивні симптоми, а понад 20% повідомляли про проблеми зі сном. Особливу вразливість у цих умовах мають літні люди через обмежені фізичні, соціальні та психологічні ресурси, а також через часте проживання в регіонах активних бойових дій чи тимчасової окупації. Такі обставини посилюють ризик соціальної ізоляції, знижують доступ до медичних та психологічних послуг і збільшу-

ють ймовірність розвитку дезадаптивних реакцій на стрес [8].

В праці В.В. Предко, О.О. Сомова (2022) аналізується, як війна вплинула на рівень стресу серед українців, а також які стратегії збереження життєстійкості використовують люди в кризових обставинах. Автори фіксують суттєве підвищення стресу внаслідок воєнних дій, причому жінки, як група, переживають значно вищий рівень стресових реакцій, ніж чоловіки [3, с. 89]. Обставини, в яких опинилися люди, відіграють важливу роль: найвищий стрес спостерігається у тих, хто виїхав за кордон до початку війни, у тих, хто має близьких, що перебувають в зоні активних бойових дій, або сам бере участь у бойових діях. Навпаки, найнижчий рівень стресу – у тих, хто залишився в Україні, але проживає в регіонах, де немає активних військових дій, і не має близьких, залучених у війну. Симптоматика стресу, згідно з дослідженням, включає підвищену дратівливість, проблеми зі сном, втомлюваність, порушення апетиту та погіршення пам'яті. Кількість виражених симптомів корелює з інтенсивністю стресу: чим вищий рівень стресу – тим більше ознак [3, с. 90–91].

**Метою статті** є аналіз теоретичних підходів та результати наявних досліджень щодо психологічних ресурсів подолання стресу у осіб пізньої дорослості в умовах війни, а також визначення ролі тривожності, соціальної підтримки та життєстійкості у формуванні ефективних стратегій адаптації до стресових обставин.

**Виклад основного матеріалу.** Згідно з класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), до категорії людей похилого віку належать особи віком понад 60 років [6]. Це визначення має особливе значення в умовах війни, оскільки саме літні люди становлять найбільш уразливу частину населення. В Україні старші люди становлять третину з понад 7,4 мільйона осіб, які потребують допомоги. Під час воєнних дій їхня більшість залишається в країні, і 99% віддають перевагу тому, щоб не евакуюватися, часто залишаючись наодинці, без підтримки родини чи громади. Внаслідок цього вони опиняються серед найбільш ризикових груп як у тилових регіонах, так і на тимчасово окупованих територіях [5]. Уразливість посилюється обмеженим доступом до медичної допомоги, ліків, соціальних послуг та ресурсів психологічної підтримки.

Психологічні ресурси подолання стресу у осіб пізньої дорослості формуються під впливом взаємодії внутрішніх і зовнішніх чинників, що визначають здатність адаптуватися до складних умов війни. Внутрішні ресурси включають життєстійкість – здатність адаптуватися до втрат, зберігати психологічну рівновагу та використовувати кризові ситуації для особистісного розвитку [5, с. 210]. У психології життєстійкість визначають як комплексну особистісну рису, що дає змогу людині ефективно протистояти стресовим чинникам та подолати кризові ситуації без шкоди для фізичного та психічного здоров'я. Цей концепт був запропонований американською

психологинєю Сюзан Кобасою у 1970-х роках [12]. Вона досліджувала людей, які успішно справлялися з високим рівнем стресу на роботі, і встановила, що їхня здатність залишатися здоровими та продуктивними пов'язана зі специфічними переконаваннями та внутрішніми установками. Розуміння життєстійкості як адаптаційного потенціалу концептуалізує її як здатність людини пристосовуватися до складних ситуацій. Високий рівень життєстійкості сприяє ефективному застосуванню адаптивних копінг-стратегій, нейтралізує негативний вплив тривожності та підтримує психічне благополуччя. Старші дорослі з високою життєстійкістю частіше вибирають проблемно- та емоційно-орієнтовані способи подолання стресу, що зменшує відчуття безпорадності та підвищує контроль над життєвими обставинами [3, с. 224; 10, с. 169].

Зовнішнім компенсаторним ресурсом виступає соціальна підтримка, яка відіграє ключову роль у збереженні психологічної стабільності літніх людей у кризових умовах. Соціальна підтримка включає взаємодію з родиною, друзями, сусідами, волонтерами та інституційними структурами й допомагає компенсувати обмеження фізичних та психологічних можливостей людей похилого віку [7, с. 78]. За наявності достатньої підтримки знижується ризик ізоляції, підвищується рівень суб'єктивної безпеки, а також з'являються додаткові ресурси для адаптації до воєнного стресу.

Ще одним ключовим фактором є тривожність, рівень якої суттєво впливає на психоемоційний стан літніх людей. Висока тривожність погіршує сон, концентрацію, підвищує емоційне виснаження та збільшує ймовірність використання неадаптивних стратегій реагування на стрес. Вона виникає під впливом загрози власному життю, хвилювання за безпеку близьких та соціальної ізоляції [3, с. 220–230; 5, с. 183].

Дослідження свідчать про те, що люди віком 60–74 років демонструють більш високу адаптивність і здатність до подолання стресових обставин, тоді як особи старші 75 років частіше відчувають психологічний дистрес та соціальну ізоляцію [5, с. 186]. Також дослідження показують, що тривожність у осіб пізньої дорослості посилює ризик дезадаптації та використання неадаптивних копінг-стратегій. Водночас високий рівень життєстійкості дає змогу нейтралізувати негативний вплив тривожності, сприяє активному використанню адаптивних стратегій (проблемно- та емоційно-орієнтованих), підтримує емоційне благополуччя та знижує інтенсивність психоемоційного виснаження [5; 8].

Ключовими психологічними ресурсами подолання стресу для осіб пізньої дорослості є соціальна підтримка, що включає емоційні контакти з родиною, друзями та спільнотами, а також участь у волонтерських і творчих активностях. Соціальна взаємодія дає змогу старшим людям відчути себе потрібними, зменшити тривожність та підтримати відчуття контролю над життєвими

обставинами. Збереження рутинних щоденних занять та залучення до творчих практик (читання, рукоділля, культурні активності) допомагають стабілізувати психоемоційний стан та підвищити життєстійкість [3, с. 92]. Волонтерство виступає додатковим ресурсом подолання стресу: старші особи, залучені до допомоги іншим, відчувають підвищену самодостатність та сенсову значущість своєї діяльності, що сприяє формуванню психологічного резильєнсу. Превентивний підхід до психологічної підтримки, коли втручання відбувається до появи гострих психоемоційних проблем, дає змогу ефективніше знижувати рівень тривожності та підтримувати адаптивні копінг-стратегії [3, с. 92].

У контексті воєнного стресу особливого значення набувають копінг-стратегії, які визначають як способи, за допомогою яких людина намагається адаптуватися до стресових ситуацій, регулюючи свої емоції, думки та поведінку, щоб мінімізувати негативні наслідки стресу і підтримати психологічне благополуччя (Lazarus & Folkman, 1984) [11, с. 67]. У науковій літературі виокремлюють проблемно-орієнтований та емоційно-орієнтований копінг, а також дисфункціональні стратегії, що, навпаки, не сприяють ефективному подоланню стресу і можуть підсилювати його вплив. В умовах війни важливим чинником, що впливає на вибір копінг-стратегій, виступає рівень тривожності. Підвищена тривожність у літньому віці часто стає фактором дезадаптації, погіршує емоційний стан та збільшує ймовірність використання неадаптивних стратегій реагування.

Таким чином, внутрішні ресурси життєстійкості та зовнішні ресурси соціальної підтримки виступають ключовими детермінантами психологічного виживання та адаптації осіб пізньої дорослості в умовах війни. Ефективна комбінація цих ресурсів дає змогу зменшити ризик психоемоційного виснаження, підтримувати адаптивні копінг-стратегії та зберігати психічну рівновагу.

Аналізуючи дослідження О.Р. Гриджук (2025), бачимо, що інтеграція особистісних та соціальних ресурсів через взаємодію з іншими людьми дає змогу не лише долати стрес, але й створювати нові смисли, підтримуючи психічну рівновагу і соціальну активність [2, с. 104]. Дослідження М.В. Коваленко (2024) демонструє, що особи пізньої дорослості (60+ років) володіють специфічними психологічними ресурсами, які дають їм змогу більш ефективно справлятися зі стресом, зумовленим умовами війни. У цій віковій групі життєстійкість виступає ключовим механізмом адаптації, забезпечуючи здатність регулювати емоційний стан, зберігати відчуття контролю та сприймати життєві виклики як можливості для особистісного розвитку. Старші дорослі демонструють здатність вибирати копінг-стратегії, орієнтовані на активне планування повсякденних справ, прийняття ситуації та позитивне переосмислення подій, що сприяє зменшенню відчуття безпорадності та зниженню рівня стресу. Отже, можемо припустити, що наяв-

ність життєстійкості та адаптивних копінг-стратегій у старших дорослих частково знижує прояви ситуативної тривожності, що робить їх більш стійкими до психоемоційного виснаження.

**Висновки.** Висновки проаналізованих досліджень підкреслюють, що повномасштабна війна стала потужним стресогенним чинником для людей пізньої дорослості. Проте, попри високий показник тривоги, песимістичні очікування й труднощі адаптації, особи пізньої дорослості демонструють здатність підтримувати психічну рівновагу завдяки соціальним зв'язкам, залученості у волонтерську діяльність, використанню внутрішніх ресурсів саморегуляції. Доступні дослідження показують, що життєстійкість у цьому віковому періоді пов'язана не лише з індивідуальними рисами, але й з можливістю залишатися інтегрованими в соціальний простір, відчувати приналежність і зберігати діяльність, яка надає сенс.

Отже, внутрішні ресурси життєстійкості та зовнішні ресурси соціальної підтримки виступають ключовими детермінантами психологічного виживання та адаптації осіб пізньої дорослості в умовах війни. Ефективна комбінація цих ресурсів дає змогу зменшити ризик психоемоційного виснаження, підтримувати адаптивні копінг-стратегії та зберігати психічну рівновагу.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Даценко О.А. Життєстійкість як ресурс особистості. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2022. Вип. 33 (72). С. 1–7.
2. Гридчук О.Р. Вчинкова взаємодія як ресурс психологічної адаптації літніх людей в умовах кризових ситуацій. *Вчені записки університету «КРОК»*. 2025. № 1. С. 100–110.
3. Предко В.В., Сомова О.О. Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2022. № 4. С. 220–230. DOI: 10.32782/2709-3093/2022.4/16.
4. Суровцева І.В., Любченко Н.О. Соціальні та когнітивні ресурси підтримки психічного здоров'я літніх людей. *Психологія розвитку*. 2023. № 2. С. 90–95.
5. Vialykh T., Prokopenko N., Chaykovska V., Tolstikh V., Velichko N. Psychological support for older people in war conditions. *Ageing and Longevity*. 2024. Т. 5, № 4. Р. 181–190. DOI: 10.47855/jal9020-2024-4-4.
6. *Global report on ageism*. World Health Organization, 2021.
7. "I've lost the life I knew": Older people's experiences of the Ukraine war and their inclusion in the humanitarian response – Report. *HelpAge International*. 2023. Р. 1–36.
8. Khan A.R., Altalbe A. Potential impacts of Russo Ukraine conflict and its psychological consequences among Ukrainian adults: the post COVID 19 era. *Frontiers in Public Health*. 2023. Т. 11. Стаття 1280423. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1280423.
9. Kimi S., Eshel Y., Marciano H., Adini B. Impact of the war in Ukraine on resilience, protective, and vulnerability factors. *Frontiers in Public Health*. 2023. Т. 11. С. 1–15. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1053940.
10. Kovalenko J. Surviving the atrocity: A study of resilience and coping behavior among Ukrainians during the Russo Ukrainian war. *Journal of Health Psychology*. 2024. Т. 29, № 14. Р. 1688–1703. DOI: 10.1177/13591053241274464.
11. Lazarus R.S., Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company, 1984.
12. Maddi S., Khoshaba D. *Resilience at work: How to succeed no matter what life throws at you*. American Management Association, 2005.

Стаття надійшла у редакцію: 27.10.2025

Стаття прийнята: 19.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025



# ВИКОРИСТАННЯ АВТОРСЬКОГО КОМПЛЕКТУ МЕТАФОРИЧНИХ АСОЦІАТИВНИХ КАРТОК «ЦІННОСТІ» У СПРИЯННІ ФОРМУВАННЮ ЦІННІСНО-СМИСЛОВОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ ПЕДАГОГА НОВОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ШКОЛИ

## USE OF THE AUTHOR'S SET OF METAPHORICAL ASSOCIATIVE CARDS "VALUES" IN PROMOTING THE FORMATION OF THE VALUE-SENSUAL SPHERE OF THE PERSONALITY OF A TEACHER OF THE NEW UKRAINIAN SCHOOL

Стаття присвячена представленню авторського комплекту метафоричних асоціативних карток (МАК) «Цінності» як інноваційного психологічного інструмента для роботи з ціннісно-смыслову сферою особистості педагога НУШ. Комплект розроблений для практичних психологів, які працюють у галузі психосоціальної підтримки, та базується на принципах роботи з підсвідомістю, ігрової психотерапії, спрямований на усвідомлення внутрішніх переживань, емоцій та ресурсів через проєкцію на візуальні образи.

У публікації представлено детальний історичний екскурс розвитку методу метафоричних асоціативних карток. Акцентовано увагу на описі авторського комплекту «Цінності», який складається з двох таких взаємопов'язаних частин: «Цінності НУШ» та «Термінальні та інструментальні цінності» (за класифікацією М. Рокіча). Авторка підкреслює, що під час створення комплекту були використані можливості штучного інтелекту з критичним осмисленням візуальної та текстової інформації. У статті системно викладено основні цілі роботи з МАК: виявлення та опрацювання глибинних переживань і підсвідомих установок; розкриття емоційних блоків та внутрішніх конфліктів; пошук нових способів вирішення проблемних ситуацій; розвиток творчого мислення та самопізнання; підвищення усвідомленості щодо власних потреб та бажань. Детально описано процес використання МАК, який включає такі чотири етапи: вибір картки на основі відчуттів та емоцій, інтерпретація образу клієнтом, обговорення зв'язку образу з життєвою ситуацією та робота з інсайтами для подальшого опрацювання проблеми. Особливу практичну цінність становить розділ, присвячений перевагам використання МАК.

Практична частина статті включає детальні інструкції щодо використання комплекту в різних контекстах. У статті представлено вправи для розвитку ціннісних орієнтирів. Стаття має виразну прикладну спрямованість та адресована широкому колу фахівців: практичним психологам закладів освіти, психотерапевтам, коучам, тренерам, соціальним працівникам, соціальним педагогам, а також усім, хто працює у сфері психосоціальної підтримки. Авторка підкреслює універсальність інструмента для використання в індивідуальній та груповій роботі, під час психологічних консультацій та тренінгів.

**Ключові слова:** методичний гайд, МАК, цінності, особистість, ціннісно-смыслова

сфера, термінальні цінності, інструментальні цінності, педагог НУШ.

The article is devoted to presenting the author's set of metaphorical associative cards (MAC) *Values* as an innovative psychological instrument for working with the value-semantic sphere of the individual. The set is designed for practicing psychologists engaged in psychosocial support and is grounded in principles of subconscious work and play therapy. Its purpose is to facilitate the awareness of internal experiences, emotions, and personal resources through their projection onto visual imagery.

The publication provides a detailed historical overview of the development of the method of metaphorical associative cards. Particular attention is given to the author's set *Values*, which comprises two interrelated components: *NUS Values* and *Terminal and Instrumental Values* (according to M. Rokeach's classification). The author emphasizes that the creation of the set involved the use of artificial intelligence, with critical evaluation of both visual and textual information.

The article systematically outlines the key objectives of working with MAC: identifying and processing deep emotional experiences and subconscious attitudes; uncovering emotional blocks and intrapersonal conflicts; searching for new ways to address problematic situations; fostering creative thinking and self-reflection; and enhancing awareness of personal needs and desires. The process of using MAC is described comprehensively and includes four stages: selecting a card based on feelings and emotional responses; interpreting the image by the client; discussing the connection between the image and the client's life situation; and working with insights to support further problem-solving. Of particular practical significance is the section devoted to the advantages of MAC application.

The practical section of the article includes detailed guidelines for using the set in diverse contexts. The publication also presents exercises aimed at developing value orientations. The article has a pronounced applied focus and is intended for a wide audience of professionals, including educational psychologists, psychotherapists, coaches, trainers, social workers, social educators, and all specialists involved in psychosocial support. The author highlights the versatility of the tool for both individual and group work, as well as for psychological counselling and training sessions.

**Key words:** methodological guide, MAC (metaphorical associative cards), values, personality, value-semantic development, terminal values, instrumental values, New Ukrainian School (NUS) teacher.

УДК 159.923:37.014.3(477)  
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.13>  
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

**Гребеніченко Ю.М.**

старший викладач  
Комунальний навчальний заклад  
Київської обласної ради  
«Київський обласний інститут  
підсвідомої освіти  
педагогічних кадрів»;  
аспірантка  
Інститут педагогічної освіти  
і освіти дорослих імені Івана Язюна  
Національної академії педагогічних  
наук України  
ORCID ID: 0000-0002-8777-6981

Авторський комплект асоціативних метафоричних карток «Цінності» у роботі практичного психолога, розроблений Юлією Гребеніченко, викладачкою, методисткою, авторкою МАК, тренеркою, супервізором КНЗ КОР «КОІПОПК», базується на принципах роботи з підсвідомістю, ігровій психотерапії, спрямований на усвідомлення внутрішніх переживань, емоцій та ресурсів через проєкцію на зображення, стабілізацію психоемоційного стану дорослих, розвиток навичок саморегуляції, емпатії та емоційного вираження. МАК адресовані психологам, які працюють у галузі психосоціальної підтримки.

Метафоричні асоціативні карти (МАК) – це психологічний інструмент психотерапевта та коуча, який застосовується в діагностиці, корекції та використовується для роботи з підсвідомістю та емоційними переживаннями особистості через візуальні образи. МАК являють собою набір карток із зображеннями різних символів, сцен, персонажів або абстракцій, що викликають різноманітні асоціації та емоції у користувача [1].

Підхід заснований на тому, що користувач, реагуючи на зображення, проєктує на них свої внутрішні переживання, думки та емоції. Це допомагає усвідомити та виразити ті аспекти внутрішнього світу, які важко сформулювати словами.

Історія використання асоціативних карт сягає 1975 року, коли світ побачила колода МАК під назвою «Oh» («Ох», «О»), що складалася з мінікартин канадського художника Е. Рамана, які психотерапевт М. Егетмейер використав для сприяння веденню більш відвертих розмов у роботі зі своїми клієнтами. У подальшому МАК отримали великий попит і вагоме значення, що призвело до поширення цього виду діяльності завдяки створенню та поширенню таких важливих колод, як COPE (створена психотерапевтом з Ізраїлю О. Аялоном, ініціатор проєкту карт – М. Егетмайер, німецький редактор та видавець); Personita (намальована художниками Е. Раманом та М. Лук'яновою). Фахівці, що працюють з метафоричними картами, підкреслюють, що МАК мають глибинне теоретичне підґрунтя. Це й теорія вільних асоціацій З. Фрейда, і його ж погляд на людину як єдність таких трьох елементів: природне «я» – носій плотських бажань – підсвідомість, раціональне «я» – свідомість, моральне «я» – надсвідомість; і поняття архетипів, на які посилався К.-Г. Юнг, який пропонував пояснити й питання історії через призму позасвідомої діяльності людської душі. Сьогодні успішно вивчають і використовують цей метод роботи в Україні такі вчені, як В. Інжир, Н. Мілорадова, О. Морозовська, В. Назаревич, Г. Попова, Р. Ткач [2].

В Україні МАК з'явилися близько 10 років тому. Вони були прийняті з натхненням як серед психологів, соціальних педагогів, психотерапевтів, соціальних працівників так і у широкого кола людей, які цікавляться самопізнанням і саморозвитком.

Основні цілі роботи з МАК:

- виявлення та опрацювання глибинних переживань і підсвідомих установок;
- розкриття емоційних блоків та внутрішніх конфліктів;
- пошук нових способів вирішення проблемних ситуацій;
- розвиток творчого мислення та самопізнання;
- підвищення усвідомленості щодо власних потреб та бажань [1].

Метафоричні асоціативні карти є потужним інструментом у руках досвідченого психолога, який допомагає клієнтам знайти відповіді на важливі питання, розкрити внутрішні ресурси та розв'язати проблеми.

Як використовуються МАК?

1. Вибір картки. Клієнт вибирає одну або кілька карток з набору, орієнтуючись на свої відчуття та емоції.

2. Інтерпретація образу. Клієнт описує, що він бачить на картці, які асоціації та емоції викликає зображення.

3. Обговорення. Психолог допомагає клієнту глибше зрозуміти, як вибраний образ пов'язаний з його життєвою ситуацією, які внутрішні конфлікти або потреби він відображає.

4. Робота з інсайтами. Отримані під час роботи з картками інсайти використовуються для подальшого опрацювання проблеми або прийняття рішень.

Які переваги використання МАК?

1. Доступ до підсвідомості. Карти допомагають звернутися до глибинних переживань, які можуть бути недоступні через раціональне мислення.

2. Безпека та комфорт. Робота з метафоричними образами знижує психологічний захист клієнта, даючи йому змогу висловлювати те, що важко обговорити безпосередньо.

3. Творчий підхід. МАК стимулюють творчий процес, що допомагає знайти нестандартні рішення та нові погляди на ситуацію.

4. Гнучкість. Інструмент підходить для різних контекстів і клієнтів: від дітей до дорослих.

Які правила роботи з МАК?

1. Неприйнятність «експертної» позиції психолога.

2. Правило невтручання (не інтерпретувати за клієнта!!!).

3. Якщо за інструкцією треба вибрати одну картку, а клієнт вибрав більше – дозволити, але проаналізувати з клієнтом, чому і для чого це потрібно.

4. Спочатку аналізується зображення, а потім слова.

5. Клієнт говорить не про себе, а про картку.

6. Якщо в ході групової роботи двоє або більше учасників вибирають одну й ту саму картку, то:

- пропонуємо вибрати зовсім інші;
- учасники інтерпретують по черзі вибрану картку.

7. Спочатку робота проводиться «у відкрити», а потім «в закрити».

Форми роботи з МАК:

- проєкція «себе» на картку;
- складання історії;
- домальовування картини за карткою;
- складання картини з карток [2].

Інструкція з використання комплекту МАК «Цінності».

Набір метафоричних карток «Цінності» складається з двох частин: «Цінності НУШ» та «Термінальні та інструментальні цінності» (за М. Рокічем). Метафоричні картки створені як інструмент для глибинної роботи з особистістю, її внутрішніми орієнтирами та смислами. Ці картки допомагають не лише виявити провідні життєві цінності особистості, але й дослідити приховані суперечності, розкрити внутрішні ресурси, підтримати процес самопізнання та саморозвитку.

На картках «Цінності НУШ» зі зворотного боку зазначено цінність та запитання, що її стосується. Можна також використовувати лицьову частину карток як звичайні метафоричні картки.

Картки «Термінальні та інструментальні цінності» (за М. Рокічем) зі зворотного боку містять назву цінностей та одну картку із запитаннями до них і також можуть бути використані також як звичайні метафоричні картки.

Під час створення МАК використано можливість штучного інтелекту, критично осмислено візуальну та текстову інформацію.

Рекомендації до проведення роботи.

Метафоричні картки «Цінності» (частина «Термінальні та інструментальні цінності» (за М. Рокічем)) можна використовувати психологам під час тренінгів. Для цього потрібно розкласти картки зворотним боком, де зазначена певна цінність, і запропонувати кожному по черзі розкласти цінності у порядку значимості. Можливий варіант, коли кожен вибирає картку, яка найбільше відгукується. Далі учасники тренінгу стоячи/сидячи у колі розповідають по черзі, про яку цінність ця картка для учасника і чи притаманна ця цінність учасникові. Якщо ні, то чи хотів би цей учасник тренінгу розвинути цю цінність і яким чином це можливо.

Частину «Цінності НУШ» можна використовувати, як психологам, так і педагогам у роботі з дорослими. Картки слід розкласти лицьовим боком, учасники вибирають картку, на зворотному боці назва цінності і запитання, на які потрібно відповісти. Відкриті питання на картках допомагають людині торкнутися власного досвіду, побачити нові смисли та знайти відповіді, які народжуються всередині неї самої. Запитання на картках не дають готових відповідей, а лише підказують шлях до внутрішнього відкриття.

Вправи для розвитку цінностей.

«Дерево моїх цінностей».

Розкладіть 3–5 карток: коріння – базові цінності, стовбур – життєві принципи, крона – бажані цінності.

«Шкала цінностей».

Об'єднання в групи за цінностями, які назвуть учасники, наприклад: сім'я, друзі, краса. Усі групи отримують однакові набори карток. Тренер пропонує вибрати з них спочатку 10, потім 5 найважливіших цінностей і поставити в ієрархічній послідовності за ступенем значущості [3].

Острови цінностей.

Створіть візуалізацію (наприклад, зображення на дошці або плакаті) кількох островів, кожен з яких символізує певну життєву цінність. Приклади цінностей:

- родина;
- багатство;
- слава;
- кохання;
- здоров'я;
- дружба;
- робота/кар'єра;
- творчість.

Поясніть учасникам, що перед ними є «чарівні острови» з різними цінностями і їм потрібно подумати, куди б вони хотіли «попливти».

Попросіть кожного учасника вибрати лише один острів, який є для нього найбажанішим.

Якщо вправа проводиться в групі, можна попросити учасників пояснити свій вибір, щоб зрозуміти, які цінності є найважливішими для них та чому.

Вправа «Аукціон цінностей».

Мета: продемонструвати складність вибору життєвих цінностей на практиці.

Хід вправи.

Перед початком кожному з учасників тренер роздає 10 жетонів і повідомляє про те, що в процесі гри жетони можна обміняти на той чи інший лот. Максимальна кількість лотів – 10, але в них може бути різна вартість, тобто будуть лоти, ціна яких вища, ніж один жетон. Якщо учасник використає всі жетони, він вже нічого не зможе купити. В одному лоті на продаж одночасно виставляється 2 цінності. Учасник може вибрати одну з них чи нічого не купити. Назву того, що учасник готовий купити, він пише на жетоні і відкладає його вбік як вже використаний. Свій вибір треба робити швидко. Перехід до наступного лоту, означає, що попередній знятий з торгів.

Після закінчення аукціону доречно поставити учасникам питання про їхні почуття, думки, асоціації, пов'язані з покупками, з'ясувати, чи були сумніви в учасників у правильності вибору.

В заключному коментарі тренер звертає увагу на те, що ситуації вибору життєвих цінностей доволі різноманітні і часом дуже не прості. Кожній людині, в тому числі лідеру, дуже важливо навчитись робити вибір і вміти нести за нього відповідальність [4].

Рекомендована література

1. Фабрічева М. Метафоричні асоціативні карти, як можливість читати несвідоме. 100 с.
2. Metaphoriko безкоштовна онлайн-платформа з метафоричними картами для психологів, коу-

### Перелік лотів до методики «Аукціон цінностей»

|     |                                                                                 |                                                                                  |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Гарна квартира або будинок (1 жетон)                                            | Новий спортивний автомобіль (1 жетон)                                            |
| 2.  | Відпочинок в будь-якому куточку світу земної кулі з найкращим другом (2 жетони) | Наступна шабель в успішній кар'єрі (2 жетони)                                    |
| 3.  | Стрімка політична кар'єра (2 жетони)                                            | Можливість постійного самовдосконалення (2 жетони)                               |
| 4.  | Хороша освіта (2 жетони)                                                        | Підприємство, яке приносить великий прибуток (2 жетони)                          |
| 5.  | Здорова сім'я (3 жетони)                                                        | Всесвітня слава (3 жетони)                                                       |
| 6.  | Чисте сумління (2 жетони)                                                       | Успіх за всяку ціну (2 жетони)                                                   |
| 7.  | Матеріальний добробут (1 жетон)                                                 | Повага і визнання соратників і послідовників (1 жетон)                           |
| 8.  | Керувати і підкоряти (2 жетони)                                                 | Працювати в команді однодумців (2 жетони)                                        |
| 9.  | Стрімка кар'єра завдяки випадку (2 жетони)                                      | Поступове піднімання до успіху шляхом безперервного самовдосконалення (2 жетони) |
| 10. | Сім додаткових років життя (3 жетони)                                           | Безболісна смерть, коли прийде час (3 жетони)                                    |

чів та всіх, хто цікавиться самопізнанням. URL: <https://metaphoriko.com/decks>.

3. Digi Card Therapy is an innovative website providing digital tools and content for therapists

and coaches from all approaches. URL: <https://cardtherapy.online> (рис. 1).

Окремі картки з комплекту «Термінальні та інструментальні цінності» (за М. Рокічем) (рис. 2).

|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>Чесність</b> – це риса особистості, що передбачає дотримання моральних принципів та правдиве висловлювання своїх думок та переживань без забарвлення їх вигідними або прийнятними для інших способами.</p> <p>Яку незручну правду я маю собі визнати, щоб рухатися далі?</p> <p>Яку найважливішу обіцянку собі я ще не виконав/виконала? Чому?</p> <p>Чи відчуваю я потребу щось приховати або прикрасити, спілкуючись з близькою людиною? Як це впливає на наші стосунки?</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Рис. 1. Одна з карток з комплекту «Цінності НУШ»

|                                                                                     |                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Активне діяльне життя (повнота та емоційна насиченість життя)</p>             |
|  | <p>Акуратність (охайність), вміння тримати в порядку речі, порядок у справах</p> |

Рис. 2. Картки з комплекту «Термінальні та інструментальні цінності» (за М. Рокічем)



**ЛІТЕРАТУРА:**

1. Метафоричні асоціативні карти (МАК) Опис підходу Метафоричні асоціативні карти (МАК) | HoldYou. URL: <https://holdyou.net/page/metaforichn-asotsativn-karti-mak> (дата звернення: 25.11.2025).
2. Метафоричні асоціативні карти як глибинний інструмент роботи психолога. URL: <https://vseosvita.ua/blogs/metaforychni-asotsiatyvni-karty-iak-hlybynnyi-instrument-roboty-psykhologa-107348.html> (дата звернення: 25.11.2025).
3. Тренінгове заняття «Цінності життя». URL: <https://vseosvita.ua/library/treningove-zanatta-cinnosti-zitta-520267.html> (дата звернення: 25.11.2025).
4. Вправа «Аукціон». 2016. URL: <https://studfile.net/preview/5263592/page:5> (дата звернення: 25.11.2025).

*Стаття надійшла у редакцію: 27.10.2025*

*Стаття прийнята: 13.11.2025*

*Опубліковано: 22.12.2025*

# ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНО-МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІД ЧАС ПРОХОДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

## FEATURES OF THE VALUE-MOTIVATIONAL SPHERE OF MILITARY PERSONNEL DURING SOCIO-PSYCHOLOGICAL REHABILITATION

Проблема соціальної реадaptaції ветеранів, які повертаються із зони бойових дій, є однією з найбільш актуальних для сучасного українського суспільства. Повномасштабна війна та тривалий бойовий досвід виступають потужним психотравмуючим чинником, що спричиняє значну психологічну напругу та глибокі зміни у ціннісно-мотиваційній сфері особистості. Ці трансформації породжують внутрішні конфлікти та ускладнюють повернення до мирного життя, що потребує розроблення ефективних програм психологічної підтримки.

У статті проаналізовано особливості ціннісно-мотиваційної сфери військовослужбовців у процесі соціально-психологічної реабілітації. В умовах бойового стресу відбувається зміцнення ієрархії цінностей: домінують екзистенційні орієнтації – виживання, братерство, безпека, тоді як цінності мирного життя тимчасово відходять на другий план. Це може зумовлювати ціннісний конфлікт під час повернення до цивільного середовища.

Виявлено взаємозв'язки між негативними емоційними станами (тривогою, депресією), типом локусу контролю та системою особистісних цінностей. Показано, що період після повернення супроводжується кризою ідентичності, переоцінкою життєвих пріоритетів і потребою у відновленні внутрішньої рівноваги. Високі рівні тривоги та депресії пов'язані з екстернальним локусом контролю та знеціненням термінальних цінностей, орієнтованих на майбутній розвиток.

Отримані результати мають практичне значення для підвищення ефективності реабілітаційних програм і підкреслюють важливість індивідуалізованого підходу, спрямованого на відновлення ціннісної цілісності ветеранів.

**Ключові слова:** ціннісно-мотиваційна сфера, військовослужбовці, ветерани, соці-

ально-психологічна реабілітація, локус контролю, депресія, тривога.

The problem of social readaptation of veterans returning from combat zones is one of the most pressing issues for contemporary Ukrainian society. Full-scale war and prolonged combat experience act as powerful psychotraumatic factors that cause significant psychological tension and deep changes in the value-motivational sphere of the individual. These transformations generate internal conflicts and complicate the return to civilian life, highlighting the need for effective psychological support programs.

The article analyzes the features of the value-motivational sphere of military personnel during socio-psychological rehabilitation. Under conditions of combat stress, the hierarchy of values shifts: existential orientations – survival, brotherhood, safety – become dominant, while peacetime values temporarily recede into the background. This shift may lead to value conflict upon returning to a civilian environment.

The study identifies relationships between negative emotional states (anxiety, depression), the type of locus of control, and the system of personal values. It is shown that the post-combat period is accompanied by an identity crisis, reassessment of life priorities, and the need to restore inner balance. High levels of anxiety and depression are associated with an external locus of control and the devaluation of terminal values oriented toward future development.

The findings have practical significance for improving the effectiveness of rehabilitation programs and emphasize the importance of an individualized approach focused on restoring the value integrity of veterans.

**Key words:** value-motivational sphere, military personnel, veterans, socio-psychological rehabilitation, locus of control, depression, anxiety.

УДК 159.922.84

DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.14>

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

**Гречуха І.А.**

доктор філософії у галузі «Психологія»,  
доцент кафедри психології  
Поліський національний університет  
ORCID ID: 0000-0002-1704-4320

**Король Д.О.**

здобувач вищої освіти  
Поліський національний університет

**Вступ.** Проблема соціальної реадaptaції ветеранів, які повертаються із зони бойових дій, наразі є однією з пріоритетних і найбільш гострих для сучасного українського суспільства. Масштабна військова агресія та тривала участь у бойових діях формують унікальний і надзвичайно складний комплекс викликів як для самих військовослужбовців, так і для соціальних інститутів, покликаних забезпечити їхню реінтеграцію.

Бойовий досвід є потужним психотравмуючим чинником, що викликає значну психологічну напругу. Це може спричинити розвиток низки тяжких психічних станів та розладів, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривоги та депресії [6, с. 32]. Необхідність тривалого перебування в умовах постійної загрози та повної

мобілізації ресурсів викликає глибокі трансформації особистості.

Однією з найбільш вразливих сфер є ціннісно-мотиваційна сфера особистості. Вона є фундаментальною складовою частиною, яка визначає життєві орієнтири, цілі та способи поведінки людини. Для ветеранів процес повернення до мирного життя безпосередньо пов'язаний з необхідністю кардинального перегляду базових цінностей та пошуком нової мотивації до цивільного існування, про які говорить Д. Зубовський [1]. Відсутність відповідності «бойової» системи цінностей вимогам мирного середовища, а також недостатня ресоціалізація часто стає ключовою перешкодою на шляху до відновлення психоемоційного благополуччя. Саме тому вивчення ціннісно-мотивацій-

ної сфери є критично важливим для розуміння та корекції психоемоційного стану ветеранів у процесі соціально-психологічної реабілітації.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Військова служба та бойові дії вимагають від особистості повної мобілізації ресурсів в умовах постійного стресу, що призводить до змін в особистісних структурах та належності до групи ризику розвитку соціально-психологічної дезадаптації. Це явище посилюється після повернення, коли виникають труднощі із спілкуванням, професійним самовизначенням та нерозумінням з боку цивільного оточення.

Як зазначають С. Солоп, Н. Сидорчук, О. Борейко [3], повернення до мирного життя вимагає ресоціалізації – процесу зворотного особистісного перетворення та засвоєння цивільних норм і цінностей. Ключове завдання полягає у відновленні життєвого змісту, який за яскравістю та значущістю міг би замінити або доповнити колишній домінуючий фактор (захист Батьківщини, виконання військового обов'язку).

Тривале перебування в зоні бойових дій викликає значне зміщення ієрархії цінностей, оскільки психіка особистості формує жорстко адаптивний комплекс, спрямований на максимальне виживання. Як зазначає К. Ульянов [4], у цьому новому, екстремальному світі цивільні пріоритети, такі як кар'єра, матеріальний добробут та звичні сімейні стосунки, відходять на другий план перед цінностями, функціональними для бою та військової культури.

Умова прямої загрози життю робить виживання безумовно домінуючою цінністю. Усі когнітивні та поведінкові процеси підпорядковуються цій меті, що проявляється у постійній гіперготовності й тунелюванні свідомості. Ця жорстка орієнтація на збереження життя, хоч і критично необхідна на фронті, у мирному житті перетворюється на тривожність, надмірний контроль та нездатність розслабитися. Крім того, надійність та підтримка побратимів є критично важливими для фізичної та психологічної безпеки, тому цінність бойового братерства стає вищою за будь-які індивідуальні досягнення чи цивільні зв'язки. Після демобілізації втрата цієї абсолютної приналежності до спільноти часто викликає соціальну ізоляцію та відчуття відчуженості від цивільного оточення, яке не розуміє цього досвіду. Також дисципліна та виконання наказу у військовому середовищі домінують над індивідуальним вибором, забезпечуючи ефективність дій та виживання групи. Втім, саме ця звичка до безумовного підпорядкування стає серйозним бар'єром для успішної реінтеграції у цивільне життя, що вимагає гнучкості, автономного прийняття рішень та особистої ініціативи, не вміщуючись у жорстку вертикаль військових пріоритетів. Ця нова, адаптована до бою система цінностей створює значний ціннісний конфлікт та ускладнює соціально-психологічну реадaptaцію ветеранів.

Ціннісно-мотиваційна сфера є ядром особистісної системи, яка визначає спрямованість поведінки, рівень активності та життєву стратегію людини. За класичним визначенням М. Рокіча, цінності виступають стійкими переконаннями щодо переваги певних життєвих цілей і способів дії над іншими. Вони інтегрують когнітивний, емоційний і вольовий компоненти свідомості, формуючи смислову основу діяльності.

У сучасних психологічних концепціях ціннісно-мотиваційна сфера розглядається як багаторівнева система, до якої входять потреби, мотиви, цінності, життєві цілі, смислові орієнтації та установки. Вона формується під впливом соціокультурного контексту, досвіду міжособистісних взаємин, професійної діяльності й подій, що мають екзистенційне значення.

Дослідження О. Савченко, Л. Колесніченко, В. Чужикової, О. Береженної [2, с. 88] показує, що під час бойових дій найбільш визначальними для підтримки цінності власного життя є тенденція до активного створення сенсу, відновлення його в кризові періоди, а також засоби зупинки, придушення знецінювальних тенденцій. Отже, це підтримує припущення про важливість врахування й переживання цінності власного життя, а також рівня ясності усвідомлення себе під час дослідження засобів подолання складних ситуацій військовими. Рівень самоусвідомлення виконує роль медіатора під час вибору когнітивних копінг-стратегій.

Цей тип світогляду забезпечує виживання в екстремальних умовах, однак після демобілізації він стає дезадаптивним. У мирному житті такі установки – дисципліна, підпорядкування, ризиковість – часто вступають у конфлікт з цінностями самореалізації, свободи, творчості [5]. Виникає феномен «ціннісного вакууму», коли бойові смисли втрачають актуальність, а нові ще не сформовані.

Соціально-психологічна реабілітація покликана заповнити цей вакуум, допомагаючи ветеранам інтегрувати бойовий досвід у нову, ширшу життєву систему смислів і повернути здатність до повноцінного функціонування в цивільному середовищі. Її мета полягає не лише у зниженні психологічної напруги чи подоланні наслідків травматичного досвіду, але й у відновленні внутрішньої цілісності особистості, реконструкції мотиваційно-ціннісної сфери та формуванні нових перспектив розвитку.

Як зазначає К. Ульянов [4], успішна адаптація ветеранів супроводжується поступовим переходом від цінностей виживання, притаманних бойовому середовищу, до гуманістичних, сімейних, професійних і духовних орієнтирів, що забезпечують стабільність та відчуття осмисленості життя у мирний час. Цей перехід вимагає тривалої внутрішньої роботи, підтримки спеціалістів і сприятливого соціального середовища, оскільки він пов'язаний з переосмисленням власної ролі, відновленням довіри до світу, налагодженням стосунків і відбудовою життєвих планів.

Локус контролю є одним з центральних механізмів саморегуляції особистості, що визначає її ставлення до власної відповідальності за події життя та здатність впливати на їх перебіг. Він відображає, наскільки людина вважає себе активним суб'єктом власної діяльності чи, навпаки, приписує результати зовнішнім обставинам, випадковості або іншим людям. Згідно з теорією Д. Роттера, розрізняють два базові типи орієнтації локусу контролю – інтернальність (внутрішній контроль) і екстернальність (зовнішній контроль). Таким чином, локус контролю формує важливу складову частину особистісної структури, впливаючи на поведінкові стратегії, рівень саморегуляції, мотивацію та психологічне благополуччя людини.

У військовому середовищі, де результат часто залежить від зовнішніх обставин (наказів, колективних дій, непередбачуваних загроз), формується підвищена екстернальність. Така установка є адаптивною під час бойових дій, але після повернення до цивільного життя вона ускладнює ресоціалізацію, знижуючи відчуття особистої ефективності.

Дослідження було проведено серед військовослужбовців, які проходили соціально-психологічну реабілітацію після участі у бойових діях. Загальна вибірка становила 30 осіб віком від 21 до 54 років, серед яких переважали чоловіки.

Отримані результати були оброблені за допомогою методів математичної статистики, зокрема коефіцієнта кореляції Пірсона ( $r$ ), що дав змогу виявити взаємозв'язки між рівнями тривоги, депресії, локусом контролю та провідними цінностями. Для кількісного аналізу використовувалася програма SPSS Statistics.

На основі проведеного теоретичного аналізу ми переходимо до емпіричного дослідження ціннісно-мотиваційної сфери ветеранів, її зв'язку з емоційними станами (тривога, депресія) та локусом контролю. Для досягнення мети дослідження було використано комплекс таких психодіагностичних методик, що дали змогу всебічно оцінити емоційний стан, ціннісно-мотиваційну структуру та особистісні особливості респондентів: «Шкала тривожності Бека (BAI)» – для оцінки рівня тривоги; «Шкала депресії Бека (BDI)» – для визначення проявів депресивних тенденцій; «Методика діагностики рівня суб'єктивного контролю Роттера» – для виявлення типу локусу контролю; «Тест ціннісних орієнтацій Рокіча» – для дослідження системи термінальних та інструментальних цінностей військовослужбовців.

У процесі дослідження було отримано низку статистично значущих кореляцій між показниками тривожності, депресії та ціннісних орієнтацій, що дає змогу розкрити внутрішні психологічні взаємозв'язки між емоційною сферою та системою життєвих смислів ветеранів. Найвищий показник кореляції зафіксовано між депресією та тривогою ( $r = 0,808$ ), що свідчить про високий ступінь емоційної взаємозалежності цих станів. Отже, вете-

рани, які мають підвищений рівень тривожності, одночасно схильні до більш виражених депресивних переживань. Це відповідає сучасним уявленням про коморбідність тривожно-депресивних розладів, коли тривога виступає передумовою формування депресивних симптомів, а депресія – чинником хронізації тривожних станів.

Виявлено, що інтернальний локус контролю має слабкий негативний зв'язок з рівнем депресії ( $r = -0,115$ ) та тривоги ( $r = -0,142$ ), тоді як екстернальність демонструє позитивну кореляцію з цими показниками відповідно ( $r = 0,127 - 0,152$ ). Це означає, що чим більшою мірою військовослужбовець покладається на власні ресурси, відповідальність та саморегуляцію, тим нижчим є ризик емоційного виснаження і тривожних проявів. Водночас екстернальна орієнтація, тобто переконання, що події зумовлені зовнішніми чинниками, асоціюється з підвищеною емоційною напругою і потребою в зовнішній підтримці.

Кореляційний аналіз також показав, що інтернальність негативно ( $r = -0,423$ ), а екстернальність позитивно ( $r = 0,413$ ) пов'язані з термінальними цінностями. Негативна кореляція інтернальності з ними свідчить про те, що особи з внутрішнім локусом контролю меншою мірою орієнтуються на зовнішні атрибути успіху, соціальне схвалення чи демонстративні життєві цілі. Для інтерналів більш характерна зосередженість на власних переконаннях, відповідальності, самоконтролі й автономності у прийнятті рішень. Їхні цінності виконують передусім функцію внутрішнього орієнтира, слугуючи джерелом психологічної стабільності, внутрішньої опори та саморегуляції поведінки.

Натомість позитивна кореляція екстернальності з термінальними цінностями свідчить про орієнтацію на зовнішні джерела стабільності – здоров'я, підтримку близьких, безпеку, впевненість у завтрашньому дні. У контексті бойового досвіду це цілком зрозуміло, адже пережиті травматичні події часто руйнують відчуття особистого контролю, формуючи потребу у зовнішній опорі.

Цікавою є помірна позитивна кореляція між альтруїстичними (термінальними) цінностями та депресією ( $r = 0,364$ ). Вона може свідчити про те, що особи з більш вираженою схильністю до самопожертви та допомоги іншим іноді переживають емоційне виснаження – феномен, близький до «вторинної травматизації» або «синдрому співчуття».

Зокрема, встановлено, що рівень депресії та тривожності має негативний зв'язок з низкою індивідуалістичних (термінальних) цінностей, таких як здоров'я, суспільне визнання, самостійність, продуктивне життя, повнота й емоційна насиченість життя ( $r$  становить від  $-0,429$  до  $-0,436$ ). Це свідчить про те, що за умов підвищеної депресивності та тривожності у ветеранів знижується мотивація до саморозвитку, соціальної активності, пошуку нових емоційних зв'язків і сенсів. Їхня поведінка стає більш обережною, прагматичною, зорієнтова-



ною на контроль, передбачуваність та уникнення ризику, що є природною адаптивною реакцією після переживання бойових подій.

Після інтенсивних стресових подій енергетичні ресурси особистості спрямовуються не на самореалізацію, а на забезпечення базової безпеки, стабільності та передбачуваності. Цей процес є природним етапом відновлення, однак його тривале збереження може призвести до стагнації особистісного розвитку, втрати ініціативи та зниження соціальної активності.

З іншого боку, роль інструментальних цінностей, таких як комунікація, справи, самоствердження, виявилася ключовою у процесі реадaptaції. Саме вони виступають «моторами» відновлення, забезпечуючи зв'язок між внутрішніми намірами і практичною діяльністю. Участь у волонтерських, соціальних або професійних ініціативах дає змогу ветеранам відчути контроль над ситуацією, значущість власних дій і повернутися до активної життєвої позиції. Це підтверджує положення теорій посттравматичного зростання [7, с. 6], згідно з якими відновлення активності сприяє формуванню нового, більш зрілого рівня особистісного розвитку.

Водночас у ветеранів з нижчим рівнем тривожності спостерігається домінування гуманістичних і просоціальних цінностей, таких як допомога іншим, саморозвиток, активна життєва позиція, дружба, відповідальність. Це дає змогу припустити, що емоційна стабільність сприяє збереженню або відновленню більш відкритої, соціально орієнтованої мотиваційної системи.

Показники інтернальності та екстернальності засвідчили помірну, але системну кореляцію з емоційними станами, що підтверджує взаємозалежність між відчуттям контролю над життям і психологічною стабільністю.

Особливу роль у структурі взаємозв'язків відіграє локus контролю. Встановлено, що інтернальність пов'язана з кращими емоційними показниками та меншим фокусом на зовнішніх джерелах оцінки, тоді як екстернальність – з підвищенням тривожності та депресивності. Це свідчить про те, що внутрішня орієнтація на відповідальність за власні рішення і події є важливим фактором психологічної стійкості. Звідси випливає практичний висновок: у реабілітаційних програмах доцільно розвивати інтернальність через тренінги саморегуляції, постановку короткотермінових цілей і формування досвіду особистої ефективності.

**Висновки.** Отже, просоціальні та гуманістичні цінності виявилися пов'язаними з емоційною стабільністю. Ветерани з нижчим рівнем тривоги частіше демонструють спрямованість на допомогу іншим, дружбу, відповідальність і активну участь у суспільному житті. У цьому контексті важливу роль відіграють інструментальні цінності – діяльність, комунікація, самоствердження, – які спри-

яють відновленню відчуття контролю та поверненню до активного функціонування.

Загалом результати свідчать про те, що успішна психологічна реадaptaція ветеранів ґрунтується на поєднанні внутрішнього відчуття контролю та конструктивної ціннісної системи. Розвиток інтернальності, підтримка соціальної активності, формування особистої ефективності та орієнтація на гуманістичні цінності є ключовими напрямками реабілітаційної роботи. Такі підходи сприяють відновленню емоційної рівноваги, розширенню життєвих перспектив і формуванню стійкої мирної ідентичності ветеранів.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Zubovskiy D. Структура прояву особистісного зростання учасників АТО у посттравматичний період. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2018. Вип. 3 (1). С. 177–188. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tipp\\_2018\\_3%281%29\\_26](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tipp_2018_3%281%29_26) (дата звернення: 18.11.2025).
2. Савченко О., Колесніченко Л., Чужикова В., Береженна О. Емоційне вигорання військовослужбовців. *Інсайт: Психологічні виміри суспільства*. 2023. Вип. 10. С. 110–123. URL: <https://insight.journal.kspu.edu/index.php/insight/article/view/238> (дата звернення: 18.11.2025).
3. Солоп С., Сидорчук Н., Борейко О. Соціально-реабілітаційна робота військовослужбовцями в лікарнях. *Креативна педагогіка*. 2024. Вип. 17. С. 104–107. URL: <https://eprints.zu.edu.ua/42252> (дата звернення: 18.11.2025).
4. Ульянов К. Броньований розум. Бойовий стрес та психологія екстремальних ситуацій: монографія. Київ: КП УкрСІЧ, 2024. 320 с.
5. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу: монографія. Київ: Клуб Сімейного Дозвілля, 2018. 320 с.
6. Чорна В., Серебреннікова О., Коломієць В., Гозак С., Єлізарова О., Рибінський М., Ангельська В., Павленко Н. Посттравматичний стресовий розлад під час повномасштабної війни у військовослужбовців. *Молодий вчений*. 2023. Вип. 12 (124). С. 28–39. URL: <https://dspace.vnu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/6413/%d0%a1%d1%82%d0%b0%d1%82%d1%82%d1%8f%20%d0%9c%d0%be%d0%bb%d0%be%d0%b4%d0%b8%d0%b9%20%d0%b2%d1%87%d0%b5%d0%bd%d0%b8%d0%b9.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 18.11.2025).
7. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15, No. 1. P. 1–18. URL: [https://www.researchgate.net/publication/247504165\\_Tedeschi\\_RG\\_Calhoun\\_LGPosttraumatic\\_growth\\_conceptual\\_foundations\\_and\\_empirical\\_evidence\\_Psychol\\_Inq\\_15\\_1-18](https://www.researchgate.net/publication/247504165_Tedeschi_RG_Calhoun_LGPosttraumatic_growth_conceptual_foundations_and_empirical_evidence_Psychol_Inq_15_1-18).

Стаття надійшла у редакцію: 04.11.2025

Стаття прийнята: 20.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025

# ТЕОРЕТИЧНА МОДЕЛЬ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ПОЛІТИЧНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ МОЛОДІ

## THEORETICAL MODEL OF INDIVIDUAL AND PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS OF POLITICAL SELF-DETERMINATION OF YOUTH

У статті здійснено теоретичну концептуалізацію індивідуально-психологічного аспекту самовизначення молоді в сучасному українському контексті. На основі узагальнення українських і зарубіжних досліджень політичної свідомості, ідентичності, цінностей і політичної поведінки політичне самовизначення розглянуто як процес, що поєднує становлення політичної ідентичності, інтеріоризацію цінностей, емоційні переживання стосовно політики, когнітивне опрацювання невизначеності та політичну участь. Показано, що в наявних підходах переважає соціально-політична та інституційна точка зору, тоді як індивідуально-психологічний рівень опису залишається фрагментарним, що ускладнює побудову моделей і планування емпіричних досліджень. Запропоновано структурну модель, у межах якої політичне самовизначення молоді інтерпретується як результат взаємодії п'яти взаємопов'язаних психологічних сфер: особистісно-диспозиційної, ціннісно-мотиваційної, емоційно-афективної, когнітивно-рефлексивної та вольово-поведінкової. Особистісно-диспозиційна сфера задає базовий стиль реагування на політичну реальність; ціннісно-мотиваційна визначає пріоритети молоді й політичні орієнтації; емоційно-афективна окреслює характер переживання політики; когнітивно-рефлексивна описує спосіб опрацювання інформації та ставлення до невизначеності; вольово-поведінкова забезпечує перехід від внутрішніх диспозицій і цінностей до конкретних форм політичної й громадянської участі.

Обґрунтовано, що запропонована модель може слугувати теоретичною основою для подальшої операціоналізації індивідуально-психологічних чинників політичного самовизначення молоді, розроблення комплексних емпіричних досліджень і психопросвітницьких програм, спрямованих на підтримку відповідального, рефлексивного політичного самовизначення в умовах сучасних суспільних викликів.

**Ключові слова:** політичне самовизначення молоді, індивідуально-психологічні чинники, політична ідентичність, ціннісно-мотиваційна сфера, емоційно-афективна сфера, когнітивно-рефлексивні процеси, вольово-поведінкова активність.

The article provides a theoretical conceptualization of the individual psychological dimension of political self-determination of young people in the modern Ukrainian context. On the basis of generalization of Ukrainian and foreign studies of political consciousness, identity, values and political behavior, political self-determination is considered as a multidimensional process that combines the formation of political identity, internalization of values, emotional experience of politics, cognitive processing of uncertainty and political participation. It is shown that the existing approaches are dominated by the socio-political and institutional perspective, while the individual psychological level of description remains fragmented, which complicates the construction of models and planning of empirical studies.

The article proposes a structural model, within which political self-determination of youth is interpreted as the result of the interaction of five interrelated psychological spheres: personal-dispositional, value-motivational, emotional-affective, cognitive-reflective and volitional-behavioral. The personal-dispositional sphere sets the basic style of responding to political reality; the value-motivational sphere determines the priorities of young people and political orientations; the emotional-affective sphere outlines the nature of the experience of politics; the cognitive-reflective sphere describes the way of processing information and attitude to uncertainty; the volitional-behavioral sphere ensures the transition from internal dispositions and values to specific forms of political and civic participation.

It is substantiated that the proposed model can serve as a theoretical basis for further operationalization of individual psychological factors of political self-determination of young people, development of comprehensive empirical studies and psychoeducational programs aimed at supporting responsible, reflective political self-determination in the context of modern social challenges.

**Key words:** political self-determination of youth, individual psychological factors, political identity, value-motivational sphere, emotional-affective sphere, cognitive-reflective processes, volitional-behavioral activity.

УДК 159.923.2:32

DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.15>

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

**Гручан Є.П.**

аспірант кафедри теоретичної та прикладної психології, асистент кафедри практичної психології ментального здоров'я Національний університет «Львівська політехніка»  
ORCID ID: 0009-0000-1929-1766

**Вступ.** У сучасних умовах війни та затяжної трансформації українських інституцій питання того, як саме молода людина визначається у політичному просторі, перестає бути суто теоретичним. Політичне самовизначення вже не зводиться лише до вибору партійних уподобань чи участі у виборах, а постає як складний процес формування власної позиції щодо влади, громадянської відповідальності, колективної ідентичності й особистої участі в суспільних змінах. Саме молодь опиняється в центрі цих процесів: на рівні покоління вона одночасно успадковує травматичний

досвід попередніх епох і формує нові зразки політичної активності та уявлень про майбутнє країни.

Українські дослідження політичної свідомості традиційно зосереджені на соціально-політичних та інституційних детермінантах – особливостях політичної культури, функціонуванні інститутів, масовому образі влади й нації. У роботах Г. Циганенко політико-ідеологічне самовизначення молоді розглядається як результат взаємодії соціального впливу, цінностей та ідеологічних інтерпретацій, що опосередковують включення індивіда в політичний простір [9]. О. Свідерська та О. Чорний,

аналізуючи політико-ідеологічне самовизначення особи в умовах політичної кризи, показують, що політичні орієнтації та цінності тісно переплетені з потребою в соціальному схваленні та інституційним контекстом [6]. С. Корсакевич акцентує увагу на соціально-психологічних особливостях політичного самовизначення молоді, підкреслюючи роль групових норм і політичної активності [2].

Водночас індивідуально-психологічний рівень – особистісні риси, цінності, емоційні та когнітивні особливості – зазвичай згадується фрагментарно або розглядається як другорядний щодо соціально-структурних чинників. На тлі зарубіжних робіт, де системно показано зв'язок особистісних рис, мотивації, емоцій та когнітивних стилів з політичною ідеологією і поведінкою [10; 11; 14; 17], така ситуація створює відчутну прогалину.

**Метою статті** є теоретичне окреслення індивідуально-психологічних детермінант політичного самовизначення молоді та пропозиція первинної моделі, яка поєднує українські й міжнародні напрацювання і може слугувати основою для подальшого емпіричного дослідження цієї проблематики.

#### **Виклад основного матеріалу дослідження**

*Теоретичні засади політичного самовизначення молоді*

Політичне самовизначення в українському науковому дискурсі розглядається як процес, у якому молода людина поступово інтегрує свій життєвий досвід, політичні уявлення, цінності та ідентичність в цілісну систему переконань, що визначає її участь у політичному житті. Г. Циганенко трактує політико-ідеологічне самовизначення молоді як момент дії соціально-психологічних механізмів, пов'язаних з інтеріоризацією цінностей, ідеологічних схем, групових норм і символічних уявлень про владу та суспільство [9]. Важливу роль при цьому відіграє здатність до рефлексії та самосвідомості: молода людина не просто засвоює готові політичні переконання та уявлення, а вибудовує власну позицію щодо подій, акторів і правил політичної гри.

О. Свідерська та О. Чорній, досліджуючи політико-ідеологічне самовизначення, наголошують на тому, що воно формується в умовах політичної кризи та інституційних трансформацій, де особливо помітною стає напруга між потребою в стабільності й вимогою до постійної переоцінки цінностей [7]. У цьому контексті політичне самовизначення набуває характеру тривалого процесу узгодження власних переконань з мінливими політичними наративами, дискурсами і вимогами часу. С. Корсакевич показує, що для молоді воно нерозривно пов'язане з пошуком «свого» місця в суспільстві, балансом між включеністю у громадські активності та критичною дистанцією щодо політичних інституцій [2].

Ці підходи добре поєднуються з психологічним розумінням самовизначення як процесу, що поєднує становлення ідентичності, відчуття суб'єктності та автономії. У межах теорії самодетерміна-

ції Р. Десі та Е. Раяна автономія, компетентність і пов'язаність розглядаються як базові психологічні потреби, задоволення яких забезпечує внутрішню мотивацію та відчуття особистісної залученості у власне життя [15]. Якщо перенести цей підхід у політичну площину, політичне самовизначення молоді можна описати як специфічний випадок самодетермінації, де питання «Хто я?» та «З ким я?» доповнюються питанням «Як і заради чого я дію в політичному просторі?»

Соціально-ідентичнісний аспект політичного самовизначення розкривається через уявлення про належність до нації, громадянської спільноти, певних політичних таборів або рухів. Теорія соціальної ідентичності зазначає, що самооцінка значною мірою спирається на членство в групах, а отже, прийняття політичної ідентичності стає способом підтримання позитивного образу «Я» через образ «Ми» [14]. О. Свідерська у своїй дисертації, присвяченій співвідношенню психологічних та інституційних детермінант масової політичної поведінки, наголошує на тому, що масові політичні активності в транзитних суспільствах значною мірою спираються на емоційно забарвлені уявлення про «свої» й «чужі» політичні спільноти [7].

У роботах Л. Кияшко політична активність молоді розглядається як один з ключових проявів політичного самовизначення: участь у виборах, громадських рухах, волонтерстві та акціях протесту інтерпретується як форма реалізації внутрішньо прийнятих цінностей і переконань [5]. При цьому важливими виявляються не лише об'єктивні можливості для участі, але й суб'єктивні уявлення про власну компетентність, ефективність і відповідальність за події в країні. В. Васютинський, досліджуючи почуття провини в колективній свідомості українців, показує, що політичні рішення нерідко спираються на глибинні емоційні переживання – сором, провину, страх, гордість, – які задають моральний фон політичних дій та переконань [1].

Разом ці підходи дають змогу окреслити політичне самовизначення молоді як доволі складний процес: він поєднує становлення політичної ідентичності, інтеріоризацію цінностей, формування відчуття суб'єктності та досвіду реальної участі в політиці. Однак більшість цих характеристик висвітлює насамперед соціально-психологічний та інституційний рівні, тоді як індивідуально-психологічні аспекти – особистісні риси, емоційні й когнітивні особливості, мотиваційний профіль – часто залишаються на периферії аналізу, не отримуючи достатньої уваги.

*Потреба в індивідуально-психологічному підході*

Не применшуючи важливості соціальних мікро- та макроаспектів, вважаємо доцільним поставити запитання: чому, перебуваючи в однаковому політичному середовищі, молоді люди обирають настільки різні спрямування уявлень та позиції щодо політичного самовизначення: від активного



волонтерства й служби в ЗСУ до цинічного дистанціювання, від громадянського патріотизму до радикалізованої чи апатичної позиції? Соціальні умови створюють рамки можливостей та обмежень, але вони не пояснюють індивідуальних відмінностей у способах формування політичної реальності особистості, стилях включеності й типах політичної ідентичності.

Роботи О. Свідерської демонструють, що інституційні чинники взаємодіють з психологічними, але останні зазвичай описуються через загальні категорії – наприклад, рівень довіри, суб'єктивне відчуття контролю, політичну ефективність [7]. С. Корсакевич, аналізуючи політичне самовизначення молоді, вказує на роль ціннісної сфери, однак не розгортає системно внутрішню структуру особистості як цілісної психологічної системи [2]. Натомість для побудови моделі, придатної для емпіричної перевірки, необхідно перейти від загальних згадок до чітко окреслених психологічних сфер і їхніх потенційних функцій у політичному самовизначенні.

Зарубіжні дані надають вагомі аргументи на користь індивідуально-психологічного рівня. Д. Карні, Дж. Джост та колеги показали, що особистісні риси за моделлю «Великої п'ятірки» системно пов'язані з політичною ідеологією: вищий рівень відкритості та доброзичливості частіше асоціюється з ліберальними характеристиками, тоді як вищі показники сумлінності й схильності до порядку – з консервативними [10]. Модель «ідеології як мотивованої соціальної когніції» Дж. Джоста інтегрує особистісні характеристики, епістемічні та екзистенційні потреби (потребу в закритості, чутливість до загрози, потребу в упорядкованості) в єдину схему пояснення політичних уявлень [14].

Дж. Даккіт у своїй дуальній когнітивно-мотиваційній моделі показує, що авторитарні й соціально-домінантні установки пов'язані з певними когнітивними й особистісними характеристиками – зокрема, інтолерантністю до невизначеності та високою потребою в ієрархії [11]. Дж. Ван Бавел і А. Перейра демонструють, що політичні переконання формуються й утримуються як елементи ідентичності, впливаючи на сприйняття інформації, пам'ять, увагу й навіть базові перцептивні процеси [17]. Е. Зітек та А. Джордан показали, що нарцисизм пов'язаний з підтримкою ієрархічних систем, якщо є очікування особистого зростання в цих системах [18]. Дослідження А. Голец де Завали засвідчують, що колективний нарцисизм – емоційно насичене перебільшення величчя власної групи – передбачає агресивну міжгрупову поведінку і підвищену чутливість до загроз образу групи [12].

Українські роботи також містять важливі тези для індивідуально-психологічного підходу. А. Матвійшин аналізує глибинно-психологічні джерела деструктивної політичної поведінки, показуючи, як несвідомі конфлікти та потреби можуть «записуватися» в політичні дії, включно з агресією й від-

чуженням [3]. О. Суший описує динаміку політичних і психологічних процесів у сучасній Україні, підкреслюючи, що політичні реакції населення пов'язані з трансформацією образу майбутнього, переживанням ризику й невизначеності [8]. Окремі дослідження, присвячені самосвідомості та суб'єктності (наприклад, праця С. Подофєй про Я-концепцію як потенціал становлення суб'єктності) демонструють, що відчуття себе суб'єктом власного життя є критичним чинником активної, відповідальної позиції [4].

Усе це створює підґрунтя для переходу від локальних спостережень до цілісної моделі індивідуально-психологічних детермінант політичного самовизначення молоді. Така модель має враховувати щонайменше п'ять взаємопов'язаних сфер: особистісно-диспозиційну, ціннісно-мотиваційну, емоційно-афективну, когнітивно-рефлексивну та вольово-поведінкову.

*Індивідуально-психологічні сфери як детермінанти політичного самовизначення*

**Особистісно-диспозиційна сфера.** Особистісні риси задають базовий «фон» того, як молода людина сприймає політику, реагує на загрози, опрацьовує конфлікти й будує взаємини з «іншими». Дослідження Д. Карні та колег засвідчують, що відкритість до досвіду пов'язана з більшою готовністю до переоцінки власних політичних уявлень і толерантністю до різноманіття, тоді як високий рівень сумлінності й спрямованості на порядок корелює з підтримкою стабільності й традиційних переконань та уявлень [10]. Дані про нарцисизм показують, що індивідуальний та колективний нарцисизм може підштовхувати до підтримки жорстко ієрархічних політичних моделей, особливо коли є очікування особистого чи групового «піднесення» [13; 18]. Для молоді це може виявлятися у тяжінні до харизматичних лідерів, чітких вертикалей влади, різко поляризованого бачення «своїх» і «чужих». Водночас емоційна стабільність, низька ригідність та менша агресивність створюють передумови для більш гнучкого, діалогічного стилю політичної взаємодії.

**Ціннісно-мотиваційна сфера.** Цінності визначають, які політичні ідеї, інституції та практики сприймаються як «свої», а які – як загрозливі або неприйнятні. Модель базових людських цінностей Ш. Шварца, яка передбачає універсальну структуру десяти мотиваційних типів (влада, досягнення, безпека, конформність, традиції, доброзичливість, універсальність, стимуляція, самостійність, гедонізм), дає можливість описати політичні орієнтації через пріоритети цінностей [16]. Українські дослідження політико-ідеологічного самовизначення демонструють, що поєднання цінностей влади й безпеки може сприяти підтримці авторитарних моделей, тоді як універсальність і самостійність корелюють з демократичною, правозахисною спрямованістю [6; 9]. Для політичного самовизначення молоді особливо важливо, наскільки цінність автономії інтегрується з почуттям відповідальності за інших:



саме ця комбінація створює підґрунтя для громадянського, а не лише індивідуалістичного стилю участі у політичній реальності. Теорія самодетермінації Р. Десі та Е. Раяна підсилює це бачення, показуючи, що внутрішня мотивація до участі, а не зовнішній тиск забезпечує стійкість політичних рішень [15].

**Емоційно-афективна сфера.** Політичне самовизначення неможливо зрозуміти без аналізу емоційних процесів: від тривоги й депресивних тенденцій до гніву, сорому й гордості. В. Васютинський показує, що почуття колективної провини та пов'язані з ним амбівалентні емоції можуть суттєво впливати на політичну поведінку – як у напрямі пасивності, так і в напрямі активної відповідальності [1]. А. Матвіїшин аналізує глибинно-психологічні джерела деструктивної політичної поведінки, підкреслюючи роль неусвідомлюваної агресії, страху та компенсаторних механізмів [3]. Дослідження колективного нарцисизму демонструють, що образ «ображеної, недооціненої» групи пов'язаний з підвищеною готовністю до міжгрупової ворожості та підтримки агресивних політичних рішень [13]. Для молоді, яка переживає вікову емоційну інтенсивність та травматичний досвід війни, емоційна регуляція й рівень емоційного інтелекту стають критично важливими: вони можуть або сприяти конструктивному опрацюванню політичних конфліктів, або підсилювати радикалізацію і поляризацію.

**Когнітивно-рефлексивна сфера.** Політика завжди пов'язана з невизначеністю, суперечливою інформацією та необхідністю приймати рішення на основі неповних даних. Толерантність або нетолерантність до невизначеності, індивідуальні когнітивні стилі, схильність до спрощення чи, навпаки, до багатфакторного аналізу істотно впливають на те, як молода людина інтерпретує політичні події. Моделі Дж. Джоса та Дж. Даккіта показують, що інтолерантність до неоднозначності й висока потреба в когнітивній закритості пов'язані з тяжінням до авторитарних, жорстко структурованих політичних уявлень [11; 14]. Дж. Ван Бавел і А. Перейра описують, як політична ідентичність здатна «налаштовувати» увагу, пам'ять і навіть базові перцептивні процеси, сприяючи селективному сприйняттю інформації, що підтверджує вже наявні переконання [17]. В українському контексті О. Суший підкреслює, що політичні й психологічні процеси відбуваються на тлі високої невизначеності, що вимагає від індивідів складніших когнітивних стратегій, ніж просто «чорно-біле» бачення світу [8]. Отже, когнітивно-рефлексивна сфера визначає, буде політичне самовизначення молоді мати характер критичного аналізу або спиратиметься на стереотипи та пропагандистські штампи.

**Вольово-поведінкова сфера.** Політичне самовизначення реалізується не лише у внутрішніх уявленнях, але й у конкретних діях: від участі у виборах і волонтерстві до ініціювання локальних змін у громаді. Тут ключовими є вольові якості,

готовність брати на себе відповідальність, ставлення до ризику, відчуття власної ефективності та суб'єктності. Теорія самодетермінації наголошує на тому, що відчуття автономії та компетентності є необхідними передумовами для стійкої, внутрішньо мотивованої активності [15]. Праці Л. Кияшко про політичну участь молоді показують, що саме поєднання внутрішньої мотивації та досвіду успішної участі робить політичну активність стійкою, а не ситуативною [5]. Дослідження суб'єктності (зокрема, С. Подофєй) свідчать про те, що Я-концепція, в якій людина сприймає себе як творця власної біографії, тісно пов'язана з готовністю до активних, відповідальних дій у різних життєвих сферах, у тому числі політичній [4]. Для молоді вольово-поведінкова сфера є тим рівнем, де внутрішні установки – особистісні, ціннісні, емоційні та когнітивні – перетворюються або не перетворюються на реальну політичну участь.

*Узагальнена теоретична модель індивідуально-психологічних детермінант політичного самовизначення молоді*

Запропонована модель розглядає політичне самовизначення молоді як результат взаємодії п'яти психологічних сфер, які утворюють певну послідовність, але водночас перебувають у постійній взаємодії. На базовому рівні функціонують особистісно-диспозиційні аспекти. Так, риси особистості, схильність до нарцисизму чи колективного нарцисизму, рівень емоційної стабільності та ригідності задають загальний стиль реагування на політичну реальність: від відкритості та гнучкості до прагнення жорсткого порядку та ієрархії. На цьому фундаменті вибудовується ціннісно-мотиваційний рівень, де через інтеріоризацію цінностей (у термінах Ш. Шварца) та задоволення або фрустрацію базових психологічних потреб (у межах теорії самодетермінації) формуються стійкі політичні пріоритети й ідеологічні орієнтації [15; 16].

Емоційно-афективний рівень визначає тональність переживання політики: асоціюється вона з тривогою, безсиллям і гнівом чи з відчуттям сенсу, причетності та гідності. Саме тут розгортаються механізми, описані в роботах В. Васютинського, А. Матвіїшина й А. Голец де Завали, де емоції стають ключем до розуміння як деструктивної, так і конструктивної політичної поведінки [1; 3; 12]. Когнітивно-рефлексивний рівень пов'язаний з тим, як молода людина осмислює політичні події, працює з інформацією, справляється з невизначеністю, критично чи некритично ставиться до джерел знань. Відповідно до моделей ідеології як мотивованої когніції, саме тут формуються схильність до спрощення, стереотипізації або, навпаки, до багатовимірного аналізу [11; 14; 17].

Вольово-поведінковий рівень виступає завершальним, але не вторинним: він конвертує внутрішні диспозиції, цінності, емоції та когнітивні схеми у реальні політичні дії: участь у виборах, волонтерстві, публічних дискусіях, локальних ініціативах. Саме тут проявляється міра суб'єктності,

описана в працях українських дослідників суб'єктності та політичної участі [4; 5]. Запропонована модель дає змогу описати динаміку політичного самовизначення молоді як рух від диспозицій через цінності, емоції та когнітивні інтерпретації до дії: **диспозиція** → **цінності** → **емоційне переживання** → **когнітивна інтерпретація** → **політична дія**. При цьому зворотні зв'язки – досвід участі, успіху чи поразки – здатні змінювати особистісні, ціннісні й емоційні структури, роблячи процес політичного самовизначення відкритим і незавершеним.

**Висновки.** Політичне самовизначення молоді в умовах сучасної України постає як складний та динамічний процес, у якому індивідуально-психологічні чинники відіграють не менш важливу роль, ніж соціально-політичні та інституційні. Аналіз українських досліджень політичної психології (Г. Циганенко, О. Свідерська, С. Корсакевич, Л. Кияшко, В. Васютинський, А. Матвійшин, О. Суший та ін.) у поєднанні з напрацюваннями зарубіжних авторів (Д. Карні, Дж. Джост, Дж. Дакіт, Дж. Ван Бавел, Ш. Шварц, Р. Десі та Е. Раян, Е. Зітек, А. Голец де Завала) дає змогу дійти висновку, що особистісні риси, цінності, емоційні стани, когнітивні стилі та вольові якості системно пов'язані з політичними орієнтаціями та формами участі молоді в політичних процесах.

Запропонована модель індивідуально-психологічних детермінант політичного самовизначення молоді структурує ці чинники у п'ять взаємопов'язаних сфер: особистісно-диспозиційну, ціннісно-мотиваційну, емоційно-афективну, когнітивно-рефлексивну та вольово-поведінкову. Така побудова дає змогу уникнути редукції політичної поведінки до окремих рис чи ситуативних реакцій, натомість розглядаючи її як результат взаємодії відносно стійких психологічних структур з конкретним історичним і соціальним контекстом. Особливе значення має розуміння того, що політичне самовизначення не обмежується декларацією поглядів, а включає формування відчуття суб'єктності, здатність переносити невизначеність, опрацьовувати складні емоції та здійснювати реальні дії.

Практичний потенціал моделі полягає в тому, що вона задає логіку побудови емпіричного дослідження: кожна зі сфер може бути операціоналізована за допомогою психологічних методик (опитувальників особистісних рис, ціннісних пріоритетів, емоційних станів, толерантності до невизначеності, показників суб'єктності та вольової регуляції). Це відкриває можливість комплексного емпіричного вивчення того, як різні комбінації індивідуально-психологічних характеристик пов'язані з типами політичної ідентичності, рівнем включеності в політичні та громадянські активності, ставленням до війни, реформ і майбутнього держави.

Перспективи подальших наукових пошуків полягають у емпіричній верифікації запропонованої моделі на вибірках студентської молоді різних регіонів України з урахуванням досвіду війни, внутрішнього переміщення, волонтерської та вій-

ськової участі. Також важливим напрямом є порівняльні дослідження між українською молоддю та молоддю інших країн, що переживають політичні кризи й конфлікти, аби зрозуміти, які детермінанти є універсальними, а які – специфічними для українського контексту. До того ж перспективною є розробка психопросвітницьких і тренінгових програм, спрямованих на розвиток тієї конфігурації індивідуально-психологічних якостей, яка сприяє відповідальному, рефлексивному і водночас активному політичному самовизначенню молоді. Запропонована модель може слугувати теоретичним каркасом для таких програм, поєднуючи наукову вивірність із практичною релевантністю.

## ЛІТЕРАТУРА:

1. Васютинський В. Винні чи безневинні? Почуття провини в колективній свідомості українців: монографія. Київ: Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2021. 2018 с. URL: <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2021/12/vasmon21.pdf> (дата звернення: 18.10.2025).
2. Корсакевич С. Політичне самовизначення молоді: соціально-психологічні особливості. *Проблеми політичної психології*. 2020. Вип. 23. С. 183–194.
3. Матвійшин А. Глибинно-психологічні джерела деструктивної політичної поведінки особистості. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2012. Вип. 13. С. 161–169.
4. Подофей С. Я-концепція людини як потенціал становлення її суб'єктності. *Молодий вчений*. 2017. № 10 (2). С. 79–83. URL: <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/22118> (дата звернення: 15.10.2025).
5. Політична участь молоді сучасної України: психологічні чинники активізації: монографія / за наук. ред. Л. Кияшко. Київ: Міленіум, 2014. 216 с.
6. Свідерська О. Співвідношення психологічних та інституційних детермінант масової політичної поведінки в транзитних суспільствах: дис. ... канд. політ. наук: 23.00.01; Львівський національний університет імені Івана Франка. Львів, 2018. 222 с.
7. Свідерська О., Чорний О. Психологічні особливості політико-ідеологічного самовизначення. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. № 64 (6). С. 85–93.
8. Суший О. Динаміка політичних і психологічних процесів у сучасній Україні. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2015. Вип. 35. С. 61–76. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nssp\\_2015\\_35\\_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nssp_2015_35_8) (дата звернення: 23.10.2025).
9. Циганенко Г. Соціально-психологічні механізми політико-ідеологічного самовизначення молоді: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05. Київ, 2005. 236 с.
10. Carney D.R., Jost J.T., Gosling S.D., Potter J. The secret lives of liberals and conservatives: Personality profiles, interaction styles, and the things they leave behind. *Political Psychology*. 2008. Vol. 29. P. 807–840. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9221.2008.00668.x> (дата звернення: 10.10.2025).
11. Duckitt J. A dual-process cognitive-motivational theory of ideology and prejudice. *Advances in Experimental Social Psychology*. 2001. Vol. 33.

P. 41–113. URL: <https://www.com/science/article/abs/pii/S0065260101800046> (дата звернення: 28.10.2025).

12. Golec de Zavala A. Collective narcissism: Political consequences of investing self-worth in the ingroup's image. *Political Psychology*. 2019. Vol. 40 (S1). P. 37–74. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pops.12569> (дата звернення: 26.10.2025).

13. Golec de Zavala A., Cichocka A., Eidelson R., Jayawickreme N. Collective narcissism and its social consequences. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2009. Vol. 97 (6). P. 1074–1096. URL: <https://www.sakkyndig.com/psykologi/artvit/zavala2009.pdf> (дата звернення: 01.10.2025).

14. Jost J.T., Glaser J., Kruglanski A.W., Sulloway F.J. Political conservatism as motivated social cognition. *Psychological Bulletin*. 2003. Vol. 129 (3). P. 339–375. URL: <https://ncbi.nlm.nih.gov/12784934> (дата звернення: 11.10.2025).

15. Ryan R.M., Deci E.L. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*. 2000. Vol. 55 (1). P. 68–78. URL: <https://ncbi.nlm.nih.gov/11392867> (дата звернення: 12.10.2025).

16. Schwartz S.H. Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. *Advances in Experimental Social Psychology*. 1992. Vol. 25. P. 1–65. URL: <https://www.com/science/article/pii/S0065260108602816> (дата звернення: 14.10.2025).

17. Van Bavel J.J., Pereira A. The partisan brain: An identity-based model of political belief. *Trends in Cognitive Sciences*. 2018. Vol. 22 (3). P. 213–224. URL: <https://www.com/science/article/pii/S1364661318300172> (дата звернення: 03.10.2025).

18. Zitek E.M., Jordan A.H. Narcissism predicts support for hierarchy (at least when narcissists think they can rise to the top). *Social Psychological and Personality Science*. 2016. Vol. 7 (7). P. 707–716. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1948550616649241> (дата звернення: 25.10.2025).

Стаття надійшла у редакцію: 08.11.2025

Стаття прийнята: 24.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025

## ПОСТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ НОВОЇ ЖИТТЄВОЇ СТРАТЕГІЇ ВЕТЕРАНІВ ЗСУ

### VETERANS OF THE UKRAINIAN ARMED FORCES' NEW LIFE STRATEGIES ARE SHAPED BY POST-TRAUMATIC GROWTH

*У статті наведено результати аналізу наукових джерел, які розкривають концептуальні засади феномена постравматичного зростання і формування нових життєвих стратегій в осіб, які пережили травматичну подію. Особливу увагу приділено категорії ветеранів, оскільки процес їх повернення до цивільного життя є складним, багатограничним та значним викликом не тільки для цивільного населення, але й для самих ветеранів та їхнього найближчого оточення. Тривале перебування в умовах постійної небезпеки для життя, невизначеності майбутнього та повної зміни життєвих умов має суттєвий вплив на психологічний стан, цінності та життєву стратегію особистості. У статті детально проаналізовано історичні, культурні та релігійні підходи до вивчення посттравматичного зростання та формування нових життєвих стратегій різних категорій осіб. Особливу увагу приділено дослідженню специфіки проживання кризових періодів ветеранів, зокрема кризи адаптації під час приходу у військове середовище та після демобілізації. Детально розглянуто деструктивну поведінку як компенсаторний механізм проживання кризи адаптації в перехідний період між демобілізацією та формуванням нової життєвої екзистенції, який необхідний для успішної реадаптації індивіда до цивільного життя. Проаналізовано роль посттравматичного зростання як чинника, що сприяє формуванню конструктивних механізмів зміни ціннісної системи, які є необхідними для підвищення стійкості особистості у відповідь на тотальну та різку зміну рольових моделей та життєвої ситуації після повернення. У статті продемонстровано пряму залежність феномена формування нових життєвих стратегій під впливом явищ посттравматичного зростання у ветеранів російсько-української війни, що підтверджує його важливість для успішної реінтеграції ветеранів.*

**Ключові слова:** ветерани, реінтеграція, посттравматичне зростання, життєві

*стратегії, зміни, адаптація, психосоціальний мораторій, травматичний досвід.*

*The article presents the results of an analysis of scientific sources explaining the conceptual foundations of the phenomenon of post-traumatic growth and the formation of new life strategies in people who have survived a traumatic event. Special attention is paid to veterans, as their return to civilian life is a complex process and poses a significant challenge not only for the civilian population but also for the veterans themselves and their families. A long stay in conditions of constant danger to life and a complete change in living conditions has a significant impact on the psychological state, values, and life strategy of an individual. The article provides a detailed analysis of historical, social, and religious approaches to the study of post-traumatic growth and the creation of new life strategies for different types of people. Special attention is paid to the study of the peculiarities of veterans' lives in times of crisis, especially the crisis of adaptation when first joining the armed forces and the crisis of adaptation after demobilization. Deviant behavior is examined in detail as a mechanism for overcoming the crisis of adaptation during the transition period between demobilization and the creation of a new life needed for a safe reorientation to civilian life. The role of post-traumatic growth in promoting positive mechanisms for changing value systems, necessary to increase personal resilience in response to abrupt changes in role models and life situations after returning home, is analyzed. The article shows a direct link between new life strategies formed under post-traumatic growth in Russian-Ukrainian war veterans, confirming its importance for their positive reintegration.*

**Key words:** veterans, reintegration, post-traumatic growth, life strategies, change, adaptation, psychosocial moratorium, traumatic experience.

УДК 159.922.8:159.9.019.5-057.36  
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.16>  
Стаття поширюється на умовах  
ліцензії CC BY 4.0

**Губа Н.О.**

к.психол.н, доцент кафедри психології,  
завідувач кафедри психології  
Запорізький національний університет  
ORCID ID: 0000-0002-9582-4373

**Бурсова П.Ю.**

здобувачка вищої освіти  
Запорізький національний університет  
ORCID ID: 0009-0004-0906-8324

**Вступ.** Процес повернення ветеранів до цивільного життя є викликом не тільки для цивільного населення, але й для самих ветеранів. Тривале перебування в умовах постійної небезпеки для життя, невизначеності майбутнього та повної зміни життєвих умов має суттєвий вплив та життєву стратегію особистості.

Спираючись на праці таких вітчизняних дослідників, як Ю.М. Швалб, Л.А. Варава, О.Л. Вернік, О.М. Дячок, Т.М. Кирпенко, О.В. Павленко [1], ми формуємо тезу, що катастрофи, особливо воєнні, кардинально змінюють базові умови життєдіяльності особистості. Варто зазначити, що зміни можуть мати тимчасовий або сталий характер. Проте катастрофи, особливо тривалі, справляють

вплив не тільки на умови життєдіяльності, але й на саму особистість, її погляди та цінності.

Як зазначає українська дослідниця Л.М. Коробка, катастрофічні події в житті людини стають каталізатором напрацювання нових моделей світу та схем організації власної життєдіяльності та життєдіяльності суспільства [2]. У свою чергу, ці процеси мають безпосередній вплив на формування нової життєвої стратегії особистості. У науковій літературі відсутнє єдине трактування терміна «життєва стратегія». Українські соціологи О.Г. Злобіна та В.О. Тихонович розглядають стратегію життя як «повторювану в основних сферах життєдіяльності поведінкову активність індивіда, ґрунтовану на моделях подолання, пристосування



або уникнення перешкод, що визначаються в процесі досягнення поставлених цілей» [2].

Близьким за змістом є введене Е. Еріксоном поняття «психосоціальний мораторій», яким він описував період у житті людини, коли відбуваються пошук ідентичності та вибір життєвих цілей, що тісно пов'язані з поняттям життєвої стратегії [3]. Для дослідження процесу реінтеграції ветеранів доречно поєднувати концепт життєвої стратегії з поняттям психосоціального мораторію, що дає змогу глибше зрозуміти внутрішні трансформації особистості у цей період.

Наразі більшість реалізованих заходів для реабілітації та реінтеграції ветеранів спрямовано на інтеграцію нового досвіду у цивільне життя після повернення зі служби. Більшість організацій та фахівців реалізує ініціативи, метою яких є створення системи "Peer-to-peer". Проте важливим є не тільки аспект підтримки під час реабілітації та реінтеграції, але й явище оновлення самореалізації, яка зазнає змін, адже є похідною уявлення особистості про саму себе.

**Мета статті.** Метою є дослідження концептуальної основи посттравматичного зростання ветеранів як фундаменту для формування нових життєвих стратегій.

**Матеріали та методи.** Застосовано загальнонаукові методи, зокрема методи систематизації, аналізу наукових джерел, синтезу та узагальнення.

**Результати дослідження.** Визначено, що феномен посттравматичного зростання, яке найчастіше проявляється після проживання індивідом кризи адаптації, є базисом для формування нової життєвої стратегії ветеранів, адже сам феномен найчастіше спричинений деактуалізацією попередніх цінностей, відповідно до чого індивід має потребу віднайти нову екзистенцію власного буття.

Поняття життєвого шляху та життєвої стратегії в сучасній психології є багатовимірними. Залежно від психологічної школи та напрямку, вони можуть розглядатися в декількох контекстах. У вітчизняній психології життєві стратегії пов'язуються з проблематикою життєвого шляху і розглядаються як форми розв'язання цих проблем або протиріч. Таке трактування близьке до поняття копінг-стратегій та, на нашу думку, не відображає усіх аспектів трактування поняття життєвих стратегій [4].

Д. Басс розглядає життєві стратегії як когнітивний базис, на якому ґрунтуються життєві сфери особистості [5].

Не менш важливим вважаємо поняття, введене Е. Еріксоном, – «психосоціальний мораторій» [4]. У своїй роботі "Childhood and society" Е. Еріксон використовував цей термін для підлітків, характеризуючи таким чином неготовність прийняти відповідальність дорослого життя та «відстрочку» від дорослішання. Під поняття «психосоціальний мораторій» Еріксон розумів можливі періоди у житті юнаків, коли вони «оплакують» втрачену юність, можуть вдаватися до крадіжок та інших форм деструктивної поведінки. На думку Ерік-

сона, таким чином підлітки проходять перехідний період від дитинства до дорослішання. Зазвичай переживання психосоціального мораторію є несвідомим і має під собою певний внутрішній протест залишати минуле (юність) позаду та переходити на новий етап життя, який вимагає від них більшої відповідальності.

Ми підійшли до розгляду поняття «психосоціальний мораторій» у контексті форми поведінки під час проживання внутрішньої екзистенційної кризи особистості. У цьому контексті ми отримуємо таке трактування: психосоціальний мораторій – зміна у поведінці та цінностях індивіда, яка є реакцією на різку зміну екзистенційних поглядів та очікувань внаслідок зміни життєвих обставин.

Фактично в терміні відбулася заміна кризи з юнацької на екзистенційну. У певному значенні ці дві кризи є подібними, адже юнаки також стикаються з питаннями вибору власних цілей існування, сенсів та цінностей. Виключивши з терміна акцент на вікову категорію, натомість акцентуючи на екзистенційній кризі, ми можемо розглянути це поняття на іншій групі – ветеранах.

Нашою метою не є ототожнення вікової категорії юнаків із соціальною категорією ветеранів, проте ми можемо прослідкувати певні збіги. Повертаючись з війни, ветерани та ветеранки стикаються з подібним станом, який описаний вище. На війні вони мали певні цінності, цілі та стратегії для життя. Повертаючись у цивільне життя, ветеран може керуватися декількома бажаннями: віднайти втрачений орієнтир, знайти новий орієнтир або пасивно існувати – на жаль, нерідким варіантом проживання травматичного досвіду є бажання відвертисися від будь яких сенсів.

Усі наведені моделі поведінки можна трактувати як компенсаторний механізм, що задіюється як заміщення непрожитих ситуацій чи бажань, які були заблоковані процесом несення служби. Отже, після повернення ветерани намагаються не тільки прожити новий досвід, але й віднайти себе у цивільному житті, нерідко через тестування нових форм поведінки для визначення нових цінностей.

Поняття психосоціального мораторію є важливим у контексті формування нових життєвих стратегій ветеранів, адже цей процес може включати не тільки процес швидкого повернення до минулого життя. Найчастіше ми стикаємося з початковою десенсибілізацією з подальшим намаганням віднайти втрачене. Нерідко ми спостерігаємо деструктивність у цьому процесі, адже намагання віднайти сенс є процесом проживання глибокої особистісної кризи, яка впливає на стосунки з близькими, роботу тощо. Проте цей процес є важливим для формування нового сенсу. У цьому контексті він виступає як своєрідна криза адаптації.

Віктор Франкл зазначав, що для того, щоб жити, людині потрібно орієнтуватися на сенс [7]. Проте після повернення ветеранів з війни ми стикаємося з тим, що вони перебувають у стані повної

десенсибілізації не тільки життя, але й боротьби. Подібну тезу просував у своєму творі ветеран та письменник Еріх Марія Ремарк. Зокрема, у книзі «На західному фронті без змін» він писав: «Ми навчилися раптом бачити. І ми побачили, що від їхнього світу нічого не залишилося. Несподівано для себе ми опинилися в жахливій самотності – і мусили самі давати собі раду».

Термін «посттравматичне зростання» є відносно новим у психологічній науці, незважаючи на те, що протягом усього існування людства ми можемо спостерігати його прояви. Зокрема, більшість релігійних течій зазначає, що, аби дійти до вищої міри просвітництва, людина (у майбутньому святой) має пройти через страждання перед ініціацією.

Дж. Кемпбелл, досліджуючи міфологію різних культур, визначив, що кожен герой починає свою подорож зі звичайного світу і в процесі стикається з випробуваннями, які можна проасоціювати з травматичною подією, щоб у кінці знайти «священний грааль» або отримати подарунок від Богів.

В індуїстській культурі яскравим прикладом цього процесу є подорож героя Арджуна. Завдяки Крішні, який є втіленням божества, Арджуна проходить через боротьбу проти друзів, близьких, родичів, після чого отримує можливість зрозуміти закони життя, дії та звільнити власну душу [8].

Досліджуючи мету та сенси людських страждань, спираючись на релігійні історії, Д. Літл виділив 4 основні сенси людських страждань: покаральне страждання («я повинен страждати, аби спокутати провину»), терапевтичне страждання (страждання, після якого людина змінюється на краще та зцілюється), педагогічне страждання (страждання, яке вчить людину чогось нового), вікарне страждання (страждання замість когось або на користь когось) [9].

Тему страждань досліджували як філософи, так і психологи. Проте суттєва відмінність полягає у трактуванні та змісті, який надається стражданням у людському житті. Шопенгауер та Ніцше надають стражданням чи не основного сенсу людського буття. Вони стверджують, що душевний біль життєво необхідний, щоб позбавити людство «нестримної дурості». [10; 11]

Водночас психологи, зокрема В. Франкл та Е. Егер, дійшли висновку, що страждання самі по собі не є сенсом життя або необхідністю. Проте вони можуть бути свого роду трампліном, що спонукає людину шукати та знаходити справжній сенс власного існування [7; 12].

Дослідження позитивного впливу травматичної події на особистість є доволі молодим напрямом. Одним з перших подібне дослідження провів Н. Фінкель у 1974 р. Феномен зростання після травми він назвав Т-S конверсією (Т – trauma, S – stren). В рамках цього дослідження Фінкель також виявив кореляцію процесу переходу травми в силу з процесом саморефлексії. Він зазначав, що цей процес переважно відбувається на самоті [12].

У 1996 р. Р. Тедескі та Л. Калхуна представили роботу, в якій описали інструменти для вимірювання та, власне, сам термін «посттравматичне зростання», під яким розуміли позитивний вплив негативних чинників на особистість [14].

С. Джозеф виділяє три виміри посттравматичного зростання:

- стосунки – люди здебільшого описують позитивні зміни у взаєминах з іншими, адже вони більше їх цінують та збільшують свій рівень співчуття до інших;

- життєва філософія – люди, які пережили травму, відчують більшу вдячність за власне життя та всі можливості, що воно дає;

- ставлення до себе – зазначається, що люди набули відчуття власної сили та стійкості, завдяки чому зросла їхня впевненість у собі [15].

Розглядаючи зміни, які стосуються ветеранів, ми можемо зазначити, що феномен посттравматичного зростання має місце бути подвійним, адже їхня соціальна ситуація змінюється двічі протягом відносно короткого терміну. Вперше зміни стосуються періоду приходу у військо, коли особистість зазнає кризових змін у зв'язку з абсолютною зміною правил існування, концепцій виживання та життєвих задач. Вдруге зміни стаються після повернення ветерана додому. Також звертаємо увагу на те, що 90% ветеранів перед демобілізацією отримують поранення, що також є травматичною подією.

Повертаючись до цивільного життя, окрім проживання таких наслідків війни, як ПТСР, тривожні та депресивні стани або розлади, ветерани нерідко стикаються одразу з трьома кризами, як-от криза пристосування, криза ідентичності та екзистенційна криза, про яку ми вже згадували.

У цей період ветерани перебувають у процесі пошуку нових життєвих орієнтирів. Певною мірою цей процес можна розглядати як компенсаторний механізм переживання втрати попереднього досвіду. Можливі стратегії включають активне відновлення попередніх орієнтирів, визначення актуальності їх у певний період життя, пошук нових або тимчасове пасивне існування, що відображає формування нової життєвої стратегії [16; 17].

Таким чином, феномен посттравматичного зростання є багатовимірним та містити внутрішню трансформацію особистості, переоцінку життєвих цілей та адаптацію до нових соціальних умов. Для ветеранів важливим є не лише індивідуальний аспект, але й соціальний, що включає зміну статусу, ролі в родині та громаді, а також формування нової життєвої стратегії, яка відображає їхній досвід та цінності.

Динамічні зміни умов життєдіяльності людини, особливо ті, що пов'язані з воєнними конфліктами, мають безумовний вплив на структуру та зміст її життєдіяльності. Різкі зміни та складні життєві обставини, які не є прогнозованими та очікуваними, призводять до проживання особистості кризи. Загальнолюдське сприйняття слова

«криза» зазвичай має негативний характер. В історичному контексті його здебільшого використовують як стан занепаду певної галузі життєдіяльності людини, що має негативний вплив на суспільство. У психологічній науці термін «криза» має більш етимологічне значення, звертаючись до першочергового значення слова у грецькій мові. З грецької «криза» перекладається як зміна напрямку, рішення та вибору [18].

Для того щоб вижити, будь-якому живому організму треба адаптуватись до змін, які відбуваються. Відповідно, опинившись у стані кризи, людина має адаптуватися до цих змін. К. Майкл виділяє такі напрями адаптивних змін особистості внаслідок дії травматичної або кризової події: мобілізація прихованих можливостей особистості, зміцнення значущих взаємин (цей напрям можна розглядати у двох вимірах: внутрішньоособистісному, де зміцнюються взаємини людини з власним «Я», та міжособистісному), екзистенційний напрям, який описує зміни в життєвій філософії людини, її пріоритетів та цінностей [19].

Враховуючи специфіку протікання життєвих криз особистості в умовах невизначеності та високої ймовірності повторної травматизації, ми можемо дійти висновку, що в наших умовах посттравматичне зростання є не стільки феноменом, скільки адаптаційною необхідністю для виживання.

Феноменологічність посттравматичного зростання полягає у позитивних поглядах людини на пережиту травматичну подію. Доктор Бессел Ван дер Колк та вітчизняні дослідники І.В. Бринза та М.Ф. Буліянській зазначають, що коли людина пережила травматичну подію, то для подальшого росту вона має осмислити цей досвід, дослідити його вплив на неї [20; 21]. Надалі, орієнтуючись на цей вплив, людина оцінює співпадіння власних і травматичних цілей та цінностей з післятравматичними. Відповідно, коли людина розуміє що минулі цінності зазнали повних або часткових змін, вона обирає одну з двох концепцій: віднайти нові цінності, на основі яких сформувати нові життєві стратегії та адаптуватись, або намагатися жити згідно з минулими цінностями, що спричинить особистісну кризу.

**Висновки.** Результати показали, що феномен посттравматичного зростання є ключовим у процесі реадaptaції ветеранів, адже саме завдяки інтеграції власного негативного досвіду людина може прийняти ті зміни, які сталися у її житті, та актуалізувати власні цінності й напрями розвитку, а відповідно, сформувати нові життєві стратегії на основі травматичного досвіду. Проте важливо зазначити, що позитивні зміни після травми – це не те, що приходить одразу. Найчастіше це наступний етап після кризи адаптації, що може проявлятися адикціями та десенсибілізацією. Формування нових життєвих стратегій, як і прийняття травматичного досвіду, – це вольовий вибір особистості рухатися далі та продовжувати жити з тим досвідом, який людина змінити не може.

Перспективою нашого дослідження є розроблення програми реінтеграції ветеранів, що спрямована не лише на подолання наслідків травматичного досвіду, але й на створення нових життєвих стратегій. Інтеграція результатів дослідження може стати основою для сприяння розвитку стресостійкості у людей, що пережили травматичні події.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Швалб Ю.М., Варава Л.А., Вернік О.Л., Дячок О.М., Кирпенко Т.М., Павленко О.В. Особливості особистісних стратегій життєдіяльності в умовах невизначеності середовища: монографія / за ред. Ю.М. Швалба. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2024. 274 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/742906>.
2. Коробка Л.М. Психологічні стратегії як засоби реалізації індивідуальної і колективної адаптації до наслідків воєнного конфлікту. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2018. Вип. 41. С. 46–56. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nsspp\\_2018\\_41\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nsspp_2018_41_6).
3. Злобіна О.Г., Тихонович В.О. Суспільна криза і життєві стратегії особистості. Київ: Стилос, 2001. 263 с.
4. Erikson E.H. *Childhood and society*. New York: W.W. Norton, 1950. URL: [https://archive.org/details/dli.ernet.19961?utm\\_source=chatgpt.com](https://archive.org/details/dli.ernet.19961?utm_source=chatgpt.com).
5. Мілютіна К.Л. Психологія зміни життєвої стратегії особистості. *Проблеми сучасної педагогічної освіти. Педагогіка і психологія*. 2013. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/pspo\\_2013\\_38\(2\)\\_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/pspo_2013_38(2)_9).
6. Buss D.M. Conflict between the sexes: Strategic interference and the evocation of anger and upset. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.5.735>.
7. Франкл В. Сказати життю «Так»: психолог у концтаборі / пер. з нім. О.В. Судин. Київ: Наш Формат, 2023. 176 с.
8. Кемпбелл Дж. Тисячолікий герой / пер. з англ. І.В. Старовойт. Київ: Anima, 2021. 496 с.
9. Little D. Human suffering in comparative perspective. *They shall not hurt*. 1989. P. 53–72.
10. Шопенгауер А. Світ як воля та уявлення / пер. з нім. Київ: Основи, 2004. 672 с. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511780943>.
11. Nietzsche F. *Thus Spoke Zarathustra* / trans. by G. Parkes. Oxford: Oxford University Press, 2008. 352 p. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0008423907070552>.
12. Ереп Е. Вибір. Прийняти неможливе й жити далі / пер. з англ. К.М. Дем'янчук. Харків: Клуб сімейного дозвілля, 2018. 304 с.
13. Finkel N.J. Stress and traumas: An attempt at categorization. *American Journal of Community Psychology*. 1974. P. 265. DOI: <https://doi.org/10.32782/psych.studies/2023.1.3>.
14. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996. Vol. 9. P. 455–471. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>.
15. Joseph S. *Growth Following Adversity: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress*. *Psychological Topics*. 2009. URL: <https://surli.cc/hdcaek>.

16. Титаренко Т.М. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя: монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2020. 160 с. URL: <https://surl.li/momgtz>.

17. Харитонova Н.О. Посттравматичне зростання, як основа психологічного супроводу ветеранів російсько-української війни: огляд досліджень. *Psychology Travelogs*. 2023. № 1. С. 167–189. DOI: <https://doi.org/10.31891/PT-2023-1-17>.

18. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика: монографія / за ред. С.Д. Максименка, С.Б. Кузікової, В.Л. Зливкова. Суми: вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2017. 540 с. URL: <https://surl.li/cc/yxxorpv>.

19. Michael C., Cooper M. Post-traumatic growth following bereavement: A systematic review of the literature. *Counseling Psychology Review*. 2013. Vol. 28 (4). P. 18–33. DOI: <https://doi.org/10.53841/bpspr.2013.28.4.18>.

20. Ван дер Колк Б. Тіло веде лік. Як травма живе в тілі та як її зцілити / пер. з англ. Я.О. Лебеденка. Київ: Vivat, 2023. 512 с.

21. Бринза І.В., Будіянський М.Ф. Готовність до змін як ресурс подолання психологічної кризи. *Наука і освіта*. 2016. № 11. С. 43–48. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/12071>.

Стаття надійшла у редакцію: 09.11.2025

Стаття прийнята: 18.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025



## ВПЛИВ ПОЧУТТЯ САМОТНОСТІ НА СХИЛЬНІСТЬ ДО РИЗИКОВАНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

## THE INFLUENCE OF THE FEELING OF LONELINESS ON THE TENDENCY TOWARD RISKY BEHAVIOR IN ADOLESCENCE

У статті розглянуто почуття самотності як дезадаптивний чинник серед молоді (17–23 роки) та емпірично досліджено його вплив на схильність до ризикованої поведінки.

Підкреслено, що зростаюча соціальна значущість проблеми самотності, особливо в умовах глобальних криз, перетворює її із ситуативного переживання на стійкий предиктор для розвитку депресивних станів, що, у свою чергу, провокує схильність до ризикованої поведінки як неадаптивної компенсаторної стратегії подолання емоційного дистресу.

Особливу увагу приділено комплексному емпіричному вивченню зв'язку між рівнем переживання самотності та ступенем готовності до ризику, що набуває актуальності у критичний період становлення ідентичності юнаків.

У статті також окреслено еволюцію наукових підходів до розуміння феномена самотності: від фундаментальних психоаналітичних, соціально-психологічних та екзистенційних концепцій (Дж. Боулбі, Р. Вайс, Е. Фромм, К. Хорней) до сучасних вітчизняних досліджень, що розрізняють позитивну (усамітнення) та негативну (відчуження) самотність.

Наголошено на важливості розроблення елементів програми психокорекційної роботи, спрямованої на підвищення рівня особистісного благополуччя та формування конструктивних копінг-стратегій у юнацькому віці, що дасть змогу мінімізувати негативний вплив самотності на формування схильності до ризику.

Підкреслено необхідність формування у майбутніх фахівців практичних навичок застосування психодіагностичного інструментарію та розроблення превентивних заходів, зокрема авторської анкети для оцінювання актуальності проблеми.

Результати дослідження, що підтверджують гіпотезу про прямий зв'язок між рівнем самотності та схильністю до ризику, можуть бути використані у практичній діяльності психологів-практиків у закладах середньої та вищої освіти під час здійснення психологічного консультування, проведення психокорекційної та психопрофілактичної роботи.

**Ключові слова:** почуття самотності, юнацький вік, схильність до ризикованої поведінки, компенсаторний механізм, дезадаптація, психокорекція, психологічне консультування, кризова та екстремальна

психологія, копінг-стратегії, експериментальна психологія, особистісне благополуччя.

The article examines feelings of loneliness as a maladaptive factor among youth (aged 17–23) and empirically investigates its impact on risk-taking behavior.

It is emphasized that the growing social significance of the problem of loneliness, especially amid global crises, transforms it from a situational experience into a persistent predictor for the development of depressive states, which, in turn, provokes a propensity for risk-taking behavior as a maladaptive compensatory strategy for overcoming emotional distress.

Particular attention is paid to the complex empirical study of the correlation between the level of loneliness and the degree of readiness for risk, which becomes particularly relevant during the critical period of identity formation in adolescence.

The article also outlines the evolution of scientific approaches to understanding the phenomenon of loneliness: from fundamental psychoanalytic, socio-psychological, and existential concepts (J. Bowlby, R. Weiss, E. Fromm, K. Horney) to contemporary domestic studies that distinguish between positive (solitude) and negative (alienation) loneliness.

The importance of developing elements of a psycho-correctional program aimed at increasing the level of personal well-being and forming constructive coping strategies in youth is highlighted. This will help minimize the negative influence of loneliness on the development of a propensity for risk.

The necessity of forming practical skills for future specialists in applying psycho-diagnostic tools and developing preventive measures, including an original questionnaire to assess the relevance of the issue raised, is underlined.

The research results, which confirm the hypothesis of a direct link between the level of loneliness and risk propensity, can be used in the practical work of practicing psychologists in secondary and higher education institutions during psychological counselling, psycho-correctional, and psycho-prophylactic activities.

**Key words:** feelings of loneliness, adolescence, risk-taking behavior, compensatory mechanism, maladaptation, psychocorrection, psychological counselling, crisis and extreme psychology, coping strategies, experimental psychology, personal well-being.

УДК 159.9.07

DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.17>

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

**Джежик О.В.**

к.психол.н., доцент,  
доцент кафедри психології  
Національний університет  
«Одеська юридична академія»  
ORCID ID: 0000-0003-2570-2589

**Ліпська Ю.В.**

здобувачка вищої освіти  
Національний університет  
«Одеська юридична академія»  
ORCID ID: 0009-0007-6164-0457

**Вступ.** Актуальність теми дослідження зумовлена високою соціальною значущістю проблеми почуття самотності, яка зростає на тлі глобальних криз та соціальних трансформацій, перетворюючи його із ситуативного переживання на поширений і стійкий дезадаптивний чинник серед молоді, особливо в критичний період становлення ідентичності (17–23 роки).

У такому віці почуття самотності виступає серйозним предиктором для розвитку депресивних станів, що, у свою чергу, провокує схильність до ризикованої поведінки як неадаптивної компенсаторної стратегії подолання дистресу. Потреба в дослідженні підкріплюється необхідністю комплексного емпіричного вивчення кореляційного зв'язку між самотністю та схильністю до ризику.

Розуміння цих механізмів є важливим для розроблення ефективних програм психопрофілактики та психологічної корекції, спрямованих на збереження психічного здоров'я та соціально-психологічної адаптації молодого покоління.

#### **Аналіз останніх досліджень і публікацій.**

У сучасній науці феномен самотності широко представлений як багатовимірний конструкт. Цей погляд ґрунтується на фундаментальних працях зарубіжних дослідників, які заклали основи для його психоаналітичного, соціально-психологічного та екзистенційного розуміння. До них належать Дж. Боулбі, Т. Бреннан, Р. Вайс (який виділив емоційну та соціальну самотність), Дж. Качіопо (з когнітивною моделлю самотності як еволюційного сигналу), Е. Фромм, Х. Салліван, К. Хорнай, Дж. Хатчер, І. Ялом. Також варто відзначити таких учених, як Ж. Лакан, С.Е. Мустакас та В. Франкл, які розглядають самотність як можливість для самореалізації та розвитку сингулярності особистості [1; 2].

Цей напрям був успішно продовжений та адаптований у працях вітчизняних дослідників, серед яких В. Лашук, В. Сіляєва (яка описує самотність як важке емоційне переживання, пов'язане з руйнуванням глибинних очікувань), Є. Прохоренкова, Ю. Швалб, Н. Хамітов (який розрізняє позитивну (усамітнення) та негативну (відчуження) самотність), О. Долгінова, Г. Шагівалеева. Серед дослідників, які акцентують на практичних аспектах проблеми, слід відзначити А. Уханову, Г. Казарову та Т. Сапельнікову. Їхні дослідження зосереджені на вивченні особливостей переживання самотності в конкретних соціальних групах, включно із студентською молоддю. Особливо цінними для нашого дослідження є роботи, що пов'язують самотність з дезадаптивними проявами, як-от дослідження О. Кулешової та В. Щедріної, які акцентують на соціально-психологічних чинниках, що впливають на схильність молоді до ризикованої поведінки [3, с. 230–241]. Також, наприклад, О. Хрустальов у своїх роботах розглядає самотність у контексті психодинамічного підходу, вказуючи на її зв'язок з нарцисизмом та ворожістю [4, с. 168–172].

Таким чином, аналіз наукових джерел підтверджує, що самотність є складною емоційно-когнітивною відповіддю, що часто виступає каталізатором деструктивних копінг-стратегій у юнацькому віці. Незважаючи на ґрунтовні дослідження в цьому напрямі, бракує емпіричних досліджень саме впливу самотності на розвиток ризикованої поведінки. Нашу роботу вважаємо спробою внести нове бачення досліджуваного явища.

**Постановка проблеми.** Проблема почуття самотності набуває особливої гостроти в умовах сучасних глобальних криз, соціальної нестабільності та динамічних змін, стаючи поширеним і стійким джерелом психологічного дистресу серед молоді. Юнацький вік (17–23 роки) є критичним періодом для формування ідентичності та освоєння адаптивних стратегій, проте переживання

інтенсивної самотності в цей час часто функціонує як потужний предиктор депресивних станів. Нерідко як компенсаторний механізм для подолання емоційного дискомфорту молодь вдається до ризикованої поведінки – маладаптивної стратегії, яка лише посилює соціальну дезадаптацію та створює нові загрози для психічного і фізичного здоров'я.

Незважаючи на ґрунтовні теоретичні дослідження самотності (в рамках екзистенційного, соціально-психологічного та когнітивного підходів) та окремі роботи, присвячені чинникам ризикованої поведінки, у сучасній українській та світовій науці залишається недостатньо комплексних емпіричних досліджень, які б чітко встановили кореляційний та причинно-наслідковий зв'язок між рівнем переживання самотності та вираженістю схильності до ризику саме в цій віковій групі. Існує нагальна потреба в уточненні психологічних механізмів, через які самотність трансформується у деструктивні копінг-стратегії, а також у розробленні практичного діагностичного інструментарію та ефективних програм психокорекції, спрямованих на формування конструктивних способів подолання самотності.

Отже, головна мета нашого дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні впливу почуття самотності на схильність до ризикованої поведінки в юнацькому віці, а також у розробленні елементів програми психокорекційної роботи, спрямованої на підвищення рівня особистісного благополуччя та формування конструктивних копінг-стратегій. Для досягнення поставленої мети першочергове завдання вимагає пошуку шляхів ефективної психологічної корекції та профілактики цих дезадаптивних проявів серед молоді.

#### **Виклад основного матеріалу дослідження.**

Проблема почуття самотності набуває значущості як стійкий дезадаптивний чинник серед молоді, особливо віком 17–23 років, що корелює із схильністю до ризикованої поведінки. Теоретичний аналіз підтверджує багатовимірність самотності, що має коріння у соціально-психологічному та екзистенційному підходах. У юнацькому віці переживання самотності часто викликає глибокий емоційний дистрес, який спонукає до пошуку маладаптивних компенсаторних стратегій, серед яких ризикована поведінка виступає засобом для заповнення внутрішньої порожнечі та отримання зовнішньої уваги.

Емпіричне дослідження, спрямоване на підтвердження гіпотези про прямий зв'язок між високим рівнем самотності та схильністю до ризику, було організовано у три послідовні етапи: підготовчий, емпіричний та аналітичний.

У дослідженні взяли участь 34 респонденти юнацького віку. Для збору даних використовувався комплекс інструментів: авторська анкета для збору суб'єктивних даних та дві стандартизовані методики – шкала самотності UCLA [5, с. 195–196] для діагностики рівня самотності та методика

діагностики ступеня готовності до ризику (RSK Г. Шуберта) [6, с. 62].

Аналіз результатів авторської анкети «Актуальність проблеми самотності та її впливу на схильність до ризикованої поведінки» підтвердив актуальність досліджуваної проблеми: 65,8% респондентів відчували самотність особисто, а 76,4% вважають її поширеною проблемою серед однолітків. Водночас існує значний соціальний стигмат (82,3% вважають, що про самотність не говорять відкрито). Молодь сама усвідомлює механізми, які лягли в основу гіпотези, адже 64,7% опитаних підтвердили прямий зв'язок між сильною самотністю та схильністю до ризику, погоджуючись, що ризиковані дії можуть бути способом заповнити емоційну порожнечу.

Проведений якісний порівняльний аналіз забезпечує пряме емпіричне підтвердження гіпотези дослідження щодо зв'язку самотності та ризикованої поведінки у найбільш вразливій групі. Усі респонденти з високим рівнем суб'єктивного відчуття самотності також продемонстрували високий рівень схильності до ризику. Цей повний збіг у групі з високими показниками вказує на те, що в юнацькому віці самотність є критичним внутрішнім детермінантом, який виступає мотиватором для вибору дезадаптивних, зовнішньо спрямованих стратегій – ризикованої поведінки.

Така поведінка для них, ймовірно, виконує компенсаторну функцію. Високий рівень ризику стає засобом для заповнення емоційної порожнечі, спричиненої хронічною самотністю, та може бути проявом пошуку гострих відчуттів або демонстративного пошуку уваги (визнання).

Група з низькими показниками демонструє високу адаптивність: 10 з 19 респондентів з низьким рівнем самотності також мають низький рівень готовності до ризику («занадто обережні»). Це відображає збалансовану поведінку, де задоволеність соціальними зв'язками усуває необхідність вдаватися до ризику як засобу саморегуляції.

Розподіл середніх показників свідчить про гнучкість поведінки у більшості вибірки: середній рівень самотності та середній рівень ризику (4 з 12). Ця група здатна зважувати ризики, а помірна самотність, ймовірно, виступає регулюючим сигналом, який стимулює до соціально прийняттого, обґрунтованого ризику (наприклад, активізація нових соціальних контактів, кар'єрні рішення).

Інші комбінації (середній рівень самотності та низький ризик або низький рівень самотності та середній рівень схильності до ризику) вказують на те, що для більшості юнаків тенденція до ризику визначається іншими факторами (наприклад, цілеспрямованістю, пошуком досвіду), а не виключно самотністю.

Отримані емпіричні дані повністю підтверджують гіпотезу дослідження. Вони демонструють, що, хоча для більшості вибірки характерна помірна або обережна поведінка, критична група осіб, що переживають хронічну самотність, однозначно

схильна до ризикованої поведінки. Це наголошує на необхідності своєчасного психологічного втручання, сфокусованого саме на корекції внутрішнього дефіциту – почуття самотності як ключового фактора ризику.

Емпіричне підтвердження впливу самотності до формування ризикованої поведінки обумовило необхідність розроблення короткострокової групової психокорекційної програми «Набуття внутрішньої опори: від самотності до самодостатності».

Програма інтегрує когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) та елементи терапії, сфокусованої на цінностях (АСТ). Її метою є формування навичок безпечної, самодостатньої поведінки та опанування конструктивними стратегіями проживання часу наодинці, а ключовими завданнями є когнітивне переосмислення самотності, розвиток саморегуляції (тренування контролю імпульсивності) та поведінкова корекція. Очікувані результати – зниження балів за шкалою UCLA та методикою RSK, які фіксуються у фінальному контролі і свідчать про успішне подолання компенсаторного механізму.

Практична значущість роботи реалізується у комплексних рекомендаціях, сформованих з урахуванням думки цільової аудиторії. Респондентам було запропоновано оцінити ефективність таких шляхів вирішення проблеми впливу самотності на схильність до ризику: організація дозвілля та соціальної приналежності, розвиток доступної системи психологічної підтримки, сфокусована психоедукація, створення безпечного середовища та посилення покарань за ризиковану поведінку.

Аналіз відповідей засвідчив чіткий пріоритет психологічних та соціальних заходів над каральними. Найбільшу підтримку отримали організація дозвілля та соціальної приналежності (38,2%) і розвиток доступної системи психологічної підтримки (20,6%). Ці результати підтверджують, що молодь бачить вирішення проблеми у задоволенні базових потреб у соціалізації та емоційній підтримці. Найменш ефективним респонденти визнали посилення покарань (лише 2,9% голосів), що узгоджується з психологічним принципом необхідності впливу на першопричину (внутрішній емоційний дефіцит). Загальний аналіз підтверджує, що найбільш ефективною є синергетична модель, яка поєднує розвиток внутрішньої самодостатності (через тренінги), посилення соціальної інтеграції та створення доступної мережі психологічної підтримки, націленої на усунення внутрішнього емоційного дефіциту.

**Висновки.** Підбиваючи підсумки проведеного нами емпіричного дослідження на тему «Вплив почуття самотності на схильність до ризикованої поведінки у юнацькому віці», можемо дійти таких висновків, які відповідають поставленим завданням.

Перш за все нами був здійснений теоретичний аналіз наукових підходів до вивчення почуття



самотності та його взаємозв'язку із схильністю до ризикованої поведінки. Ми з'ясували, що юнацький вік (17–23 роки) є критичним періодом становлення ідентичності та пошуку глибокої інтимної близькості (за Е. Еріксоном) [7, с. 348–355]. Саме тому суб'єктивне переживання самотності в цей час набуває особливої гостроти. Самотність, згідно з когнітивним підходом, тлумачиться як болісний стан, що виникає внаслідок розбіжності між бажаним та фактичним рівнем соціальної взаємодії. Якщо ця фундаментальна потреба в приналежності не задовольняється, виникає емоційний дистрес.

Ризикована поведінка в юності є полідетермінованою, але слугує специфічним психологічним цілям, як-от пошук ідентичності, самоствердження або соціальна інтеграція через підтвердження лояльності групі. Ключовою для пояснення зв'язку із самотністю є компенсаторна гіпотеза. Згідно з нею, самотність виступає як потужний предиктор ризикованої поведінки, оскільки ініціює втечу від себе. Особи, які переживають внутрішню порожнечу та брак уваги (соціальний дефіцит), можуть вибирати ризик як дезадаптивний компенсаторний механізм. Пошук гострих відчуттів генерує сильні емоції, які тимчасово заповнюють цю порожнечу, відволікаючи від болісного стану. Демонстративний ризик зі свого боку привертає гарантовану зовнішню увагу та може створювати ілюзію значущості або приналежності, що компенсує відчуття ізоляції. Таким чином, у контексті дослідження самотність розглядається як фактор ризику, що підвищує ймовірність вибору зовнішньо спрямованих деструктивних стратегій для відновлення порушеної психологічної рівноваги [8; 9; 10].

Для підтвердження актуальності теми була розроблена авторська анкета «Актуальність проблеми самотності на її впливу на схильність до ризикованої поведінки». В анкетуванні взяли участь 34 респонденти 17–23 років. За результатами анкетування було встановлено, що більше половини опитаних (65,8%) особисто відчували самотність, а 76,4% вважають її поширеною і прихованою проблемою серед однолітків. Більшість респондентів (70,6%) усвідомлює соціальну функцію ризику як способу привернення уваги та заповнення внутрішньої порожнечі, що прямо вказує на ймовірний зв'язок між самотністю та ризиком.

Для проведення глибшого дослідження був підібраний психодіагностичний інструментарій, а саме: шкала суб'єктивного відчуття самотності UCLA та методика діагностики ступеня готовності до ризику (RSK Г. Шуберта). Отримані результати тестувань свідчать про те, що, хоча більшість вибірки є відносно благополучною (55,9% демонструють низький рівень самотності та низький рівень ризику), критична група ризику підтвердила гіпотезу дослідження. Аналіз виявив повний збіг: усі респонденти (8,8%) з високим рівнем самотності одночасно продемонстрували високий рівень

схильності до ризику. Цей чіткий збіг є свідченням того, що в юнацькому віці хронічна самотність є критичним внутрішнім детермінантом, який виступає мотиватором для вибору ризикованої поведінки як компенсаторної стратегії. Аналіз адаптивних груп також підтвердив, що для більшості юнаків готовність до ризику є гнучкою і не детермінована виключно внутрішнім дефіцитом, тоді як для вразливої групи хронічна самотність є значущим фактором ризику.

Комплекс практичних психологічних рекомендацій, спрямований на мінімізацію негативного впливу самотності на формування схильності юнаків до ризикованої поведінки, був сформульований на основі емпіричних даних дослідження та з урахуванням думки самих респондентів. Цей комплекс включає соціальну інтеграцію та організацію дозвілля (підтримало 38,2% опитаних), розвиток системи анонімною підтримки (створення доступних гарячих ліній і чатів допомоги, підтримано 20,6%), сфокусовану психоедукацію та створення безпечного середовища (проведення тренінгів та формування толерантного оточення, сукупно 26,5%), а також застосування комплексного підходу та розуміння обмеженості зовнішнього контролю (посилання покарань отримало лише 2,9% підтримки).

Для практичного вжиття цих заходів розроблена програма для короткострокової групової психокорекційної роботи «Набуття внутрішньої опори: від самотності до самодостатності» (5 міні-занять). Програма, побудована на принципах КПТ та АСТ, цілеспрямовано фокусується на корекції внутрішнього емоційного дефіциту через тренування саморегуляції та формування конструктивної самоти, що слугує безпосередньою превенцією ризикованої поведінки.

Проте, на жаль, результатами нашої наукової роботи проблематика взаємозв'язку почуття самотності та схильності до ризикованої поведінки повністю не вичерпується та потребує подальших наукових досліджень.

## ЛІТЕРАТУРА:

1. Brennan T. Loneliness at Adolescence. Loneliness. A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy. A Wiley Interscience Publication. 1982. P. 269–290.
2. Weiss R.S. Loneliness: the experience of emotional and social isolation. Cambridge, MA: MIT Press, 1973. 236 p.
3. Кулешова О., Щедріна В. Результати дослідження психологічних наслідків самотності особистості в сучасному світі. *Психологічні травелоги*. 2023. № 4. С. 230–241.
4. Хрустальов О. Психологічні наслідки самоізоляції. *Сучасна психологія: проблеми та перспективи*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., м. Ізмаїл, 12 листопада 2020 р. Ізмаїл, 2020. С. 168–172.
5. Кулаєва Т. Психологічні особливості переживання самотності в дорослому віці: дис. ... докт. філософ.: спец. 053 «Психологія»; ДЗВО «Університет менеджменту освіти» Київ, 2023. С. 195–196.



6. Бикова С. Індивідуально-типологічні особливості схильності до ризику: дис. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.01. Одеса, 2008. 62 с.

7. Хавула Р. Психологічні особливості самооефективності в юнацькому віці. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2017. С. 348–355.

8. Лях Т., Спірін А., Жуков В. Соціальна профілактика ризикованої поведінки підлітків. *Ввічливість. Humanitas*. 2023. Вип. 1. С. 64–72.

9. Алексєєнко Т., Кушнарєва С. Ризикова поведінка. Вінниця: Фірма «Планер», 2013. 172 с.

10. Вольнова Л. Профілактика девіантної поведінки підлітків: навч.-метод. посіб. Київ, 2016. Ч. 1. 188 с.

*Стаття надійшла у редакцію: 05.11.2025*

*Стаття прийнята: 20.11.2025*

*Опубліковано: 22.12.2025*

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ САМОТНІСТІ В СУЧАСНОМУ СВІТІ

### FEATURES OF EXPERIENCING LONELINESS IN THE MODERN WORLD

У статті всебічно досліджуються психологічні особливості переживання самотності в контексті сучасного соціокультурного середовища. З огляду на екзистенційний, глибинно-психологічний, ситуативний та соціальний виміри самотність розглядається не лише як суб'єктивний стан, але й як об'єктивна ситуація, що впливає на особистісний розвиток. Особлива увага приділена впливу дитячих психотравм на формування страху близькості, що в подальшому зумовлює схильність до самоізоляції та формування механізмів самовідчуження. Проаналізовано зв'язок між самотністю та впевненістю в собі, представлено гендерні відмінності у стратегіях подолання відчуття самотності. Розкрито соціально-когнітивні механізми сприйняття самотності в різних вікових групах, зокрема молоді та людей літнього віку. У контексті психоаналітичного, когнітивного та екзистенційного підходів самотність розглядається як феномен, що поєднує страх, прагнення близькості та неможливість її досягнення без порушення цілісності «Я». Проаналізовано індивідуальні історії клієнтів у ситуаціях самотності та психомалюнки молодих людей як проєктивні індикатори глибинних переживань. Виокремлено два основні вектори проживання самотності – орієнтацію на себе та орієнтацію на інших – як форми адаптивного подолання внутрішньої ізоляції. Підкреслено конструктивний потенціал усамітнення для самопізнання, творчості та особистісного зростання. Окрема увага приділена трансформації досвіду самотності в умовах цифрової епохи. Описано, як цифрові технології та соціальні мережі виступають водночас чинником ізоляції та засобом компенсації дефіциту емоційного контакту. Розглянуто психологічні механізми, що сприяють хронізації почуття самотності та формують «внутрішню відчуженість». Висвітлено потенціал психотерапевтичної роботи з особами, що переживають самотність, з акцентом на відновлення контакту із собою та з іншими, розвиток самоприйняття й формування адаптивних моделей взаємодії.

**Ключові слова:** самотність, самоізоляція, самовідчуження, дитячі психотравми, міжособистісні стосунки, емоційна ізоляція, психомалюнок, подолання самотності.

*The article presents a comprehensive examination of the psychological characteristics*

*of experiencing loneliness within the framework of the contemporary sociocultural environment. Integrating existential, depth-psychological, situational, and social perspectives, loneliness is conceptualized both as a subjective emotional experience and as an objective life condition influencing personal development and identity formation. Particular emphasis is placed on the role of childhood psychological trauma in shaping the fear of intimacy, which subsequently fosters tendencies toward self-isolation and the development of self-alienation mechanisms. The study analyzes the relationship between loneliness and self-confidence, highlighting gender-specific patterns in coping strategies. It also elucidates the social-cognitive mechanisms underlying the perception of loneliness across different age groups, with special attention to youth and older adults. Within the psychoanalytic, cognitive, and existential paradigms, loneliness is interpreted as a multidimensional phenomenon that encompasses fear, the striving for emotional closeness, and the inability to attain it without compromising the integrity of the self.*

*Individual case analyses of clients experiencing loneliness, as well as projective "psychological drawings" created by young individuals, are examined as indicators of underlying emotional processes. Two principal vectors of experiencing loneliness are identified – self-oriented and other-oriented – representing alternative adaptive strategies for overcoming internal isolation. The constructive potential of solitude is underscored as a source of self-reflection, creativity, and personal growth.*

*The article further investigates the transformation of the experience of loneliness in the digital era, describing how digital technologies and social networks function simultaneously as factors contributing to social isolation and as tools for compensating for the lack of emotional connection. Psychological mechanisms that contribute to the chronicity of loneliness and the emergence of "inner alienation" are discussed in detail. Finally, the potential of psychotherapeutic interventions aimed at individuals experiencing loneliness is emphasized, focusing on restoring contact with oneself and others, fostering self-acceptance, and developing adaptive interpersonal patterns.*

**Key words:** loneliness, self-isolation, self-alienation, childhood trauma, interpersonal relationships, emotional isolation, projective drawing, coping with loneliness.

УДК 159.938.3: 378  
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.18>  
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

#### Іваненко Б.Б.

к.психол.н., доцент кафедри загальної психології  
Київський національний університет імені Тараса Шевченка  
ORCID ID: 0000-0001-9211-6948

#### Кириленко Т.С.

к.психол.н., доцент кафедри загальної психології  
Київський національний університет імені Тараса Шевченка  
ORCID ID: 0000-0001-9079-9722

**Вступ.** Самотність як ситуація життя і суб'єктивне переживання знайома кожній людині. У психоаналітичній традиції прийнято вважати, що почуття самотності сягає дитинства, коли близькі люди не любили, не pestили, не дозволяли бути поруч з батьками, коли дитина цього потребувала. Стаючи дорослою і соціально активною, людина раптом помічає, що несподівано, «нізвідки» набигає пронизливе почуття самотності. Змінюються час, обставини, коло спілкування, а людина незмінно

відчуває те саме – самотність. У межах психології спілкування ще Дейл Карнегі [9] писав, що багато людей викликають лікаря, тоді як усе, що їм потрібно, – увага. Сучасна дослідниця О. Помазова [6], розглядаючи самотність як психологічний феномен, зазначає, що у підлітковому віці самотність набирає форми неінтеграції в групу, розчарування у друзях, усвідомлення своєї несхожості на інших тощо. В юнацькому віці самотність пов'язана з особистим життям, у зрілому – з проблемою

безшлюбності, в літньому – з виходом на пенсію, утратою близьких людей.

Самотність – це й соціально-психологічна ситуація, й емоційний стан, пов'язаний з відсутністю близьких, позитивних емоційних зв'язків з людьми, зі страхом їх втрати в результаті соціальної ізоляції. Почуття самотності загострюється в складних життєвих ситуаціях: у ситуації хвороби («нікому склянку води подати»), у ситуації фінансових нестатків («навіть нові шкарпетки не можу собі дозволити»), на фоні розлучення з близькою людиною («усі мене покинули»). Існує вислів: «Одинокість – це коли ті, кого ти любиш, щасливі без тебе». Тривале почуття самотності шкідливе для людини, оскільки залучає її до «хибного кола»: рятуючись від самотності, людина стає надто довірливою, але довіра нерідко обертається зрадою або психологічною залежністю від іншої людини, а отже, подвійно веде до самотності.

**Мета статті** – дослідити психологічне переживання самотності в сучасному світі, здійснивши аналіз його екзистенційних, вікових та ситуативних детермінант; проаналізувати феномен самотності як психологічний стан та соціальну ситуацію; навести практичні приклади прояву самотності у молодих людей та людей похилого віку.

**Виклад основного матеріалу.** Ситуація самотності характеризується як позбавлювальна. Класифікація Т. Томашевського [18] презентує чітку структуру складних життєвих ситуацій: 1) позбавлювальні – в яких людина позбавлена певних факторів, потрібних для нормального функціонування; 2) ускладненні – коли для виконання завдання не вистачає певних засобів; 3) переваження – ситуації максимальних вимог, у яких потрібно докладати надмірних зусиль, щоб виконати поставлене завдання; 4) загрозливі – коли існує небезпека втрати або порушення істотної для людини цінності.

Ситуації і стани, які розцінюються як самотність, – ізоляція емоційна та ізоляція соціальна. Емоційна ізоляція – відсутність прихильності до конкретної людини, в результаті чого виникає тривожне занепокоєння [3]. Соціальна ізоляція виражається у відсутності доступного кола соціального спілкування й супроводжується почуттям відчуженості. Самотність – це й психічний стан людини, який суб'єктивно відчувається як дефіцит спілкування, ізолюваності від інших людей, що впливає на емоційний стан людини, яка перебуває у змінних (незвичних) умовах ізоляції від інших людей. Перебування у тривалій ситуації самотності особистості веде до нездатності сприймати й реалізовувати наявні в суспільстві норми, принципи, цінності в конкретних життєвих ситуаціях. У результаті відбувається втрата особистістю статусу суб'єкта соціального життя [4].

Пізнання індивідуальної ситуації самотності людини може бути поглиблене через розуміння історичних аспектів розвитку людства. Так, Ю. Швалб і О. Данчева [7] зазначають, що у пра-

давні часи, коли набули поширення ідеї рівності і братства усіх людей, свідомість окремої людини визначалася належністю до соціальної групи. Окремий індивід не мав змоги протистояти іншому індивіду, відчуження індивіда від своєї соціальної спільноти не відбувалося, а отже, самотність не існувала як соціальне і психологічне явище. В епоху Відродження унікальні, неповторні властивості та якості людини набувають значної цінності, особистість визнається самоцінною, а її визначальною рисою стає «Я-свідомість». Саме в цей час виникає проблема самотності, проте ситуація самотності визначалася як благо та необхідна умова становлення творчості та індивідуальності людини. У останні 300 років відбувається відокремлення особистості від соціуму, що робить ситуацію самотності частиною суспільного життя й усе частіше розглядається як нормальна, а не психотравмуюча ситуація.

Згідно з дослідженнями Р. Вейса [19], представника інтеракціоністського підходу до проблеми самотності, самотність є результатом взаємодії двох чинників – особистості і ситуації (дефіцит соціальної взаємодії або невдовольняючі взаємодії з іншими). Причиною самотності як переживання є поточні життєві ситуації, коли «епізодичне гостре відчуття занепокоєння і напруги, пов'язане з прагненням людини мати дружні або інтимні відносини», є нормальним явищем людського життя. Проте іноді, коли переживання самотності набуває хворобливості, людина потребує психотерапії. Подолання відчуття самотності дослідник вбачав в активності особистості щодо зміни її життєвої ситуації – вдосконаленні, поглибленні міжособистісних контактів, створенні соціальних умов задля розширення контактів. У дослідженнях Л. Пепло і її колег [14], представників когнітивного підходу, було доведено, що людина, занурена в реальні соціальні зв'язки, підпорядкована стереотипам, стандартам, ідеалам соціальних відносин, прийнятих у конкретному суспільстві й до реалізації яких прагне. Самотність визначається як когнітивна реакція на сприйняття людиною того факту, що наявні соціальні зв'язки не співставляються з певним внутрішнім стандартом. За К. Роджерсом [17], подолати ситуацію самотності доволі важко, оскільки суспільство примушує людину до виконання ролей, слідування соціально виправданим зразкам поведінки, що породжує конфлікт між внутрішнім самототожним «Я» і проявами «Я» у стосунках з іншими людьми й посилення страху бути знехтуваним іншими.

Слід звернути увагу на глибини та екзистенціальні чинники, що детермінують ситуацію самотності особистості. Р. Мей [12] визнавав, що людина не здатна подивитися на світ очима іншої людини, не може відчути те саме, що інший, і саме ці почуття лежать в основі екзистенціальної відособленості самотності. Ця відокремленість, за якою криється екзистенціальна провина за неможливість повного злиття з іншою людиною, ство-

рює нездоланий бар'єр і конфлікти між людьми. З точки зору екзистенціальної психології життєвої ситуації самотності як такої не існує, а існує екзистенціальна ситуація – це переживання, які мають інтенціальний характер. Саме ситуації-переживання складають життєвий світ особистості, визначають зміст її буття. Н. Більчук [1, с. 70] зазначає: «Самотність метафізично притаманна людині як самосвідомій істоті <...> Будь-яке питання про навколишній світ, про дійсність, що оточує людину, трансформується у питання, що є ця дійсність для людини. У цьому розумінні не існує ніякої об'єктивної реальності поза людиною. Єдиною існуючою реальністю є реальність суб'єктивного Я». Людське буття складається з безлічі ситуацій, тобто дій і вчинків, які безпосередньо вимагають від людини відмежування від навколишнього світу, виокремлення себе з-поміж інших, відчуття власної індивідуальності. Адже лише на самоті людина переживає власне буття, здійснює самопізнання й вільний вибір, обирає власний життєвий шлях, приймає відповідальність за себе і власне життя. Проте саме взаємини з іншими людьми дають змогу чітко усвідомити власне життя. Потреба «бути для когось» посуває людину до значних зусиль у пошуку спільників, друзів, групи. Це природне прагнення – нерідко непомітно для самої людини – перетворюється на позицію «довести, що існую», при цьому важливість самопізнання, пізнання власного Я, власної сутності відходить на другий план. Саме за такої умови посилюються страх самотності, бажання уникнути самоти – і людина усіма силами прагне повернути до себе увагу інших. Проте природний процес самоусвідомлення потребує взаємин з іншими. У філософії екзистенціалізму ставиться проблема співвідношення «Я» та «Інший». Соціальні зв'язки різних рівнів висвітлюють індивідуальну неповторність людини, її унікальність, несхожість на інших. Водночас стосунки з іншими створюють загрозу для індивідуальності, адже інші споглядають внутрішній світ людини, аналізують та класифікують його, втручаються, об'єктивують і перебудовують його, а також вимагають, щоб цей внутрішній світ був саме таким, яким вони бажають його бачити (Ж.-П. Сартр). У ситуації самотності незмінно виникає почуття самотності, яке, проте, може з'явитися задовго до настання реальної ситуації самотності або й спровокувати її. Самотність – це замкнутий світ внутрішньої самосвідомості, у якому трапляються трагічні спалахи відчаю (С. К'єркегор).

Відомий дослідник емоцій К. Ізард [11, с. 211] стверджував: «Психологічна ізоляція може набувати різних форм: це може бути нездатність до спілкування, до щироного вираження своїх почуттів, невміння завоювати симпатію оточуючих. У людини при цьому відсутнє почуття приналежності, вона відчуває себе самотньою, покинутою людьми. У неї незадоволена потреба належати кому-небудь <...> Найчастіше, залишаючись на самоті, людина відчуває загрозу своїй безпеці,

але варто їй опинитися серед людей, як страх відступає».

Психоаналітичні та глибинно-психологічні дослідження (А. Міллер, О. Ранк, М. Кляйн, Г. Салліван, Б. Фурст, А. Фрейд, К. Хорні, Х. Хартман, Б. Хеллінгер, Т. Яценко та ін.) доводять, що вже в ранньому дитинстві включаються найрізноманітніші захисні механізми для блокування проявів почуття самотності. Це відбувається за умови, коли пережита в дитинстві ситуація самотності, тривалого фізичного й психологічного роз'єднання з батьками, коли дитина не була ще готова до цього, а отже, почуття самотності не отримало свого вирішення – формується захисний механізм відчуження, а згодом – ізоляції людини від самої себе. У цій ситуації людина залишається фіксованою на пережитій травмі, їй ніяк не вдається внутрішньо відділитися від батьків. У зрілому віці людина стає залежною від людей, що заміщують батьків, що нерідко стає основою співзалежних стосунків [2]. Так, А. Міллер [13, с. 57] зазначає: «Поряд зі звичайним запереченням ми зустрічаємося з постійною виснажливою боротьбою, спрямованою на те, щоб за допомогою заміників (наркотики, спілкування в різного роду групах, культові обряди будь-якої орієнтації, сексуальні збочення) задовольнити витіснені в несвідоме і вже деформовані потреби. Багато хто вдається до інтелектуальних способів <...> Включення цих захисних механізмів супроводжується витісненням в несвідоме спогадів про первинну ситуацію і пов'язані з нею почуття». Почуття глибокої самотності у ранньому дитинстві призводить до того, що людина не може покласти на власні почуття, оскільки не знає своїх істинних потреб (у тому числі, потреби не бути самотньою та шляхів її досягнення), є надзвичайно далекою від самої себе.

Вплив дитячої психотравми на виникнення страху самотності, у якому психотравма є пусковим механізмом блокування почуттів, підкреслює Л. Бурбо [8]. Адже якщо дитина, яка стала жертвою погроз, обману або насильства, часто не має змоги висловити свої почуття, страждання, слабкість і страхи, то вона змушена зберігати мовчання і переживати свою біду на самоті, маючи страх осуду, а тому не навчається відкривати свою душу іншій людині. Відбувається блокування бажань, зрештою людина замикається в собі, занурюючись у гнів і ненависть. Чим більше страждань приховано в закритій душі, тим інтенсивніше вони будуть виявлятися назовні у вигляді хвороби й стану самотності, тим важче буде переживати наслідки травми, коли дитина стане дорослою. У дорослому віці такий людині складно побудувати гармонійне спільне життя з іншою людиною, оскільки це бажання засноване на страху залишитися на самоті. Через страх людина віднаходить багато причин для того, щоб відкидати кожного наступного претендента, водночас страх самотності наростає. Психологічно здорова людина відчуває певну потребу в ізоляції, ця ізоляція



добровільно обрана і бажана. Проте травмована в дитинстві людина обирає самоізоляцію зі страху, а отже, неминуче буде виникати почуття самотності. Дорослі люди, які страждають від самотності, надмірно багато їдять, п'ють або працюють – їх поведінка стає саморуйнівною.

К. Ізард [11] називав природною причиною самотності дитини загрозу позбавлення батьківської любові. Він вважав, що батьківські покарання (передусім за почуття печалі) формують в дитячій психіці очікування болю, покарання й страх самотності. Вмикається деструктивний механізм переживань: ситуація загрози позбавлення батьківської любові – переживання печалі – страх розлуки й самотності – очікування покарання за ці почуття. Крім того, дитина яскраво уявляє самотність та відчуття болю, яке наступить в результаті втрати комфорту, радості й збудження, які забезпечував йому батько або інша значима людина.

Глибинні механізми ідентифікації, відчуження та самовідчуження перешкоджають можливостям людини долати ситуацію самотності. Самовідчуження можна розуміти як втрату особистістю власного «Я», що означає неможливість людини встановлювати конструктивні контакти з іншими людьми, а також неможливість контакту із самим собою. Йдеться не про контакти взагалі, а про ті з них, які дають можливість духовного спілкування, тієї інтимності або приватності, що дає змогу людині розкритися, показати своє істинне «Я». Це створює між ним й об'єктами сприйняття психологічну дистанцію, що робить об'єкти далекими, емоційно незначущими. Власне «Я» при цьому виглядає дивним, сприймається як зовнішній об'єкт, що виражається у відповідних переживаннях суб'єкта – відособленості, самотності, відкидання, втрати контакту з повсякденною реальністю. Позитивні сторони відчуження: вироблення суб'єктом ставлення до життя як позиція «піднятися над» та активізація процесів, що ведуть до формування рефлексії. Важкі життєві і екстремальні ситуації призводять до неузгодженості механізму психологічного захисту – «відокремлення – ідентифікації». Включається відчуження, що проявляється в різноманітних формах: відчуження від справи, від держави, від суспільства і, зрештою, від самого себе (комплекс знедоленої людини, поринання у світ фантазій, іноді аж до утворення двох паралельних життів, комплекс жертви).

Форми самотності, які виокремлюють Ю Швалб і О. Данчева [7], є свідченням активної участі людини у створенні ситуації самотності. Так, серед цих форм: 1) обряди, ритуали, випробування, виховання самотністю, ритуали «введення в самотність» як штучно створена ситуація для осмислення й усвідомлення себе; 2) покарання самотністю як метод створення фізичної та психологічної ізоляції, вигнання за порушення життєво важливих правил соціуму, до якого належить людина, бойкоти, суспільний ostracism (це і є ситуація повної особистісної самотності); 3) добро-

вільне усамітнення, відлюдництво, що має на меті досягнення внутрішньої зосередженості і подолання в собі пристрастей, нижчих поривів. Це ситуація самоти як умова розвитку особистості, становлення індивідуальної рефлексії та споглядальності, духовного збагачення та здатності до творчості.

Узагальнимо, які життєві ситуації спричиняють самотність.

1. Окремі типи характеру, які характеризуються крайньою внутрішньою конфліктністю – шизоїдний та мазохістичний. Їм первинно притаманний конфлікт, який стосується близькості і дистанції, любові і страху, а також глибока амбівалентність щодо прихильності – пристрасне жадання близькості з іншими людьми й відчуття загрози поглинання іншими. Дистанціюючись заради збереження почуття безпеки, вони відчувають глибокі страждання щодо віддаленості і самотності. Вони мають досвід ситуацій, в яких їхні емоційні, інтуїтивні і чуттєві можливості не були достатньо оцінені іншими. Такі особистості виявляються спостерігачами, дослідниками людського існування, основним захистом є відхід у внутрішній світ, в світ уяви, інтелектуалізація. Мазохістичний тип характеру має ідеалізоване уявлення про себе, й водночас – глибоке відчуття, що він позбавлений чогось важливого, недосконалий, негідний, винуватий, приречений бути неправильно зрозумілим і недооціненим. Така особистість не є асоціальною і відчуває потребу в соціальних контактах, для участі в яких їй необхідні нереалістично завищені надійні гарантії безумовно позитивного й некритичного прийняття оточуючими. Найменше відхилення поведінки оточуючих від ідеалізованого уявлення сприймається як відчуження, самотність.

2. Життєва ситуація неуспіху в побудові сімейного життя або виборі життєвої моделі, особливо у жінок: «спочатку кар'єра, потім – роль дружини і матері». За словами психоаналітиків, жінки-«кар'єристички», як правило, є первістками в сім'ї, матері не мають на них впливу, їхню самооцінку підтримує батько. У такій ситуації неминучою є криза – раптове усвідомлення того, що залишається мало часу для продовження роду. Подолання страху самотності відбувається шляхом надмірного піклування про здоров'я, частої зміни партнерів. Крім того, жінка, яка досягла самореалізації та високого статусу в суспільстві, має об'єктивні складнощі пошуку рівного партнера, що знижує шанси виходу із ситуації самотності.

3. Несформованість зрілої Я-ідентичності, що веде до страху втратити себе у близьких стосунках. Водночас такі люди глибоко чутливі до того, що їх залишають, нещасливі на самоті.

Як бачимо, ці ситуації мають в основі спільне – схильність до переживання самотності, порушення соціальних контактів, внутрішній конфлікт між близькістю і сепарацією.

Представники соціальної психології вважають, що ситуацію самотності особистості породжу-

ють реалії сучасного суспільства. У своїй теорії Д. Рісмен і Ф. Слейтер [16] визначали самотність рисою характеру людини, яка виникла під впливом соціального тиску. У межах досліджень із соціальної психології самотність визначається як хворобливе усвідомлення того, що ані кількість, ані якість соціальних зв'язків не відповідає бажанням людини. На думку Д. Майерса [5], почуватися самотнім – означає відчувати себе таким, який не належить до жодної групи, нелюбимим оточуючими, позбавленим можливості поділитися своїми особистими тривогами або бути не таким, як усі.

Аналіз психологічних праць з проблеми самотності та результати психологічної практики дають змогу зробити такі узагальнення щодо переживання людиною ситуації самотності.

Як бачимо, ці ситуації мають в основі спільне – схильність до переживання самотності, порушення соціальних контактів, внутрішній конфлікт між близькістю і сепарацією.

Представники соціальної психології вважають, що ситуацію самотності особистості породжують реалії сучасного суспільства. У своїй теорії Д. Рісмен і Ф. Слейтер [16] визначали самотність рисою характеру людини, яка виникла під впливом соціального тиску. У межах досліджень із соціальної психології самотність визначається як хворобливе усвідомлення того, що ані кількість, ані якість соціальних зв'язків не відповідає бажанням людини. На думку Д. Майерса [5], почуватися самотнім – означає відчувати себе таким, який не належить до жодної групи, нелюбимим оточуючими, позбавленим можливості поділитися своїми особистими тривогами або бути не таким, як усі.

Аналіз психологічних праць з проблеми самотності та результати психологічної практики дають змогу зробити такі узагальнення щодо переживання людиною ситуації самотності.

1. В умовах тривалого позбавлення контакту з людьми, коли потреба в спілкуванні загострюється, людина може персоніфікувати предмети, тварин, створювати уявних партнерів. Так, коли людина втрачає близького внаслідок його смерті й відчуває нездоланне почуття туги, пустки й самотності, виникає потреба у «внутрішньому діалозі з померлим близьким».

2. Люди використовують індивідуальні стандарти для визначення ситуації самотності та пов'язаних з нею глибоких переживань, прагнуть пояснити причини виникнення самотності у власному житті. Когніція «Я відчуваю себе самотньо» для різних людей може мати різне значення залежно від загальної життєвої ситуації, в якій опинилась людина.

3. Відчуття самотності за відсутності реальної ситуації самотності виникає тому, що людина порівнює себе з навколишнім соціумом і «не співставляється» з ним, відчуває свою «іншість», відмінність, невідповідність ухваленим у соціумі стандартам успішного життя й самореалізованої особистості.

4. Ситуація самотності переживається особистістю передусім як емоційна депривація, голод по спілкуванню, нестача того чи іншого виду інформації або вражень; також це зворотній бік «самостійності лідера».

5. Для психотравмуючої ситуації самотності характерні відчуття смутку, песимізму, туги, ізоляваності, звуження життєвих перспектив. Самотня людина характеризується винятковою зосередженістю на самій собі, на своїх особистих проблемах і внутрішніх переживаннях, заглиблена у себе і має труднощі у тому, щоб підтримувати позитивні, невимушені контакти з іншими людьми.

6. Переживаючи самотність як складну життєву ситуацію, людина поринає у психотравмуючу ситуацію, проте фактично відтворюється емоційна травма дитинства, що породжує чутливість до самотності в дорослому віці в різних життєвих ситуаціях.

7. Людина використовує стратегії опанування ситуацією самотності: як правило, це діяльність або фантазія. Подолання ситуації самотності нерідко здійснюється шляхом самодеструктивної поведінки, ціною набуття різних залежностей.

8. Тимчасова ситуація самотності (як вимушеної, так і свідомо обраної людиною як усамітнення) сприятлива і навіть бажана для митців, оскільки дарує натхнення й можливість зосередитися на творчій діяльності.

9. Нерідко люди відчувають сором, визнаючи ситуацію власної самотності, оскільки вони сприймають її як ситуацію життєвого неуспіху.

10. Посилення почуття самотності спричиняє невміння людини відчувати і розуміти власні потреби, що зумовлює хибний напрям її активності: пошукова поведінка спрямована не на те, чого їй бракує; людина не знає, у чому саме полягає дефіцитарність в її житті і яку «життєву нішу» необхідно заповнити.

11. У людей, які тривалий час перебувають у ситуації самотності та переживають у ній почуття самотності, формується низка специфічних особистісних рис і способів поведінки: спілкуючись з іншими, самотні люди більш песимістично налаштовані, говорять переважно про себе, часто змінюють тему розмови й не одразу реагують на висловлювання партнерів по спілкуванню.

На основі результатів проведеного нами психологічного консультування з елементами психотерапії ми виявили особливості сприймання ситуації самотності аналізантами, що має прояв як у свідомій саморефлексії, так і в підсвідомій активності (у виконаних психомалюнках). Вікова категорія – люди похилого віку та юнацтво. Люди дорослого віку, з якими ми працювали, не виявили ознак переживання самотності.

Аналізant А – чоловік-пенсіонер, 76 років. Живе після смерті дружини в сім'ї доньки. Подає таку розповідь про переживання сьогодення: «Відчуваю страшенну самотність, яка тисне на мене. Впродовж пів року пішли з життя також усі мої друзі».

Я втратив можливість вести відверті розмови, згадувати спільно пережиті події, і це дуже важко переживати. У колі сім'ї моєї доньки, де я проживаю зараз, мене оточують турбота, смачна їжа, можливість фізичного відпочинку. Проте дорослим дітям не вистачає часу на постійне спілкування чи спільні заходи зі мною, вони зайняті роботою. Онукам не цікаво зі мною, вони не замислюються над тим, що маю певні почуття і переживання, вони теж постійно заняті у своєму сегменті життя. Моя самотність мене пригнічує, намагаюсь самотужки вирватись із неї. Зараз почав робити зарядку, прогулянки на свіжому повітрі. Це якось допомагає жити, допомагає зберігати на активність».

**Аналізанти Б – жінка-пенсіонерка, 78 років.** Її розповідь: «Раніше я ніколи не відчувала себе самотньою, хоча втратила чоловіка більше 10-ти років тому. Увесь період після смерті чоловіка доглядала родичів, піклувалась про онуків. Проте зараз трапилася трагічна подія – усі рідні пішли з життя. Це дуже страшно. Я така самотня. Нікого з рідних не лишилось. Ніби вдвічі збільшилась моя самотність. Намагаюсь жити всупереч їй. Я жалію свою невістку, бо вона залишилась вдовою, намагаюсь їй допомогти пережити самотність».

Проаналізуємо ситуації самотності. Перша ситуація чоловіка – «самотність у сім'ї», друга у жінки – «самотня самотність». З поданих історій можна виокремити два напрями проживання самотності в цих ситуаціях. Це спрямованість на себе (у чоловіка) та спрямованість на інших (у жінки). Як бачимо, кожен прийняв власне рішення в ситуаціях самотності, які склались у житті. Припускаємо, що особливості подолання ситуації самотності та пов'язаних з нею почуттів туги, страху, пустки можуть бути пов'язані з мірою впевненості в собі, оскільки відомо про існування зв'язку впевненості з прийняттям ефективних рішень. До того ж наявні гендерні розбіжності у рівні впевненості – чоловіки мають більш високий його рівень. Можливо, когнітивне рішення чоловіка в проживанні самотності як спрямованості на себе відповідає більшому рівню впевненості в собі, своїх діях для себе, заснованих на бажанні й прагненні жити далі. Рішення жінки – спрямованість на турботу про інших – може свідчити про менш виражену впевненість у собі. Їй необхідні спілкування, допомога іншим як підтримка себе. Такий характер проживання може бути близьким до стадій особистісного зростання за Е. Еріксоном [10], а саме – «продуктивність проти застою». Це переживання необхідності для когось, визнання себе, щоб уникнути жалю до себе. Це може бути прояв прагнення бути корисним, потрібним як самому собі, так й іншим.

Особливості сприймання життєвої ситуації самотності демонструють психомалюнки молодих людей віком 21–24 років на тему «Самотність».

Цей психомалюнок, виконаний дівчиною (21 рік), показує ситуацію вимушеної соціальної ізоляції у зв'язку з карантинном, яка сприймається автором (з її розповіді) як перебування на

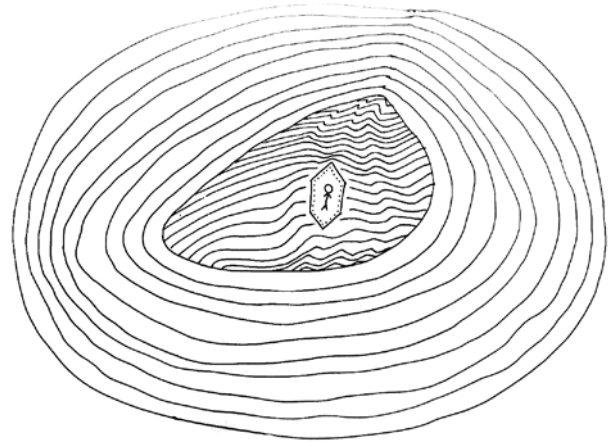


Рис. 1. Сприймання самотності

безлюдному острові. Зображення вказує на багаторазові обмеження активності, які психотравмують, відчуття загрози життю (фігурка у центрі, яка символізує автора, перебуває в капсулі, яка за обрисами нагадує труну), а також страх перед життям (фігурка в пасивній лежачій позі). Сама автор характеризує зображену ситуацію як таку, яка на цьому етапі життя не має свого вирішення.

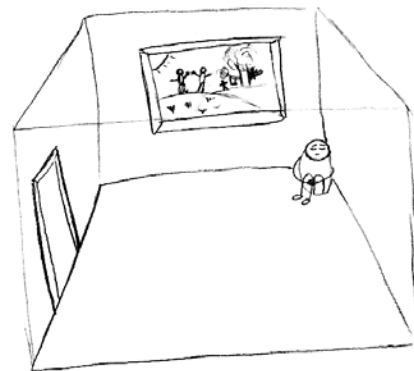


Рис. 2. Сприймання самотності

Другий малюнок, виконаний дівчиною (23 роки), також ставить акцент на ситуацію вимушеної ізоляції, яка, проте, підлягає вирішенню (у кімнаті є двері, отже, з неї можна вийти). Зображення сумної фігурки в кутку – це типовий образ на багатьох малюнках, виконаних різними людьми на тему «Самотність». У цій ситуації автор відчуває жалість до себе, замкненість у собі й відгородженість від реальності (очі закриті). Про радісні події життя нагадує лише зображення на стіні (за словами автора, це фото) як символ спогадів про щасливі стосунки з близькими людьми, які, проте, відійшли у минуле.

Малюнок виконаний чоловіком (24 роки). Автор пояснює психологічний сенс зображення так: «Ніби я, з крилами і парасолькою, стою під грозовою хмарою і спостерігаю за корабликом. Це моє



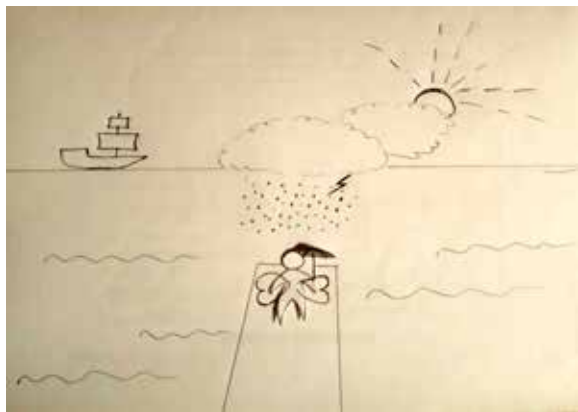


Рис. 3. Сприймання самотності

асоціативне сприйняття ситуації самотності, у якій мені доводиться перебувати доволі часто». Зображення вказує на те, що автор сприймає ситуацію самотності як природну (гроза) та скороминущу (сонце), а також захищений у цій ситуації стратегіями опанування (поринання у світ фантазій – крила у фігурки людини; розвинута система саморегуляції – парасолька). Автор не замикається у собі, а обирає позицію споглядання як психологічний захист у ситуації самотності.

Наведені приклади саморефлексії ілюструють різноманітні стратегії подолання самотності у літніх людей, що засвідчує індивідуальну варіативність психологічного реагування на втрату близьких та зміну звичного соціального оточення. Чоловік-пенсіонер обирає спрямованість на себе: підтримує власну активність, дбає про фізичну форму та шукає внутрішні ресурси для відновлення душевної рівноваги. Такий підхід корелює з його вищим рівнем впевненості у власних діях та здатністю самостійно ухвалювати рішення щодо власного життя. Натомість жінка-пенсіонерка знаходить сенс у турботі про інших, зокрема допомагаючи невістці, що вказує на її прагнення зберігати відчуття значущості та уникати зациклення на власному болю.

Розмежування стратегій – «на себе» й «на інших» – відображає не лише індивідуальні відмінності, але й певні гендерні особливості переживання самотності. Чоловіки частіше демонструють внутрішньо спрямовані стратегії, що спираються на автономію та самодостатність, тоді як жінки схильні підтримувати зв'язки, піклуватися про інших та інтегруватися в соціальний простір. Такий підхід жінки узгоджується з описаною Е. Еріксоном стадією розвитку «продуктивність проти застою», де потреба «бути корисним» допомагає уникнути самоусунення й відчуття нікчемності.

Цікавими є й результати аналізу психомалюнків молодих людей, які відображають суб'єктивні уявлення про самотність у контексті сучасних соціальних обмежень. У першому випадку авторка сприймає ситуацію як безвихідну й травматичну, що символізується образом «труни» та пасивною

позою, вказуючи на відчуття безсилля й відсутності виходу. У другому малюнку простежується більш оптимістична позиція: хоча авторка відчуває самотньою та ізольованою, вона усвідомлює можливість виходу (символічно зображені двері в кімнаті), що свідчить про наявність внутрішніх ресурсів та надію на зміну.

Малюнок молодого чоловіка вирізняється найбільш збалансованим і конструктивним ставленням до власної самотності: він сприймає її як природну й тимчасову, а захист від негативних емоцій забезпечує за допомогою фантазії та символічних стратегій (крила й парасолька). Це свідчить про здатність до психологічної регуляції, прийняття ситуації та використання адаптивних механізмів подолання стресу.

Загалом історії саморефлексії та малюнки демонструють значущу роль когнітивних установок і внутрішніх ресурсів у формуванні способів реагування на самотність. Там, де зберігається впевненість у власній здатності впливати на життя, з'являється більше шансів на конструктивне подолання ізоляції. Натомість відчуття безпорадності та зацикленості на негативних переживаннях посилюють відчуження й погіршують психологічний стан. Варто підкреслити, що обидві стратегії – як орієнтація на себе, так і на інших – можуть бути адаптивними, якщо допомагають людині зберігати сенс існування та залишатися активною. У прикладах саморефлексії ці стратегії не варто оцінювати як «кращі» чи «гірші», адже вони відображають суб'єктивні потреби й унікальний досвід кожної особистості. Таким чином, розглянуті випадки підтверджують, що індивідуальні особливості, рівень самовпевненості, когнітивні схеми й гендерні ролі визначають як характер переживання самотності, так і вибір стратегій її подолання. Практичний висновок психологічної роботи – допомогти людині усвідомити власні ресурси та знайти найбільш відповідну для себе форму взаємодії зі світом у ситуації ізоляції.

В умовах сучасності науковці, психологи, соціологи, журналісти ставлять питання, чи позбавляє інтернет-мережа гострого почуття самотності. Зокрема, наголошується на тому, що новітні технології майже замінили людині безпосереднє спілкування з іншими, бо здебільшого співрозмовника уособлює якийсь технічний засіб, який віддаляє людину від оточуючих. Проте у книзі «Mixed Feeling» журналістка Сара Рафаель [15, с. 254] пише: «Я щиро хочу вірити в позитивну силу соціальних мереж, у те, що вони можуть бути інструментом колективної справедливості, у те, що вони працюють як глобальна сітка, об'єднуюча ізольованих індивідів, які шукають почуття спільності онлайн». З позиції психотерапії можливість спілкування в інтернет-мережі пом'якшує внутрішню суперечність між прагненням до людей і страхом зближення у самотньої людини, дає можливість свідомо й регульовано, символічно замішувати брак психологічної близькості.



Кроки подолання ситуації самотності:

- спробувати ставитися до власної самотності як тимчасового стану, що зумовлений збігом обставин і накопиченням негараздів;

- проаналізувати, чи знайоме це почуття з дитинства, можливо, у важкі періоди життя, під час переживання складних ситуацій «оживають» давні переживання і образи, тим самим емоційно підсилюючи актуальний стан;

- віднайти позитивні сторони самоти, адже саме в цьому стані зароджуються нові ідеї та можливості почати життя «з чистого аркушу».

**Висновки.** Отже, життєва ситуація самотності особистості нерідко стимульована об'єктивними обставинами як ситуація вимушеної ізоляції або нагромадження інших життєвих ситуацій, сукупність яких призвела до відчуження від інших й від самого себе. За умови переживання почуття самотності ситуація набуває ознак психотравмуючої.

Основні чинники почуття самотності: екзистенційні (принципова неможливість як повного злиття з іншим, так і повної сепарації від значимого іншого; самотність як екзистенційна даність), глибинні (психотравми дитинства), ситуативні, соціальні (вимушена ізоляція; свідомий вибір на користь життя соло). Практика психологічної роботи доводить, що схильність переживати почуття самотності глибоко вкорінена з дитинства, витоки самотнього стану всупереч бажанням людини полягають у психотравмах дитинства, які спричиняють страх емоційної близькості з людьми, стійку тенденцію жити самотнім життям, яке, проте, не вдовольняє. Водночас ще у дитинстві людина отримує від оточення, соціальних установ, з казок та фільмів, від близьких людей установку: жити одному – дивно, неправильно, небезпечно. Відбувається загострення внутрішньої суперечності, на одному полюсі якої – глибинна туга за близькими стосунками, пристрасне бажання не бути самотнім, не залишатися на самоті, а на іншому – страх зближення зі значимим іншим та блокування, переривання контактів, які потенційно можуть стати близькими; саморуйнівна поведінка, що має вияв у залежностях як заміщенні бажаного почуття близькості.

Особливості переживання самотності визначаються індивідуальними когнітивними схемами та стратегіями подолання, які залежать від рівня впевненості в собі, віку, статі та психологічної зрілості. Самотність може виявлятися як вимушений стан з виразним деструктивним потенціалом – почуттям ізолюваності, неповноцінності, позбавлення важливого або як свідомий вибір задля самопізнання, особистісного розвитку й творчої рефлексії.

Аналіз прикладів з нашої практики психологічного консультування показав два домінуючі напрями її проживання: зосередженість на власних потребах або ж на турботі про інших, що відображає як гендерні особливості, так і рівень особистісного самовизначення. Соціокультурні

тенденції сучасності – урбанізація, зростання мобільності, цифровізація – створюють нові умови для виникнення хронічної самотності, але водночас відкривають можливості для часткової компенсації дефіциту близькості завдяки онлайн-спілкуванню.

Психотерапевтична робота з людьми, які переживають самотність, має бути спрямована на відновлення емоційних зв'язків, підвищення самооцінки й формування нових моделей взаємодії, що дають змогу людині інтегрувати переживання самотності як ресурс у своє життя.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Більчук Н. Самотність: криза чи умова існування особистості *Гуманітарний часопис*. 2008. № 4. С. 69–76.
2. Іваненко Б. Самотність особистості як психологічна проблема *International scientific and practical conference "Current trends and factors of the development of pedagogical and psychological sciences in Ukraine and EU countries": conference proceedings, September 25–26, 2020*. Lublin: Baltija Publishing, 2020. Р. 1. Р. 42–45.
3. Кандиба М. Психологічні аспекти відношення жінок до самотності та її вплив на особистість. *Проблеми сучасної психології*. 2012. Вип. 16. С. 431–439.
4. Кириленко Т., Ніколаєва С. Індивідуально-психологічні особливості зв'язку стресостійкості та самотності особистості. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. № 4. С. 88–93.
5. Майерс Д. Соціальна психологія, 2006. 793 с.
6. Помазова О. Самотність як психологічний феномен *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Психологія і педагогіка. 2013. Вип. 23. С. 206–214.
7. Швалб Ю., Данчева О. Самотність: соціальні-психологічні проблеми. Київ: Україна, 1991. 270 с.
8. Bourbeau L. The five wounds that prevent you from being yourself. Montreal: Chénelière, McGraw-Hill. 229 p.
9. Carnegie D. How to win friends and influence people. New York: Simon & Schuster. 291 p.
10. Erikson E. The life cycle completed: a review. New York: W.W. Norton. 134 p.
11. Izard C.E. Human emotions. New York: Springer Science + Business Media. 513 p. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2209-0>.
12. May R., Angel E., Ellenberger H.F. (eds.). Existence: A new dimension in psychiatry and psychology. New York: Basic Books, 448 p.
13. Miller A. The drama of the gifted child: The search for the true self (rev. ed.). New York: Basic Books. 144 p. (Original work published 1979).
14. Peplau L.A., Perlman D. (eds.). Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy. New York: Wiley, 394 p.
15. Raphael S. Mixed feelings: Exploring the emotional impact of social media. New York: Harper, 320 p.
16. Riesman D., Glazer N., Denney R. The lonely crowd: A study of the changing American character. New Haven: Yale University Press, 386 p.

17. Rogers C.R. On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin, 420 p.

18. Tomaszewski T. Człowiek i sytuacja: Problemy psychologii stosowanej [Man and situation: Problems of applied psychology]. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 377 p.

19. Weiss R.S. Loneliness: The experience of emotional and social isolation. Cambridge, MA: MIT Press, 236 p.

*Стаття надійшла у редакцію: 04.11.2025*

*Стаття прийнята: 20.11.2025*

*Опубліковано: 22.12.2025*

# ОСОБЛИВОСТІ УСВІДОМЛЕННЯ ЖИТТЄВОГО ШЛЯХУ ТА ЙОГО ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ІЗ ПОКАЗНИКАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ, СИЛОЮ НАМІРУ Й ОСОБИСТІСНИМ ЗРОСТАННЯМ У ДОРОСЛИХ, ЯКІ МАЮТЬ ДОСВІД ПЕРЕБУВАННЯ У СИТУАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ ТА ВОЄННИХ ВИКЛИКІВ

## PECULIARITIES OF LIFE PATH SELF-AWARENESS AND ITS RELATIONSHIP WITH MEASURES OF PSYCHOLOGICAL HARDINESS, INTENTION POWER, AND PERSONAL GROWTH IN ADULTS WITH EXPERIENCE OF SOCIAL INSTABILITY AND MILITARY CHALLENGES

У статті розглянуто особливості усвідомлення життєвого шляху та його взаємозв'язок із показниками психологічної життєстійкості, силою наміру й особистісним зростанням у дорослих, які мають досвід перебування у ситуації соціальної нестабільності та воєнних викликів. Різноманітні наукові спостереження свідчать, що у моменти соціальної турбулентності потреба у смисловій інтеграції досвіду особливо загострюється, а здатність до рефлексії та усвідомлення власного життєвого шляху стає ключовим ресурсом збереження внутрішньої рівноваги.

На основі положень екзистенційної та гуманістичної психології усвідомлення життєвого шляху визначено як інтегративну характеристику, що поєднує смисловий, цільовий, рефлексивний і адаптивний компоненти особистісного розвитку. Експериментальне дослідження (N = 50, віком 18–55) засвідчило позитивні кореляційні зв'язки між рівнем усвідомлення життєвого шляху, життєстійкістю, силою наміру та показниками особистісного зростання. Виявлено, що сила наміру виступає медіатором у взаємозв'язку між усвідомленням життєвого шляху й життєстійкістю, а соціальна підтримка – модератором цього зв'язку. Усвідомлення життєвого шляху, сила наміру та психологічна життєстійкість перебувають у взаємозв'язку: чим вищий рівень усвідомлення власного досвіду та цілей, тим більшою є внутрішня мотивація, готовність до дій і здатність долати труднощі. Отримані результати поглиблюють уявлення про психологічні ресурси особистості в консультативній та психопрофілактичній практиці та мають важливе практичне значення для психологічної допомоги, освітньої та консультативної діяльності в умовах соціальної нестабільності та воєнних викликів.

**Ключові слова:** життєвий шлях, усвідомлення, життєстійкість, сила наміру, особистісне зростання, соціальна нестабільність.

The article examines the features of life path awareness and its relationship with indicators of psychological resilience, willpower, and personal growth in adults who have experience of being in a situation of social instability and military challenges. Various scientific observations indicate that in moments of social turbulence, the need for meaningful integration of experience is particularly acute, and the ability to reflect and realize one's own life path becomes a key resource for maintaining internal balance. Based on the principles of existential and humanistic psychology, life path awareness is defined as an integrative characteristic that combines the semantic, goal-directed, reflective, and adaptive components of personal development. An experimental study (N = 50, aged 18–55) demonstrated positive correlations between the level of life path awareness, resilience, willpower, and indicators of personal growth. It was found that the strength of intention acts as a mediator in the relationship between the awareness of the life path and resilience, and social support is a moderator of this relationship. Awareness of the life path, the strength of intention and psychological resilience are interconnected: the higher the level of awareness of one's own experience and goals, the greater the internal motivation, readiness for action and ability to overcome difficulties. The results obtained deepen the understanding of the psychological resources of the individual in consulting and psycho-prophylactic practice and have important practical significance for psychological assistance, educational and advisory activities in conditions of social instability and military challenges.

**Key words:** life path awareness, resilience, intention strength, personal growth, social instability, war-related experience. that promote adaptation, meaning-making, and self-development under conditions of war and social turbulence, and can be applied in counseling and preventive psychological practice.

УДК 159.923:159.99

DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.19>

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

**Карсканова С.В.**

к.психол.н., доцент кафедри психології  
Національний університет  
кораблебудування  
імені адмірала Макарова  
ORCID ID: 0000-0002-0930-2254

**Українець Л.В.**

здобувач другого (магістерського) рівня  
вищої освіти  
Національний університет  
кораблебудування  
імені адмірала Макарова  
ORCID ID: 0009-0004-3114-8259

**Постановка проблеми.** На початку III тисячоліття в Україні у зв'язку зі значними трансформаціями у соціальній сфері сталися радикальні зміни, зумовлені тривалими періодами соціальної нестабільності та воєнними викликами. Війна, вимушене переміщення, втрата звичного середовища, порушення соціальних зв'язків та невизначеність щодо майбутнього створюють для українського суспільства високий рівень психологічної напруги, на фоні

глибоких соціальних трансформацій. Такі умови створюють потужний стресогенний контекст, який впливає на всі рівні психічного існування особистості – від базового відчуття безпеки до усвідомлення власного життєвого сенсу. У зв'язку з цим зростає роль психологічних чинників, що забезпечують адаптивність і внутрішню стійкість особистості, а також посилює інтерес дослідників до проблеми життєвого шляху, смислової саморегуляції та осо-

бистого зростання в умовах кризових суспільних змін. Люди стикаються з необхідністю переосмислення базових цінностей, життєвих орієнтирів, планів і ролей. За таких умов усвідомлення життєвого шляху набуває особливого значення, оскільки воно допомагає інтегрувати травматичний досвід у цілісну життєву історію, зберігаючи відчуття ідентичності та життєвої перспективи.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Проблема усвідомлення життєвого шляху викликала і викликає значний інтерес дослідників і практиків, про що свідчить зростання кількості публікацій, присвячених питанням психологічної стійкості, цілепокладання, смислової регуляції та стратегій адаптації. Різномісні наукові спостереження свідчать, що у моменти соціальної турбулентності потреба у смисловій інтеграції досвіду особливо загострюється, а здатність до рефлексії та усвідомлення власного життєвого шляху стає ключовим ресурсом збереження внутрішньої рівноваги. У працях Ш. Бюллер, В. Франкла, К. Роджерса, Е. Еріксона, С. Максименка та ін. підкреслюється, що життєвий шлях є фундаментальною характеристикою особистості, яка визначає можливості її розвитку [2; 18; 11; 9; 14; 7]. Дослідження психологічних реакцій на воєнні та соціальні кризи (Bonanno, 2004; Masten, 2014; Hobfoll et al., 2011) показують, що люди здатні не лише долати труднощі, а й демонструвати посттравматичне зростання – розвиток нових смислів, цінностей і форм поведінки, що сприяють життєстійкості. Саме в цих процесах важливу роль відіграє поєднання смислової рефлексії, емоційної регуляції та соціальної підтримки [13; 16; 15].

**Актуальність статті.** Водночас результати досліджень, присвячених залежності між особливостями життєвої свідомості та показниками психологічної стійкості, не надають цілісної інформації про специфіку цих зв'язків у контексті воєнних подій. Низка аспектів, пов'язаних із силою наміру та особистісним зростанням дорослих, що перебувають у ситуації соціальної нестабільності, залишається недостатньо дослідженою. Усе це зумовлює необхідність наукового аналізу зазначеної проблеми та її вивчення.

**Виклад основного матеріалу.** На основі аналізу наукових джерел та сучасних підходів у психології можна сформулювати такі висновки: Усвідомлення життєвого шляху є комплексним багатовимірним феноменом, що включає когнітивно-рефлексивний, смисловий, адаптивно-процесуальний, емоційно-вольовий та ціннісний компоненти. Його розвиток сприяє інтеграції життєвого досвіду та формуванню цілісної життєвої перспективи. Психологічна життєстійкість проявляється через когнітивні, емоційні, смислові, соціальні та адаптивні ресурси особистості, що дозволяють зберігати ефективне функціонування в умовах стресу, кризових ситуацій та соціальної нестабільності. Усвідомлення життєвого шляху виступає ключовим чинником розвитку життєстійкості та особистісного зростання, оскільки осмислення

власного досвіду, визначення життєвих цілей і цінностей забезпечує внутрішню стабільність і мотивацію до розвитку [4; 8; 9; 12; 3; 17].

Соціальна нестабільність та воєнні виклики формують особливий контекст психологічної адаптації, у якому зростає роль усвідомлення життєвого шляху та соціальної підтримки як факторів, що сприяють життєстійкості та посттравматичному зростанню. На основі теоретичного аналізу окреслено напрями експериментального дослідження: визначення рівнів усвідомлення життєвого шляху серед дорослих респондентів; дослідження зв'язків між усвідомленням життєвого шляху, психологічною життєстійкістю та особистісним зростанням; оцінка ролі сили наміру, як медіатора який посилює зв'язок між усвідомленням життєвого шляху і зростанням (чим сильніший намір, тим більший вплив усвідомлення на життєстійкість); виявлення компонентів усвідомлення життєвого шляху, які найбільш значущі для розвитку життєстійкості та адаптації [11; 10; 7; 5; 1; 6; 17].

**Мета дослідження** – виявити структуру та рівні усвідомлення життєвого шляху у людей, які мають досвід проживання в умовах соціальної нестабільності/воєнних викликів, і дослідити, як це пов'язано з психологічною життєстійкістю (*resilience*) силою наміру та проявами особистісного зростання.

**Основні завдання:** 1. Провести експериментальне дослідження рівня усвідомлення життєвого шляху, сили наміру та психологічної життєстійкості серед дорослих респондентів. 2. Виявити кореляційні зв'язки між показниками усвідомлення життєвого шляху, психологічної життєстійкості та особистісного зростання. 3. Сформулювати висновки щодо ролі усвідомлення життєвого шляху як чинника особистісного зростання та психологічної адаптації. **Питання, що потребують відповіді:** Які основні компоненти (виміри) усвідомлення життєвого шляху в умовах соціальної нестабільності? Чи існує позитивний зв'язок між усвідомленням життєвого шляху та показниками психологічної стійкості? Як впливають воєнні та соціальні стресори на взаємозв'язок між усвідомленням шляху, силою наміру та життєстійкістю?

**Гіпотези дослідження:** **H1:** Вищий рівень усвідомлення життєвого шляху пов'язаний з вищими показниками життєстійкості. **H2:** Усвідомлення життєвого шляху опосередковує зв'язок між досвідом воєнних подій і психологічним благополуччям. **H3:** Соціальна підтримка модерує зв'язок: «усвідомлення життєвого шляху – зростання – життєстійкість – новий рівень усвідомлення». (при вищій підтримці зв'язок сильніший). **H4:** Сила наміру виступає медіатором між усвідомленням життєвого шляху та особистісним зростанням: чим вищий рівень наміру, тим ефективніше реалізується усвідомлений потенціал у поведінці, що підвищує життєстійкість.

До українського контексту особливо актуальним є феномен адаптації до хронічної невизначеності, коли людина змушена тривалий час функ-



ціювати в умовах нестабільності, зміни місця проживання, втрати звичних соціальних зв'язків. Психологічна адаптація у такій ситуації має двоелементну природу: -з одного боку – вона спрямована на збереження психічної цілісності та емоційної рівноваги; -з іншого – стимулює активний пошук нових смислів, життєвих ресурсів і форм соціальної взаємодії.

Отже, соціальна нестабільність і воєнні виклики стають каталізаторами переосмислення життєвого шляху, активізують процеси особистісного зростання та сприяють формуванню життєстійкості. Саме цей контекст зумовлює актуальність взаємозв'язку між рівнем усвідомлення життєвого шляху, показниками психологічної життєстійкості та особистісного розвитку.

Для проведення експериментального дослідження було сформовано цільову вибірку респондентів. Критеріями включення у вибірку були: – вік від 16 років; – досвід проживання у соціальній або воєнній нестабільності (перебування в Україні під час війни або вимушене переселення); – згода на участь у дослідженні. Такий склад вибірки дозволяє вивчити феномен усвідомлення життєвого шляху у контексті різних форм адаптації до кризових соціальних умов.

**Методи та методики дослідження.** Для досягнення мети та перевірки гіпотез дослідження було використано комплекс емпіричних методів, які дозволили виявити рівень усвідомлення життєвого шляху, силу наміру та психологічну життєстійкість, а також простежити взаємозв'язки між цими показниками. У дослідженні застосовано такі основні методики: *Авторський опитувальник «Усвідомлення життєвого шляху»* (розроблений на основі аналізу сучасних теоретичних підходів до розуміння життєвого шляху особистості). Методика спрямована на визначення рівня та структури усвідомлення власного життєвого шляху за чотирма компонентами: – смисловий – усвідомлення життєвих цінностей, значущих подій та сенсу власного існування; – цільовий – здатність до постановки реалістичних життєвих цілей і бачення перспективи; – рефлексивний – схильність до самоаналізу, осмислення власного досвіду, здатність робити висновки; – адаптивний – уміння приймати зміни, пристосовуватися до нових умов, зберігаючи внутрішню цілісність. (Кожен пункт оцінювався за шкалою від 1 до 5 балів. Обчислювалися середні та сумарні значення по кожному компоненту.)

*Опитувальник «Сила наміру»* Використовувався для оцінки рівня внутрішньої мотивації, волевої регуляції, наполегливості у досягненні цілей, а також здатності підтримувати мотивацію в умовах труднощів. Опитувальник містить шість тверджень, за кожним із яких учасники оцінювали ступінь згоди за п'ятибальною шкалою (від 1 – «зовсім не погоджуюсь» до 5 – «повністю погоджуюсь»). Підсумовується сума балів за всі твердження (від 6 до 30). Вищий показник свідчить про

вищу силу наміру, тобто здатність утримувати та реалізовувати усвідомлені цілі попри труднощі.

*Шкала «Життєстійкість» (resilience), Коннора-Девідсона [10]* адаптована для української вибірки. Методика вимірює рівень психологічної стійкості, здатність до її підтримки й відновлення після стресу. Включає п'ять тверджень, оцінених за п'ятибальною шкалою. Показники дозволяють виявити індивідуальні відмінності у стратегіях подолання складних ситуацій і рівень внутрішньої опори особистості.

Для підвищення надійності результатів усі методики були апробовані на невеликій вибірці та уточнені перед основним забором даних.

Отримані результати піддавалися кількісній і якісній обробці, що дало змогу не лише описати загальні тенденції, а й виявити взаємозв'язки між основними психологічними змінними. Таким чином, обрані методики у комплексі забезпечили можливі можливості виявити як структурні особливості усвідомлення життєвого шляху, так і його функціональні зв'язки з показниками життєстійкості, сили наміру та особистісного зростання.

Експериментальне дослідження було спрямоване на вивчення взаємозв'язків між рівнем усвідомлення життєвого шляху, силою наміру та психологічною життєстійкістю у дорослих, які живуть в умовах соціальної нестабільності та воєнних викликів. Такі умови виступають чинниками підвищеного стресу, що актуалізує потребу в особистісній цілісності, рефлексії та переосмислення життєвих орієнтирів.

*Загальні результати дослідження* свідчать, що загальний рівень шкали «Усвідомлення життєвого шляху» у вибірці є достатньо високим. Найвищими показниками характеризуються смисловий ( $M=12,46$ ) та рефлексивний ( $M=12,42$ ) компоненти. Це свідчить про здатність респондентів знаходити сенс у власному житті, а також про глибоке осмислення людьми свого досвіду, здатність бачити сенс навіть у складних подіях, а також про високий рівень саморефлексії. Дещо нижчими виявилися цільовий ( $M=10,18$ ) та адаптивний ( $M=11,76$ ) компоненти, що вказує на труднощі в реалізації намірів у нестабільних умовах і потребу в підвищенні гнучкості поведінки. Такі результати можуть бути наслідком зовнішніх обмежень, зокрема умов воєнного стану, що ускладнюють можливість чіткого планування і реалізації життєвих намірів.

*Показники за шкалою «Сила наміру»* мають середнє значення ( $M=3,9$ ) що свідчить про загальном сформовану готовність діяти цілеспрямовано, доводити справи до кінця та зберігати мотивацію в умовах невизначеності.

Респонденти підтверджують здатність підтримувати внутрішню рішучість навіть за наявності зовнішніх перешкод, що свідчить про стійкість наміру і віру у власні сили. Опитувані демонструють достатньо високий рівень внутрішньої цілеспрямованості та наполегливості, зокрема здатність підтримувати мотивацію навіть у кризових ситуаціях. Це дає

змогу розглядати силу наміру як проміжну ланку між усвідомленням життєвого шляху та реальними проявами особистісного зростання.

*Шкала «Психологічна життєстійкість»* також продемонструвала середньо-високі значення ( $M=3,98$  майже 4). Найвищими виявилися показники підтримки з боку близьких ( $M=4,22$ ) та здатності знаходити сенс у подоланні труднощів ( $M=4,28$ ). Ці результати свідчать про наявність у більшості опитаних внутрішніх і соціальних ресурсів, які допомагають ефективно адаптуватися до змінних умов життя. Респонденти демонструють певну стабільність і ресурси для адаптації навіть у періоди нестабільності.

**Перевірка гіпотез. H1** – про позитивний зв'язок між рівнем усвідомлення життєвого шляху та життєстійкістю – загалом підтвердилася. Виявлено, що найбільш тісно з високими показниками життєстійкості корелюють смисловий та адаптивний компоненти. Це означає, що здатність бачити сенс у власному житті й одночасно бути гнучким у стратегіях поведінки сприяє більшій психологічній стійкості до стресу. **H2:** згідно якою усвідомлення життєвого шляху опосередковує зв'язок між досвідом воєнних подій і психологічним благополуччям – підтвердилася частково. Дані свідчать, що люди, які здатні осмислити свій досвід і надати йому смислу, легше справляються з наслідками травматичних подій і демонструють вищий рівень внутрішнього балансу, а усвідомлення свого шляху допомагає трансформувати травматичний досвід у ресурс зростання. **H3:** – про роль соціальної підтримки як модератора зв'язку між усвідомленням життєвого шляху і життєстійкістю – знайшла підтвердження. Респонденти з високим рівнем соціальної підтримки мали вищі показники життєстійкості та особистісного зростання. *Це вказує на важливість міжособистісних зв'язків як ресурсу стабільності в умовах кризи.* Підтримка з боку близьких є важливим чинником, що посилює взаємозв'язок між усвідомленням шляху та внутрішнім зростанням. **H4:** – про роль сили наміру як медіатора між усвідомленням життєвого шляху та особистісним зростанням – підтвердилася найвиразніше. Отримані результати свідчать, що респонденти з високою силою наміру мають не лише вищий рівень життєстійкості, а й глибше усвідомлюють власний життєвий шлях. Таким чином, сила наміру виступає механізмом реалізації усвідомленого потенціалу особистості, що трансформує внутрішні смисли в конкретні дії, що ведуть до зростання.

*Підсумовуючи результати,* можна стверджувати, що усвідомлення життєвого шляху, сила наміру, соціальна підтримка та життєстійкість утворюють єдину динамічну систему, у якій кожен компонент впливає на інші. Чим більше людина розуміє себе, свої мотиви і цілі, тим сильніше відчуття контролю та внутрішньої опори, а відтак – тим вища життєстійкість. У цьому сенсі усвідомлення життєвого шляху можна розглядати як психологіч-

ний ресурс, що допомагає не лише долати труднощі, а й перетворювати кризи на досвід розвитку. Отримані дані дозволяють розглядати усвідомлення життєвого шляху як один із ключових психологічних ресурсів, що забезпечує гармонійне поєднання смислу, цілей і дій людини. Воно виступає основою для формування життєстійкості та сили наміру, сприяє розвитку рефлексії, гнучкості й особистісного зростання.

**Висновки та рекомендації.** Отримані результати мають важливе практичне значення для психологічної допомоги, освітньої та консультативної діяльності в умовах соціальної нестабільності та воєнних викликів. Дослідження показало, що усвідомлення життєвого шляху не лише сприяє особистісному зростанню, але й виконує стабілізуючу функцію у кризових ситуаціях, активізуючи внутрішні ресурси людини. Отже практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання їх для створення програм психологічного супроводу, спрямованих на: поглиблення усвідомлення особистого життєвого шляху; розвиток сили наміру як рушійної сили самореалізації; зміцнення життєстійкості як ресурсу особистісного зростання. Таким чином, дослідження підтверджує, що усвідомлення життєвого шляху є не лише показником внутрішньої зрілості, але й практичним інструментом психологічної підтримки, який допомагає людині зберігати цілісність і рухатися вперед навіть у найскладніших обставинах. Проведений експериментальний аналіз дозволив виявити особливості усвідомлення життєвого шляху, сили наміру та психологічної життєстійкості в осіб, які перебувають у ситуації соціальної нестабільності та воєнних викликів. Встановлено, що переважна більшість респондентів схильні замислюватися над сенсом власного життя (64%), проте лише частина з них здатна чітко визначити життєві цілі (36%). Це свідчить про наявність рефлексивної спрямованості, але й певну невизначеність життєвих орієнтирів, що є типовим для умов соціальної турбулентності. Отримані дані вказують, що усвідомлення життєвого шляху, сила наміру та психологічна життєстійкість перебувають у взаємозв'язку: чим вищий рівень усвідомлення власного досвіду та цілей, тим більшою є внутрішня мотивація, готовність до дій і здатність долати труднощі. Таким чином, усвідомлення життєвого шляху можна розглядати як ключовий чинник психологічної адаптації, що інтегрує смислову, цільову, рефлексивну, й адаптивну сфери особистості, допомагаючи людині підтримувати внутрішню цілісність і віднаходити сенс навіть у кризових обставинах.

**Перспективи подальших досліджень полягають у:** розширенні вибірки для перевірки інваріантності методик для різних вікових і професійних груп; вивченні динаміки усвідомлення життєвого шляху у процесі особистісного розвитку та подолання травматичних подій; розробці програм підтримки, орієнтованих на інтеграцію смислу, цілей і життєстійкості у кризових умовах.

# ЛІТЕРАТУРА:

1. Головаха Е. І. Життєва перспектива та професійне самовизначення молоді. Київ : Наукова думка, 1988. 144 с.
2. Горностай П. П. Бюлер, Шарлотта. Велика українська енциклопедія. URL: <https://vue.gov.ua/> Бюлер, Шарлотта (дата звернення: 30.09.2025).
3. Грінцова О. М. Екзистенційні підходи до вивчення проектування життєвого шляху особистості. *Науковий вісник Херсонського держ. ун-ту. Серія «Психологічні науки»*. 2014. Вип. 1. С. 20–50.
4. Кравченко О. П. Презентованість особистості власного життєвого шляху. *Актуальні проблеми психології*. 2018. Вип. 6. С. 115–122.
5. Маслоу А. Г. Мотивация и личность. пер. О. Чистякова. термінологічна правка В. Данченка. Київ : PSYLIB, 2004.
6. Маслоу А. Г. На подступах к психологии бытия; пер. О. Чистякова; термінологічна правка В. Данченка. Київ : PSYLIB, 2003.
7. Максименко С.Д., Яланська С.П. Генетико-креативний підхід: діяльнісне опосередкування особистісного розвитку; монографія. Київ; Видавництво Людмила ; 2021, 508 ст.
8. Панок В. Г., Рудь, Г. В. Психологія життєвого шляху особистості. Київ : Ніка-Центр, 2006. 280 с.
9. Роджерс, К. Становлення особистості: погляд психотерапевта / К. Роджерс, Київ : Наш Формат, 2021. 258 с.
10. Стаднік А. В., Мельник, Ю. Б. Шкала життєстійкості Коннора-Девідсона: метод. Посіб. (укр. версія). Харків : ХОГОКЗ, 2025. 12 с.
11. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі; пер. з англ. О. Замойська. Харків : Клуб Сімейного Дозвілля, 2016. 160 с.
12. Фройд З. Вступ до психоаналізу. Нові висновки. Тернопіль : Богдан, 2023. 552 с.
13. Bonanno G.A. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*. 2004. Vol. 59, No. 1. P. 20–28. DOI: 10.1037/0003-066X.59.1.20.
14. Erikson E. H. Identity: Youth and Crisis. New York : W.W. Norton, 1968.
15. Hobfoll S.E. Conservation of resource caravans and engaged settings. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2011. Vol. 84, No. 1. P. 116–122. DOI: 10.1111/j.2044-8325.2010.02016.x.
16. Masten A. S. Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*. 2014 Vol. 85, No. 1. P. 6–20. DOI: 10.1111/cdev.12205.
17. McAdams D. P. The Stories We Live By: Personal Myths and the Making of the Self. New York : W. Morrow, 1993. 336 p.
18. Woodward W. R. Charlotte Bühler: A Scientific Entrepreneur in the Development of Humanistic Psychology. *Portraits of Pioneers in Psychology*. London : Psychology Press, 2011. P. 67–87.

Стаття надійшла у редакцію: 23.11.2025

Стаття прийнята: 11.12.2025

Опубліковано: 22.12.2025

# СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ЯК ОСОБИСТІСНОЇ ЯКОСТІ СПОРТСМЕНІВ

## SOCIO-PSYCHOLOGICAL FEATURES OF PERFECTIONISM AS A PERSONAL QUALITY OF ATHLETES

Статтю присвячено вивченню специфіки розвитку перфекціонізму в спортсменів. Перфекціонізм розуміється як вимогливість до себе як суб'єкта спортивної діяльності, до інших учасників спортивної діяльності та як переконаність у тому, що вимоги тренера є високими й потребують постійного самовдосконалення. Перфекціонізм входить до структури особистості спортсмена та проявляється прагненням до досконалості, тенденцією до оцінювання спортивної діяльності в критичній манері. Однак саме завдяки надмірним проявам перфекціонізму особистість потрапляє в невротичну залежність через прагнення до високоякісного виконання дій у професійній діяльності, що може призвести до значних фізичних витрат і психічних ресурсів. Зазначено, що перфекціонізм є багатовимірним явищем, його різні форми можуть як стимулювати діяльність, орієнтовану на результат, так і мати негативні наслідки, призводячи до емоційного вигорання, невротизації, негармонійної Я-концепції особистості. Наголошено, що перфекціонізм може мати як негативні наслідки, підвищуючи нейропсихологічну напругу, так і конструктивні, стимулюючи діяльність, спрямовану на досконалість, високі особистісні стандарти. Перфекціонізм вважається конструктивним, коли людина отримує задоволення від своїх зусиль. Вона прагне успіху у своїй роботі, але водночас здатна не відчувати докорів сумління. Досягнення реалістичних та розумних цілей приносить задоволення, а емоційне задоволення від улюбленої роботи підвищує професіоналізм і призводить до відмінних результатів. Прагнення до досягнень за нормального перфекціонізму завжди конструктивне. Патологічний перфекціонізм супроводжується страхом невдачі, тому люди відчують потребу уникати невдач. Для таких людей кожне завдання є загрозою та викликом їхній самооцінці. Високий рівень прояву перфекціонізму призводить до особливої вразливості та депресивних симптомів спортсменів, що потребує психокорекції та спеціальних засобів психологічної допомоги.

**Ключові слова:** перфекціонізм, особистість, самосвідомість, Я-концепція, самооцінка, спортсмени, спортивні змагання, тренерська діяльність, саморегуляція, емоційне вигорання, невротизація, психокорек-

ція, засоби психологічної допомоги, відновлення.

The article is devoted to the study of the specifics of the development of perfectionism in athletes. Perfectionism is understood as demandingness towards oneself as a subject of sports activity, towards other participants in sports activity and as a conviction that the coach's requirements are high and require constant self-improvement. Perfectionism is part of the athlete's personality structure and is manifested by the desire for perfection, a tendency to evaluate sports activity in a critical manner. However, it is precisely due to excessive manifestations of perfectionism that the individual falls into neurotic dependence due to the desire for high-quality performance of actions in professional activity, which can lead to significant physical costs and mental resources. It is noted that perfectionism is a multidimensional phenomenon, its various forms can both stimulate result-oriented activity and have negative consequences, leading to emotional burnout, neuroticism, and an inharmonious self-concept of the individual. It is emphasized that perfectionism can have both negative consequences, increasing neuropsychological tension, and constructive ones, stimulating activities aimed at perfection, high personal standards. Perfectionism is considered normal when a person gets pleasure from his efforts. He strives for success in his work, but at the same time is able not to feel remorse. Achieving realistic and reasonable goals brings satisfaction, and emotional satisfaction from his favorite work increases professionalism and leads to excellent results. The desire for achievements with normal perfectionism is always constructive. Pathological perfectionism is accompanied by a fear of failure, so people feel the need to avoid failures. For such people, every task is a threat and a challenge to their self-esteem. A high level of perfectionism leads to special vulnerability and depressive symptoms in athletes, which requires psychocorrection and special means of psychological assistance.

**Key words:** perfectionism, personality, self-awareness, self-concept, self-esteem, athletes, sports competitions, coaching activities, self-regulation, emotional burnout, neuroticism, psychocorrection, means of psychological assistance, recovery.

УДК 159.9.62  
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.20>  
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

### Кириченко Т.Г.

к.педагог.н., доцент кафедри спортивних дисциплін і туризму, Заслужений тренер України  
Університет Григорія Сковороди в Переяславі  
ORCID ID: 0000-0002-6446-2912

### Кириченко Т.В.

к.психол.н., доцент кафедри психології і педагогіки дошкільної освіти  
Університет Григорія Сковороди в Переяславі  
ORCID ID: 0000-0002-6845-0628

**Вступ.** Сучасний спорт вимагає постійного вдосконалення майстерності та прагнення до високих рівнів результативності в суворо регламентованих умовах жорсткої конкуренції, оскільки це пов'язано з високими результатами.

Спорт висуває високі вимоги до лідерських якостей в напружених умовах змагань та вимагає демонстрації високого ступеня сили волі в умовах тренувань, при цьому витрати фізичних

та психічних ресурсів спортсмена є дуже високими [4; 5; 6; 11].

Однак саме завдяки спортивному перфекціонізму особистість потрапляє в невротичну залежність від прагнення до високоякісного виконання дій у професійній діяльності, що може призвести до значних витрат фізичних та психічних ресурсів спортсмена.

Спортивна діяльність вимагає як фізичних, так і психічних навантажень, оскільки вона є змагаль-



ною, проводиться у важких умовах і спрямована на досягнення мети. Без змагального елемента спортивна діяльність утрачає свій сенс [2; 4]. У цьому контексті актуальним є питання прояву перфекціонізму в спорті, враховуючи вплив особистого ставлення спортсменів, яке спрямовує їх до максимального можливого результату, поєднаного з прагненням досконалості.

Оскільки перфекціонізм є багатовимірним явищем, його різні форми можуть як стимулювати діяльність, орієнтовану на результат, так і мати негативні наслідки, призводячи до емоційного перевантаження. Одна з головних проблем у спорті – це зосередженість на досягненні найкращого можливого результату.

Передусім для спорту характерні дві домінантні тенденції - досягнення максимальних спортивних результатів і формування гармонійної особистості спортсмена [6; 8]. Тому перфекціонізм може мати як негативні наслідки, підвищуючи нейропсихологічну напругу, так і конструктивні, стимулюючи діяльність, спрямовану на досконалість.

Фахівці, що займаються питаннями перфекціонізму в спорті, наголошують на ступені готовності спортсменів конструктивно реагувати на перфекціоністські вимоги, що може визначатися не лише віковими та кваліфікаційними характеристиками спортсмена, а й рівнем його особистісної зрілості [3; 4; 5].

Протягом останнього десятиліття дослідження перфекціонізму в спорті зросли в інтенсивності, підтверджуючи уявлення про те, що це є багатовимірним явищем (Г. Браун, Г. Флатт, П. Хьюїтт, Р. Фрост, Д. Хамачек, К. Хендерсон).

**Мета статті** – аналіз теоретико-емпіричних здобутків вивчення феномену перфекціонізму в спортивній діяльності.

**Виклад основного матеріалу.** Спорт – це унікальне середовище, в якому ми можемо досліджувати адаптивні та резервні можливості людини. Він базується на спеціально організованих заходах, розроблених для демонстрації меж людських можливостей.

Наше дослідження базується на концепції П. Хьюїтта та Г. Флетта, які розглядають перфекціонізм як багатовимірне явище, що складається з трьох компонентів: перфекціонізм, орієнтований на себе (схильність установлювати високі стандарти для себе); перфекціонізм, орієнтований на інших (високі стандарти для інших); та соціально диктований перфекціонізм (людина вважає вимоги, що пред'являються до неї з боку інших, надмірними, важкими, але необхідними для досягнення визнання) [10; 11].

У психології перші дослідження перфекціонізму проводилися в психоаналітичному та клінічному напрямку (О. Кернберг, Р. Мей, Е. Фромм, К. Хорні, К. Юнг) [1; 2; 3].

Зокрема, К.Г. Юнг підходить до тлумачення поняття перфекціонізму з позиції його позитивного значення для розвитку особистості. Однак

інші автори підходять до перфекціонізму як негативного явища та визначають його як елемент невротичної структури особистості. Так, А. Адлер розглядає перфекціонізм як компенсаторне прагнення досконалості та переваги, спричинене комплексом неповноцінності індивіда [7; 8].

Психоаналітики вважали, що високі стандарти призводять до емоційних розладів та гальмують продуктивну діяльність. Це порушувало суперечливе питання про те, як пояснити продуктивність і успіх людей, чиї стандарти якості та прагнення досконалості дуже високі.

У цьому контексті перфекціонізм усе частіше розуміється як складне явище, що має як здорові, так і патологічні форми. Нині пропагується багатовимірна структура цієї риси [9; 10; 11].

Д. Хамачек був одним із перших дослідників, який розрізнив нормальні та невротичні форми перфекціонізму на основі теорії мотивації досягнень. Він описав нормального або адаптивного перфекціоніста як людину, яка ставить високі цілі та відчуває задоволення, коли їх досягає, тоді як невротичний або дезадаптивний перфекціоніст ставить високі цілі, але відчуває себе нездатним виконати ці високі очікування [9].

М. Холландер запропонував одне з перших визначень перфекціонізму в психологічній літературі, який він розглядав здебільшого як негативний конструкт, пов'язаний з надзвичайно або неналежно високими очікуваннями від себе чи інших [1].

До неконструктивних рис особистості, пов'язаних із перфекціонізмом, належать: страх зробити помилку, страх невдачі та відхилення від досконалості, низька самооцінка, почуття провини, песимізм, депресія, жорстокість, одержимість, компульсивна поведінка, відсутність мотивації, невпевненість у собі, страх успіху [3].

Перфекціонізм як одновимірний параметр розглядається в дослідженнях когнітивних психотерапевтів і визначається як один із різновидів ірраціональних переконань та дисфункціональних установок (А. Бек, Д. Бернс, С. Паулус). На їхній погляд, перфекціонізм розглядався як параметр, що охоплює єдиний конструкт – «високі особисті стандарти». Перфекціоніст сприймається як людина, яка прагне недостижних цілей і чиї вимоги перевищують її власні можливості. Люди, що характеризуються перфекціонізмом, оцінюють себе на основі продуктивності власної діяльності та досягнень [9].

Навіть у межах одновимірної моделі перфекціонізму дослідники зосередилися на ролі онтогенезу в розвитку перфекціонізму та вказали на роль дитячого досвіду, сорому, почуття неповноцінності та «умовного прийняття» батьками.

Отже, одновимірні моделі ототожнюють перфекціонізм і високі стандарти, причому основними ознаками є почуття прийняття іншими, зобов'язання та негативна самооцінка.

Поява багатовимірної моделі перфекціонізму була однією з найважливіших інновацій 1980-х

і 1990-х років і отримала розвиток у концепціях Р. Фроста, П. Хьюїтта та Г. Флетта, які не задовольнялися описом такого явища, як перфекціонізм, у межах одновимірних моделей [10; 11].

Канадська концепція, розроблена П. Хьюїттом та Г. Флеттом, базується на об'єктній орієнтації перфекціонізму і тому розрізняє три параметри:

1. Особистісно орієнтований перфекціонізм («его-орієнтований перфекціонізм») або самоорієнтований перфекціонізм. За домінування цього типу перфекціонізму людина схильна пред'являти до себе надмірно високі вимоги; це проявляється в надмірних та нереалістичних вимогах до себе, а також у підвищеному самоаналізі та самокритиці, що унеможливорює прийняття власних помилок, недоліків та невдач.

2. Перфекціонізм, спрямований або зосереджений на інших, проявляється в надзвичайно високих очікуваннях від оточення. Він характеризується нереалістичними вимогами до важливих людей, очікуваннями досконалості від інших та постійним самооцінюванням.

3. Соціально орієнтований перфекціонізм характеризується тим, що людина сприймає вимоги, що пред'являються до неї з боку інших, як надмірні та нереалістичні. Це загальне переконання або відчуття, що інші ставлять до людини нереалістичні вимоги, які необхідно виконати, щоб отримати визнання та прийняття, а також переконання, що інші люди надмірно суворо судять людину та чинять на неї тиск, щоб вона була якомога ідеальнішою.

На основі цієї концепції було розроблено діагностичний інструментарій – шкалу багатовимірного перфекціонізму Хьюїтта-Флетта.

Британська концепція описує шість вимірів перфекціонізму:

1) «особисті стандарти» (схильність установлювати надмірно високі стандарти);

2) «страх помилки» (негативна реакція на помилки, схильність ототожнювати помилку з невдачею);

3) «сумнів щодо дій» (постійні сумніви щодо якості виконання);

4) «батьківські очікування» (сприйняття того, що батьки мають високі очікування щодо своїх дітей);

5) «батьківська критика» (сприйняття батьків, які критикують);

6) «організація» (прагнення до порядку та організованості).

На основі цієї концепції було розроблено «Багатовимірну шкалу перфекціонізму» Р. Фроста [7; 8].

Американська концепція розглядає «високі стандарти», «упорядкованість», «тривожність», «прокрастинацію» (схильність відкладати початок завдання) та «проблеми в міжособистісних стосунках» як параметри перфекціонізму, які є насамперед негативними наслідками перфекціонізму, ніж параметрами, що є частиною його структури.

Перфекціонізм розглядається в психології як складне та неоднозначне явище, яке, з одного

боку, викликає інтерес до вивчення його впливу на діяльність людини та водночас спонукає до вивчення факторів, що визначають його виникнення.

Українські автори [1; 2; 3; 5] визначають перфекціонізм як схильність підтримувати надмірні стандарти виконання робіт і пред'являти надмірні вимоги до власної особистості.

Перфекціонізм як риса особистості розглядається в різних формах, як-от:

– активний перфекціонізм (схильність діяти на основі високих стандартів, що мотивують поведінку);

– пасивний перфекціонізм (бездіяльність через надмірне занепокоєння помилками, сумніви щодо дій та схильність до прокрастинації);

– позитивний перфекціонізм (позитивні аспекти перфекціонізму, що відображають високі особисті стандарти та організованість);

– негативний перфекціонізм (перфекціоністська поведінка, що базується на негативному підкріпленні та тенденціях уникання);

– нормальний перфекціонізм (прагнення до розумних та реалістичних стандартів, що призводить до самовдоволення та підвищеної самооцінки);

– невротичний перфекціонізм (прагнення до надмірно високих стандартів через страх невдачі та розчарування в інших).

– об'єктно-орієнтований перфекціонізм (пред'явлення надмірних вимог до інших).

Сучасні дослідження показують, що перфекціонізм – це багатовимірне явище, і його різні компоненти по-різному впливають на процес діяльності та особистісні характеристики людини [1; 2].

Дослідження проявів спрямованості людини на досягнення надзвичайно високих спортивних результатів проводилося на основі характеристик мотивації досягнення успіху та уникнення невдачі, установки на досягнення найвищого можливого результату та суб'єктивного критерію успіху, згідно з яким об'єкти походять від власних прагнень та власних розумових і фізичних здібностей для досягнення поставлених цілей. Конкретним показником зв'язку між мотивацією успіху та мотивацією уникнення невдачі є рівень критерію успіху, сформованого суб'єктом: високий, коли переважає мотивація досягнення.

Перфекціонізм вважається нормальним, коли людина отримує задоволення від своїх зусиль. Вона прагне успіху у своїй роботі, але водночас здатна не відчувати докорів сумління.

Успіх приносить задоволення та підвищує самооцінку. Досягнення реалістичних та розумних цілей приносить задоволення, а емоційне задоволення від улюбленої роботи підвищує професіоналізм та призводить до відмінних результатів. Прагнення до досягнень за нормального перфекціонізму завжди конструктивне.

Патологічний перфекціонізм завжди супроводжується страхом невдачі, тому люди відчува-

ють потребу її уникати. Вони не здатні відчувати задоволення від відмінної роботи, і жодних зусиль не вистачить для цього. Для таких людей кожне завдання є загрозою та викликом їхній самооцінці.

Високий рівень перфекціонізму призводить до особливої вразливості та депресивних симптомів. У результаті виникають компенсаторні поведінкові стратегії, які вимагають дотримання надзвичайно високих стандартів [6].

У цьому контексті актуальним є питання прояву перфекціонізму в спорті, враховуючи вплив особистого ставлення спортсменів, яке спрямовує їх до максимально можливого результату, поєднаного з прагненням досконалості.

Прагнення до досконалості проявляється навіть на ранніх етапах занять спортом, коли юні спортсмени зосереджуються на результаті, а не на процесі. Вони створюють у своїй свідомості картину майбутнього, яка може ускладнити роботу тренера або стати потужним стимулом для спортивної діяльності [9; 10; 11].

Дослідження проявів спрямованості людини на досягнення надзвичайно високих спортивних результатів проводилося на основі характеристик мотивації досягнення успіху та уникнення невдачі, установки на досягнення найвищого можливого результату та суб'єктивного критерію успіху, згідно з яким об'єкти походять від власних прагнень та власних розумових і фізичних здібностей для досягнення поставлених цілей. З огляду на цей критерій людина встановлює допустимі межі щодо відхилень між фактичними та запланованими результатами діяльності [6].

Якщо досягнуті результати не перевищують ці межі, діяльність сприймається як успішна. В іншому випадку, індивід намагається усунути надмірні невідповідності. Або приймається рішення про перегляд критеріїв, або діяльність припиняється, а мета вважається не досягнутою [5].

На основі аналізу літературних джерел та публікацій основними проблемними аспектами, пов'язаними з проявом перфекціонізму в спорті, є неоднозначність його впливу на особистість і діяльність спортсмена через його багатовимірність.

Суть спорту полягає в наявності змагальної стратегії, без якої він утрачає своє справжнє значення. Перфекціонізм є невід'ємною частиною спорту як діяльності, спрямованої на досягнення найкращих можливих результатів у складних умовах змагання та під пильною увагою тренерів, уболівальників та ЗМІ. На всі ці фактори впливають особистісні характеристики спортсмена. Спортсмени демонструють сильніший прояв багатьох особистісних характеристик, особливо тих, що спрямовані на досягнення переваги в спорті та витримування напруги цієї боротьби.

**Висновки.** Сучасні дослідження підкреслюють багатовимірність перфекціонізму, що визначає неоднозначність впливу різних форм перфекціонізму на результати спортсмена. Зазначається, що перфекціонізм може бути як конструктивним, так

і неконструктивним. Більшість авторів вважають наявність високих особистісних стандартів, високих вимог до власної діяльності та прагнення до успіху конструктивними проявами перфекціонізму.

Страх зробити помилку, страх невдачі, надмірно критичне ставлення до діяльності та тривожність вважаються неконструктивними проявами перфекціонізму.

Конструктивні прояви перфекціонізму в спортсменів корелюють із позитивним ставленням до діяльності, оптимальним емоційним станом, впевненістю в собі в змагальних ситуаціях та орієнтацією на успіх. Неконструктивні прояви перфекціонізму пов'язані з підвищеною напруженістю у спортсменів, підвищеною тривожністю, зниженням впевненості в собі та схильністю до емоційного вигорання. Конкретний вплив перфекціонізму на успіх та особисте благополуччя спортсменів пов'язаний з низкою зовнішніх та внутрішніх факторів.

Перфекціонізм досліджується з огляду на особистісні характеристики спортсменів, як-от самооцінка, мотивація до успіху та уникнення невдач, змагальна тривожність і постановка цілей. Зовнішні фактори, зокрема вплив тренерів та батьків, зумовлений певною ситуацією, вважаються важливими факторами розвитку перфекціонізму й основними причинами його появи та важливими регуляторами його проявів. У процесі підготовки спортсменів тренеру необхідно враховувати ступінь готовності до ухвалення та конструктивного реагування на перфекціоністські вимоги.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Бабчук М. Перфекціонізм як психологічний феномен. *Перспективи та інновації науки*. 2022. Вип. 10(15). С. 369–377.
2. Завада Т.Ю. Перфекціонізм як соціально-психологічна властивість особистості: позитивний і негативний аспекти. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2016. Вип. 38. С. 51–63.
3. Карпенко Є.В. Перфекціонізм як джерело невротизації особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*. 2016. Т. 1. Вип. 1. С. 30–37.
4. Кириченко Т.Г. Особливості психологічної підготовки атлетів до змагальної діяльності в силових видах спорту. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. Серія 15. 2020. Вип. 8 (128). С. 87–93.
5. Нікітюк В.В. Фактори емоційного вигорання спортсменів. *Ментальне здоров'я*. 2024. № 1. С. 43–47.
6. Brown G.P., Beck A.T. Dysfunctional attitudes, perfectionism, and models of vulnerability to depression. *Perfectionism: theory, research, and treatment* / Ed. G. L. Flett, P. L. Hewitt. *American Psychological Association. Washington*. 2002. P. 231–249.
7. Frost R.O. The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*. 1990. № 14. P. 449–468.
8. Frost R.O., Henderson K.J. Perfectionism and reactions to athletic competition. *Journal of Sport & Exercise Psychology*. 1991. № 13. P. 323–335.

9. Hamachek D. Psychodynamics of normal i neurotic perfectionism. *Psychology*. 1978. V. 15. №. 3. P. 27–33.

10. Hewitt P. Perfectionism in the Self and Social Contexts. Conceptualisation, Assesment and Association with Psychology. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2001. № 5. P. 21–39.

11. Hewitt P., Flett G. Perfectionism in the Self and Social Contexts. Conceptualization, Assessment and

Association with Psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2001. № 5. P. 21–39.

Стаття надійшла у редакцію: 06.11.2025

Стаття прийнята: 21.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025



## ПСИХОАНАЛІТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

## PSYCHOANALYTIC TREATMENT OF PSYCHOLOGICAL DEPENDENCE ON PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

*У статті представлено теоретичне дослідження психоаналізу як методу лікування психологічної залежності від психоактивних речовин.*

*Встановлено, що одним з основних чинників, який сприяє формуванню залежності, є психологічна вразливість, оскільки причини вживання алкоголю чи наркотиків часто криються в несвідомих конфліктах і незадоволених емоційних потребах. Психоаналітична психотерапія є ефективним методом для їх виявлення та опрацювання, дозволяючи пацієнтам поступово усвідомлювати власні психологічні захисти, які сформувалися як реакція на стрес та емоційний біль.*

*Мета статті полягає в теоретичному аналізі психоаналітичного лікування як методу подолання психологічної залежності від психоактивних речовин. Визначено, що психологічна залежність є емоційною та психічною прив'язаністю до психоактивної речовини, яка виконує функцію подолання життєвих проблем або досягнення стану задоволення. Встановлено, що психоаналіз забезпечує основу для глибокого розуміння та лікування залежності, зосереджуючись на несвідомих процесах, дитячих травмах і терапевтичних відносинах. Такий підхід підкреслює роль несвідомих конфліктів і бажань у виникненні адиктивної поведінки. До механізмів, що беруть участь у виникненні залежності, відносять: пригнічення, заперечення та проєкцію. Основне завдання психоаналітичного терапевта полягає в допомозі пацієнту перейти від стадії «симбіозу», коли залежність слугує емоційною опорою, до стадії індивідуалізації. Цей процес включає розвиток особистості відповідальності та здатності самостійно долати життєві труднощі без звернення до деструктивних механізмів. До ключових технік психоаналізу належать вільні асоціації, аналіз сновидінь, тлумачення опору та перенесення, які дозволяють терапевту виявляти та опрацьовувати несвідомі конфлікти. Психоаналітична терапія, відповідно до програм лікування, включає два основні підходи: експресивну психоаналітичну психотерапію, спрямовану на перебудову особистості, та підтримувальну психоаналітичну психотерапію, яка фокусується на адаптації до соціального середовища.*

**Ключові слова:** психоаналіз, психологічна залежність, психоактивні речовини, наркотики, алкоголь, адиктивна поведінка, психічне здоров'я.

*The article presents a theoretical analysis of psychoanalysis as a method of treating psychological dependence on psychoactive substances.*

*It is established that one of the main factors contributing to the formation of addiction is psychological vulnerability. The reasons for alcohol or drug use often lie in unconscious conflicts and unmet emotional needs. Psychoanalytic psychotherapy is an effective method for identifying and working through them, allowing patients to gradually become aware of their own psychological defences that have formed as a reaction to stress and emotional pain.*

*The purpose of the article is to theoretically analyse psychoanalytic treatment as a method of overcoming psychological dependence on psychoactive substances.*

*It has been determined that psychological dependence is an emotional and mental attachment to a psychoactive substance that serves to solve life problems or achieve a state of pleasure. It is often rooted in unresolved emotional trauma, chronic stress, or mental disorders.*

*Psychoanalysis has been shown to provide a framework for deeper understanding and treatment of addiction by focusing on unconscious processes, childhood trauma, and therapeutic relationships. This approach emphasises the role of unconscious conflicts and desires in the emergence of addictive behaviour.*

*The main task of the psychoanalytic therapist is to help the patient move from the stage of "symbiosis", when the addiction serves as an emotional support, to the stage of individualisation. This process includes the development of personal responsibility and the ability to solve life's difficulties independently without resorting to destructive mechanisms.*

*The key techniques of psychoanalysis include free association, dream analysis, resistance interpretation and transference, which allow the therapist to identify and work through unconscious conflicts. Psychoanalytic therapy, in accordance with treatment programmes, includes two main approaches: expressive psychoanalytic psychotherapy aimed at personality transformation and supportive psychoanalytic psychotherapy that focuses on adaptation to the social environment.*

**Key words:** psychoanalysis, psychological dependence, psychoactive substances, drugs, alcohol, addictive behaviour, mental health.

УДК 159.964.2:159.947.3

DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.21>

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

### Козира П.В.

к.психол.н., доцент кафедри практичної психології  
Львівський державний університет внутрішніх справ  
ORCID ID: 0000-0002-3046-9841

### Шаталова А.О.

здобувачка вищої освіти  
Львівський державний університет внутрішніх справ  
ORCID ID: 0009-0002-2940-1943

Залежність від психоактивних речовин є однією з найбільш серйозних і багатограних проблем сучасного суспільства, яка зачіпає всі сфери людського життя – від фізичного та психічного здоров'я до соціальної стабільності. За даними Управління ООН з наркотиків і злочинності (UNODC), у 2020 році близько 36 мільйонів людей у всьому світі страждали на

розлади, пов'язані із вживанням психоактивних речовин [13].

Одним з основних чинників, що сприяє залежності, є психологічна вразливість. Часто люди звертаються до психоактивних речовин, як-от алкоголь, наркотики чи стимулятори, як до емоційної опори для подолання стресу, травми або психічних проблем. Хоча такі речовини можуть надавати ефект

тимчасового полегшення, проте вони сприяють поглибленню основних проблем, створюючи цикл залежності, який складно розірвати [10].

Причини вживання алкоголю або наркотиків часто криються в несвідомих конфліктах і незадоволених емоційних потребах, які психоаналітична психотерапія дозволяє розкрити й опрацювати. Цей метод дозволяє пацієнтам поступово усвідомити власні психологічні захисти, які формуються як реакція на стрес та емоційний біль. Завдяки розвитку довірливих відносин між пацієнтом і аналітиком з'являється можливість трансформувати деструктивні моделі поведінки в більш адаптивні [6, с. 112].

Таким чином, інтеграція цього підходу дозволяє боротися як з фізичними аспектами, так і з глибокими психологічними причинами залежності, створюючи основу для довготривалого й успішного лікування.

Проблему психоаналітичного лікування залежності від психоактивних речовин досліджували такі вчені, як С. Делль Аміко [3], Е.Дж. Хантзян [8], Г.Ф. Куб [9], Дж. Шедлер [12], Г.Е. Ваїллант [14] та інші. Попри їхні значні досягнення, багато аспектів теми залишаються нерозглянутими й потребують подальшого вивчення.

Мета статті полягає в теоретичному аналізі психоаналітичного лікування як методу подолання психологічної залежності від психоактивних речовин.

Психологічна залежність – це емоційна та психічна залежність від психоактивної речовини, яка використовується як засіб для подолання життєвих труднощів або досягнення тимчасового почуття задоволення. Г.Е. Ваїллант підкреслив, що замість того, щоб розвивати навички ефективного управління емоціями та розв'язання життєвих проблем, людина починає покладатися на речовини як швидкий, хоча й деструктивний, спосіб зняття напруги [14, с. 39].

На відміну від фізичної залежності, яка характеризується симптомами відміни в разі припинення прийому речовини, психологічна залежність характеризується компульсивною поведінкою, спрямованою на пошук психоактивних речовин, і нездатністю функціонувати без наркотиків або алкоголю. Підтверджено, що психологічна залежність може зберігатися навіть після того, як симптоми фізичної абстиненції зникнуть [1, с. 56].

У дослідженнях Г.Ф. Куб було припущено, що ця форма залежності виникає насамперед через систему винагороди мозку, де повторне вживання речовин підсилює поведінку через вивільнення дофаміну, створюючи сильний зв'язок між речовиною та сприйняттям емоційного полегшення чи задоволення [9, с. 372].

Відповідно до «Гіпотези самолікування», запропонованої Е.Дж. Хантзян, люди з розладами, пов'язаними із вживанням психоактивних речовин, часто покладаються на наркотики або алкоголь для полегшення психологічного болю, регулю-

вання емоцій або приглушення почуття неповноцінності чи невдачі, а саме [8, с. 238]:

- алкоголь може використовуватися для зменшення соціальної тривожності або страху невдачі;
- стимулятори можуть посилити почуття контролю або продуктивності у людей з низькою самооцінкою;
- опіоїди можуть допомогти людям відмежуватися від травматичних спогадів або хронічного стресу.

Встановлено, що втручання, спрямовані на психологічні чинники, зменшують залежність від речовин на 45 % частіше порівняно з підходами, орієнтованими на симптоми [6, с. 98].

Психоаналіз забезпечує основу для розуміння та лікування залежності, зосереджуючись на несвідомих процесах, не вирішеному дитячому досвіді та терапевтичних відносинах [12, с. 102].

3. Фройд стверджував, що несвідомі мотиви, які часто виникають із пригнічених емоцій або незадоволених потреб, впливають на вибір і поведінку індивідів, включаючи використання речовин як форми самозаспокоєння [4, с. 298]. Ці несвідомі процеси часто проявляються як захисні механізми, що використовуються для захисту особистості від тривоги і психологічного конфлікту. До механізмів, що беруть участь у виникненні залежності, відносять [12, с. 104]:

- Пригнічення. Речовини допомагають пригнічувати болючі спогади або емоції, не дозволяючи їм усвідомлюватися;
- Заперечення. Люди можуть заперечувати серйозність своєї залежності або основні проблеми, що керують їхньою поведінкою;
- Проекція. Звинувачення інших в їхній залежності, екстерналізація причини, щоб уникнути саморефлексії.

Відповідно до психоаналітичної теорії, ранній дитячий досвід відіграє ключову роль у формуванні особистості та поведінки. На думку Рене Спріц, проблема залежності виникає за недостатніх предметних відносин у перший рік життя людини, що призводить до глибоких емоційних відхилень у розвитку. Мати є домінантним об'єктом, і все, що виходить від матері, усі її особистісні розлади можуть відображатися на відхиленнях дитини [15, с. 69].

Існують типові моделі стосунків між матір'ю та майбутнім залежним, які формуються на основі деструктивних емоційних зв'язків, закладених у дитинстві. Зазвичай така мати виросла в середовищі, де емоційні зв'язки були розірвані або спотворені, а її стосунки з власними батьками базувалися на співзалежності. Це середовище часто характеризувалося відсутністю безумовної любові, підтримки та емоційної безпеки, що сформувало в неї певні особистісні риси та поведінкові моделі.

У дорослому віці людина, яка виросла в деструктивній сім'ї, зазвичай демонструє низку характерних рис. Це може бути занижена самооцінка, яка ховається під маскою зверхності, нав'язливості чи

надмірної залученості в діяльність. Часто спостерігається патологічна потреба допомагати іншим, яка ігнорує реальні потреби цих людей, та неусвідомлений контроль, що проявляється у формі тиску на оточення. Такі особистості часто переживають сильні почуття провини, сорому, страху та образи, а також мають проблеми з прийняттям себе. Пригнічений гнів, який періодично проривається у вигляді неконтрольованих спалахів агресії, ігнорування власних бажань, емоційна замкнутість, депресія та апатія також є типовими характеристиками. Стрес, як постійний супутник, нерідко стає причиною психосоматичних захворювань.

У стосунках між такою матір'ю та її дитиною існує глибока нерівність. Дитина змушена реагувати на емоційні прояви матері, які нерідко базуються на спотвореній моделі взаємин. Мати, яка в дитинстві не отримала достатньо любові та підтримки, прагне «поповнити» свій емоційний дефіцит через симбіоз із дитиною. Вона несвідомо проєктує на дитину власні проблеми та інфантильні потреби, не дозволяючи їй перейти до стадії розлуки-індивідуалізації, що є критично важливою для здорового психічного розвитку. Надмірна опіка матері порушує особистий простір дитини, позбавляючи її можливості навчитися самостійності, що формує безпорадність. З іншого боку, гіпоопіка, коли дитина змушена брати на себе надмірну відповідальність без належної підтримки дорослого, також сприяє формуванню безпорадності. У результаті дитина застрягає у стані регресії, повертаючись до більш ранніх фаз розвитку, як-от аутистично-суміжний стан [5, с. 533]. Цей стан призводить до того, що дитина починає сприймати навколишній світ через спотворену призму. Близькі люди часто асоціюються з болем, розчаруванням та непередбачуваністю. У таких умовах дитина шукає стабільність у так званих аутичних об'єктах, які можуть бути предметами, діями чи ритуалами. Ці об'єкти здаються більш передбачуваними та контрольованими порівняно з людьми. Дослідження Шіндлер і Брьонінг показало, що дитяча травма подвоює ймовірність розвитку розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, у подальшому житті, що підкреслює довгостроковий вплив раннього досвіду [11, с. 305].

З огляду на вищесказане, основне завдання психоаналітичного терапевта полягає в тому, щоб допомогти пацієнту перейти від стадії «симбіозу», де його залежність служить емоційною опорою, до стадії індивідуалізації. Це передбачає розвиток усвідомлення особистої відповідальності за власне життя та здатності самостійно долати життєві труднощі, не звертаючись до деструктивних механізмів.

Динаміка терапевтичних відносин у психоаналізі передбачає роботу на різних рівнях психіки, включаючи найглибші несвідомі аспекти. На рівні аутистично-торкаючої позиції завдання терапевта полягає у встановленні та підтримці контакту навіть із негативними аспектами контрперено-

сних переживань, які можуть виникати у взаємодії з пацієнтом. Це допомагає розкрити і пропрацювати глибинні конфлікти, які впливають на емоційний стан і поведінкові патерни.

Практична діяльність психоаналітичних терапевтів у цьому процесі зосереджена на двох ключових завданнях. По-перше, це допомога пацієнту у виявленні та розумінні внутрішніх конфліктів, які є основою адиктивної поведінки. Розкриття впливу цих протиріч дозволяє пацієнту усвідомити їх зв'язок із формуванням залежності. По-друге, терапевти сприяють зміні способу життя пацієнта, допомагаючи йому долати старі патерни залежної поведінки та формувати нові, більш адаптивні стратегії.

Особливу роль у терапевтичному процесі відіграють стосунки між пацієнтом і терапевтом. У кабінеті психоаналітика створюється атмосфера безпеки та довіри, яка дозволяє пацієнту відчувати себе захищеним і відкритим до саморефлексії. У такому середовищі поступово відтворюються відносини безпечної співзалежності, які слугують основою для емоційного зцілення. Згодом пацієнт плавно переходить від відносної залежності до більшої автономії, досягаючи інтеграції своїх почуттів і цілісного сприйняття себе як окремої, самодостатньої особистості.

Встановлено, що такий зв'язок може пояснити від 30 % до 50 % варіацій у результатах терапії, незалежно від конкретного підходу. Це підкреслює, що побудова довірливих і підтримувальних відносин між терапевтом і пацієнтом є ключовим елементом, який не лише підвищує ефективність лікування, але й забезпечує стійкі та довготривалі позитивні зміни в житті пацієнта [7, с. 146].

До ключових технік у психоаналізі відносять вільні асоціації, аналіз сновидінь, тлумачення опору, перенесення, які дозволяють терапевтам виявляти і розв'язувати ці несвідомі конфлікти, тому розглянемо їх детальніше [6, с. 183].

*Вільні асоціації* є фундаментальним інструментом психоаналітичного лікування, що дозволяє пацієнтам вільно висловлювати свої думки, почуття та спогади без будь-яких обмежень чи страху осуду. Ця техніка спрямована на обхід свідомих бар'єрів, відкриваючи доступ до витіснених або несвідомих переживань, які можуть впливати на поведінку пацієнта.

У контексті лікування залежності вільна асоціація допомагає виявити приховані подразники, які спонукають до вживання психоактивних речовин. Це можуть бути такі фактори, як невіршене горе, глибоко вкорінені почуття провини або комплекси неповноцінності. Наприклад, дослідження М.С. Андерсон показало, що використання цієї техніки дозволяло пацієнтам краще розуміти емоційні подразники, які провокують рецидив. Зокрема, 42 % учасників повідомили про значне підвищення самосвідомості після сеансів психоаналітичної терапії [2, с. 368].

*Аналіз сновидінь* передбачає тлумачення прихованого змісту (прихованого сенсу) сновидінь

для виявлення несвідомих конфліктів або бажань. З. Фройд вважав, що сни – це «королівська дорога в несвідоме», що дає цінну інформацію про психіку людини [4, с. 305]. Для людей з розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин, сни можуть відображати емоційну боротьбу та конфлікти, які призводять до їх залежності. Під час дослідження встановлено, що робота зі сновидіннями покращила емоційну регуляцію та саморозуміння у 63 % учасників [11, с. 310].

*Резистентність (опір)* відноситься до несвідомих захисних механізмів пацієнта, які перешкоджають терапевтичному процесу, наприклад, уникнення певних тем або мінімізація тяжкості вживання ними речовин. Психоаналітичні терапевти інтерпретують цю поведінку, щоб допомогти пацієнтам зрозуміти і протистояти своїм страхам або конфліктам [14, с. 49].

Наприклад, пацієнт може чинити опір обговоренню травматичної події, пов'язаної з вживанням ним психоактивних речовин. Досліджуючи цей опір, терапевти можуть спрямувати пацієнта до оброблення невіршених емоцій і зменшення залежності від речовин. Дослідження підкреслюють роль інтерпретації резистентності у сприянні прориву, причому 25–40 % терапевтичного прогресу пов'язано з усуненням резистентності [6, с. 158].

*Перенесення* відбувається, коли пацієнти проєктують на свого терапевта почуття, установки або бажання з минулих відносин. Ця динаміка відкриває вікно в нерозв'язані міжособистісні конфлікти, які можуть сприяти виникненню залежності від психоактивних речовин. Інтерпретуючи перенесення, терапевти можуть допомогти пацієнтам розпізнати ці патерни та розробити більш здорові моделі відносин [12, с. 105].

Сучасні адаптації психоаналізу, як-от психодинамічна, короткострокова психодинамічна, інтегративна та трансферально-фокусована терапія, розширили його застосовність до широкого кола проблем психічного здоров'я, включаючи тривожні розлади, депресію та розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин.

Відповідно до програми лікування, розробленої Отто Ф. Кернбергом [3, с. 442], психоаналітична терапія включає два ключові методи: експресивну психоаналітичну психотерапію та підтримувальну психоаналітичну психотерапію. Кожен із цих методів спрямований на роботу з різними типами пацієнтів та враховує специфіку їхніх розладів і рівень адаптації до соціального середовища.

Експресивна психоаналітична психотерапія передбачає роботу з метою ослаблення захисних механізмів пацієнта для перебудови його особистісної структури. Як зазначає Отто Ф. Кернберг, захисні механізми часто підтримують залежність пацієнта від психоактивних речовин і перешкоджають формуванню глибокого терапевтичного зв'язку. Експресивна психотерапія зосереджена на лікуванні пацієнтів із помірними розладами, дозволяючи їм виявляти приховані конфлікти, які сприя-

ють залежності, та поступово замінювати деструктивні патерни поведінки адаптивними.

Підтримувальна психоаналітична психотерапія спрямована на зміцнення захисних механізмів пацієнта для полегшення його адаптації до соціального середовища. Цей підхід є ефективним для пацієнтів, які страждають від залежності на тлі агресивної чи асоціальної поведінки. Терапія спрямована на стабілізацію їхнього емоційного стану, покращення соціальної взаємодії та зниження ризику рецидиву.

Психоаналітична терапія висуває низку вимог до пацієнта. Зазвичай це передбачає часті зустрічі (4–5 разів на тиждень), що вимагає значних часових і фінансових ресурсів. Проте існують протипоказання для застосування психоаналітичних методик, а саме [12, с. 108]:

- антисоціальна структура особистості, яка ускладнює встановлення терапевтичного зв'язку через схильність до брехні;
- пацієнти з гіпоманіакальними чи «ніби» особистісними розладами, для яких характерна нестабільність у взаємодії;
- ситуації, коли вторинна вигода від хвороби переважає над стражданнями пацієнта;
- неможливість регулярного відвідування терапії, серйозні розлади вербального спілкування чи надто низький інтелектуальний рівень (IQ).

Під час лікування залежності від психоактивних речовин важливо враховувати глибину психічних розладів пацієнтів, їх нарцисичну вразливість, низьку толерантність до фрустрації, а також постійну загрозу рецидиву або навіть переривання терапії. З огляду на це як зовнішні, так і внутрішні навантаження, у тому числі ті, що виникають у процесі взаємодії з психотерапевтом, мають дозуватися обережно та застосовуватися своєчасно. Терапевтичний процес вимагає делікатного підходу, оскільки пацієнти, які перебувають у стані глибоких емоційних і поведінкових розладів, потребують ретельного супроводу.

Ключовим завданням є розвиток позитивного перенесення пацієнта, що дозволяє психотерапевту на певний час виконувати роль своєрідного «лікувального об'єкта». У цьому контексті терапевт стає символічним «хорошим об'єктом», який пацієнт може інтроектувати (включити у свою психіку), що сприяє побудові більш стабільної внутрішньої структури. Однак для досягнення цієї мети часто необхідний підготовчий етап перед основним аналітичним лікуванням. На цьому етапі психотерапевт діє як помічник: з одного боку, допомагає пацієнту справлятися з інтенсивними афектами, а з іншого – підтримує його в боротьбі з викликами зовнішньої реальності.

Важливою ціллю терапії є розуміння регресивних афектів і об'єктних відносин, які часто базуються на магічному мисленні. Таке мислення породжується амбівалентністю, страхом перед агресією та необхідністю «інкапсуляції» певних уявлень про об'єкти. Пацієнти часто вірять у те, що



психоактивні речовини є «найнадійнішими» об'єктами, і терапевт повинен працювати з цими фантазіями, допомагаючи їм усвідомити їх функцію. Лише через це розуміння можна перенаправити імпульси, пов'язані з наркотичними речовинами, у більш конструктивне русло [15, с. 81].

Контрперенесення для терапевта є складним викликом, оскільки воно часто супроводжується відчуттями агресії через ненаситні й нескінченні запити пацієнта. Це створює постійний ризик – дати пацієнту «занадто багато» або «занадто мало». Успіх терапії залежить від того, наскільки терапевт може знайти баланс між цими двома крайнощами.

Дуже важливою є стабільність терапевтичних відносин, оскільки пацієнти з глибокими порушеннями об'єктних уявлень болісно реагують на будь-які зміни, наприклад, перерви в терапії через відпустку лікаря (психотерапевта). З огляду на це аналітична терапія або психоаналіз повинні передбачати можливість швидкої заміни терапевта, щоб уникнути кризи в лікуванні.

Отже, можна зробити певні висновки:

– Психоаналітичне лікування залежності спрямовано на виявлення та опрацювання глибинних психологічних конфліктів, які лежать в основі залежності;

– Створення довірливих та стабільних стосунків між пацієнтом і терапевтом є ключовим елементом лікування;

– У психоаналітичній терапії терапевт виконує функцію символічного «хорошого об'єкта», який пацієнт інтроектує у свою психіку. Це дозволяє зміцнити внутрішню структуру особистості та поступово зменшити залежність від психоактивних речовин;

– Для ефективності психоаналітичного лікування важливо забезпечити стабільність терапевтичного процесу.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. American Psychiatric Association D. S. M. T. F. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington, DC: American psychiatric association, 2020.149 p.
2. Anderson M.C., Green C. Suppressing unwanted memories by executive control. *Nature*. 2001. Vol. 410, № 6826. P. 366–369.
3. Dell'Amico S., De Luca Picione R. The borderline personality organization in Otto F. Kernberg's psychodynamic perspective. *European Journal*

*of Psychotherapy & Counselling*. 2023. Vol. 25, № 4. P. 432–447. DOI: <https://doi.org/10.1080/13642537.2023.2277427>

4. Freud S. The Revised Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Rowman & Littlefield, 2024. 381 p.

5. Fuchshuber J., Unterrainer H. F. Childhood trauma, personality, and substance use disorder: The development of a neuropsychodynamic addiction model. *Frontiers in Psychiatry*. 2020. Vol. 11. P. 531–537.

6. Gabbard G.O. Long-Term Psychodynamic Psychotherapy: A Basic Text. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2010. 227 p.

7. Horvath A.O., Symonds B.D. Relation between Working Alliance and Outcome in Psychotherapy: A Meta-Analysis. *Journal of Counseling Psychology*. 1991. Vol. 38, № 2. P. 139–149. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.2.139>

8. Khantzian E.J. The Self-Medication Hypothesis of Substance Use Disorders: A Reconsideration and Recent Applications. *Harvard Review of Psychiatry*. 1997. Vol. 4, № 5. P. 231–244. DOI: <https://doi.org/10.3109/10673229709030550>

9. Koob G.F., Kandel D.B., Volkow N.D. Pathophysiology of addiction. *Psychiatry*. 2015. Vol. 79, № 8. P. 359–381.

10. National Institute on Drug Abuse. Stress and Addiction: Understanding the Connection. URL: <https://nida.nih.gov> (дата звернення: 05.12.2024).

11. Schindler A., Bröning S. A Review on Attachment and Adolescent Substance Abuse: Empirical Evidence and Implications for Prevention and Treatment. *Substance Abuse*. 2015. Vol. 36, № 3. P. 304–313. DOI: <https://doi.org/10.1080/08897077.2014.983586>

12. Shedler J. The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy. *American Psychologist*. 2010. Vol. 65, № 2. P. 98–109. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0018378>

13. World Health Organization (WHO). United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331635> (дата звернення: 05.12.2024).

14. Vaillant G.E. Ego mechanisms of defense: a guide for clinicians and researchers. American Psychiatric Pub, 1992. 306 p.

15. Weitzenkorn R. Boundaries of reasoning in cases: The visual psychoanalysis of René Spitz. *History of the Human Sciences*. 2020. Vol. 33, № 3–4. P. 66–84.

Стаття надійшла у редакцію: 08.11.2025

Стаття прийнята: 21.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025

## ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ФЕНОМЕНУ ІМПОСТОРА У СТУДЕНТОК УКРАЇНСЬКИХ УНІВЕРСИТЕТІВ

## FEATURES OF THE IMPOSTOR PHENOMENON IN FEMALE STUDENTS OF UKRAINIAN UNIVERSITIES

Статтю присвячено теоретичному огляду та презентації результатів емпіричного дослідження особливостей прояву феномену імпостора у студенток українських університетів. Виявлено високу поширеність імпосторизму (47,9% з високим рівнем), особливо серед студенток соціальних та гуманітарних наук, а також спеціальностей, пов'язаних із комп'ютерними науками та інформаційними технологіями. Встановлено значущі позитивні кореляції феномену імпостора із загальним показником перфекціонізму, занепокоєністю помилками, прокрастинацією, виснаженням самоконтролю та ненадійними типами прихильності, а також негативні кореляційні зв'язки з різними типами довіри (довірою до себе, довірою до інших та довірою до світу). Визначено, що феномен імпостора у студенток тісно пов'язаний з компонентами перфекціонізму, котрі відображають елементи імпосторизму: сумніви в собі, підвищену самокритичність і орієнтованість на досягнення ідеальних результатів, занепокоєність через інтерналізовані очікування та оцінювання значущих авторитетних людей. У конкурентному академічному середовищі студентки з імпосторизмом переживають значний дистрес через нереалістичні інтерналізовані стандарти, страх помилок та постійну потребу в самоконтролі, що створює цикл виснаження та прокрастинації. З погляду реалізації циклу імпостора прокрастинація є найбільш поширеною стратегією копіну в студенток, на яку може впливати пов'язане з імпосторизмом виснаження Его через необхідність постійного регулювання страхів викриття та відторгнення. Перспектива подальших досліджень полягає в розгляді феномену імпостора і змінних, пов'язаних із раннім досвідом стосунків, довіри, перфекціонізмом, виснаженням самоконтролю у студенток чоловічої статі, для подальшого порівняння особливостей прояву імпосторизму та поглиблення уявлень про детермінуючий вплив статі в контексті прояву феномену.

**Ключові слова:** студентки, феномен імпостора, синдром самозванця, перфекціонізм, прокрастинація, виснаження Его,

довіра, типи прихильності, академічне середовище.

The article presents a theoretical review and the results of an empirical study of the manifestations of the impostor phenomenon among female students at Ukrainian universities. Impostorism was found to be prevalent (47.9%), especially among female social sciences and humanities students and those specialising in computer science and IT. The impostor phenomenon demonstrated significant positive correlations with the general indicator of perfectionism, anxiety due to mistakes, procrastination, exhaustion of self-control, and insecure attachment styles, as well as negative correlations with various types of trust (trust in oneself, trust in others, and trust in the world). The impostor phenomenon in female students is related to perfectionism and elements of impostorism: self-doubt, increased self-criticism, a focus on achieving ideal results, anxiety due to internalised expectations and significant authority figure evaluations. In a competitive academic environment, female students experience distress due to unrealistic standards, fear of mistakes and a need for self-control, creating a cycle of exhaustion and procrastination. In relation to the impostor cycle, procrastination has been identified as the predominant coping mechanism among female students. This tendency may be attributed in part to the phenomenon of ego depletion due to impostor feelings. This is characterised by a persistent need for self-regulation to address concerns regarding exposure and rejection. The subsequent research could consider further analysis of the phenomenon of impostor syndrome and its correlation to early relationship experiences, trust, perfectionism, and exhaustion of self-control in male students. This would facilitate a comparison of the characteristics of impostorism, thereby deepening the understanding of gender's role in the manifestation of the phenomenon.

**Key words:** students, impostor phenomenon, impostor syndrome, perfectionism, procrastination, Ego depletion, attachment styles, academic environment.

УДК 159.98

DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.22>

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

**Костюченко Є.А.**

асистент кафедри практичної психології  
ментального здоров'я

Національний університет

«Львівська політехніка»

ORCID ID: 0000-0002-3223-718X

**Вступ.** Академічне середовище вважається сприятливим простором для розвитку і становлення особистості, але також воно є висококонкурентним та мінливим, що призводить до невпевненості та виникнення у студентів сумнівів щодо своїх здібностей, відчуття шахрайства. Ці переживання описує концепція феномену імпостора, представлена психотерапевтками П.Р. Кленс та С. Аймс у 1978 році [4]. Цей термін було ними запропоновано для опису психологічного досвіду, для якого характерними є стійкі сумніви у власних інтелектуальних здібностях і виражені труднощі, пов'язані з інтерналізацією

успіху, котрий супроводжується постійним страхом викриття шахрайства [10].

Феномен широко вивчався за кордоном з моменту його представлення, але в останні десять років суттєво збільшилася кількість публікацій, що вказує на набуття ним нової хвилі популярності серед дослідників. На особливу увагу заслуговують дослідження, присвячені феномену імпостора в контексті студентства та академічного середовища [3; 8; 10]. В Україні це явище почало цікавити дослідників досить нещодавно, наразі існує порівняно невелика кількість публікацій, присвячених вивченню його прояву в дорослих, теоретичному

огляду публікацій, його зв'язку із саморегуляцією, адаптації шкали для його вивчення [1; 2; 13].

**Теоретична база дослідження.** Попри оригінальну позицію щодо поширеності феномену серед жінок, досить велика кількість досліджень у контексті статевих відмінностей показала змішані й навіть суперечливі результати, поставивши твердження про ексклюзивність феномену для жінок під питання. Усі наступні дослідження за висновками поділилися на три групи: 1) існують відмінності за статтю в прояві феномену імпортора, і жінки мають вищі показники за чоловіків; 2) відмінностей за статтю не виявлено; 3) результати вивчення відмінностей за статтю виявились неоднозначними [9]. Низка досліджень акцентує увагу на порівняно вищій тенденції жінок до отримання вищих балів за шкалою феномену імпортора та його прояву [6; 8].

Відповідно, відкритими до вивчення лишаються питання щодо того, який саме ефект жіноча стать може мати на прояв феномену імпортора, які конструкти можуть підсилювати цей зв'язок або ж супроводжувати. Серед відомих конструктів, пов'язаних із проявом феномену імпортора, є батьківське виховання, інтерналізовані через його призму перфекціоністичні настанови, а також типи прихильності, котрі формуються ще в дитинстві, дисфункційні переконання, низькі самоефективність і самооцінка, психоемоційне виснаження тощо. У дослідженнях відмічається поширеність у студенток університетів переживань імпорторизму через високу конкуренцію, домінування чоловіків у галузі, орієнтацію галузі на ідеальні результати (наприклад, медицина, точні та природничі науки).

Як зазначає С. Янь з колегами, феномен пов'язаний з перфекціонізмом, котрий може спричиняти додатковий дистрес, адже особи з перфекціоністичними тенденціями інтенсивно переживають за результат своєї діяльності, часто мають нереалістично завищені очікування та стандарти щодо себе та світу, так чи інакше призводячи до стану тривоги та стресу. Також з огляду на це вони вважають, що важливу роль відіграє прокрастинація, котра своєрідно слугує меті зменшення тривоги через невідповідність очікувань і реальності, які підживлюють сумніви у власній компетентності та почуття шахрайства [3]. Д.П. Симіонеску виявила, що особи з імпорторизмом схильні шукати валідацію в інших, є вразливими до будь-якої критики, постійно розмірковують про неідеальні результати виконання завдань, переживають через помилки та відчувають тиск щодо досягнення досконалості з боку батьків [11].

Стосунки, в яких формуються такі уявлення про успіх, можуть бути ненадійними і такими, де бракує відчуття безпеки. Особи з ненадійними типами прихильності частіше сумніваються в собі, мають страх відторгнення та почуваються неповноцінними як в академічних, так і в інтимних стосунках, порівняно з тими, хто має надійну прихильність [10].

Своєю чергою відсутність безпечних та надійних стосунків, у яких можливо досліджувати себе та світ без страху, призводить до дефіциту довіри, прикладів адекватної валідації досвіду та необхідності постійно себе регулювати, аби продовжувати виконувати поставлені задачі. Такий постійний самоконтроль зрештою призводить до виснаження самоконтролю, що підсилює та підтримує цикл імпорторизму [12]. Зокрема, Х. Лі та Х.-Ю. Нго, дослідивши зв'язок між феноменом імпортора, статтю, виснаженням Его та підготовкою до кар'єри, виявили, що негативний взаємозв'язок між імпорторизмом та підготовкою до кар'єри опосередковувався виснаженням Его. Натомість фактор статі пом'якшував непрямий вплив імпорторизму на підготовку до кар'єри через виснаження Его, і цей вплив був сильнішим для жінок, ніж для чоловіків [7].

**Мета статті** полягає у висвітленні результатів емпіричного дослідження особливостей прояву імпорторизму у студенток університетів. Дослідження ґрунтувалося на припущенні про наявність позитивних кореляційних зв'язків між феноменом імпортора і перфекціонізмом, неадаптивними типами прихильності, прокрастинацією та виснаженням Его, а також негативних – різними проявами довіри.

**Виклад основного матеріалу.** Задля визначення інтенсивності переживань імпорторизму було використано шкалу CIPS П. Кленс (адаптація Т. Яблонської та А. Шевчук). Для вивчення перфекціонізму було використано багатовимірний опитувальник перфекціонізму Р. Фроста, котрий дозволив оцінити перфекціонізм як багатовимірне явище з відповідними компонентами. Для вивчення типів прихильності було застосовано опитувальник типів прихильності К.Д. Кіліана, котрий містив твердження щодо надійного, залежного, уникливого, тривожного та амбівалентного стилів прихильності.

Для оцінювання виснаження Его було використано шкалу оцінки стану виснаження самоконтролю Дж. М. Твенге, котра містить 25 тверджень щодо ступеня суб'єктивної виснаженості та здатності виконати завдання. Також було використано опитувальник Б. Такмана для оцінки схильності студенток до прокрастинації на фоні імпорторизму, а також опитувальник довіри до світу, до інших людей, до себе (адаптація В. Петренко та О. Савченко) задля оцінювання специфіки установок респонденток щодо світу, стосунків та оцінювання себе та інформації щодо своїх успіхів.

В емпіричному дослідженні взяли участь 234 студентки віком 17–23 роки з різних університетів України. Найбільша частина респонденток була у віці 18 років (52,1%), найменше респонденток було віком 21–23 роки (2,9%). Відповідно, найбільш представлено було другий курс навчання (65,4%). За галузями спеціальностей найбільше учасниць дослідження представляло соціальні та гуманітарні науки (67,5%), а найменше – виробничі

спеціальності (0,4%), природничі та технічні науки (6% і 3% відповідно).

Аналіз отриманих даних показав, що в цій вибірці домінантним виявився високий рівень імпорторизму ( $M = 62,82$  за  $SD = 13,13$ ), кількісно високий рівень феномену імпортора спостерігався у 47,9% респонденток ( $n = 112$ ). Найменше спостерігався низький рівень імпорторизму – 6% ( $n = 14$ ). Найвищі показники імпорторизму виявлено у студенток соціальних та гуманітарних наук (72,3% з високим рівнем) та комп'ютерних наук (18,2% з дуже високим рівнем). У медицині жодна респондентка не мала низького рівня феномену, що узгоджується з міжнародними даними [8] про високу поширеність імпорторизму серед медичних працівників.

Показники описової статистики для використаних шкал (табл. 1) указують на те, що серед компонентів феномену найвищі показники виявлено за шкалою страху розкриття ( $M = 39,69$ ;  $SD = 8,25$ ), підкреслюючи порівняно виражене у студенток побоювання бути визнаними некомпетентними або нездібними. Показники перфекціонізму спостерігаються на помірному рівні, а інтегральний показник указує на тенденцію у вибірці до вищих значень ( $M = 84,14$ ;  $SD = 19,58$ ), що визначає вираженість перфекціоністичних тенденцій у студенток, на фоні яких може інтенсивніше відчуватись імпорторизм.

Також значною є схильність респонденток до прокрастинації ( $M = 49,64$ ;  $SD = 10,95$ ), що є закономірним аспектом актуалізації циклу імпортора, зокрема в академічному сетингу, де відтермінування виконання завдань дозволяє втамовувати тривогу, пов'язану з імпорторизмом. Важливо

звернути увагу на те, що найбільш вираженим у студенток виявився уникливий тип прихильності ( $M = 11,64$ ;  $SD = 3,05$ ), який може бути пов'язаний зі схильністю осіб із вираженим імпорторизмом до емоційного дистанціювання та пригнічення тривоги як способів саморегуляції. Середній показник виснаження Его вказує на посередній рівень виснаження ресурсів для самоконтролю та регуляції з тенденцією до вищих показників ( $M = 103,52$ ;  $SD = 22,38$ ). Серед показників довіри особливу увагу привертає довіра до себе ( $M = 21,87$ ;  $SD = 4,18$ ), котра характеризується низьким рівнем, що вказує на здебільшого негативне переживання та оцінку власної самоцінності, а також сумніви у здатності себе адекватно оцінювати.

Аналіз взаємозв'язку між галуззю знань та рівнем феномену імпортора продемонстрував, що найвищі показники імпорторизму спостерігаються у студенток, котрі навчаються за спеціальностями в галузях соціальних та гуманітарних наук (зокрема, психологія, педагогіка, право тощо). У цій групі 34,6% студенток отримали значення високого рівня імпорторизму, а 5,6% – дуже високого рівня інтенсивності феномену. Оскільки це також і найбільш чисельна група, ці результати є наближеними до загальних результатів вибірки. Втім, вони також засвідчують, що особливості оцінювання в гуманітарних дисциплінах, де критерії успішності часто є менш об'єктивними порівняно з точними науками, сприяють підкріпленню відчуття неадекватності та сумнівів щодо дійсності власних досягнень, характерних для феномену. У сфері комп'ютерних наук та ІТ спостерігається порівняно значний відсоток респонденток з висо-

Таблиця 1

Описові статистики використаних шкал

| Шкали методик                       | Мін. зн. | Макс. зн. | M      | SD     |
|-------------------------------------|----------|-----------|--------|--------|
| Виснаження Его                      | 47       | 172       | 103,52 | 22,385 |
| Феномен імпортора                   | 29       | 91        | 62,85  | 13,129 |
| Атрибуція досягнень удачі           | 5        | 23        | 14,23  | 4,276  |
| Страх викриття                      | 19       | 59        | 39,69  | 8,248  |
| Почуття меншовартості               | 3        | 14        | 8,91   | 2,518  |
| Занепокоєність помилками            | 9        | 45        | 25,58  | 8,091  |
| Сумніви щодо власних дій            | 4        | 20        | 12,008 | 3,608  |
| Батьківські очікування              | 5        | 25        | 13,90  | 5,355  |
| Батьківська критика                 | 4        | 20        | 10,15  | 4,284  |
| Надвисокі особистісні стандарти     | 10       | 34        | 22,48  | 4,929  |
| Організованість                     | 9        | 30        | 22,31  | 4,507  |
| Перфекціонізм                       | 37       | 135       | 84,14  | 19,586 |
| Прокрастинація                      | 24       | 73        | 49,64  | 10,955 |
| Тривожний тип прихильності          | 0        | 16        | 8,46   | 4,554  |
| Тривожно-уникливий тип прихильності | 0        | 16        | 6,44   | 3,851  |
| Надійний тип прихильності           | 1        | 16        | 8,09   | 2,847  |
| Симбіотичний тип прихильності       | 0        | 16        | 7,67   | 3,738  |
| Уникливо-амбівалентний тип          | 2        | 16        | 11,64  | 3,054  |
| Довіра до себе                      | 11       | 30        | 21,87  | 4,183  |
| Довіра до світу                     | 4        | 15        | 9,59   | 2,149  |
| Довіра до інших людей               | 3        | 13        | 7,41   | 2,460  |



ким рівнем феномену (5,1%), що може бути пов'язано зі специфікою галузі, де постійне оновлення знань і технологій створює відчуття недостатньої компетентності навіть в успішних фахівців.

У групі медичних спеціальностей жодна опитувана не продемонструвала низького рівня феномену імпостора, натомість більшість показали середній та високий рівні імпосторизму (8,1% та 4,5% відповідно). Це узгоджується з даними міжнародних досліджень про високу поширеність феномену імпостора серед медичних працівників, що пов'язано з високою відповідальністю, стандартами та порівняно більш жорстким оцінюванням під час навчання.

За результатами кореляційного аналізу, здійсненого для перевірки робочої гіпотези, виявлено статистично значущі зв'язки між феноменом імпостора та досліджуваними змінними (табл. 2). Виявлено позитивні кореляції феномену з показниками перфекціонізму та його компонентів, прокрастинації, виснаження Его та ненадійними типами прихильності. Також виявлено негативні кореляції між імпосторизмом та вимірами довіри.

Серед кореляційних зв'язків із вимірами перфекціонізму та феноменом імпостора найсильніший зв'язок виявлено із занепокоєністю помилками ( $r = 0,720$ ,  $p < 0,001$ ). Також установлено сильні позитивні кореляції із загальним показником перфекціонізму ( $r = 0,634$ ,  $p < 0,001$ ) та сумнівами у власних діях ( $r = 0,616$ ,  $p < 0,001$ ). Помірний прямий кореляційний зв'язок було виявлено між імпосторизмом та батьківською критикою ( $r = 0,350$ ,  $p < 0,001$ ). Помірні кореляції виявлено з батьківською критикою ( $r = 0,350$ ,  $p < 0,001$ ) та батьківськими очікуваннями ( $r = 0,224$ ,  $p = 0,001$ ), що узгоджується з даними Д. Семіонеску [11] про роль батьківського тиску у формуванні імпосторизму. Відповідно, перфекціонізм та його компоненти мають значний взаємний вплив із феноменом імпостора у студенток.

Імпосторизм також має позитивні сильні й помірні взаємозв'язки з такими типами прихильності, як тривожний ( $r = 0,587$ ,  $p < 0,001$ ), симбіотичний ( $r = 0,442$ ,  $p < 0,001$ ), тривожно-уникливий ( $r = 0,435$ ,  $p < 0,001$ ) та уникливо-амбівалентний ( $r = 0,162$ ,  $p = 0,005$ ), що засвідчує зв'язок прояву феномену з раннім досвідом стосунків та засвоєних патернів взаємодії зі значущими об'єктами. Попри найвищий середній показник уникливо-амбівалентного типу прихильності ( $M=11,64$ ), його кореляція з феноменом імпостора є найслабшою серед ненадійних типів ( $r = 0,162$ ), що може вказувати на опосередкованість механізму його впливу на імпосторизм через інші змінні.

Виявлено помірні кореляції феномену імпостора з виснаженням Его ( $r = 0,534$ ,  $p < 0,001$ ) та прокрастинацією ( $r = 0,541$ ,  $p < 0,001$ ). Ймовірно, постійні зусилля щодо підтримання відповідності перфекціоністичним стандартам призводять до виснаження ресурсів саморегуляції, що підсилює схильність до прокрастинації. Встановлено обернені кореляції феномену імпостора з довірою до інших людей ( $r = -0,367$ ,  $p < 0,001$ ), до світу ( $r = -0,279$ ,  $p < 0,001$ ) та до себе ( $r = -0,227$ ,  $p < 0,001$ ). Відповідно, студентки демонструють дефіцит довіри у всіх її проявах, що призводить до знецінення позитивного зворотного зв'язку від оточення та труднощів з інтерналізацією власних досягнень.

**Висновки.** У результаті дослідження особливостей прояву феномену імпостора у студенток українських університетів виявлено поширеність імпосторизму (47,9% з високим рівнем), що узгоджується з міжнародними даними [5]. Імпосторизм найбільш поширений серед студенток гуманітарних спеціальностей (72,3% з високим рівнем) та медицини, що пов'язано зі специфікою оцінювання та високими стандартами цих галузей. Помітний відсоток студенток з високим (10,7%) та дуже високим (18,2%) рівнями феномену виявлено також у сфері комп'ютерних наук та ІТ.

Таблиця 2

**Взаємозв'язки між феноменом імпостора та досліджуваними змінними**

| Змінна                                  | n   | r      | p      |
|-----------------------------------------|-----|--------|--------|
| Занепокоєність помилками                | 234 | 0,720  | <0,001 |
| Перфекціонізм                           | 234 | 0,634  | <0,001 |
| Сумніви у власних діях                  | 234 | 0,616  | <0,001 |
| Тривожний тип прихильності              | 234 | 0,587  | <0,001 |
| Прокрастинація                          | 234 | 0,541  | <0,001 |
| Виснаження Его                          | 234 | 0,534  | <0,001 |
| Симбіотичний тип прихильності           | 234 | 0,442  | <0,001 |
| Тривожно-уникливий тип прихильності     | 234 | 0,435  | <0,001 |
| Батьківська критика                     | 234 | 0,350  | <0,001 |
| Надвисокі особистісні стандарти         | 234 | 0,339  | <0,001 |
| Батьківські очікування                  | 234 | 0,224  | 0,001  |
| Уникливо-амбівалентний тип прихильності | 234 | 0,162  | 0,005  |
| Довіра до себе                          | 234 | -0,227 | <0,001 |
| Довіра до світу                         | 234 | -0,279 | <0,001 |
| Довіра до інших людей                   | 234 | -0,367 | <0,001 |

Феномен імпостора позитивно корелює з перфекціонізмом та його компонентами (особливо занепокоєністю помилками,  $r = 0,720$ ), ненадійними типами прихильності, дефіцитом довіри та виснаженням ресурсів саморегуляції, що призводить до прокрастинації. У конкурентному академічному середовищі студентки з імпосторизмом переживають значний дистрес через нереалістичні інтерналізовані стандарти, страх помилок та постійну потребу в самоконтролі, що створює цикл виснаження та прокрастинації [3; 7; 12].

Перспектива подальших досліджень полягає в розгляді феномену імпостора та змінних, пов'язаних з раннім досвідом стосунків, довіри, перфекціонізмом, виснаженням самоконтролю у студентів чоловічої статі, для подальшого порівняння поширеності та особливостей прояву імпосторизму.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Костюченко Є. Феномен імпостора: огляд закордонних психологічних досліджень. *Вісник Національного університету оборони України*. 2023. № 73 (3). С. 91–96. DOI: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-73-3-91-96>.
2. Петровська І.Р., Дерев'янна С.І. Соціально-психологічні чинники синдрому самозванця. *Габітус*. 2023. № 56. С. 188–192. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.56.35>.
3. Yang X., Yip J., Zhao L., Teopiz K. M., Lui L. M. W., Mansur R. B., McIntyre R. S. A systematic review of impostor syndrome in higher education. *International Journal of Evaluation and Research in Education (IJERE)*. 2024. Vol. 13, № 6. P. 3884–3897. DOI: <https://doi.org/10.11591/ijere.v13i6.30726>.
4. Clance P.R., Imes S.A. The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. 1978. Vol. 15, № 3. P. 241–247. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0086006>.
5. Fassl F., Yanagida T., Kollmayer M. Impostors Dare to Compare: Associations Between the Impostor Phenomenon, Gender Typing, and Social Comparison Orientation in University Students. *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11. 1225. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01225>.
6. Cokley K., Smith L., Bernard D. et al. Impostor feelings as a moderator and mediator of the relationship between perceived discrimination and mental health among racial/ethnic minority college students. *Journal of Counseling Psychology*. 2017. Vol. 64, № 2. P. 141–154. DOI: <https://doi.org/10.1037/cou0000198>.
7. Li H., Ngo H.-Y. Impostor phenomenon and career preparatory activities: testing ego depletion as mediator and gender as moderator. *Current Psychology*. 2024. Vol. 43. P. 1–11. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04493-5>.
8. Bravata D.M., Watts S.A., Keefer A.L. et al. Prevalence, Predictors, and Treatment of Impostor Syndrome: a Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine*. 2020. Vol. 35, № 4. P. 1252–1275. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05364-1>.
9. Price P., Holcomb B., Payne M. Gender Differences in Impostor Phenomenon: A Meta-Analytic Review. *Current Research in Behavioral Sciences*. 2024. Vol. 7. Article 100155. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.crbeha.2024.100155>.
10. Gisselbaek M., Moxham-Hall V.L., Fullertyszkiwicz M. et al. Rethinking the impostor phenomenon: An umbrella review of concept, context and interventions. *Medical Education*. 2025. P. 1–18. DOI: <https://doi.org/10.1111/medu.70076>.
11. Simionescu D. The Relation between Perfectionism and Impostor Phenomenon. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 2014. Vol. 127. P. 129–133. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.03.226>.
12. Tangney J.P., Baumeister R.F., Boone A.L. High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*. 2004. Vol. 72, № 2. P. 271–324. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x>.
13. Yablonska T., Shevchuk A. Ukrainian adaptation of the Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS). *Scientific Bulletin of Mukachevo State University. Series «Pedagogy and Psychology»*. 2024. Vol. 10, № 3. P. 61–71. DOI: <https://doi.org/10.52534/msu-pp3.2024.61>.

Стаття надійшла у редакцію: 28.10.2025

Стаття прийнята: 13.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025

## ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ РІВНЕМ СТРАХУ СМЕРТІ ТА САМОКОНТРОЛЕМ У ДРУЖИН МОРЯКІВ

### THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF FEAR OF DEATH AND SELF-CONTROL IN SEAFARERS' WIVES

Статтю присвячено вивченню взаємозв'язку між рівнем страху смерті та показниками самоконтролю у дружин моряків, чия життєва ситуація пов'язана з тривалими розлуками, професійними ризиками їхніх партнерів та підвищеною соціальною й емоційною напругою. Залучення комплексу психодіагностичних методик (DAP-R, STAI, шкала самоефективності, локус контролю, СЖО, Fear of Personal Death Scale, диференційний опитувальник переживання самотності) дозволило всебічно оцінити когнітивні, емоційні та поведінкові складники страху смерті й особливості саморегуляції в цій групі. Результати дослідження виявили, що страх смерті найбільш тісно пов'язаний із реактивною та особистісною тривожністю, а також із залежністю від спілкування, що підкреслює соціально-комунікативну природу переживань. Самоефективність та інтернальний локус контролю переважно зменшують інтенсивність страху смерті, тоді як екстернальність і високий рівень тривожності – навпаки, підсилюють його. Парадоксально, але високий рівень самоефективності супроводжується посиленням тілесно-фізичного страху, що може бути пов'язано зі страхом втрати контролю над власним життям. Додатково встановлено, що смисложиттєві орієнтації виконують буферну функцію, однак їх вплив є помірним і проявляється переважно через внутрішній локус контролю. У вибірці дружин моряків страх смерті часто виявляється як страх втрати емоційної та соціальної підтримки, що відображає специфічні умови їх повсякденного існування та хронічної невизначеності. Отримані дані підкреслюють важливість подальшого розвитку програм психологічної підтримки, спрямованих на формування стійких механізмів саморегуляції, посилення відчуття особистісної ефективності, зміцнення автономності та розширення смислової сфери життя. Такі інтервенції можуть стати ефективним інструментом зниження екзистенційної тривоги та підвищення психологічної стійкості жінок, чії партнери працюють у сфері високих професійних ризиків.

**Ключові слова:** страх смерті, самоконтроль, самоефективність, локус контролю, тривожність, смисложиттєві орієнтації,

самотність, екзистенційна тривога, дружини моряків.

The article examines the relationship between the level of fear of death and indicators of self-control among seafarers' wives, whose life situation is characterized by prolonged separations, the professional risks of their partners, and heightened social and emotional tension. The use of a comprehensive set of psychodiagnostic methods (DAP-R, STAI, General Self-Efficacy Scale, Locus of Control Scale, Life Meaning Orientations Test, Fear of Personal Death Scale, Differential Loneliness Questionnaire) made it possible to thoroughly assess the cognitive, emotional, and behavioral components of fear of death and the specific features of self-regulation in this group. The results showed that fear of death is most strongly associated with reactive and trait anxiety, as well as with dependence on communication, highlighting the socio-communicative nature of these experiences. Self-efficacy and an internal locus of control generally reduce the intensity of fear of death, whereas externality and high anxiety increase it. Paradoxically, a high level of self-efficacy is accompanied by stronger bodily-physical fear of death, which may reflect a heightened fear of losing control over one's life. Additionally, life-meaning orientations were found to have a buffering function, although their influence is moderate and manifests primarily through internal control over life. In the sample of seafarers' wives, fear of death often appears as fear of losing emotional and social support, reflecting the specific living conditions and chronic uncertainty faced by this group. The findings emphasize the need for further development of psychological support programs aimed at strengthening self-regulation mechanisms, increasing personal efficacy, enhancing autonomy, and expanding the meaningful sphere of life. Such interventions may serve as an effective tool for reducing existential anxiety and increasing psychological resilience among women whose partners work in high-risk professions.

**Key words:** fear of death, self-control, self-efficacy, locus of control, anxiety, life-meaning orientations, loneliness, existential anxiety, seafarers' wives.

УДК 159.942:159.95:159.944:159.92  
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.23>  
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

**Кращовська О.М.**  
здобувачка вищої освіти  
Одеський національний  
морський університет  
ORCID ID: 0009-0002-6817-5360

**Іванова О.С.**  
доктор філософії з психології,  
доцент кафедри практичної психології  
Навчально-наукового гуманітарного  
інституту  
Одеський національний  
морський університет  
ORCID ID: 0000-0002-5653-3661

Сучасні соціально-психологічні реалії України, позначені тривалою воєнною агресією, невизначеністю та постійними втратами, загострюють переживання страху смерті в різних соціальних групах. Особливої уваги потребують дружини моряків – жінок, життя яких тісно пов'язане з ризиком професії їхніх чоловіків, частими розлуками та відсутністю стабільного контакту. Така ситуація створює передумови для підвищення тривожності, відчуття безпорадності, а також актуалізує потребу в психо-

логічному самоконтролі як механізми саморегуляції емоційного стану.

Проблема взаємозв'язку між страхом смерті та рівнем самоконтролю є важливою не лише в теоретичному, а й у прикладному аспекті, оскільки розкриває психологічні ресурси подолання стресу та адаптації до умов невизначеності. Наукові підходи до вивчення цієї проблематики (З. Фрейд, М.Гейдеггер, І. Ялом, В. Франкл, П. Вонг, Ч. Спілберг, Епікур, О. Кочарян, М. Чеботарьов, С. Макси-

менко, О. Овчаренко, В. Сухомлинський, К. Мирончак, Л. Барінова) свідчать, що рівень прийняття смерті тісно пов'язаний зі здатністю особистості до саморегуляції, сенсотворення та усвідомленого контролю власного життя.

Актуальність вибраної теми зумовлена необхідністю глибшого розуміння внутрішніх психологічних процесів, що відбуваються у дружин моряків у контексті хронічного стресу, тривоги за життя партнера та екзистенційних загроз. Психологічний самоконтроль у цій вибірці виступає не лише засобом адаптації, але й ключовим чинником підтримання стабільності, сенсу та емоційної рівноваги.

Метою дослідження є можливість визначити особливості та характер кореляційного зв'язку між рівнем страху смерті та показниками самоконтролю (самоефективності, локусу контролю, тривожності, смисложиттєвих орієнтацій) у дружин моряків.

Сучасне наукове осмислення страху смерті значною мірою спирається на положення теорії управління страхом смерті (Terror Management Theory). Згідно з концепцією Ш. Соломона, Д. Грінберга та Т. Пицинського [7], усвідомлення власної смертності є базовим мотиваційним чинником, який активує систему психологічних захистів, спрямованих на зниження екзистенційної тривоги. До таких захисних механізмів належать підтримка культурних цінностей, пошук сенсу, ідентифікація з соціальними ролями та прагнення до контролю над життєвими подіями. У цьому контексті психологічний самоконтроль виступає важливим інструментом стабілізації внутрішнього стану, що дозволяє зменшувати інтенсивність тривожних переживань і підтримувати відчуття впорядкованості життя.

У вітчизняній психології проблема страху смерті аналізується як складова екзистенційної тривоги та кризи сенсу. О. Кочарян [1] підкреслює, що страх смерті посилюється в умовах невизначеності та втрати суб'єктивного контролю, що особливо характерно для ситуацій тривалого очікування й неможливості впливати на перебіг подій. С. Максименко [2] розглядає страх смерті як чинник, що впливає на емоційно-вольову сферу особистості, порушуючи механізми саморегуляції за відсутності сформованих внутрішніх ресурсів. Дослідження Т. Яценко та І. Приходько свідчать, що для жінок характерним є переживання страху смерті переважно у формі страху втрати близьких, що надає цьому феномену міжособистісного та соціально забарвленого характеру. Це особливо актуально для дружин моряків, у яких страх смерті чоловіка тісно переплітається зі страхом втрати життєвої стабільності та порушення сімейної рівноваги.

Психологічний самоконтроль у сучасних наукових концепціях розглядається як здатність особистості цілеспрямовано регулювати власні думки, емоції та поведінку відповідно до вимог ситуації та особистісних цілей. У працях А. Бандури [3] самоконтроль пов'язується з вірою у власні можливості впливати на події, що сприяє більш ефективному

подоланню стресу. У межах теорії локусу контролю J. Rotter [8] показав, що інтернальна орієнтація асоціюється з активною позицією, відповідальністю та кращою адаптацією до складних життєвих умов, тоді як екстернальність супроводжується відчуттям безпорадності та підвищеною тривожністю. С. S. Carver & J. Connor-Smith [4] розглядають самоконтроль як динамічний процес саморегуляції, що включає постановку цілей, моніторинг власного стану та корекцію поведінки.

Емпіричні дослідження, присвячені сім'ям моряків, свідчать, що самоконтроль відіграє важливу роль у підтриманні психологічної стабільності жінок в умовах тривалої розлуки з партнером. У роботах М. Jezewska & I. Leszczynska [5], а також Kowalski [6] та співавт. показано, що здатність до саморегуляції сприяє зниженню емоційної напруженості, підтриманню соціальної адаптації та виконанню сімейних ролей. Водночас наголошується, що високий рівень особистісної тривожності та відчуття самотності можуть обмежувати регулятивний потенціал самоконтролю, зберігаючи інтенсивність екзистенційного страху, особливо в періоди тривалої невизначеності.

Таким чином, страх смерті та психологічний самоконтроль у дружин моряків перебувають у складній взаємодії. З одного боку, страх смерті виступає джерелом емоційної напруги, тривоги та внутрішнього дискомфорту, а з іншого – може виконувати мобілізуючу функцію, стимулюючи розвиток внутрішніх ресурсів і адаптивних стратегій саморегуляції. Самоконтроль у цьому процесі відіграє роль регуляторного механізму, що дозволяє інтегрувати екзистенційні переживання у повсякденне життя, підтримувати психологічну рівновагу та стабільність сімейного середовища. Це обґрунтовує необхідність подальшого емпіричного дослідження особливостей взаємозв'язку страху смерті та самоконтролю у дружин моряків з метою розробки науково обґрунтованих програм психологічної підтримки цієї соціальної групи.

Хронічна невизначеність є одним із ключових стресогенних чинників сучасного соціального середовища, що суттєво впливає на психоемоційний стан особистості. Вона виникає в ситуаціях тривалої відсутності чіткої інформації, неможливості прогнозування подій та обмеженого контролю над життєвими обставинами. Для дружин моряків хронічна невизначеність набуває системного характеру, оскільки професійна діяльність чоловіків пов'язана з підвищеним ризиком, тривалими рейсами, обмеженим зв'язком і постійним очікуванням потенційної загрози. У таких умовах здатність до психологічної саморегуляції виступає ключовим ресурсом підтримання емоційної стабільності та адаптивного функціонування.

У психології саморегуляція розглядається як багаторівневий процес, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові механізми управління власним станом. Згідно з концепцією саморегуляції С. S. Carver & J. Connor-Smith [4], особистість



постійно порівнює актуальний стан із бажаним, коригуючи поведінку та емоційні реакції з метою досягнення внутрішньої рівноваги. В умовах хронічної невизначеності цей процес ускладнюється відсутністю стабільних орієнтирів, що підвищує ризик дезорганізації саморегулятивних механізмів і посилення тривожних переживань.

Одним із провідних когнітивних механізмів саморегуляції є переосмислення ситуації (cognitive reappraisal), яке дозволяє зменшувати емоційний вплив загрози шляхом зміни інтерпретації подій. Дослідження показують, що особи, які здатні гнучко інтерпретувати невизначені ситуації, демонструють нижчий рівень тривожності та вищу психологічну стійкість. Для дружин моряків когнітивна саморегуляція проявляється у формуванні реалістичних очікувань, раціональному аналізі ризиків та обмеженні катастрофічних прогнозів щодо можливих втрат.

Емоційні механізми саморегуляції відіграють особливо важливу роль у ситуаціях тривалого стресу. Згідно з моделлю емоційної регуляції J. Gross [9], здатність керувати інтенсивністю емоційних реакцій шляхом прийняття, відволікання або зміни фокусу уваги сприяє збереженню психологічної рівноваги. У дружин моряків емоційна саморегуляція часто пов'язана з пригніченням надмірної тривоги, контролем страху втрати та підтриманням функціональної ролі в сім'ї. Водночас тривале стримування емоцій без адекватних способів їхнього опрацювання може призводити до емоційного виснаження, що підкреслює необхідність розвитку адаптивних стратегій регуляції.

Поведінковий рівень саморегуляції в умовах хронічної невизначеності проявляється у формуванні стабільних щоденних рутин, плануванні діяльності та дотриманні структурованого режиму життя. Такі поведінкові стратегії створюють суб'єктивне відчуття контролю над ситуацією навіть за відсутності реального впливу на зовнішні обставини. Дослідження свідчать, що чітка організація повсякденного життя знижує рівень стресу та сприяє психологічній адаптації жінок, які перебувають у тривалому очікуванні повернення партнера.

Окреме місце в системі саморегуляції посідає локус контролю. Згідно з концепцією J. Rotter [8], інтернальний локус контролю пов'язаний з активною позицією та кращою адаптацією до стресових умов, тоді як екстернальність асоціюється з підвищеною тривожністю та почуттям безпорадності. В умовах хронічної невизначеності дружини моряків часто переживають конфлікт між бажанням контролювати ситуацію та об'єктивною неможливістю впливу на події, що може призводити до коливань між інтернальними та екстернальними установками.

Важливим буферним механізмом саморегуляції виступають смисложиттєві орієнтації. За Д. Леонтьєвим, наявність усвідомлених життєвих цілей і цінностей знижує деструктивний вплив невизначеності, дозволяючи інтегрувати стресо-

вий досвід у ширший життєвий контекст. В умовах тривалої розлуки з партнером саме смислові установки допомагають жінкам зберігати внутрішню цілісність, приймати невизначеність як частину життєвого шляху та підтримувати психологічну рівновагу. Екзистенційна психологія трактує страх смерті як активуючий фактор, що спонукає особистість до пошуку життєвих сенсів і ресурсів для виживання. Так, Ф. Франкл [11] підкреслював, що усвідомлення смертності може слугувати мотивуючим чинником для розвитку смислових стратегій, що дозволяють підтримувати самоконтроль і досягати життєвих цілей навіть у складних обставинах. Аналогічно, І. Ялом [10] у межах екзистенційної терапії зазначав, що страх смерті формує потребу інтегрувати когнітивні, емоційні та поведінкові ресурси для підтримки психічної стабільності. Це означає, що страх смерті, незважаючи на його негативні прояви, одночасно стимулює активну мобілізацію внутрішніх ресурсів, що проявляється у плануванні дій, контролі емоцій, виборі безпечних та обґрунтованих поведінкових стратегій.

Отже, психологічні механізми саморегуляції в умовах хронічної невизначеності мають багатовимірний характер і включають когнітивні, емоційні, поведінкові та смислові компоненти. Для дружин моряків ефективне функціонування цих механізмів є критично важливим чинником адаптації, що дозволяє зменшувати інтенсивність страху смерті, підтримувати емоційну стабільність і забезпечувати стабільність сімейного середовища. Усвідомлення особливостей цих механізмів створює теоретичне підґрунтя для подальшого емпіричного аналізу та розробки цілеспрямованих програм психологічної підтримки жінок, які перебувають у ситуації тривалої невизначеності.

Таким чином, проведений теоретичний аналіз дозволяє розглядати страх смерті та психологічний самоконтроль як взаємопов'язані конструкти, що набувають особливої значущості в умовах хронічної невизначеності та тривалого стресу. Для дружин моряків страх смерті виступає не лише джерелом емоційної напруги, але й фактором активації механізмів саморегуляції, які включають когнітивну переоцінку, емоційну регуляцію, поведінкову організацію та смисложиттєві орієнтації. Водночас наявні теоретичні положення потребують емпіричної перевірки з урахуванням специфіки цієї соціальної групи та реальних показників психоемоційного функціонування.

З огляду на це, наступний етап дослідження спрямований на емпіричне вивчення особливостей страху смерті та психологічного самоконтролю у дружин моряків, а також на аналіз характеру взаємозв'язків між рівнем страху смерті, тривожністю, локусом контролю, самоефективністю та смисложиттєвими орієнтаціями. Реалізація емпіричної частини дозволить уточнити теоретичні припущення, визначити провідні психологічні чинники адаптації та обґрунтувати напрями практич-

ної психологічної підтримки жінок, які перебувають у ситуації тривалої невизначеності.

Емпіричне дослідження проводилось із використанням комплексу валідних психодіагностичних методик. Для оцінення самоефективності застосовано «Шкалу самоефективності» Р. Шварцера та М. Єрусалема, що вимірює впевненість людини у власних можливостях діяти ефективно в різних ситуаціях. Рівень суб'єктивного контролю визначався за опитувальником «Шкала локус-контролю» Дж. Роттера (адаптація В. Ядова).

Ставлення до смерті оцінювалося за методикою DAP-R (Death Attitude Profile-Revised), яка дозволяє виміряти страх смерті, її прийняття або уникнення. Тривожність вивчалася за «Шкалою тривоги Спілбергера» (STAI), що містить дві підшкали – ситуативної та особистісної тривожності.

Смисложиттєві орієнтації аналізувалися за тестом СЖО Д. Леонтьєва, який відображає структуру життєвих сенсів та ступінь їх усвідомленості. Для додаткового вивчення ставлення до власної смертності використовувався опитувальник «Страх особистої смерті» (Fear of Personal Death Scale). Переживання самотності оцінювали за «Диференційним опитувальником переживання самотності» Є. Осіна та Д. Леонтьєва, що базується на екзистенційному розумінні феномену самотності.

Для визначення кореляційних взаємозв'язків між змінними ми використали розрахунок коефіцієнту кореляції Спірмена. Аналізуючи зв'язки між різними вимірами страху смерті, ми відмітили, що всі форми страху смерті (загальний, когнітивно-екзистенційний, тілесно-фізичний, соціально-міжособистісний тощо) позитивно та сильно корелюють із загальним показником страху смерті. Отже, різні виміри страху взаємопов'язані та формують цілісне переживання.

Вибірка дослідження. У дослідженні взяли участь 63 жінок віком від 18 до 55 років, які є дружинами моряків та проживають в одеському регіоні.

Для аналізу отриманих даних використано статистичний пакет SPSS Statistics версія 26.0 та стандартний пакет програми MS Excel. Для оцінки кореляційних зв'язків застосовано коефіцієнт Шапіро-Уїлка, який є більш надійним при великій кількості зв'язаних рангів. Для змінних із ширшими діапазонами балів використовувався коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

Виявлено статистично значущий зв'язок між «залежністю від спілкування» та «страхом смерті» ( $r = 0,400$ ;  $p < 0,01$ ): що сильніша потреба в соціальній підтримці, то інтенсивніше переживається страх смерті. Це може свідчити про те, що страх може бути пов'язаний не лише з біологічною загрозою, а й зі страхом втратити соціальні зв'язки – так званою «соціальною смертю».

Серед показників ставлення до смерті найважливішим виявилось «прийняття втечі», яке має найбільшу кількість значущих кореляцій із різними психологічними характеристиками (самоефективністю, інтернальністю, тривожністю, локусом контролю). «Страх смерті» та «уникнення теми смерті» також пов'язані з тривожністю та залежністю від спілкування, що підтверджує: більш тривожні та соціально залежні особи частіше відчувають страх смерті. Інші позиції, як-от «нейтральне ставлення» та «прийняття смерті», мають менше значущих зв'язків.

За даними другої низки методик, самоефективність позитивно корелює з низкою аспектів страху смерті – загальним, трансцендентним, страхом забуття та тілесно-фізичним ( $r$  – від 0,255 до 0,375;  $p < 0,05$ ). Тобто вища впевненість у власних можливостях супроводжується підвищеною чутливі-

Таблиця 1

**Кореляційні зв'язки між складниками страху смерті (за методикою DAP-R) та іншими вимірюваними характеристиками**

|                                         | Страх смерті | Уникнення теми смерті | Нейтральне ставлення | Прийняття смерті | Прийняття втечі |
|-----------------------------------------|--------------|-----------------------|----------------------|------------------|-----------------|
| Самоефективність                        | 0,241        | 0,332**               | 0,101                | 0,191            | 0,254*          |
| Екстернальність                         | 0,132        | 0,096                 | -0,104               | 0,150            | 0,342**         |
| Інтернальність                          | -0,094       | -0,070                | 0,107                | -0,108           | -0,341**        |
| Реактивна тривожність                   | 0,191        | 0,246                 | -0,041               | -0,201           | 0,366**         |
| Особистісна тривожність                 | 0,287*       | 0,195                 | -0,174               | -0,144           | 0,328**         |
| СЖО-Загальний показник                  | 0,099        | -0,108                | 0,012                | 0,269*           | -0,219          |
| СЖО-Субшкала 1 (цілі)                   | -0,002       | -0,035                | 0,129                | 0,329**          | -0,077          |
| СЖО-Субшкала 2 (процес)                 | 0,098        | -0,066                | -0,156               | 0,195            | -0,223          |
| СЖО-Субшкала 3 (результат)              | 0,129        | -0,077                | -0,094               | 0,253*           | -0,172          |
| СЖО-Субшкала 4 (локус контролю - Я)     | -0,050       | -0,053                | 0,113                | 0,166            | -0,266*         |
| СЖО-Субшкала 5 (локус контролю – життя) | -0,013       | -0,193                | 0,047                | 0,090            | -0,309*         |
| Загальне переживання самотності         | -0,001       | -0,056                | 0,023                | -0,060           | 0,385**         |
| Залежність від спілкування              | 0,400**      | 0,300*                | -0,236               | 0,251*           | 0,217           |
| Позитивна самотність                    | 0,140        | -0,029                | 0,060                | 0,145            | 0,023           |

Примітка: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

стю до теми смерті, особливо тілесної. Це може бути пов'язано зі страхом втрати контролю.

Локус контролю також демонструє важливі зв'язки: екстернальність пов'язана з посиленням страхом особистісних наслідків смерті ( $r = 0,270$ ;  $p < 0,05$ ), тоді як інтернальність – зі зниженням цього страху ( $r = -0,249$ ;  $p < 0,05$ ). Отже, віра у власний контроль зменшує страх втрати себе, тоді як орієнтація на зовнішні сили – посилює.

Смисложиттєві орієнтації загалом слабо пов'язані зі страхом смерті. Значущими виявилися лише зв'язки між зниженим внутрішнім контролем та посиленням страхів: локус контролю «Я» і «життя» негативно корелюють із когнітивно-екзистенційним страхом і страхом наслідків для особистості ( $r \approx -0,26$ ;  $p < 0,05$ ). Тобто слабший особистий контроль супроводжується сильнішим страхом смерті.

Стосовно самотності: сам факт самотності не пов'язаний зі страхом смерті, натомість значущим чинником є залежність від спілкування. Вона демонструє найвищі позитивні кореляції з усіма вимірами страху ( $r = 0,284-0,492$ ;  $p < 0,01/0,001$ ). Навіть «позитивна самотність» парадоксально пов'язана з підсиленням окремих страхів ( $r \approx 0,26-0,32$ ;  $p < 0,05$ ).

Узагальнимо, що найсильніші зв'язки страху смерті простежуються з тривожністю та залежністю від соціальної підтримки. Самоефективність в окремих випадках підсилює страхи, тоді як інтернальність знижує їх, а екстернальність – навпаки. Отже, потреба в спілкуванні є одним із ключових чинників переживання страху смерті.

Дослідження показало, що страх смерті у дружин моряків найбільш пов'язаний із тривожністю, зниженою здатністю до внутрішнього контролю та високою залежністю від соціальної підтримки. Тому психологічна допомога має бути спрямована на зміцнення самоконтролю, розвиток навичок емоційної саморегуляції, зниження тривожності, підтримку автономності в стосунках та формування стійких смисложиттєвих орієнтацій, які зменшують інтенсивність екзистенційних переживань і підвищують адаптивні ресурси жінок.

Результати дослідження показали, що рівень страху смерті у дружин моряків тісно пов'язаний з особливостями їхнього самоконтролю та емоційної регуляції.

#### Висновки

1. Проведений теоретичний аналіз засвідчив, що страх смерті є багатовимірним екзистенційним

Таблиця 2

**Кореляційні зв'язки між складниками страху смерті (за методикою «Страх особистої смерті») та іншими вимірюваними характеристиками**

|                                         | Страх особистої смерті – загальний | Когнітивно-екзистенційний страх | Наслідки смерті для особистості | Трансцендентні наслідки смерті | Соціальний і міжособистісний страх смерті | Страх забуття | Наслідки смерті для близьких | Тілесно-фізичний страх смерті |
|-----------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|---------------|------------------------------|-------------------------------|
| Самоефективність                        | 0,255*                             | 0,235                           | 0,204                           | 0,266*                         | 0,227                                     | 0,285*        | 0,138                        | 0,375**                       |
| Екстернальність                         | 0,218                              | 0,247                           | 0,270*                          | 0,159                          | 0,167                                     | 0,163         | 0,188                        | 0,117                         |
| Інтернальність                          | -0,197                             | -0,231                          | -0,249*                         | -0,158                         | -0,151                                    | -0,144        | -0,174                       | -0,100                        |
| Реактивна тривожність                   | 0,324**                            | 0,324**                         | 0,293*                          | 0,310*                         | 0,227                                     | 0,304*        | 0,128                        | 0,421***                      |
| Особистісна тривожність                 | 0,404**                            | 0,408***                        | 0,380**                         | 0,379**                        | 0,312*                                    | 0,378**       | 0,220                        | 0,434***                      |
| СЖО-Загальний показник                  | -0,154                             | -0,163                          | -0,159                          | -0,132                         | -0,071                                    | -0,065        | -0,056                       | -0,166                        |
| СЖО-Субшкала 1 (цілі)                   | -0,133                             | -0,158                          | -0,150                          | -0,124                         | -0,059                                    | -0,065        | -0,026                       | -0,078                        |
| СЖО-Субшкала 2 (процес)                 | -0,062                             | -0,062                          | -0,060                          | -0,047                         | 0,022                                     | -0,077        | 0,068                        | -0,115                        |
| СЖО-Субшкала 3 (результат)              | -0,118                             | -0,127                          | -0,133                          | -0,102                         | -0,039                                    | -0,092        | 0,001                        | -0,192                        |
| СЖО-Субшкала 4 (локус контролю – Я)     | -0,234                             | -0,266*                         | -0,266*                         | -0,224                         | -0,132                                    | -0,081        | -0,141                       | -0,216                        |
| СЖО-Субшкала 5 (локус контролю – життя) | -0,257*                            | -0,283*                         | -0,288                          | -0,212                         | -0,190                                    | -0,060        | -0,209                       | -0,208                        |
| Загальне переживання самотності         | 0,005                              | 0,001                           | -0,030                          | 0,064                          | 0,047                                     | -0,091        | 0,064                        | 0,049                         |
| Залежність від спілкування              | 0,492***                           | 0,490***                        | 0,483***                        | 0,488***                       | 0,466***                                  | 0,284*        | 0,432***                     | 0,389**                       |
| Позитивна самотність                    | 0,230                              | 0,261*                          | 0,321*                          | 0,133                          | 0,144                                     | 0,241         | 0,040                        | 0,261*                        |

Примітка: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

феноменом, який в умовах воєнної нестабільності та хронічної невизначеності набуває особливої психологічної значущості для дружин моряків. Він проявляється не лише як індивідуальне переживання загрози, а й як соціально та міжособистісно зумовлений страх втрати близьких, життєвої стабільності та контролю над майбутнім.

2. Встановлено, що психологічний самоконтроль у цієї категорії жінок виступає ключовим регуляторним механізмом адаптації, який інтегрує когнітивні, емоційні, поведінкові та смислові процеси саморегуляції. Самоконтроль дозволяє частково нейтралізувати деструктивний вплив страху смерті, підтримувати психоемоційну рівновагу та забезпечувати стабільність сімейного функціонування в умовах тривалої розлуки з партнером.

3. Емпіричні результати підтвердили наявність статистично значущих зв'язків між різними вимірами страху смерті та показниками тривожності, локусу контролю, самоефективності та переживання самотності. Найсильніші кореляції виявлено між страхом смерті та особистісною й реактивною тривожністю, а також залежністю від соціального спілкування, що свідчить про важливу роль соціальної підтримки у переживанні екзистенційних страхів.

4. Виявлено, що інтернальний локус контролю асоціюється зі зниженням інтенсивності страху смерті, тоді як екстернальність та орієнтація на зовнішні чинники підсилюють переживання страху, особливо щодо наслідків смерті для особистості. Самоефективність має неоднозначний характер впливу: з одного боку, вона пов'язана з активною життєвою позицією, з іншого – у ряді випадків супроводжується підвищеною чутливістю до теми смерті як загрози втрати контролю.

5. Показано, що смисложиттєві орієнтації виконують обмежену, але важливу буферну функцію: зниження суб'єктивного контролю над життям корелює з посиленням когнітивно-екзистенційного страху, тоді як збереження внутрішніх смислових опор сприяє психологічній стабільності в умовах невизначеності.

6. Узагальнено, що страх смерті та психологічний самоконтроль у дружин моряків утворюють динамічну систему взаємодії, в якій страх смерті, поряд із дезадаптивним впливом, може виконувати мобілізуючу функцію, стимулюючи розви-

ток внутрішніх ресурсів саморегуляції. Отримані результати створюють наукове підґрунтя для розробки цілеспрямованих програм психологічної підтримки, спрямованих на зниження тривожності, розвиток інтернального контролю, автономності та адаптивних стратегій емоційної саморегуляції у жінок, які перебувають у ситуації хронічної невизначеності.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Кочарян А. С., Лисеная А. М. Психология переживаний: уч. посіб. Харків: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2011. 240 с.
2. Максименко С. Д. Загальна психологія: навч. посіб. 3-тє вид., переробл. та доповн. Київ: Центр учбової літератури, 2008. 272 с.
3. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman, 604 p. URL: <https://ru.scribd.com/document/392014248/Self-efficacy-The-Exercise-of-Control-1997>.
4. Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2019). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 70, 141–163. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>.
5. Jezewska, M., & Leszczynska, I. (2021). Psychosocial functioning of seafarers' partners: Stress and adaptation. *International Maritime Health*, 72(1), 12–20. DOI: <https://doi.org/10.5114/hpr/156822>.
6. Kowalski, P., Jezewska, M., & Leszczynska, I. (2022). Family separation and psychological stress among seafarers' partners. *Frontiers in Psychology*, 13. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-981-16-6289-8\\_1](https://doi.org/10.1007/978-981-16-6289-8_1)
7. Pyszczynski T., Greenberg J., Solomon S. Thirty years of Terror Management Theory. *Advances in Experimental Social Psychology*. 2015. № 52. P. 1–70.
8. Rotter J.B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*. 1966. № 80(1). P. 1–28.
9. Samson, A. C., & Gross, J. J. (2021). The adaptive potential of humor in emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 39, 49–55. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.08.024>.
10. Yalom I.D. *Existential psychotherapy*. Hachette UK, 2020. 576 p.
11. Frankl V. *Man's Search for Meaning*. London: Random House UK Ltd, 2021. 240 p.

Стаття надійшла у редакцію: 18.10.2025

Стаття прийнята: 05.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025



## ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПРАЦІВНИКІВ ОСВІТИ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ

### FEATURES OF THE PSYCHOEMOTIONAL STATE OF EDUCATION WORKERS DURING MARTIAL LAW IN UKRAINE

У статті проаналізовано особливості психоемоційного стану працівників освіти під час воєнного стану в Україні – періоду хронічної напруги, підвищеного стресу та емоційного виснаження. Доведено, що збройна агресія і тривала суспільна нестабільність є потужними стресогенними чинниками, які впливають на емоційне благополуччя педагогів, ставлячи під загрозу якість освітнього процесу та ментальне здоров'я.

Окреслено ключові компоненти психоемоційного стану: емоційний (регуляція емоцій, що впливає на мотивацію й якість діяльності), когнітивний (осмислення й оцінювання кризових ситуацій), фізіологічний (стан здоров'я та реакції на стрес), мотиваційно-вольовий (підтримка професійної мотивації) та поведінковий (ефективна взаємодія з дітьми і колегами). Визначено їхню специфіку в умовах підвищеної небезпеки, відповідальності й травматичного досвіду. Проаналізовано аспекти особистості освітян: життєстійкість, професійну самоідентифікацію, підвищену відповідальність не лише за освітній процес, але й за психологічний стан та безпеку дітей, а також за підтримку колег; оцінено рівні стресу та ресурси адаптації в умовах війни, що впливають на якість професійної діяльності.

Результати дослідження психоемоційного стану педагогів м. Миколаєва, яке проводилося в умовах безпосередньої близькості до бойових дій, показали, що більшість працівників освіти мають підвищені рівні стресу, тривожності та емоційного виснаження, а значна частина – ознаки депресивності. Учителі демонструють вищі показники реактивної тривожності, тоді як вихователі частіше характеризуються нижчою життєстійкістю та емоційним виснаженням. Виявлено, що психоемоційний стан освітян визначається поєднанням професійного навантаження, соціально-побутових труднощів і травматичних впливів війни. Зокрема, особливо вразливою групою є жінки-педагоги, на яких припадає поєднання багатьох соціальних і ролевих функцій (материнство, догляд за родичами тощо). Окреслено ключові фактори емоційного виснаження та ресурси збереження психологічної стійкості, серед яких – соціальна підтримка, професійна самоідентифікація та адаптивні стратегії подолання стресу. Отримані дані підкреслюють необхідність

розроблення програм психопрофілактики для підвищення емоційної стабільності і професійної компетентності освітян. Результати будуть корисними для практичних психологів, керівників освітніх закладів, фахівців ментального здоров'я та науковців.  
**Ключові слова:** психоемоційний стан, педагоги, війна, стрес, тривожність, депресія, життєстійкість, психологічна підтримка.

The article examines the features of the psycho-emotional state of education workers during martial law in Ukraine – a period accompanied by chronic tension, increased stress and emotional exhaustion. The relevance of the topic is due to the fact that teachers ensure the continuity of the educational process in conditions of danger and uncertainty, which negatively affects their psycho-emotional well-being.

The aim of the study was to determine the levels of stress, anxiety, depressive manifestations and resilience of education workers and to analyze the specifics of psycho-emotional reactions in representatives of different professional groups in conditions of martial law.

A survey was conducted among 95 respondents (54 gymnasium teachers and 41 preschool teachers) with subsequent statistical analysis of the results to identify intergroup differences and correlations. Standardized methods were used to collect data: the Perceived Stress Scale (PSS-10), the Spielberger-Hanin Anxiety Scale, the Beck Depression Scale, and the S. Maddy Resilience Scale.

The results showed that most education workers have elevated levels of stress and anxiety, and some have signs of depression. Teachers demonstrate higher rates of reactive anxiety, while educators are more often characterized by lower resilience and emotional exhaustion. Statistically significant relationships between stress, anxiety, and depressive manifestations were found.

The data obtained can be used to develop psychological support programs for teachers, improve preventive measures, and implement trainings on the development of resilience.

The results will be useful for practical psychologists, heads of educational institutions, mental health professionals, and scientists.

**Key words:** psycho-emotional state, teachers, war, stress, anxiety, depression, resilience, psychological support.

УДК 159.922:316.485.26-058.6  
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.24>  
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

#### Кучманіч І.М.

к.психол.н., доцент кафедри психології  
Чорноморський національний  
університет імені Петра Могили  
ORCID ID: 0000-0002-6954-6082

#### Щербань Л.А.

здобувачка вищої освіти  
Чорноморський національний  
університет імені Петра Могили  
ORCID ID: 0009-0000-2279-1366

XXI століття характеризується прискореною технологічною трансформацією та інтенсифікацією глобалізаційних процесів, що зумовлює нові вимоги до соціальних інститутів та особистості. Для України, яка посідає важливе геополітичне положення в Східній Європі, останні десятиліття стало періодом гострих соціальних та безпекових викликів. Події 2014 року, зокрема анексія Криму та початок збройного конфлікту на сході, ініцію-

вали трансформацію соціально-психологічного ландшафту українського суспільства.

Масштабне військове вторгнення та введення воєнного стану в Україні стало потужним стрес-фактором та соціально-психологічним викликом для всіх верств населення. Психологічні наслідки збройного конфлікту виходять за межі безпосередніх учасників бойових дій, охоплюючи значну частину цивільного населення, що зазнає

прямих чи опосередкованих травматичних впливів: утрати, переселення, загрози безпеці.

Особливої уваги в контексті вивчення адаптації до кризових умов потребує психоемоційний стан працівників освіти. Це зумовлено їхньою ключовою громадською роллю: вони не лише забезпечують безперервність освітнього процесу, а й виступають ресурсом психологічної стійкості та адаптивності для дітей та молоді.

Умови воєнних дій провокують у педагогічного персоналу зростання рівня професійного стресу, тривожності, симптомів емоційного виснаження та депресивних станів. Поряд із високими професійними вимогами освітяни стикаються з особистісними кризами (вимушене переміщення, втрати, загрози), що критично знижує їх психологічну стійкість та, як наслідок, впливає на якість педагогічної діяльності.

Водночас стабільний психоемоційний стан педагогів є критичною передумовою для їхньої здатності надавати психологічну підтримку та сприяти відновленню учнів. Таким чином, вивчення особливостей психоемоційного стану працівників освіти в умовах воєнного стану є не лише теоретично значущим, а й соціально необхідним завданням.

Актуальність проблеми зумовлена браком комплексних українських досліджень впливу війни на психічне здоров'я педагогів. Її глибоке вивчення дає змогу краще зрозуміти механізми адаптації в кризових умовах і обґрунтувати необхідність програм психологічної підтримки, профілактики вигорання та підвищення стресостійкості в освітній сфері.

Проблему психоемоційного стану працівників освіти під час воєнного стану в Україні активно досліджували провідні вітчизняні психологи та науковці. Одним із найвідоміших експертів є Л.О. Шатирко, старший науковий співробітник Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, яка має низку публікацій щодо актуальних проблем психології навчання в умовах війни. Також значний внесок зробили дослідники з Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, зокрема під керівництвом доктора психологічних наук, члена-кореспондента НАПН України Любові Найдьонової, яка координувала всеукраїнські дослідження психологічного стану населення в умовах повномасштабної війни, включно з освітянами. У сфері психологічної стійкості студентів та працівників освіти є публікації В. Гурковського, який аналізує виклики трансформації освітньої системи під час воєнного конфлікту, а також інші науковці, які досліджують психологічні наслідки і підтримку педагогів у складних умовах.

**Мета дослідження** – виявити та проаналізувати специфіку емоційних і психічних реакцій освітян, спричинених воєнним станом в Україні, з подальшим визначенням головних факторів впливу на ці реакції.

Населення України перебуває у стані невизначеності, тому багато людей замислюються над

запитаннями: «Що буде далі? Що станеться зі світом? Коли життя стане більш прогнозованим? Якими ми будемо після війни? Що можна зараз зробити, щоб полегшити переживання, зміцнити відчуття сенсу життя в ці складні часи?». Окремі питання постають в голові кожного українця, проте більшість продовжує жити та виконувати свою звичну роботу. Сила українців полягає в тому, щоби не заповнювати невизначеність негативними наративами, а продовжувати жити в умовах вразливості та не втратити сенсу життя.

Збройна агресія Російської Федерації проти України спричинила кардинальні зміни у всіх сферах суспільного життя. Масштабні руйнування, загибель людей, втрата близьких і рідних залишили глибокі емоційні рани на індивідуальному рівні та сформували травматичний слід у колективній пам'яті українського народу.

Для працівників освіти ця ситуація є вкрай складною: крім прямої загрози життю, вони зазнають утрат колег, учнів, а також руйнування навчальних закладів і постійного перебування у стані невизначеності. Відповідно до даних досліджень [4, с. 5], тривалий досвід травми призводить до змін не лише в емоційній сфері, а й у когнітивних процесах – сприйнятті, пам'яті, мисленні, що суттєво ускладнює професійну діяльність педагогів.

Психоемоційний стан працівників освіти в умовах війни є актуальним об'єктом дослідження сучасної психології, оскільки цей стан безпосередньо впливає на їхню здатність ефективно виконувати професійні функції, підтримувати стресостійкість і результативно взаємодіяти з учнями і колегами. Згідно з недавніми емпіричними даними, більшість педагогів відзначають підвищену тривожність, емоційну втому і зниження енергії, що негативно відображається на якості освітнього процесу.

У науковій літературі психоемоційний стан визначається як динамічний комплекс емоційних переживань, когнітивних оцінок та фізіологічних проявів, що формується під впливом внутрішніх і зовнішніх факторів та відображає поточний рівень психічної активності особистості (К. Ізард, Б. Додонов, О. Запорожець). Для працівників освіти у воєнний період цей стан набуває специфічних рис, оскільки зумовлений поєднанням професійних обов'язків, високої соціальної відповідальності та впливу травматичних подій війни.

Психоемоційний стан освітян в Україні сьогодні можна розглядати як:

- індикатор професійної витривалості – здатності виконувати педагогічні завдання попри високий рівень стресу, небезпеки та нестабільності;
- адаптаційний механізм, що допомагає особистості зберігати психологічну рівновагу в критичних обставинах;
- фактор якості освітнього процесу, адже емоційне виснаження, тривожність чи депресивні прояви педагогів відбиваються на навчанні й вихованні дітей.

У психологічній літературі виділяють кілька ключових компонентів психоемоційного стану, що в умовах війни набувають специфічного змісту.

1. Емоційний компонент охоплює спектр переживань, пов'язаних із відчуттям небезпеки, тривогою за життя близьких, емоційною втомою, а також із почуттям професійної відповідальності та солідарності.

2. Когнітивний компонент включає особливості сприйняття воєнних подій, оцінення загроз і прогнозування майбутнього. Для педагогів він часто виявляється у внутрішній дилемі між власним страхом і потребою зберігати спокій перед учнями.

3. Фізіологічний (соматичний) компонент проявляється у вегетативних реакціях на стрес – підвищеній втомі, порушеннях сну, головному болю, коливаннях артеріального тиску, що свідчить про емоційне виснаження.

4. Мотиваційно-вольовий компонент визначає здатність долати труднощі, виконувати професійні обов'язки, підтримувати учнів у критичних обставинах. Він тісно пов'язаний із професійною місією вчителя як носія знань і моральних цінностей.

5. Поведінковий компонент відображає зовнішні прояви емоційного стану у спілкуванні з дітьми, колегами, батьками, варіюючись від підвищеної чутливості до захисної дистанційованості.

Таким чином, психоемоційний стан педагогів у воєнний час є багатоконпонентним явищем, що поєднує професійне навантаження та вплив війни, підвищуючи ризики емоційного вигорання й водночас активізуючи ресурси стійкості. Його вивчення дає змогу розробити ефективні програми психопрофілактики та підтримки педагогічних працівників.

Професійна діяльність працівників освіти завжди пов'язана з високим рівнем емоційного навантаження, адже робота включає щоденну взаємодію з учнями, батьками та колегами, прийняття педагогічних рішень та відповідальність за освітній процес. В умовах воєнного стану ці навантаження суттєво зростають і набувають специфічних рис залежно від регіону, в якому здійснюється професійна діяльність.

Так склалося, що більшість працівників освіти становлять жінки, які вимушені адаптуватися до нових соціальних ролей – бути не лише матерями, а й берегинями родинної пам'яті та ідентичності. Крім того, війна має трансгенераційний вплив: травматичний досвід жінок відображається на психічному та фізичному здоров'ї їхніх дітей, навіть якщо ті не були безпосередніми свідками подій. Водночас жіночий досвід війни дедалі активніше відображається в літературі та культурних практиках, стає способом рефлексії та зцілення, а також важливим чинником збереження національної ідентичності. У багатьох жінок може виникати гормональний дисбаланс, що потребує медичної корекції. І все це про стреси. Стрес – це не тільки події, які з нами відбуваються, а й те, що ми думаємо про ці події.

У 2024 році міжнародна спільнота Women Leaders for Ukraine у співпраці з Інститутом соціології НАН України здійснила дослідження, присвячене вивченню становища жінок в умовах війни. Результати були презентовані 23 вересня на форумі резильєнтного лідерства Women Leaders for U. Згідно з отриманими даними, переважна більшість респонденток (94,7 %) відзначили істотне погіршення фізичного та психологічного стану жінок унаслідок воєнних подій. Значна частина учасниць дослідження перебуває у стані хронічного стресу, що негативно позначається на їхньому емоційному благополуччі.

Серед стратегій подолання стресу, які застосовують жінки, найпоширенішими є розвиток стресостійкості (69 %), активний відпочинок (56 %) та використання планування й організаційних навичок у повсякденному й професійному житті (49 %). Дослідження також виявило ключові сфери, на які війна мала найбільший негативний вплив. Зокрема, жінки повідомили про значні труднощі у виконанні сімейних обов'язків (51,5 %), професійній діяльності (38,5 %) та доступі до освітніх можливостей (10,1 %).

У сучасних дослідженнях усе частіше наголошується, що жінки-педагоги та вихователі дитячих садків є особливо вразливою категорією працівників освіти в умовах війни. Це пояснюється тим, що професійне навантаження поєднується з виконанням численних соціальних та сімейних ролей. Така багатопланова рольова напруга істотно підвищує ризик розвитку емоційного вигорання. Емоційне виснаження в жінок-педагогів часто посилюється через такі чинники:

- професійні зусилля не мають миттєвого результату (особливо в роботі з дітьми молодшого віку та дошкільнятами, де ефекти педагогічного впливу є відкладеними в часі);

- у багатьох випадках зруйнована звична освітня інфраструктура (школи та садки пошкоджені чи знищені), що потребує постійної адаптації до нових форматів навчання (онлайн, змішаний, тимчасові навчальні простори);

- жінки відчувають подвійну відповідальність: за професійну діяльність і за психологічне благополуччя власних дітей, які теж перебувають у стані стресу;

- відсутній належний рівень соціальної підтримки, особливо в сільській місцевості чи в регіонах, що зазнали руйнувань, де доступ до шкільних психологів та інших спеціалістів обмежений.

Водночас професійна діяльність стає ресурсом, адже дає відчуття соціальної місії та підтримує особистісну ідентичність педагога.

Таким чином, можна стверджувати, що емоційне вигорання педагогів-жінок у воєнний час формується під впливом поєднання професійних, соціальних та особистісних чинників. Воно є наслідком не лише професійної перевантаженості, а й ширшого соціально-психологічного контексту, в якому жінки-педагоги змушені виконувати

роль «психологічних опор» для учнів, вихованців, колег і власних родин.

Професійна діяльність педагогічних працівників – учителів і вихователів – є складним психоемоційним процесом, що поєднує інтелектуальне, емоційне, фізичне та соціальне навантаження. Така багатовимірність підвищує вимоги до емоційної саморегуляції, стресостійкості та здатності до професійного відновлення, що зумовлює потребу в поглибленому вивченні психологічних потреб педагогів і розробленні заходів ефективної психологічної підтримки.

З цією метою проведено емпіричне дослідження психоемоційного стану працівників освіти м. Миколаєва в умовах воєнного стану, зокрема рівня стресу, тривожності, депресивних проявів, професійного вигорання, соціальної підтримки та життєстійкості.

Дослідження проводилося протягом березня – червня 2025 року серед педагогічних працівників м. Миколаєва. У вибірку ввійшли 95 респондентів, зокрема:

- учителі гімназій (54 особи, 56,8 %),
- вихователі закладів дошкільної освіти (41 особа, 43,2 %).

У вибірці переважали жінки (приблизно 88 %), віковий діапазон – від 24 до 60 років, стаж педагогічної діяльності – від 1 до 35 років.

Аналіз отриманих даних за шкалою сприйняття стресу (PSS-10) засвідчив наявність помірного та підвищеного рівнів стресового навантаження серед більшості опитаних педагогічних працівників. Середнє значення показника у групі вчителів становить 22,6 бала, а у групі вихователів – 24,1 бала, що свідчить про виражену тенденцію до хронічного психоемоційного напруження.

Отримані результати узгоджуються з висновками попередніх вітчизняних та зарубіжних досліджень,

які також фіксують високий рівень стресу серед представників освітньої сфери в умовах воєнних дій та соціальної нестабільності. Підвищене навантаження, невизначеність професійного середовища, необхідність адаптації до змінних умов освітнього процесу та психологічна відповідальність за дітей виступають провідними чинниками емоційного напруження педагогів.

Після статистичного оброблення даних було побудовано узагальнений розподіл рівнів стресостійкості серед респондентів, який представлено на рисунку 1. Графічна інтерпретація результатів дозволяє візуалізувати співвідношення між помірним і високим рівнями стресу та підтверджує тенденцію до емоційного виснаження педагогічних працівників.

Дослідження показало, що вихователі дитсадків мають трохи вищий рівень стресу порівняно з учителями гімназій. Це зумовлено специфікою професійної діяльності, що передбачає постійний контакт із дітьми раннього віку, високий рівень фізичного та емоційного навантаження, а також відповідальність за їхню безпеку.

Аналіз результатів за шкалою тривожності Спілбергепа-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) показав, що серед педагогічних працівників спостерігаються високі рівні як реактивної, так і особистісної тривожності.

У вчителів гімназій середній рівень реактивної тривожності становив 41,8 бала, що свідчить про помірно високий рівень ситуативної напруженості під час виконання професійних обов'язків.

У вихователів дитячих садків середній показник реактивної тривожності був вищим – 44,3 бала, що вказує на більшу емоційну реактивність на робочі стресові фактори, включно з організаційними складнощами, потребами дітей та інформаційним перевантаженням.

Таблиця 1

#### Фактори впливу професійної діяльності на психоемоційний стан педагогів

| Категорія                               | Вчителі (школи)                                                                                                    | Вихователі (дитсадки)                                                                                                  |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Емоційне навантаження                   | Постійний контакт із великою кількістю учнів, необхідність контролювати власні емоції та підтримувати спокій учнів | Постійна турбота та увага до дітей раннього віку, формування почуття безпеки, емоційна підтримка дітей і батьків       |
| Інтелектуально-пізнавальне навантаження | Планування уроків, підготовка матеріалів, оцінка знань, ведення документації                                       | Підготовка розвивальних ігор, занять, щоденне відстеження розвитку дітей, адаптація програм до потреб групи            |
| Фізичне навантаження                    | Помірне, пов'язане з пересуванням класом, проведенням уроків                                                       | Високе: постійний нагляд за дітьми, активні ігри, допомога в повсякденних потребах                                     |
| Соціальна відповідальність              | Успішність і поведінка учнів, соціалізація, підготовка до дорослого життя                                          | Психологічна та фізична безпека дітей, взаємодія з батьками, формування базових навичок і цінностей                    |
| Позитивні чинники                       | Емоційне задоволення від успіхів учнів, відчуття соціальної значущості, розвиток професійних навичок               | Прив'язаність і довіра дітей, відчуття власної корисності, можливість формувати ранні навички та цінності              |
| Негативні чинники                       | Стрес, тривожність, емоційне вигорання, конфлікти з учнями/батьками, високі вимоги до результатів                  | Хронічна втома, високий рівень емоційного напруження, конфлікти з батьками, ризик емоційного виснаження                |
| В умовах воєнного стану                 | Додатковий стрес через небезпеку, дистанційне навчання, сирени, руйнування шкіл                                    | Емоційна підтримка травмованих дітей та батьків, забезпечення безпеки групи, підвищене емоційне і фізичне навантаження |





Рис. 1. Середній рівень сприйняття стресу (PSS-10)

Особистісна тривожність відображає стабільну схильність до тривожних очікувань, занепокоєння та внутрішньої напруги незалежно від конкретної ситуації. У вчителів середній показник особистісної тривожності становив 45,2 бала, що свідчить про наявність стійкого рівня внутрішнього занепокоєння та підвищеної чутливості до стресових чинників. У вихователів дитсадків цей показник був дещо вищим – 47,5 бала, що демонструє підвищену схильність до тривожних очікувань і стабільну внутрішню напругу навіть у відносно контрольованих ситуаціях. Результати дослідження представлено на рисунку 2.

Отримані емпіричні дані узгоджуються з результатами попередніх наукових досліджень, які свідчать про те, що в умовах воєнного стану в педагогічних працівників підвищується рівень емоційного реагування на зміни в соціальному та

професійному середовищі. Зокрема, війна виступає потужним стресогенним фактором, що зумовлює підвищену тривожність, емоційну вразливість і напруженість у щоденній професійній взаємодії.

Порівняльний аналіз рівнів тривожності педагогічних працівників, проведений із використанням t-критерію Стьюдента, засвідчив наявність статистично значущих відмінностей між представниками різних професійних груп. Зокрема, між учителями та вихователями виявлено відмінності як за рівнем реактивної тривожності ( $t = 1,94$ ;  $p = 0,058$ ), так і за рівнем особистісної тривожності ( $t = 1,78$ ;  $p = 0,080$ ).

Отримані результати свідчать, що вихователі демонструють вищий рівень емоційного напруження та стійкої тривожності порівняно з учителями. Це може бути зумовлено специфікою їхньої професійної діяльності – інтенсивним міжосо-

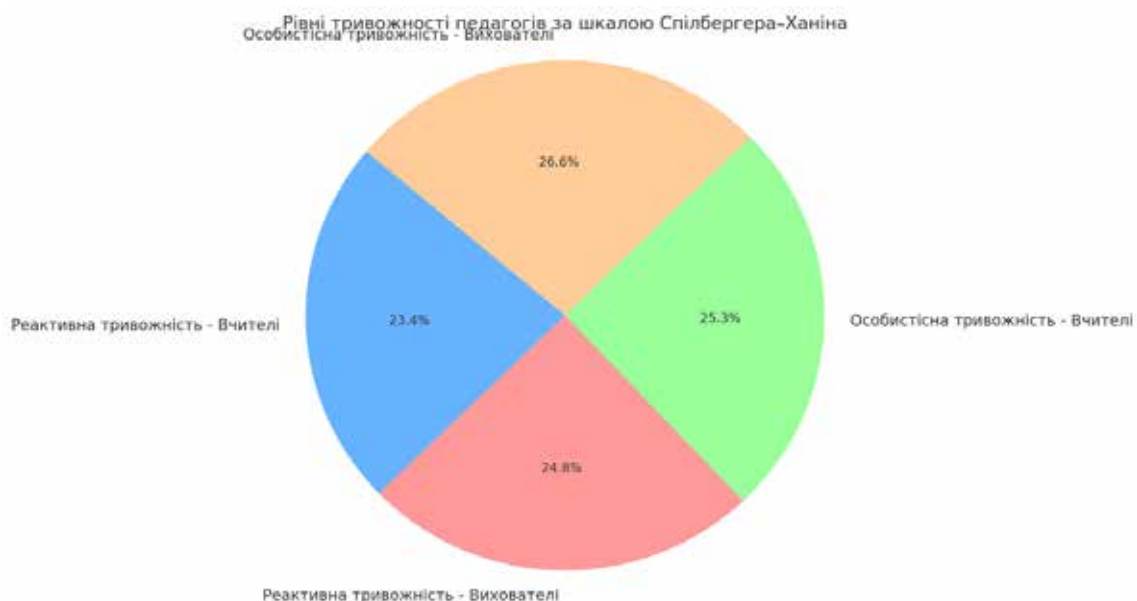


Рис. 2. Рівні реактивної та особистісної тривожності

бистісним контактом із дітьми дошкільного віку, необхідністю постійного емоційного контролю та обмеженими можливостями для відновлення психологічних ресурсів.

Для кількісної оцінки рівня депресивних проявів у педагогічних працівників на четвертому році повномасштабної війни застосовувалася шкала депресії Бека, що дозволила визначити динаміку емоційного стану респондентів у контексті тривалого стресового впливу. Отримані результати наочно продемонстровані в таблиці 2.

Отримані результати засвідчили, що більшість педагогів (67 %) мають легкі або субдепресивні прояви. При цьому у вихователів дитячих садків спостерігаються дещо вищі показники: у 26,8 % із них виявлено субдепресивний рівень, а у 14,6 % – високий рівень депресії. Такі дані узгоджуються з попередніми результатами, що вказують на підвищене емоційне навантаження в представників дошкільної освіти.

Учителі гімназій, навпаки, демонструють нижчі середні показники депресивності, хоча у 9 % з них зафіксовано високий рівень депресії. Це може бути пов'язано з кращими умовами професійної діяльності, більшою автономією у плануванні освітнього процесу та можливістю психологічного дистанціювання від емоційно напружених ситуацій.

Для перевірки наявності гендерних відмінностей у вираженості депресивних проявів було проведено порівняльний аналіз результатів за шкалою Бека / Т. Балашової. Загальна вибірка становила 95 осіб, серед яких 15 чоловіків (усі – учителі гімназії) та 80 жінок (учительки й виховательки дитячих садків).

Аналіз результатів показав, що гендерні відмінності не є статистично значущими, проте професійна належність має суттєвий вплив на ризик депресивних станів. Детальні показники представлені у таблиці 3.

Дослідження рівня життєстійкості особистості за шкалою С. Мадді (українська адаптація) проводилося на вибірці, яка включала 95 педагогічних працівників міста Миколаєва, серед яких: 54 учителі (з них 16 чоловіків і 38 жінок); 41 вихователь закладів дошкільної освіти (усі – жінки).

Такий склад вибірки дозволив здійснити порівняльний аналіз показників життєстійкості між представниками різних освітніх ланок, що представлено на рисунку 3.

Аналіз діаграми свідчить, що більшість педагогів мають середній рівень життєстійкості, що вказує на наявність певних адаптаційних ресурсів, проте водночас – на потребу в додатковій психологічній підтримці.

Між досліджуваними групами виявлено суттєві відмінності. Учителі продемонстрували вищий рівень життєстійкості: 25,9 % із них мають високі показники, тоді як серед вихователів дитячих садків таких лише 14,6 %. Ця різниця може бути зумовлена особливостями професійної діяльності – зокрема, різним ступенем автономності, рівнем соціального статусу та характером емоційного навантаження.

Значущими виявилися й гендерні відмінності. Чоловіки-педагоги мають найвищі показники життєстійкості (37,5 %), що свідчить про більш сформовану стратегію саморегуляції та стресоподолання. Натомість серед жінок-педагогів переважає середній рівень життєстійкості (57 %), а частка осіб із низьким рівнем є відчутно більшою (24 %).

Отже, отримані результати підтверджують, що життєстійкість педагогів є диференційованою за професійною роллю та гендером. Учителі й чоловіки-педагоги характеризуються вищою здатністю до психологічної адаптації, тоді як вихователі та жінки-педагоги потребують цілеспрямованих програм емоційного відновлення,

Таблиця 2

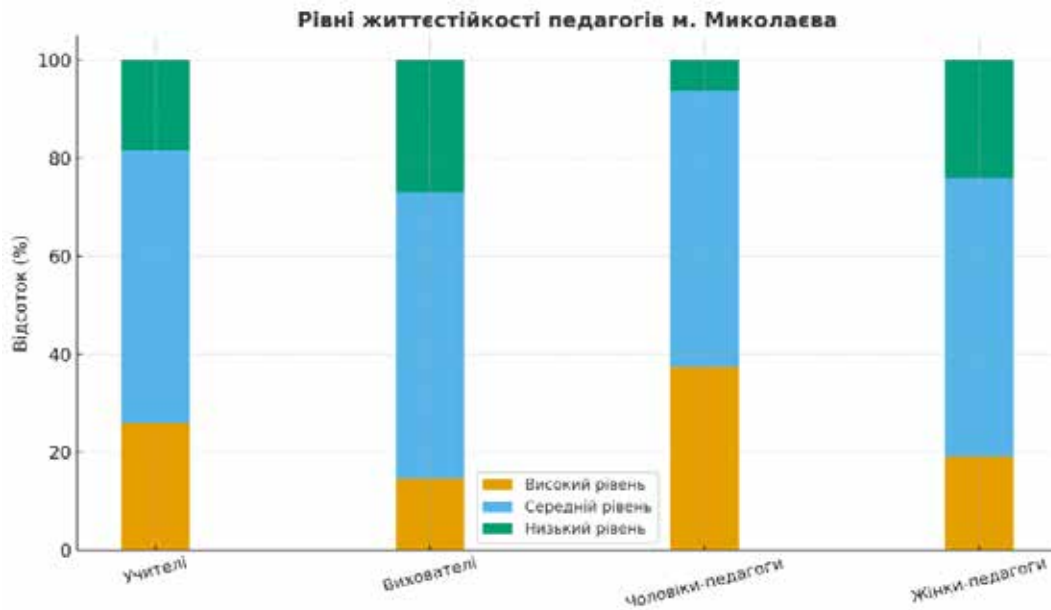
Рівень депресивних проявів (за шкалою Бека)

| №     | Група педагогів           | Кількість респондентів | Депресія відсутня (0–9 балів) | Легка ситуативна або стресова (10–15 балів) | Субдепресивний стан (16–19 балів) | Високий рівень депресії (20 і більше) |
|-------|---------------------------|------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 1     | Учителі гімназії          | 54                     | 12 осіб (22,2 %)              | 25 осіб (46,3 %)                            | 12 осіб (22,2 %)                  | 5 осіб (9,3 %)                        |
| 2     | Вихователі дитячих садків | 41                     | 6 осіб (14,6 %)               | 18 осіб (43,9 %)                            | 11 осіб (26,8 %)                  | 6 осіб (14,6 %)                       |
| Разом |                           | 95                     | 18 осіб (19 %)                | 43 осіб (45 %)                              | 23 особи (24 %)                   | 11 осіб (12 %)                        |

Таблиця 3

Рівень депресії (кількісний та відсотковий) за гендером

| Рівень депресії                | чоловіки (n=15) | жінки (n=80)    |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|
| Відсутня (0–9 балів)           | 4 ос. (26,7 %)  | 14 ос. (17,5 %) |
| Легка ситуативна (10–15 балів) | 7 ос. (46,6 %)  | 36 ос. (45 %)   |
| Субдепресивна (16–19 балів)    | 3 ос. (20 %)    | 20 ос. (25 %)   |
| Висока (20 і більше балів)     | 1 ос. (6,7 %)   | 10 ос. (12,5 %) |



**Рис. 3. Рівні життєстійкості**

розвитку внутрішніх ресурсів і підвищення стресостійкості.

Результати проведеного дослідження підтверджують, що в більшості працівників освіти підвищений рівень емоційного виснаження та тривожності. Депресивні прояви в більшості педагогів варіюються в межах легкої або субдепресивної симптоматики.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що психоемоційний стан педагогів у воєнний період є напруженим та нестабільним, що зумовлює гостру потребу в системній психологічній підтримці, спрямованій на підвищення стресостійкості, емоційної регуляції та життєстійкості працівників освіти.

Подальші наукові пошуки доцільно спрямувати на створення індивідуалізованих моделей психологічної підтримки для різних категорій педагогічних працівників, а також на вивчення динаміки відновлення психоемоційного стану в контексті післястресового розвитку та професійного становлення особистості.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Гурковський В. Трансформація освітньої системи в умовах воєнного конфлікту: виклики та стратегії адаптації. *Вісник освіти*. 2024. № 2. С. 15–22.
2. Дослідження «Вчителі України: кадровий ресурс» / ДС «Освіторія», дослідницька агенція

Fama. 2023. URL: <https://osvitoria.media/> (Дата звернення: 12.10.2025).

3. Найдюнова Л. О. Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного вторгнення: моніторингове дослідження. Київ: Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2023. 45 с.

4. Стан психологічного здоров'я освітян у 2025 році. Українська правда. Життя. 2025. URL: <https://life.pravda.com.ua> (Дата звернення: 18.10.2025).

5. Шатирко Л. О. Психологічні особливості навчання та викладання в умовах хронічного стресу та війни. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2023. Т. 11, Вип. 25. С. 112–125.

6. Що відчувають українські жінки під час війни: результати дослідження Women Leaders for Ukraine та Інституту соціології НАН України. *Форум резильєнтного лідерства*. 2024. URL: <https://i-soc.com.ua> (Дата звернення: 20.10.2025).

7. Yehuda, R., Bremner, JD, Maia, DG, & Marmar, CR. 2021. Post-traumatic stress disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 7 (1), 1–22. <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00245-5>

8. Українська правда. Життя. 2025. URL: <https://life.pravda.com.ua> (Дата звернення: 20.10.2025).

Стаття надійшла у редакцію: 24.10.2025

Стаття прийнята: 10.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025

# ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ТРИВАЛОЇ ВІЙНИ ДЛЯ УКРАЇНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА КРІЗЬ ПРИЗМУ ПРОЛОНГОВАНОГО ГОРЮВАННЯ ТА ВТРАТИ ЖИТТЄВИХ ПЕРСПЕКТИВ

## PSYCHOLOGICAL STUDIES OF THE LONG WAR FOR UKRAINIAN SOCIETY THROUGH THE PRISM OF PROLONGED GRIEF AND INTERNAL LIFE PERSPECTIVE

У статті проаналізовано психологічні наслідки тривалої війни для населення України крізь призму пролонгованого розладу горювання та феномену втрати, окреслено практичні орієнтири для системи психічного здоров'я. Здійснено огляд сучасних міжнародних і українських публікацій, присвячених пролонгованому горюванню (PGD), посттравматичному та комплексному посттравматичному стресовому розладу (ПТСР, КПТСР), амбівалентній та невидимій втраті, а також емпіричним дослідженням психічного здоров'я цивільного населення України, внутрішньо переміщених осіб та біженців у контексті війни. Показано, що тривала війна створює умови для поєднаної дії численних травматичних подій, видимих (смерть близьких, поранення, руйнування) та невидимих втрат (дім, статус, соціальне оточення, очікуване майбутнє). Узагальнені дані свідчать про високу поширеність тривоги, депресії, ПТСР, КПТСР та симптомів пролонгованого горювання серед дорослого населення, особливо у груп з досвідом безпосередньої втрати близьких та вимушеного переміщення. Обґрунтовується теза про те, що пролонговане горювання супроводжується звуженням образу майбутнього, відчуттям «життя до й після» та труднощами інтеграції втрати в життєву історію. На цій основі запропоновано практичні рекомендації для соціально-психологічного напрямку підтримки, психоeduкації, організації надання психологічних послуг, підготовки фахівців (ступенева модель допомоги, робота з невидимими втратами, підтримка резиліентності громад). Пролонговане горювання та втрата життєвих перспектив унаслідок війни розглядаються не лише як індивідуальна проблема, а як суспільний виклик, що потребує комплексної, мультисекторальної відповіді. Центральним завданням системи психічного здоров'я має стати відновлення здатності людей і спільнот оплакувати втрати і водночас конструювати реалістичне, наповнене сенсом майбутнє.

**Ключові слова:** пролонговане горювання, комплексний посттравматичний стресовий розлад, невидимі втрати, амбівалентна втрата, психічне здоров'я, війна в Україні,

внутрішньо переміщені особи, життєві перспективи.

The article analyzes the psychological consequences of prolonged war for the population of Ukraine through the lens of prolonged grief disorder (PGD) and the phenomenon of loss, outlining practical guidelines for the mental health system. A review of contemporary international and Ukrainian publications is presented, focusing on PGD, post-traumatic stress disorder (PTSD), complex PTSD (CPTSD), ambiguous and invisible losses, as well as empirical studies on the mental health of Ukraine's civilian population, internally displaced persons, and refugees in the context of war. It is demonstrated that prolonged warfare creates conditions for the combined impact of numerous traumatic events, including visible losses (death of loved ones, injuries, destruction) and invisible ones (loss of home, social status, community ties, anticipated future). Summarized data indicate a high prevalence of anxiety, depression, PTSD, CPTSD, and PGD symptoms among adults, particularly in groups with direct experiences of bereavement and forced displacement. The thesis is substantiated that prolonged grief is accompanied by a narrowing of future perspectives, a sense of "life before and after", and difficulties in integrating loss into one's life narrative. Based on this, practical recommendations are proposed for socio-psychological support, psychoeducation, organization of psychological services, and professional training (a stepped-care model, work with invisible losses, and fostering community resilience). Prolonged grief and the loss of life perspectives due to war are considered not only as individual problems but as societal challenges requiring a comprehensive, multisectoral response. The central task of the mental health system should be to restore the capacity of individuals and communities to mourn losses while simultaneously constructing a realistic and meaningful future.

**Key words:** prolonged grief disorder, complex post-traumatic stress disorder, invisible losses, ambiguous loss, mental health, war in Ukraine, internally displaced persons, life perspectives.

УДК 159.9

DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.25>

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

**Литвиненко О.В.**

к.іст.н., доцент,  
старший викладач кафедри психології  
діяльності в особливих умовах  
Навчально-наукового інституту  
оперативно-рятувальних сил  
Національний університет цивільного  
захисту України  
ORCID ID: 0000-0001-6655-4258

Повномасштабне вторгнення назавжди змінило реальність як кожного українця окремо, так і нації загалом. Рівень і масштаб людських, матеріальних та символічних втрат вражає і примушує світ реагувати. Йдеться не лише про зруйновані міста та критичну інфраструктуру, втрати серед цивільного населення та військових, зниклих безвісти та примусово вивезених за кордон українців, а й глибокі зміни в організації буденного життя, руйнування

родинних, соціальних стосунків, бачення майбутнього.

Тому такі реалії сьогодення, що супроводжуються перманентною загрозою для життя, високим рівнем хронічного стресу та зростанням хвороб, які мають психосоматичну природу, спонукає нас говорити про актуальні питання втрати, зокрема пролонгованого горювання, а також ПТСР.



**Метою статті** є аналіз психологічних наслідків тривалої війни для населення України крізь призму пролонгованого горювання та феномену втрати життєвих перспектив, на основі сучасних теоретичних підходів і результатів досліджень, проведених в Україні, а також окреслення практичних напрямків діяльності для підтримання ментального здоров'я населення.

Для кращого розуміння центральних феноменів повернімось до розуміння поняття втрати. Втратою визначається психологічний термін, який відображає складний багатоступеневий процес переживання горя та адаптації до нової реальності після втрати когось чи чогось значимого.

Окрім найбільш поширеного значення втрати, яке стосується смерті, цей феномен включає соціальні втрати, які стосуються соціального статусу, кола спілкування тощо; психічні та фізичні (пов'язані з погіршенням чи невідворотною зміною тіла чи психіки); духовні, що пов'язані зі зміною вірувань чи втрати віри; матеріальні, що стосуються руйнації житла, важливих речей, вимушений переїзд; психологічні втрати, які охоплюють переживання втрати ідентичності, переживання кризових етапів життя. Варто зазначити, що війна поглибила феномен втрати, зробила його більш комплекснішим. Зокрема, сьогодні людина може втратити і рідну людину, і житло, і вимушено змінити місце проживання, що ускладнює адаптацію, подовжує термін пристосування до нових умов реальності, поглиблює процес горювання.

Дослідженням впливу екстремальних факторів на психіку людини займалися І. Кутько, В. Лебедєв, М. Давидкін, Н. Панюшкін, В. Розов, С. Табачникова та ін.

Війна, воєнні дії відносяться до категорії надзвичайних ситуацій. Відповідно до Кодексу цивільного захисту України та класифікатора надзвичайних ситуацій одним із видів надзвичайної ситуації є ситуації воєнного характеру [4; 5]. Явище надзвичайної ситуації визначає небезпечні ситуації, що призводять до порушення безпеки життєдіяльності. Це комплекс обставин, що в силу певних подій техногенного чи природного походження спричиняють людські жертви, завдають школи навколишньому середовищу та здоров'ю людей, призводять до тяжких матеріальних втрат та суттєво погіршують умови функціонування спільнот. Надзвичайні ситуації завжди супроводжуються небезпекою для життя та здоров'я, непередбачуваністю її результатів і тривалості. Надзвичайні ситуації воєнного характеру зумовлюються наслідками застосування різних видів зброї, під час яких страждає населення [8].

Варто зауважити, що в умовах воєнного стану люди переживають ситуації, які можуть травмувати або нанести шкоду психіці, зокрема, такі, коли особа стає свідком нанесення тілесних ушкоджень, убивства чи фізичних травм, а також інтенсивних шумових впливів (вибухів боєприпа-

сів, гуркоту техніки, криків людей), напруження з боку близьких та соціального оточення, втрати житла, рідних чи близьких осіб або вимушеного перебування в неприйнятних житлових умовах, вони справляють суттєвий негативний вплив на психічне та фізичне здоров'я дорослих і дітей, залишаючи довготривалі психологічні наслідки катастрофічного характеру. У межах шкали інтенсивності психосоціальних стресів усі чинники, що провокують стрес та сприяють виникненню психічних і поведінкових порушень, класифікуються за шістьма рівнями. Відповідно до цієї класифікації, стресові переживання учасників бойових дій, біженців та внутрішньо переміщених осіб належать до категорії тяжких, надмірно тяжких і катастрофічних [7].

За даними досліджень, перший місяць воєнного стану виявив психологічний дистрес у 50% українців, майже половина (46,8%) респондентів відмітили симптоми депресії, 12,1% – безсоння. Дані М. Shevlin щодо впливу воєнних дій на психічне здоров'я українців, особливо ВПО, свідчать, що 22% респондентів мали симптоми депресії, 18% – тривоги, 55% відмічали значний рівень соматизації, про потенційно небезпечне вживання алкогольних напоїв повідомили 14,3% чоловіків, поширеність посттравматичного стресового розладу (ПТСР) становила 21% [7].

Крім того, варто пам'ятати про травму свідка, яка пов'язана з доступністю інформації та можливістю швидкого її отримання з детальним описом та представленням подій. Окремо важливо звернути увагу на питання переживання подій надзвичайної ситуації дітьми. Ця категорія населення є найбільш уразливою. Тому потребує уваги фахівців на всіх етапах проживання НС.

Отже, в умовах тривалої війни, повторюваних загроз, невизначеності відбувається формування комплексу реакцій – горювання, травматичного стресу, та його наслідків для психологічної та фізіологічної сфери особистості, а надалі – й суспільства.

У сучасній науці поняття тривалого горя (Prolonged Grief Disorder, PGD) закріплене як окрема діагностична категорія в МКХ-11 та DSM-5-TR. Сьогодні «поняття тривалого горя» визначається самостійним розладом, хоча раніше складні реакції на втрату описували переважно в рамках депресії або посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Стан тривалого горя – це стан, коли після смерті близької людини залишається стійка, всепоглинаюча туга, яка триває щонайменше 6 місяців і супроводжується сильним емоційним болем та значним порушенням життєдіяльності. Він відрізняється від нормальної реакції горя тим, що інтенсивність симптомів не зменшується, а залишається стабільно високою або навіть посилюється з часом. Діагностика здійснюється на основі анамнезу, тривалості симптомів та їх впливу на функціонування людини, але для остаточного діагнозу необхідна консультація спеціаліста [6].

Важливо підкреслити, що не кожна інтенсивна та тривала скорбота є патологічною. Нормальне горювання може супроводжувати людину роками, але згодом інтегрується в життєву історію. Про це свідчить низка факторів, зокрема зберігається зв'язок із пам'яттю про померлого, людина здатна функціонувати, створювати нові стосунки, планувати майбутнє.

Про пролонговане горювання (ПГ) можна говорити тоді, коли процес адаптації до втрати «застрягає», біль не трансформується, а втрата залишається домінантною темою, суттєво порушуючи соціальне й професійне функціонування. РТГ супроводжується інтенсивним емоційним болем, наприклад, сумом, почуттям провини, гнівом, запереченням і звинуваченням. Пацієнту важко прийняти смерть близької людини. Наявні відчуття, що людина втратила частину себе, нездатність відчувати позитивний настрій, емоційне заціпеніння, труднощі в соціальній чи іншій діяльності [10].

Симптоми ПГ рідко існують ізольовано. Оглядом дослідження свідчать, що пролонговане горювання часто поєднується з депресивними, тривожними та посттравматичними симптомами. Водночас клінічні та факторні аналізи показують, що ПГ є самостійним конструктом, а не варіантом депресії чи ПТСР, оскільки його основою є туга й прагнення до померлої людини, тоді як у депресії центральними є глобальне зниження настрою та втрата здатності відчувати задоволення, а в ПТСР – страх і відчуття постійної загрози.

Особливо значущим у контексті війни в Україні є зв'язок пролонгованого горювання з комплексним посттравматичним стресовим розладом (КПТСР). У МКХ-11 КПТСР описується як порушення, що включає симптоми ПТСР (повторне переживання, уникання, постійне відчуття загрози) та додаткові кластери – порушення регуляції емоцій, негативний образ себе, труднощі в міжособистісних стосунках [6]. Фактором створення передумов формування комплексних реакцій, поєднання травматичного стресу, пролонгованого горювання та депресії є переживання повторюваних травматичних подій, пов'язаних з воєнними діями (вибухи, обстріли, економічна нестабільність тощо), що проявляються в умовах тривалої війни.

Класична теорія амбівалентної (неоднозначної) втрати П. Босс описує ситуації, коли втрата позбавлена чітких меж у часі й просторі. Йдеться, зокрема, про фізичну присутність за психологічної відсутності (деменція, тяжка залежність) або фізичну відсутність за психологічної присутності (зниклі безвісти, полонені, мігранти, які зникли з повсякденного життя родини). У таких умовах процес горювання «зависає»: немає остаточної ясності, немає ритуалів прощання, немає можливості символічно завершити стосунки [2].

Багато симптомів амбівалентної втрати – хронічна напруга, коливання між надією і відчаєм, труднощі з прийняттям рішень – перегукуються

з проявами PGD, але мають іншу логіку: проблема полягає не стільки в «нездатності відпустити», скільки в неможливості знати, що насправді сталося. Для українського контексту це особливо актуально у зв'язку з великою кількістю зниклих безвісти, полонених, а також людей, які залишилися на окупованих територіях [2].

Сучасні дослідження розширюють цю концепцію, говорячи про амбівалентну втрату дому, коли руйнується не лише житло, а й ціла система життєвих координат: соціальні зв'язки, культурні коди, відчуття приналежності. У роботах, присвячених біженцям із зон воєнних дій, показано, що втрата дому має багатовимірний характер: фізичний (зруйнований або недоступний простір), соціальний (втрата спільноти, традицій, локальної ідентичності) та символічний (руйнування уявлень про «місце, де я можу бути собою»). На цьому ґрунті в наукову та практичну мову входить поняття «невидимих» або вторинних втрат – таких, що не завжди визнаються як об'єкт горювання, але радикально змінюють життя людини.

У дослідженнях травми та вимушеного переміщення все більше уваги приділяється тому, як втрата впливає на ідентичність і переживання майбутнього. Для біженців і внутрішньо переміщених осіб утрата дому й соціального оточення часто означає розрив біографічної безперервності – життя ділиться на «до» та «після», а зв'язок між цими фазами неочевидний.

У разі пролонгованого горювання образ майбутнього може звужуватися. У такому випадку людині важко уявити життя без померлого; планування сприймається як «зрада пам'яті»; майбутнє видається небезпечним, непередбачуваним, позбавленим сенсу. Хронічна загроза, багаторазові втрати та тривала невизначеність, характерні для війни, стимулюють формування саме такого звуженого, «загальмованого» образу майбутнього, особливо в поєднанні з економічною нестабільністю та соціальною вразливістю.

У цій перспективі пролонговане горювання можна розглядати не лише як набір симптомів, а й як порушення здатності інтегрувати минуле, теперішнє й майбутнє у відносно цілісну життєву історію. Для українського суспільства це особливо актуально, адже війна руйнує не тільки окремі біографії, а й колективні уявлення про майбутнє країни.

Перші масштабні опитування, проведені серед дорослого населення України після початку повномасштабної війни, засвідчили високий рівень тривоги й депресії. У загальнонаціональних вибірках значна частка респондентів набирає бали, що свідчать про клінічно значущий рівень тривоги та депресивної симптоматики. Ці показники варіюються залежно від регіону, але підвищені рівні дистресу фіксуються практично по всій країні, включно з відносно віддаленими від фронту областями. Це дозволяє говорити про загальнонаціональне поле стресу, де географічна відстань до лінії бойових дій не гарантує психічної безпеки [7].

Паралельно інші дослідження демонструють погіршення самооцінки психічного здоров'я, збільшення частки людей із симптомами тривоги, депресії, розладів сну та психологічного дистресу за короткими скринінговими шкалами.

Дослідники розглядають російсько-українську війну як політравматичну та хронічну подію, що призводить до тривалої травматизації: через повторні атаки, постійну загрозу, вимушене переміщення, економічну нестабільність. Цей контекст сприяє одночасному формуванню і КПТСР, і пролонгованого горювання, що має враховуватися під час розроблення програм допомоги.

За оцінками дослідницьких організацій, мільйони українців набули статусу внутрішньо переміщених осіб (4 595 611 осіб станом на 27.11.2025 р.) [12] або біженців. Так, станом на кінець вересня 2025 року в ЄС мали статус тимчасового захисту близько 4,3 мільйона українців [11]. Огляд досліджень демонструє, що у ВПО та біженців рівні психічних розладів істотно вищі, ніж у населення, яке не зазнало переміщення. Ще до повномасштабного вторгнення у вибірках ВПО з Донбасу фіксували високі показники ПТСР, депресії та тривожних розладів; більшість тих, хто мав потребу в допомозі, не отримували її протягом року.

У поєднанні з руйнуванням житла, втратою роботи та соціальних зв'язків це формує масштабний пласт «невидимих втрат» – дому, зв'язку з місцем, соціального статусу, передбачуваності життєвого шляху. Саме ці невидимі втрати часто залишаються недооціненими, хоч і мають істотний вплив на психічний стан людей.

Узагальнення наявних українських емпіричних даних дозволяє зробити кілька висновків. Тривога, депресія, ПТСР набули широкого поширення серед українського населення. Значна частина цивільних демонструє симптоми, сумісні з КПТСР і пролонгованим горюванням, особливо ті, хто безпосередньо втратив близьких. ВПО та біженці є системно вразливою групою, що поєднує травму війни з травмою втрати дому й статусу.

«Невидимі втрати» – руйнування планів на життя, зміна професійної й освітньої траєкторії, розрив соціальних мереж і втрата «очікуваного майбутнього» – створюють контекст для формування пролонгованого горювання та звуженого образу майбутнього навіть тоді, коли смерть близьких не є центральною подією.

Дані дослідження свідчать, що перед фахівцями сфери психологічної допомоги населенню в умовах військових постає ряд термінових завдань, які мають бути спрямовані на реалізацію цих завдань на трьох основних рівнях – базовому, середньому, високому. Так, базовий рівень має включати психоедукацію та самопомогу (матеріали про нормальні й ускладнені реакції на втрату, онлайн-ресурси, прості вправи з регуляції сну й емоцій, підтримка планування малих кроків у майбутнє). Середній рівень повинен бути орієнтований на групові та індивідуальні форми

підтримки для вдів / удівців, батьків, які втратили дітей, сімей зниклих безвісти, ВПО; структуровані програми регуляції емоцій, управління стресом, відновлення повсякденного функціонування. На високому рівні має надаватися спеціалізована психотерапія та психіатрична допомога (індивідуальні протоколи, комбіноване лікування за тяжкої депресії, суїцидального ризику, тяжких розладів сну).

Особливої уваги фахівців потребує робота з дітьми, підлітками й сім'ями з дітьми, адже це – одна з найуразливіших груп у питанні переживання втрат. Тому значна частина підтримки має надаватися через заклади освіти, соціальні служби, локальні ініціативи, які забезпечують функціонування груп взаємодопомоги. Важливу соціальну місію відіграють створення та реалізації проєктів меморіалів, мистецьких заходів, соціальних акцій.

Тривала війна в Україні трансформувала горювання, перетворивши його на суспільний феномен. Поєднання пролонгованого горювання та втрати життєвих перспектив формує новий контекст для системи психічного здоров'я. Відновлення здатності людей і громад будувати образ майбутнього стає одним із ключових завдань найближчих років.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Shevlin M., Hyland P., Karatzias T. et al. The Ukraine crisis: Mental health resources for clinicians and researchers. *Journal of Traumatic Stress*. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.22837>.
2. Босс П. Втрата, травма та резильєнтність. Нью-Йорк : W.W. Norton & Company, 2006.
3. Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану: виклики і відповіді : монографія ; НАПН України / за заг. ред. В.Г. Кременя та ін. Київ, 2024. 188 с.
4. Класифікатор надзвичайних ситуацій ДК 019:2010 : Наказ Держспоживстандарту України від 11.10.2010 р. № 457. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va457609-10> (дата звернення: 04.04.2025).
5. Кодекс цивільного захисту України від 02.10.2012 р. № 5403-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17> (дата звернення: 20.10.2025).
6. Міжнародна класифікація хвороб 11-го перегляду. Блок L1-6B4: Розлади, специфічно пов'язані зі стресом. URL: <https://psychological.education/2023/05/23/l1-6b4/> (дата звернення: 30.10.2025).
7. Поліщук Л.М., Радаєва І.М. Сучасний стан надзвичайних ситуацій воєнного характеру та їх вплив на психіку людини. *Психологія національної безпеки та безпеки життєдіяльності*. 2024. Т. 35 (74), № 4. С. 149–153.
8. Розов В.І. Психологія екстремальних ситуацій: адаптивність до стресу та психологічне забезпечення. Київ : Каравелла, 2025. 711 с.
9. Хаустова О., Лещук І. Понад рік війни та втрат: відродження з попелу горя для творення нового життя. URL: <https://salo.li/e01226f> (дата звернення: 29.10.2025).

10. Хаустова О., Скринник О. Діагностико-лікувальний континуум розладу тривалого горя: сучасні погляди на клінічну картину та принципи втручання. Психосоматична медицина та загальна практика. 2025. Т. 10. № 1.

11. У країнах ЄС рекордно зросла кількість біженців з України. URL: <https://salo.li/FD0F40F> (дата звернення: 30.10.2025).

12. Внутрішньо переміщені особи. URL: <https://www.ioc.gov.ua/analytics/dashboard-vpo> (дата звернення: 22.10.2025).

*Стаття надійшла до редакції: 12.11.2025*

*Стаття прийнята: 24.11.2025*

*Опубліковано: 22.12.2025*



# КОМПЛЕКСНА НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНА МОДЕЛЬ ЕМОЦІЙНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

## COMPLEX NEUROPSYCHOLOGICAL MODEL OF THE PERSONALITY EMOTIONAL REGULATION

УДК 159.923:612.8:615.851

DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.26>

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

**Малишева К.О.**

к.психол.н., доцентка,  
завідувачка кафедри  
експериментальної та прикладної  
психології  
Київський національний університет  
імені Тараса Шевченка  
ORCID ID: 0000-0003-3903-5799

**Литвин С.В.**

доктор філософії в галузі психології,  
асистент кафедри експериментальної  
та прикладної психології  
Київський національний університет  
імені Тараса Шевченка  
ORCID ID: 0000-0002-2859-1530

**Шевченко К.О.**

магістр психології,  
асистент кафедри експериментальної  
та прикладної психології  
Київський національний університет  
імені Тараса Шевченка  
ORCID ID: 0009-0000-6581-7415

Статтю присвячено моделюванню механізмів емоційної регуляції особистості в контексті афективної нейронауки, теорії регуляції афекту, полівагусної теорії та теорії взаємодії особистісних систем. Розглянуто нейропсихологічні механізми, які лежать в основі виникнення емоційно-мотиваційних реакцій та їх подальшої регуляції на двох рівнях: шляхом регулювання рівнів активації з боку автономної нервової системи та завдяки структурно-функціональним зв'язкам префронтальної кори і лімбічної системи. Проаналізовано значення захисних механізмів психіки, а також систем імпліцитної та експліцитної регуляції афекту для формування механізмів емоційної регуляції особистості. З'ясовано, що окремі механізми емоційної регуляції особистості є більш адаптивними порівняно з іншими. Теоретично досліджено нейропсихологічні механізми емоційної дисрегуляції в контексті дезадаптації особистості. А також у контексті особистісної зрілості та особистості, що повноцінно функціонує, досліджено значення нейропсихологічних механізмів регуляції афекту для адаптації та гармонійного розвитку особистості. Проаналізовано процес формування системи регуляції афекту в контексті міжособистісної взаємодії. Він пов'язаний з такими конструктами, як: нейроцепція психологічної безпеки, активація системи соціального залучення та інтеракційна регуляція афекту. З'ясовано, що комплексна нейропсихологічна модель емоційної регуляції особистості містить нейропсихологічні механізми імпліцитної та експліцитної регуляції афекту, які, з одного боку, пов'язані з регуляторними реакціями автономної нервової системи, а з другого – асоційовані з центральними механізмами регуляції афекту, що пов'язані з функціонуванням нейронних зв'язків префронтальної кори і лімбічної системи. Така модель містить як міжособистісні, так і внутрішньоособистісні аспекти емоційної регуляції.

**Ключові слова:** нейропсихологія особистості, емоційна регуляція, афективна нейронаука, полівагусна теорія, теорія регуляції афекту, теорія взаємодії особистісних систем, захисні механізми, стрес.

The article is devoted to modeling the mechanisms of emotional regulation of the personality in the context of affective neuroscience, the affect regulation theory, the polyvagal theory and the theory of personality systems interaction. The neuropsychological mechanisms underlying the emergence of emotional and motivational reactions and their subsequent regulation at two levels are considered: by regulating the levels of activation by the autonomic nervous system and due to the structural and functional connections of the prefrontal cortex and the limbic system. The significance of the defensive mechanisms, as well as the systems of implicit and explicit regulation of affect for the formation of the mechanisms of emotional regulation of the personality is analyzed. It was found that some mechanisms of emotional regulation of the personality are more adaptive compared to others. The neuropsychological mechanisms of emotional dysregulation in the context of personality maladaptation are theoretically investigated. Also, in the context of personal maturity and a fully functioning personality, the importance of neuropsychological mechanisms of affect regulation for adaptation and harmonious development of the personality has been investigated. The process of forming the affect regulation system in the context of interpersonal interaction has been analyzed. It is associated with the following constructs: neuroception of psychological safety, activation of the social engagement system, and interactive regulation of affect. It has been found that a complex neuropsychological model of the personality's emotional regulation system contains neuropsychological mechanisms of implicit and explicit affect regulation, which, on the one hand, are associated with the regulatory reactions of the autonomic nervous system, and on the other hand, are associated with the central mechanisms of affect regulation, which are associated with the functioning of neural connections of the prefrontal cortex and the limbic system. Such a model contains both interpersonal and intrapersonal aspects of emotional regulation.

**Key words:** neuropsychology of personality, emotional regulation, affective neuroscience, polyvagal theory, affect regulation theory, theory of personality systems interaction, defensive mechanisms, stress.

**Вступ.** Вивчення нейропсихологічних механізмів емоційної регуляції відбувається в контексті таких міждисциплінарних галузей, як нейропсихологія особистості та інтерперсональна нейробіологія. Цей напрям дослідження є актуальним, оскільки деталізує нейропсихологічне розуміння механізмів адаптації та дезадаптації особистості, а також дає можливість описати природу тих особистісних змін, які відбуваються в процесі психотерапії [2–7; 11–14; 17; 18]. Особливої актуальності цей напрям досліджень набуває в умо-

вах російської повномасштабної збройної агресії проти України. Досвід переживання війни пов'язаний з інтенсивним та тривалим впливом стресорів на особистість. Такий стресовий досвід в умовах війни може зумовлювати появу психічної травми. Як наслідок, у посттравматичний період можуть виникати дезадаптивні реакції (ПТСР та КПТСР) чи адаптивні реакції (відсутність ПТСР та посттравматичне зростання особистості). Для збереження адаптивних можливостей особистості в посттравматичний період важливою є емоційна регуляція

[1; 13]. Побудова комплексної нейропсихологічної моделі емоційної регуляції особистості передбачає опис нейронаукових механізмів виникнення емоційно-мотиваційних реакцій, характеристики структурно-функціональної організації систем імпліцитної (несвідомої) та експліцитної (свідомої) емоційної регуляції, визначення ролі міжособистісних та внутрішньоособистісних факторів у формуванні здатності до емоційної регуляції, а також оцінку різних механізмів емоційної регуляції в контексті їх більшої та меншої адаптивності. Для побудови такої комплексної моделі емоційної регуляції особистості доцільно використовувати положення афективної нейронауки, теорії регуляції афекту, полівагусної теорії та теорії взаємодії особистісних систем [2; 3; 5; 9; 11; 13–17].

**Виклад основного матеріалу.** Під час здійснення міждисциплінарних досліджень у галузі нейропсихології особистості важливо дотримуватися нередуктивного підходу [6; 7]. Ця рамка вивчення особистості дає можливість описувати як нейробіологічні, так і психологічні та соціальні рівні особистісної адаптації та дезадаптації, а також досліджувати взаємозв'язки між цими рівнями без зведення одного до іншого. Це надає можливості для міждисциплінарного вивчення механізмів психотерапевтичних змін, особистісного зростання, зрілої особистості, що повноцінно функціонує, а також суб'єктивного досвіду людини в контексті нейробіологічних механізмів адаптації [2; 4; 5; 11; 13].

Перший етап побудови комплексної нейропсихологічної моделі емоційної регуляції особистості передбачає опис нейронаукових механізмів виникнення емоційно-мотиваційних реакцій. Для виконання цього етапу доцільно використовувати концепцію афективної нейронауки, запропоновану Яком Панксемпом [15; 16]. Відповідно до цієї теорії, слід виокремлювати 7 систем базових емоцій-драйвів, кожна з яких має специфічний нейронний субстрат, відповідні нейрохімічні кореляти, а також еволюційно сформовану функцію забезпечення адаптації організму. У рамках афективної нейронауки емоції розглядаються як стани та реакції організму, які спонукають особистість діяти певним адаптивним чином (це положення аналізованої теорії відображено в термінологічному апараті афективної нейронауки). Для позначення випадків, у яких йдеться саме про специфічну базову систему емоцій-драйвів, Як Панксепп пропонує написання назв емоцій-драйвів великими літерами. Він виокремлює такі базові системи емоцій-драйвів: ПОШУК (пов'язаний з інтересом, апетитом, енергійністю та прагненням досліджувати середовище з метою пошуку шляхів задоволення потреб), ГРА (асоційована з радістю, насолодою та прагненням опановувати соціальні компетенції та моторні навички), СТРАХ (пов'язаний з реакціями втечі та завмирання, які спрямовані на уникнення загрози), ГНІВ/ЛЮТЬ (асоційовані з поведінкою боротьби, яка спрямована на активне подолання джерела загрози), ТУРБОТА

(пов'язана з вирощуванням та навчанням власних нащадків, а також спонукає до перебування в соціальних групах), ПАНІКА/ГОРЕ/СУМ (асоційовані з виникненням сепараційного дистресу і спонукають до підтримання та відновлення протективного соціального зв'язку прихильності), ПРИСТРАСТЬ (асоційована з переживанням любові, сексуальністю, а також спонуканням до поширення власних генів у популяції через розмноження і народження потомства). У контексті міжособистісних аспектів емоційної регуляції слід зазначити, що система ПАНІКА/ГОРЕ/СУМ зазнає регуляторного впливу з боку системи ТУРБОТА – прояви піклування та підтримки зменшують ознаки сепараційного дистресу і викликають емоційну реакцію полегшення [15; 16]. Хоча нейронні кореляти системи ГРА частково перекриваються з нейронними корелятами системи ПОШУК, нейронні кореляти системи ПАНІКА/ГОРЕ/СУМ частково перекриваються з нейронними корелятами систем ТУРБОТА та СТРАХ, Як Панксепп [15; 16] виокремив специфічний нейронний субстрат для кожної із систем емоцій-драйвів, який наведено в табл. 1.

Узагальнений опис нейронного субстрату виникнення емоційних реакцій є таким: мигдалеподібне тіло, острівцева кора, вентральний стріатум, передня поясна кора та орбітофронтальна префронтальна кора (далі ПФК) [20]. На рівні нейромереж емоції асоційовані з активністю нейромережі значимості [11]. Розглянуті нейропсихологічні механізми зумовлюють виникнення емоційно-мотиваційних реакцій та змінюють рівень активації організму шляхом нейрогормональної регуляції станів тіла, яка опосередкована функціями нейроендокринних осей гіпоталамус-гіпофіз-надниркові залози та гіпоталамус-гіпофіз-гонади. Також регулювання рівня активації організму відбувається автономною нервовою системою (далі – АНС): [5; 9; 14–17].

Наступний етап побудови комплексної нейропсихологічної моделі емоційної регуляції особистості передбачає опис нейронних механізмів, які здійснюють емоційну регуляцію на рівні АНС. Для виконання цього етапу доцільно використовувати поєднання положень теорії регуляції афекту та полівагусної теорії [3; 5; 9; 14; 17]. Полівагусну теорію запропоновано Стівеном Порджесом, в її основі лежить ідея про те, що парасимпатичний відділ АНС має гетерогенну організацію: слід виокремлювати вентральну та дорсальну його частини (вентральну та дорсальну гілки блукаючого нерву). Вентральна гілка блукаючого нерву (філогенетично більш пізня) бере початок у подвійному ядрі довгастого мозку і асоціюється з адаптивними проявами парасимпатичної регуляції (відпочинок, відновлення та соціальна взаємодія). Дорсальна гілка блукаючого нерву (філогенетично більш рання) бере початок у дорсальному моторному ядрі блукаючого нерву і асоціюється з дезадаптивними проявами парасимпатичної регуляції (завмирання, пригнічення активності функціональ-

Таблиця 1

**Нейронні та нейрохімічні кореляти систем емоцій-драйвів за Яаком Панксемпом**

| Система емоцій-драйвів за Яаком Панксемпом та її відповідники у інших теоріях базових емоцій | Нейронні кореляти системи емоцій-драйвів: нейроанатомічні структури та нейронні мережі, які пов'язані з виникненням емоційної реакції                                                                                                           | Нейрохімічні кореляти системи                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ПОШУК/очікування (інтерес)                                                                   | мезолімбічний та мезокортикальний дофамінергічні шляхи; вентральна периакведуктальна сіра речовина, вентральна область покришки, латеральний гіпоталамус, прилегле ядро, передня поясна кора та вентромедіальна ПФК                             | дофамін, глутамат, орексин, нейротензин та опіоїди                                                                                            |
| ГРА/задоволення (радість, насолода)                                                          | периакведуктальна сіра речовина, дорсальне ядро шва, вентральна область покришки, прилегле ядро, латеральний гіпоталамус, дорсомедіальний таламус, ядро ложа кінцевої смужки, вентральний палідум, латеральна преоптична ділянка, медіальна ПФК | дофамін, глутамат, ГАМК, ацетилхолін, орексин, опіоїди та канабіноїди                                                                         |
| СТРАХ/тривога                                                                                | дорсальна периакведуктальна сіра речовина, центральна та латеральна мигдалина, медіальний гіпоталамус, вентральний амігдалофугальний шлях та кінцева смужка                                                                                     | глутамат, інгібітор зв'язування діазепаму, кортикотропін-релізінг-фактор, холецистокінін, альфа-меланоцит-стимулюючий гормон та нейропептид Y |
| ЛЮТЬ/гнів                                                                                    | зв'язки медіальної мигдалини із ядром ложа кінцевої смужки, зв'язки медіального та перифорніального гіпоталамуса з периакведуктальною сірою речовиною                                                                                           | речовина П, ацетилхолін, глутамат, норадреналін, тестостерон та синтаза оксиду азоту                                                          |
| ТУРБОТА/догляд (полегшення)                                                                  | передня поясна кора, ядро ложа кінцевої смужки, преоптична ділянка, вентральна область покришки, периакведуктальна сіра речовина                                                                                                                | окситоцин, вазопресин, пролактин, дофамін та опіоїди                                                                                          |
| ПАНИКА/ГОРЕ/СУМ/сепараційний дистрес                                                         | передня поясна кора, ядро ложа кінцевої смужки, преоптична ділянка, дорсомедіальний таламус, периакведуктальна сіра речовина                                                                                                                    | опіоїди, окситоцин, пролактин, кортикотропін-релізінг-фактор, глутамат                                                                        |
| ПРИСТРАСТЬ/сексуальність (любов)                                                             | вентральна периакведуктальна сіра речовина, преоптична область гіпоталамуса та вентромедіальне ядро гіпоталамуса, ядро ложа кінцевої смужки, кортикомедіальна мигдалина, прозора перегородка                                                    | статеві гормони, вазопресин, окситоцин, дофамін, гонадотропін-релізінг-гормон та холецистокінін                                               |

Джерело: відтворено із [15], модифіковано на основі [16; 20].

них систем організму та уникнення соціальної взаємодії). Нейропсихологічним механізмом, який спричиняє активацію певного відділу АНС, у рамках полівагусної теорії є «нейроцепція» – процес імпліцитного емоційного оцінювання міри безпечності навколишнього середовища та міжособистісної взаємодії, який залежить від функціонування нейронних механізмів, що забезпечують виникнення емоційно-мотиваційних реакцій. Залежно від результату нейроцептивного оцінювання відбувається відповідна активація з боку симпатичної та парасимпатичної АНС. Якщо нейроцепція сигналізує про безпеку, відбувається активація вентральної гілки блукаючого нерву, виникає стан комфортного спокою (імобілізація без страху), а також активізується система соціального залучення. Якщо нейроцепція сигналізує про небезпеку, відбувається активація симпатичного відділу АНС та нейроендокринної осі гіпоталамус-гіпофіз-надниркові залози. Унаслідок цього виникає стан підвищеної активації (мобілізації ресурсів організму), який має форму стресової реакції, а система соціального залучення деактивується. Якщо нейроцепція сигналізує про дуже високий рівень небезпеки чи загрозу життю, відбувається активація дорсальної гілки блукаючого нерву, виникає реак-

ція завмирання (імобілізація зі страхом), а також деактивується система соціального залучення [3; 5; 9; 14]. Отже, АНС може здійснювати регуляцію рівнів активації на нижчому рівні (порівняно з вищим рівнем регуляції афекту, який функціонує за допомогою зв'язків між лімбічною системою та ПФК). Як стверджують Аллан Шор та Арлін Монтгомері [14; 17], у ситуації, коли емоційна регуляція на вищому рівні не функціонує належним чином, її функції заміщує регуляція активації на нижчому рівні. Деадаптивні форми авторегуляції виникають у тих випадках, коли міжособистісна взаємодія є джерелом емоційного болю: активується симпатичний відділ АНС і він зазнає контррегуляції з боку дорсальної гілки блукаючого нерву, внаслідок чого може виникати стан дисоціації – прояв дезадаптивної парасимпатичної регуляції. Окрім того, дезадаптивні форми авторегуляції виникають у тих випадках, коли в ситуації міжособистісної взаємодії недоступна опція інтеракційної регуляції афекту – активується дорсальна гілка блукаючого нерву, яка зумовлює підтримання стану зниженої активації (що також є проявом дезадаптивної парасимпатичної регуляції) [14; 17].

Рівень активації організму під впливом емоційних станів може змінюватися по-різному. Це

можуть бути різкі зміни станів гіперактивації та станів гіпоактивації (якщо АНС є дисрегульованою), або ж плавні коливання оптимального рівня активації в межах «вікна толерантності» (якщо АНС є регульованою). На думку Аллана Шора та Арлін Монтгомері [14; 17], відповідно до цих динамічних патернів регульованої та дисрегульованої АНС можна класифікувати захисні механізми психіки на такі 4 групи: 1) гомеостатично збалансовані захисні механізми, які використовують парасимпатичну та симпатичну активацію з боку АНС відповідно до актуальної ситуації; 2) захисні механізми, керовані парасимпатичною регуляцією з боку АНС (вони намагаються знизити рівень активації, оскільки нервова система не може легко справлятися з вищим рівнем активації); 3) захисні механізми, керовані симпатичною регуляцією з боку АНС (вони намагаються підвищити рівень активації, оскільки нервова система не може легко справлятися з нижчим рівнем активації); 4) дезорганізовані захисні механізми та поведінка, яка, здається, не має передбачуваної стратегії (парасимпатична та симпатична активація з боку АНС задіяні в такий спосіб, який загалом не підходить для актуальної ситуації) [14]. Цю класифікацію захисних механізмів наведено в табл. 2.

У класифікації захисних механізмів можна виокремити більш та менш адаптивні. Гомеостатично збалансовані захисні механізми є більш адаптивними, передбачають конструктивну соціальну взаємодію (і асоційовані з використанням вентральної гілки блукаючого нерву як засобу контррегуляції симпатичної активації), ніж захисні механізми, керовані парасимпатичною регуляцією з боку АНС (які спираються на функціонування дорсальної гілки блукаючого нерву), та захисні механізми, керовані симпатичною регуляцією з боку АНС. Дезорганізовані захисні механізми та поведінка, яка, здається, не має передбачуваної стратегії, є найбільш дезадаптивною формою емоційного реагування.

Завершальний етап побудови комплексної нейропсихологічної моделі емоційної регуляції особистості передбачає опис нейронних механізмів, які лежать в основі функціональної взаємодії лімбічної системи та ПФК. Для виконання цього етапу доцільно використовувати положення теорії регуляції афекту, яка запропонована Алланом Шором [11; 14; 17; 18]. Дослідник визначає умови формування здатності до регуляції афекту – ранній довербальний період розвитку дитини в її стосунках з батьками [11; 17; 18]. У цей період відбувається специфічна взаємодія між дитиною та батьками, яка покладається на психічні процеси правої півкулі. Вона є імпліцитною, невербальною, інтуїтивною та пов'язана із проявами несвідомого, яке формується та функціонує в стосунках. Така взаємодія є візуально-мімічною, аудіально-просодичною та тактильно-жестовою і спрямована на те, щоб регулювати афективні стани дитини. Цей процес міжособистісної регуляції емоцій дитини має назву «інтеракційна регуляція афекту» і відбувається завдяки взаємному налаштуванню, яке можна схарактеризувати як комунікацію «правої півкулі до правої півкулі» [17; 18]. Дослідження з використанням гіперсканування (нейровізуалізація активності мозку двох людей у процесі їх взаємодії) указують на те, що це взаємне налаштування пов'язане із синхронізацією активності скронево-тім'яного вузла у правих півкулях обох учасників взаємодії [18]. Особистість у процесі розвитку першопочатково має потребу в інтеракційній регуляції афекту, оскільки система саморегуляції формується пізніше, ніж структури, які зумовлюють виникнення емоційно-мотиваційних станів [11; 17]. Тому в процесі інтеракційної регуляції особистість дитини, яка розвивається, «запозичує» можливості емоційної регуляції в батьків. Надалі, на основі успішного засвоєння досвіду інтеракційної регуляції афекту, відбувається формування здатності до

Таблиця 2

**Класифікація захисних механізмів відповідно до патернів регуляції з боку АНС за Арлін Монтгомері**

| Група захисних механізмів                                             | Перелік захисних механізмів, які входять до цієї групи (порядок розташування захисних механізмів наведений від порівняно більш зрілих до менш зрілих)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| гомеостатично збалансовані захисні механізми                          | афіліація, альтруїзм, антиципація, неагресивний гумор, самоствердження та асертивність, інтерналізація, самоспостереження, сублімація та пригнічення думок;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| захисні механізми, які керовані симпатичною регуляцією з боку АНС     | раціоналізація, формування реакції/реактивне утворення, анулювання/скасування зробленого, репресія/витіснення, регресія, ідентифікація, ідеалізація, знецінення, скарги з відмовою від допомоги, іпохондрія, соматизація, сексуалізація, ідентифікація з агресором, екстерналізація, відреагування, проекція, проективна ідентифікація, манія, всемогутність, розщеплення, спотворення сприймання зовнішньої реальності, дереалізація, психотичне заперечення, маячення та галюцинації; |
| захисні механізми, які керовані парасимпатичною регуляцією з боку АНС | інтелектуалізація, інтроекція, обсесивність, гальмування/інгібіція, блокування думок та імпульсів, контроль, репресія/витіснення, заміщення, аскетизм, аутичні фантазії (у цьому контексті термін «аутичні» вживається в його психоаналітичному розумінні, а не для позначення асоціації з розладами аутичного спектру), шизоїдні фантазії, заперечення, пасивна агресія, дисоціація;                                                                                                   |

Джерело: відтворено із [14].



авторегуляції афекту в автономному контексті. Теорія регуляції афекту визначає емоційне благополуччя особистості як несвідоме ефективне переключення між цими двома типами регуляції (інтеракційним та автономним) в різних умовах та контекстах взаємодії [17; 18].

Нейромережу регуляції афекту, яка забезпечує його авторегуляцію в автономному контексті, можна визначити як функціональне поєднання мигдалеподібного тіла (має тісну взаємодію із системами базових емоцій-драйвів та забезпечує формування імпліцитної емоційної пам'яті) та орбітофронтальної ПФК (забезпечує виконавчі функції, зокрема і регуляцію емоційних станів та імпульсів). Орбітофронтальна ПФК залучена до процесів емоційного переоцінювання, реверсивного навчання, контекстуалізації емоцій, оцінки амбівалентних стимулів та гальмування імпульсів задля отримання адаптивної переваги в довгостроковій перспективі [8; 10; 11; 17; 18; 20]. Гачкоподібний пучок аксонів забезпечує функціональну взаємодію між орбітофронтальною ПФК та мигдалиною [10]. На думку Аллана Шора, існує латералізація цих психічних процесів емоційної регуляції: нейромережа регуляції афекту в правій півкулі здійснює імпліцитну регуляцію емоцій, а нейромережа регуляції афекту в лівій півкулі – експліцитну регуляцію [17]. Описані механізми регуляції афекту визначаються як адаптивні форми емоційної регуляції. Проте в ситуації, коли здатність до авторегуляції афекту в автономному режимі не була сформована, а також інтеракційна регуляція

афекту в сприятливій міжособистісній взаємодії не є можливою, виникає дисрегуляція афекту. Вона може призводити до активації менш адаптивних механізмів емоційної регуляції, які спираються на функціонування захисних механізмів психіки [14; 17].

Узагальнений опис комплексної нейропсихологічної моделі емоційної регуляції особистості наведено в табл. 3.

**Висновки.** У процесі теоретичного аналізу було обґрунтовано трирівневу структуру комплексної нейропсихологічної моделі емоційної регуляції особистості, яка поєднує механізми регуляції вищого та нижчого рівнів і водночас інтегрує положення афективної нейронауки, полівагусної теорії, теорії регуляції афекту та теорії взаємодії особистісних систем. До механізмів вищого рівня віднесено авторегуляцію афекту в автономному контексті (нейромережа регуляції афекту, що поєднує орбітофронтальну ПФК, гачкоподібний пучок аксонів і мигдалеподібне тіло). До механізмів регуляції, які пов'язані з соціальною взаємодією (структурно поєднують вищі та нижчі рівні регуляції), віднесено інтеракційну регуляцію афекту, яка реалізується в міжособистісній взаємодії «права півкуля до правої півкулі» та гомеостатично збалансовані захисні механізми, опосередковані системою соціального залучення. До механізмів нижчого рівня віднесено захисні механізми, керовані симпатичною та парасимпатичною регуляцією з боку АНС, а також дезорганізовані форми захисної поведінки. Така організація всередині трирівневої моделі емоцій-

Таблиця 3

**Комплексна нейропсихологічна модель емоційної регуляції особистості**

|                                                                             |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Нейропсихологічні механізми емоційної регуляції</b>                      | Механізми регуляції вищого рівня                                  | - <b>авторегуляція афекту в автономному контексті</b> (нейромережа регуляції афекту: орбітофронтальна ПФК, гачкоподібний пучок аксонів, мигдалина);                                                                                                                                                      |
|                                                                             | Механізми регуляції, пов'язані з соціальною взаємодією            | - <b>інтеракційна регуляція афекту</b> (пов'язана з соціальною взаємодією «права півкуля до правої півкулі»);<br>- <b>гомеостатично збалансовані захисні механізми</b> (пов'язані з соціальною взаємодією через систему соціального залучення);                                                          |
|                                                                             | Механізми регуляції нижчого рівня                                 | - <b>захисні механізми, керовані симпатичною регуляцією з боку АНС;</b><br>- <b>захисні механізми, керовані парасимпатичною регуляцією з боку АНС;</b><br>- <b>дезорганізовані захисні механізми та поведінка, яка, здається, не має передбачуваної стратегії;</b>                                       |
| <b>Нейропсихологічні механізми виникнення емоційно-мотиваційних реакцій</b> | Емоційно-мотиваційні реакції, які мають потенціал регуляції       | - <b>система ТУРБОТА/догляд</b> , полегшення (пов'язана з соціальною взаємодією та міжособистісною анальгезією);<br>- <b>система ГРА/задоволення</b> , радість, насолода (пов'язана з соціальною взаємодією та навчанням навичкам міжособистісної комунікації);                                          |
|                                                                             | Емоційно-мотиваційні реакції, які потребують регуляторного впливу | - <b>система ПОШУК/очікування</b> , інтерес;<br>- <b>система ПРИСТРАСТЬ/сексуальність</b> , любов (пов'язана з соціальною взаємодією);<br>- <b>система ПАНІКА/ГОРЕ/СУМ</b> , сепараційний дистрес (пов'язана з соціальною взаємодією);<br>- <b>система СТРАХ/тривога;</b><br>- <b>система ЛЮТЬ/гнів.</b> |

Джерело: створено авторами на основі [14–18; 20].

ної регуляції особистості відображена в певній структурі (табл. 3).

Запропонована модель дозволила описати градієнт механізмів емоційної регуляції. Найвищий рівень адаптивності мають механізми авторегуляції афекту в автономному контексті, пов'язані з інтегрованою роботою ПФК та лімбічної системи, які забезпечують гнучке підтримання емоційної рівноваги без залучення захисних механізмів психіки. Наступною за адаптивністю є інтеракційна регуляція афекту та гомеостатично збалансовані захисні механізми, що використовують ресурси системи соціального залучення і поєднують автономну та міжособистісну регуляцію. Менш адаптивними є захисні механізми, керовані симпатичною та парасимпатичною регуляцією з боку АНС, які забезпечують регуляцію рівня активації переважно за допомогою еволюційно більш архаїчних реакцій «боротьби/втечі» та «завмирання». Найнижча ланка градієнту – дезорганізовані захисні механізми та поведінка, що не мають передбачуваної стратегії (відображають глибоку дисрегуляцію АНС) (див. табл. 3).

Теоретичний аналіз систем базових емоцій-драйвів Яака Панкsepпа дав змогу виокремити емоційно-мотиваційні реакції, які мають прямий потенціал для емоційної регуляції, та реакції, що потребують подальшого регуляторного впливу. До першої групи віднесено системи ТУРБОТА/догляд та ГРА/задоволення, які, з одного боку, ґрунтуються на специфічних нейронних і нейрохімічних корелятах, а з іншого – тісно пов'язані з міжособистісною взаємодією, навчанням навичкам соціальної комунікації та феноменом міжособистісної анальгезії. Саме ці системи створюють природний афективний фон, у межах якого можливе інтегроване поєднання імпліцитної та експліцитної регуляції афекту. Натомість емоційно-мотиваційні реакції систем ПОШУК, ПРИСТРАСТЬ, ПАНИКА/ГОРЕ/СУМ, СТРАХ і ЛЮТЬ мають переважно стимулюючий або дистресовий характер і вимагають додаткової регуляції з боку автономних та центральних механізмів емоційної регуляції. У табл. 3 ці відмінності відображено через розмежування емоційно-мотиваційних реакцій, які мають потенціал регуляції, та реакцій, що потребують регуляторного впливу.

Важливим результатом дослідження стало виокремлення емоційно-мотиваційних реакцій і механізмів емоційної регуляції, безпосередньо пов'язаних із соціальною взаємодією. До цієї групи належать: емоційно-мотиваційні системи ТУРБОТА та ГРА, а також ті аспекти систем ПРИСТРАСТЬ і ПАНИКА/ГОРЕ/СУМ, що опосередковують формування прив'язаності, підтримання соціальних зв'язків і досвід сепараційного дистресу.

Здатність особистості здійснювати авторегуляцію афекту в автономному контексті (без залучення захисних механізмів психіки як інструментів зниження напруги або регуляції рівня активації) є суттєвою ознакою особистісної зрілості та повно-

цінного функціонування [2; 13; 14; 17]. У межах теорії взаємодії особистісних систем Юліуса Кюля така здатність пов'язана з функціонуванням нейромережі «інтегрованого Я». Її нейропсихологічним корелятом є стан внутрішньої безпеки та цілісності самоті [13]. Саме автономна авторегуляція афекту є тим механізмом, який у нормі забезпечує підтримання емоційної рівноваги без переходу до нижчих рівнів регуляції. Разом із тим, у ситуаціях, коли вищі механізми авторегуляції є недостатніми або порушеними, в емоційній регуляції активуються захисні механізми, медійовані автономною нервовою системою. Саме в цьому контексті постає ключове дискусійне питання щодо градієнту їх адаптивності та співвідношення між симпатичною й парасимпатичною регуляцією.

**Обговорення.** Яким є співвідношення в межах градієнту адаптивності між захисними механізмами, керованими симпатичною регуляцією з боку АНС, та механізмами, керованими парасимпатичною регуляцією? У запропонованій моделі ці механізми розташовані між інтегрованою авторегуляцією (вищий рівень) та дезорганізованими реакціями (найнижчий рівень), проте їх внутрішня ієрархія інтерпретується по-різному в межах наявних теоретичних підходів.

Базова позиція (поліваґусна теорія Стівена Порджеса [5; 9] та концепція Аллана Шора [17; 18]) передбачає, що дорсальна парасимпатична регуляція має найнижчу адаптивність і асоціюється з дезадаптивними формами захисту, насамперед із дисоціацією. Натомість симпатична активація в цих підходах розглядається як більш адаптивна порівняно з дорсальною парасимпатикою, хоча й менш адаптивна, ніж інтегровані форми авторегуляції. Синтетична позиція Арлін Монтґомері [14], що інтегрує поліваґусний підхід, теорію регуляції афекту та психоаналітичні уявлення, пропонує інше розміщення механізмів у межах градієнту. До парасимпатично опосередкованих механізмів вона відносить насамперед невротичні захисти, тоді як до симпатичних – психотичні захисні механізми, що узгоджується з тезою Стівена Сталя про зв'язок станів дуже високої активації з продуктивною психотичною симптоматикою [19].

Попри відмінності, усі розглянуті теорії сходяться на тому, що крайні полюси автономної реактивності відповідають менш адаптивним і проблемним формам функціонування. Найбільш адаптивними є механізми, які забезпечують збалансовану регуляцію АНС та запобігають переходу до крайніх рівнів оборони. Адаптивність захисних механізмів АНС є багатовимірним явищем. Кожен із розглянутих підходів висвітлює окремий аспект цього спектра: еволюційний (Порджес), розвитковий (Шор), клінічний (Монтґомері), прикладний психофармакологічний (Сталь), особистісно-регуляторний (Кюль).

Відкритим залишається питання про те, як саме співвідносяться різні типи АНС-медійованих захисних механізмів у межах єдиного градієнту деза-

даптації: від невротичних до психотичних і дисоціативних станів. Перспективними є дослідження, що інтегрують нейрофізіологічні та психологічні підходи й дозволяють емпірично зіставити рівень автономної активації з характером захисних механізмів у різних клінічних групах.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Психологія переживання війни в Україні: особливості посттравматичного зростання особистості / І.В. Данилюк та ін. *Матеріали VII науково-практичної конференції «Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи»*. Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2022. С. 6–12.
2. Литвин С.В. Концепція «інтегрованого я» Джуліуса Кюля як можлива нейропсихологічна модель повноцінно функціонуючої особистості. *Матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної конференції «Регістри стосунків»* ; за загальною редакцією І.А. Слободянюка. 2018. С. 60–66.
3. Литвин С.В. Значення системи «нейроцепції» для адаптації особистості. *Матеріали XXIII Міжнародної конференції молодих науковців «Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження»*. Київ : Видавництво Ліра-К, 2021. С. 169–171.
4. Литвин С.В., Малишева К.О., Морозова-Ларіна О.І. Нейропсихологічні кореляти конструктів теорії особистості Карла Роджерса. *Проблеми сучасної психології*. 2017. № 35. С. 283–293.
5. Люкс М. Коло контакту: Нейронауковий погляд на формування стосунків. *Форум психіатрії та психотерапії: збірка статей. «Бона»*. 2021. С. 129–143.
6. Малишева К., Литвин С. Нейропсихологічний аналіз природи Екстраверсії: як побудувати індивідуальний «гедоністичний профіль». *Психологічний Часопис*. 2022. № 8(1). С. 61–87. <https://doi.org/10.31108/1.2022.8.1.5>.
7. Малишева К., Литвин С. Нейропсихологічний аналіз природи Нейротизму: свідчення на користь гетерогенності конструкта. *Психологічний часопис*. 2021. 7(9). С. 23–35. <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.9.2>.
8. Малишева К.О., Келлер В.В. Нейропсихологічні кореляти мозкових дисфункцій у осіб з obsесивно-компульсивним розладом. *Психологічний часопис*. 2019. № 1. С. 78–89. <https://doi.org/10.31108/1.2019.1.21.5>.
9. Романовська Д., Литвин С., Малишева К. Українськомовна адаптація «шкали нейроцепції психологічної безпеки» (NPSS). *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*. 2024. № 1(19). С. 48–54. [https://doi.org/10.17721/BPSY.2024.1\(19\).8](https://doi.org/10.17721/BPSY.2024.1(19).8).
10. Catani M., Dell'Acqua F., De Schotten M.T. A revised limbic system model for memory, emotion and behaviour. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2013. № 37(8). P. 1724–1737. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.07.001>.
11. Cozolino L. The neuroscience of psychotherapy: Healing the social brain (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). *WW Norton & Company*. 2017.
12. DeYoung C.G., Grazioplene R.G., Allen T.A. The neurobiology of personality. In O. P. John & R. W. Robins (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research*. The Guilford Press. 2021. P. 193–216.
13. Kuhl J., Quirin M., Koole S.L. Being someone: The integrated self as a neuropsychological system. *Social and Personality Psychology Compass*. 2015. № 9(3). P. 115–132. <https://doi.org/10.1111/spc3.12162>.
14. Montgomery A. Neurobiology essentials for clinicians: What every therapist needs to know (Norton series on interpersonal neurobiology). *WW Norton & Company*, 2013.
15. Panksepp J. Cross-Species Affective Neuroscience Decoding of the Primal Affective Experiences of Humans and Related Animals. *PLoS ONE*. 2011. № 6(9). e21236. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0021236>.
16. Panksepp J., Biven L. The archaeology of mind: neuroevolutionary origins of human emotions (Norton series on interpersonal neurobiology). *WW Norton & Company*, 2012.
17. Schore A.N. Right brain-to-right brain psychotherapy: recent scientific and clinical advances. *Annals of General Psychiatry*. 2022. № 21(1). P. 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12991-022-00420-3>.
18. Schore A.N. The right brain is dominant in psychotherapy. *Psychotherapy*. 2014. № 51(3). P. 388–397. <https://doi.org/10.1037/a0037083>.
19. Stahl S.M. Stahl's essential psychopharmacology: neuroscientific basis and practical applications. *Cambridge university press*, 2021.
20. Tracy J.L., Randles D. Four models of basic emotions: A review of Ekman and Cordaro, Izard, Levenson, and Panksepp and Watt. *Emotion review*. 2011. № 3(4). P. 397–405.
21. Ward J. The student's guide to cognitive neuroscience. *Psychology press*, 2020.

Стаття надійшла у редакцію: 08.11.2025

Стаття прийнята: 20.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025

## РОЛЬ БАТЬКІВ У РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК ДІТЕЙ З АУТИЧНИМИ ПРОЯВАМИ

## THE ROLE OF PARENTS IN THE DEVELOPMENT OF COMMUNICATION SKILLS OF CHILDREN WITH AUTISTIC MANIFESTATIONS

У статті представлено результати емпіричного дослідження, спрямованого на визначення ролі батьків як ключових агентів розвитку комунікативних навичок дітей із розладами аутистичного спектра (РАС). Актуальність проблеми зумовлена зростанням кількості дітей з аутичними проявами та необхідністю системного сімейно-центричного підходу. Метою дослідження було оцінити ефективність короткотривалої програми Parent-Mediated Communication Booster, орієнтованої на формування в батьків компетентностей підтримки спільної уваги, черговості та ініціативності дітей у взаємодії. У дослідженні взяли участь 12 родин, які виховують дітей 5–9 років із РАС. Програма тривала 12 тижнів та включала групові заняття, індивідуальні коуч-сесії і відеофідбек. Використано відеоаналіз спільної діяльності, опитувальник стилю сімейної взаємодії та шкалу емоційного вигорання батьків.

Результати продемонстрували значуще підвищення комунікативної активності дітей: кількість ініціацій збільшилася на 5 епізодів, тривалість спільної уваги – на 16,5 секунд, частка відповідей – на 23,9 в.п., інтенсивність використання жестово-словесних комбінацій – на 3,3 епізоди. Рівень батьківського вигорання знизився на 9,5 бала, а 91,7% родин перейшли у стиль «співпраця». Результати узгоджуються з висновками сучасних українських дослідників щодо вирішальної ролі батьківської компетентності у формуванні комунікативної компетентності дітей із РАС. Доведено, що систематична участь батьків у розвивальній взаємодії та опанування ними інструментів коментування, емоційної підтримки та гнучкого супроводу сприяють стабільним позитивним змінам. Підкреслено доцільність інтеграції батьків-медіованих програм до практики ІРЦ та закладів раннього втручання.

**Ключові слова:** аутизм, комунікативні навички, сімейно-центричний підхід, спільна

увага, батьківська компетентність, вигорання батьків.

The article presents the results of an empirical study aimed at identifying the role of parents as key mediators in the development of communication skills in children with autism spectrum manifestations (ASD). The relevance of the study is determined by the increasing number of children with ASD and the need for systematic family-centered support models. The purpose of the study was to evaluate the effectiveness of a short-term Parent-Mediated Communication Booster program focused on enhancing parental competencies in supporting joint attention, turn-taking, initiative, and gesture-speech coordination. Twelve families raising children aged 5–9 years with ASD participated in the study. The 12-week program included group sessions, individual coaching, and video-feedback. The assessment tools involved video analysis of parent-child interaction, a family interaction style questionnaire, and a parental burnout scale. The results showed significant positive dynamics: child initiations increased by five episodes per 10 minutes, joint attention duration by 16.5 seconds, response rates by 23.9 percentage points, and gesture-word combinations by 3.3 episodes. Parental burnout decreased by 9.5 points, and 91.7% of families shifted to a cooperative interaction style. These findings support contemporary research emphasizing the crucial role of parental competence in the development of communication skills in children with ASD. Systematic parental involvement and mastery of supportive communication techniques led to stable improvements. The study highlights the need to integrate parent-mediated interventions into the practice of early intervention centers and inclusive support systems.

**Key words:** autism spectrum disorder, communication skills, family-centered approach, joint attention, parental competence, parental burnout.

УДК 159.922.762:159.946.3  
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.27>  
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

### Орленко І.М.

доктор філософії у галузі філософії,  
доцент кафедри спеціальної  
та інклюзивної освіти  
Державний заклад  
«Південноукраїнський національний  
педагогічний університет  
імені К.Д. Ушинського»  
ORCID ID: 0000-0002-6322-0217

### Літвінов О.С.

здобувач вищої освіти  
Одеський національний економічний  
університет  
ORCID ID: 0000-0002-1424-6904

Сучасна система інклюзивної освіти в Україні орієнтована на створення умов для розвитку кожної дитини, незалежно від наявності особливих освітніх потреб. Одним з найактуальніших напрямів практики є підтримка дітей з розладами аутистичного спектра (РАС), для яких порушення комунікативної сфери є провідним діагностичним маркером.

Згідно з даними МОЗ України та ВООЗ (2023), поширеність аутичних проявів у дітей зростає, що зумовлює потребу в системних програмах психолого-педагогічного супроводу не лише дитини, а й її родини.

В останні роки науковці (А. Душко, Н. Гавриш, М. Савченко, Ю. Рібцун, О. Ревуцька) наголошу-

ють на тому, що комунікативний розвиток дитини з аутизмом є похідним від якості сімейної взаємодії. Ефективність логопедичних і поведінкових методів суттєво підвищується, якщо батьки навчаються розпізнавати сигнали дитини, реагувати на них емоційно і підтримувати ініціативу в повсякденних ситуаціях.

Водночас у більшості українських ІРЦ системна робота з батьками часто обмежується консультаціями або загальними рекомендаціями, тоді як міжнародна практика доводить ефективність батьків-медіованих втручань (Parent-Mediated Interventions), в яких дорослі виступають активними учасниками терапевтичного процесу.



Актуальність цього дослідження зумовлена необхідністю практично перевірити ефективність короткотривалої програми для батьків, орієнтованої на розвиток комунікативних навичок дитини через щоденну сімейну взаємодію.

**Аналіз останніх джерел та публікацій.** За даними сучасних досліджень (А. Душка, Т. Скрипник, Г. Соколова, І. Орленко, М. Савченко, Ю. Рібцун, J.M. Patterson), розлади аутистичного спектра (РАС) є одними з найскладніших для педагогічного супроводу, оскільки поєднують системні труднощі комунікації, соціальної взаємодії та регуляції поведінки. Провідною ознакою РАС є недостатній розвиток навичок соціальної комунікації, що потребує спеціально організованого навчального середовища й партнерської взаємодії з родиною.

Як підкреслює українська дослідниця А. Душка, інклюзія дітей з РАС може стати позитивним досвідом лише за умови узгоджених дій педагогів і батьків, коли дитина не просто «фізично присутня» в закладі, а дійсно інтегрована соціально. Для цього необхідні спеціально організовані умови, індивідуалізовані методики навчання та сталі міжособистісні стосунки, що знижують тривожність і стимулюють комунікацію [4].

Вчена Т. Скрипник [9] обґрунтовує системно-феноменологічний підхід до діагностики аутизму, який виходить із розуміння цілісності дитини: будь-які поведінкові прояви, у тому числі мовленнєві труднощі, є формою адаптивної взаємодії із середовищем. Цей підхід акцентує на тому, що завдання фахівця – не «усунути симптом», а створити умови, в яких дитина відчує безпеку, прийняття та можливість комунікації на власному рівні.

У контексті української практики науковці М. Савченко, Ю. Рібцун підкреслюють важливість розширення психолого-педагогічної ролі ІРЦ, зокрема, у розробленні програм сімейної участі та формуванні довготривалих партнерств між центром, школою та родиною. Така взаємодія дозволяє перетворити інклюзію на справді розвивальний процес, в якому батьки виступають не пасивними одержувачами послуг, а рівноправними учасниками команди підтримки [8].

Таким чином, наше дослідження продовжує цю лінію і фокусується на ролі батьків як активних медіаторів комунікації дитини, які завдяки спеціально організованому навчальному курсу набувають компетентності у стимулюванні мовленнєвих і соціальних навичок.

**Метою дослідження** є визначення ролі батьків у розвитку комунікативних навичок дітей з аутичними проявами та аналіз ефективності короткотривалої програми батьківського тренінгу сімейно-центрованого типу.

У нашому дослідженні взяли участь 12 родин, які виховують дітей із РАС віком 5–9 років (9 хлопчиків, 3 дівчинки). Критерії включення респондентів у дослідження – це наявність висновку ІРЦ, стабільна сімейна ситуація, готовність батьків до систематичної участі в програмі.

Для оцінювання змін у батьківсько-дитячій взаємодії було використано комплекс інструментів, спрямованих на фіксацію як поведінкових проявів дитини, так і динаміки сімейного контексту. Комунікативна поведінка дитини аналізувалася за допомогою протоколу відеоаналізу 10-хвилинних домашніх ігор, записаних на 1-му, 6-му та 12-му тижні. Мікроаналіз здійснювався за такими показниками: частота ініціацій, кількість відповідей на ініціацію дорослого, тривалість епізодів спільної уваги, число циклів «черга – відповідь», а також поєднання жесту зі словом. Такий підхід відповідає логіці сімейно-центричної корекції, де ефективність утручання визначається змінами, що проявляються саме в природній взаємодії «батько/мати – дитина», як підкреслює А. Душка, трактуючи корекційну роботу як процес, що включає всю сім'ю [3].

Стиль взаємодії батьків оцінювався шляхом напівструктурованого спостереження та опитувальника, який дозволяв класифікувати взаємини за такими маркерами: співпраця, псевдоспівпраця, ізоляція та конкуренція. Це дало змогу дослідити, який тип сімейної комунікації переважає та наскільки він сприяє або перешкоджає ініціації контакту та підтриманню діалогічних циклів у дитини з РАС [7].

Рівень батьківського вигорання визначався на основі опитувальника та короткого інтерв'ю, спрямованого на діагностику стресу, емоційного виснаження, мотивації до взаємодії та труднощів у щоденному сімейному спілкуванні. Такий підхід узгоджується з акцентами сучасних досліджень, де підкреслюється вплив емоційного ресурсу дорослого на якість комунікативних епізодів з дитиною [1; 10].

Нами була використана Програма Parent-Mediated Communication Booster, що спрямована на навчання батьків навичок ефективної комунікації з дитиною з аутичними проявами. Вона має 5 основних модулів: Емоційна саморегуляція, Слідування за дитиною, Спільна увага, Невербальна комунікація та Інтеграція в побут. Програма передбачає зниження батьківського вигорання через усвідомлення власних реакцій, розвиток умінь спостерігати за дитиною та коментувати її дії без інструкцій, формування черговості й підтримання емоційного контакту, використання жестів, міміки та емоційно забарвлених слів, а також організацію природного спілкування під час повсякденних дій. Формат: 6 групових сесій (90 хв), 6 індивідуальних (45 хв), відеоаналіз і домашні завдання.

Структура програми для ЕГ (експериментальної групи) включала три послідовні блоки.

Блок А. Регуляція батьківського стану та рефлексія (1–2 тижні). Учасники отримували психоедукацію щодо РАС, сенсорних особливостей та підлаштування середовища й щоденної рутини дитини. Окрему увагу приділено технікам само-спостереження, вербалізації власних почуттів та підтриманню чутливості у взаємодії з дитиною.

Запроваджено практики профілактики вигорання, короткі вправи відновлення та індивідуальний план мікроресурсів сім'ї.

Блок В. Ядро комунікації (3–8 тижні). Основна частина втручання була спрямована на формування базових комунікативних компетенцій у природних ситуаціях. Батьки практикували: розвиток спільної уваги за принципом «коментую, а не інструктую» та слідування за інтересом дитини (3 рази на день по 5–7 хв); формування черговості та очікування через побутові «черги» (наливання води, відкривання дверей) та ігри; активізацію жестово-словесних комбінацій шляхом моделювання та «підхоплення» ініціацій дитини; розширення комунікативного репертуару: щотижня – один новий сценарій («прохання», «вказування», «відмова», «залучення дорослого» тощо).

Кожна навичка відпрацьовувалася за схемою «до/після» на відео з подальшим фаховим фідбеком, що відповідає концепції супроводу як технології поступового нарощування батьківської компетентності.

Блок С. Сімейна закріплювальна сесія (9–12 тижні). На завершальному етапі батьки працювали над узгодженням домашніх рутин і перенесенням нових стратегій у повсякденні ситуації (їжа, одягання, прогулянки). Також формувалася індивідуальний план підтримки після завершення програми, що передбачав збереження мінімум двох «якірних» ритуалів спільної уваги щодня.

У контрольній групі (КГ) батьки отримували стандартні рекомендації ІРЦ або школи, без цілеспрямованого тренінгового втручання. Після завершення дослідження учасникам КГ було надано доступ до тієї ж програми відповідно до етичного принципу рівних можливостей.

Дані збиралися в три часові точки: Т0 (до початку втручання), Т1 (6 тижнів) та Т2 (12 тижнів). Основним ефектом вважалася різниця змін ( $\Delta T2-T0$ ) між експериментальною та контрольною групами за мікропоказниками комунікації. Вторинні ефекти включали зниження рівня батьківського вигорання та позитивні зрушення у стилях взаємодії (зокрема, перехід до співпраці). Такий методологічний підхід відповідає сучасному баченню, де розвиток комунікації дитини з РАС опосередковується компетентністю батьків і залученням усієї сім'ї до корекційного процесу.

Для оцінювання динаміки батьківсько-дитячої взаємодії використовували протокол відеоаналізу 10-хвилинних епізодів спільної діяльності, чеклист щоденних батьківських мікровзаємодій, описувальник стилю сімейної взаємодії (співпраця, псевдоспівпраця, ізоляція, конкуренція) та шкалу емоційного вигорання батьків дітей з ООП, адаптовану за Н. Водоп'яною [6].

Результати дослідження засвідчили виразну позитивну динаміку комунікативної поведінки дітей після проходження батьками програми. Зокрема, середня кількість ініціацій у 10-хвилинному фрагменті взаємодії зросла з 3,4 до 8,4 епізодів, що

свідчить про підвищення самостійної активності дитини у встановленні контакту. Показник відповіді дитини підвищився з 42,0% до 65,9%, тобто майже на 24 процентних пункти, що відображає зростання чутливості до соціальних сигналів дорослого. Тривалість спільної уваги збільшилася більш ніж утричі (з 7,9 до 24,4 секунд), а кількість циклів черговості – з 1,9 до 5,8, що є індикаторами покращення здатності дитини долучатися до діалогічно структурованої взаємодії.

Окремо відзначено приріст використання жестово-словесних комбінацій: з 1,8 до 5,2 епізодів за 10 хвилин, що свідчить про розвиток інтегрованої комунікації. Емоційна виразність дітей підвищилася з 1,9 до 2,6 балів, що відображає більшу відкритість і доступність для соціального контакту. Паралельно зафіксовано зниження рівня емоційного вигорання батьків – з 35,1 до 25,6 балів, тобто в середньому на 9,5 бала. Це вказує на відновлення їхнього емоційного ресурсу та підвищення здатності до стабільної підтримувальної взаємодії.

Динаміка стилів сімейної взаємодії також була значущою: якщо до втручання переважали псевдоспівпраця та ізоляція, то після реалізації програми 91,7% родин демонстрували стиль «співпраця». Такий перехід вказує на суттєве покращення якості взаємодії в системі «батько/мати – дитина».

Отримані результати дозволяють стверджувати, що участь у програмі сприяла статистично значущому покращенню комунікативної активності дітей з аутичними проявами та гармонізації сімейних стосунків, а також підтверджує ефективність сімейноцентрованих втручань у підтримці розвитку дітей із РАС.

Результати дослідження підтвердили позицію А. Душки, що розвиток комунікативних навичок дітей з аутичними проявами залежить не лише від інтенсивності педагогічних втручань, а від якісної взаємодії дорослого з дитиною. Участь батьків у навчальному процесі сприяє перенесенню терапевтичного ефекту з кабінету в домашнє середовище, що забезпечує сталість змін [4].

Згідно з Т. Скрипник, діти з аутизмом демонструють різні типи соціальної взаємодії: відсторонений, пасивний і активний, причому ефективна комунікація можлива лише за поступового переходу від відсторонення до активної, але структурованої участі. У нашому дослідженні більшість дітей на початку проявляли пасивний тип – реагували лише на ініціативу дорослого. Після завершення програми у 9 із 12 випадків зафіксовано перехід до активного, але врівноваженого стилю взаємодії, що свідчить про формування базового рівня соціальної мотивації [9].

Як зазначає Г. Соколова, критично важливим чинником розвитку дитини є емоційна стабільність батьків, адже вигорання знижує якість спілкування. Наші результати підтверджують цю тезу: зменшення показників вигорання на 9,5 бала супроводжувалося помітним зростанням емоційної виразності дітей (+0,7 бала). Це дає підстави говорити

про кореляцію між психологічним станом дорослого і якістю комунікативних проявів дитини [11].

Важливим спостереженням є й те, що батьки після участі у програмі почали використовувати мову коментування замість директив – як радять Т. Скрипник і А. Душка. Це дозволило дітям легше включатися в діалогічні цикли, відчувати контроль над ситуацією й проявляти ініціативу [3; 9].

Таким чином, результати дослідження підтверджують наукові позиції українських учених (А. Душка, Т. Скрипник, Г. Кукуруза) про необхідність інтеграції сімейного ресурсу в процес розвитку комунікативної компетентності дітей з РАС.

Результати підтверджують тезу, що батьки є основними медіаторами розвитку комунікації дітей із РАС. Згідно з висновками Н. Гавриш та J.M. Patterson, сімейноцентрований підхід забезпечує формування сталих моделей спілкування в домашньому середовищі [2; 12]. Покращення показників спільної уваги та черговості свідчить про зростання здатності дитини підтримувати діалогічні цикли – базу для подальшого мовленнєвого розвитку. Зменшення вигорання в батьків узгоджується з підходом О. Андрусик та О. Льошенко, В. Кондратьєвої, які розглядали емоційний ресурс дорослого як фактор якості взаємодії з дитиною [1; 6].

Отримані кількісні показники узгоджуються з теоретичними моделями взаємодії в сім'ї та підтверджують, що комунікативна динаміка дитини нерозривно пов'язана зі станом і поведінковими стратегіями дорослого. По-перше, високий рівень стресу або емоційного вигорання батьків зумовлює зниження їхньої чутливості до сигналів дитини, що веде до скорочення якісних епізодів спільної взаємодії та зростання директивності або уникання контакту. У такому випадку дорослий мимоволі задає стиль взаємодії, в якому дитина з РАС отримує менше можливостей для прояву ініціативи та менше підтримки для включення в діалог.

По-друге, стилі сімейних взаємин – від співпраці до псевдоспівпраці, ізоляції чи конкуренції, можуть слугувати або «мовленнєвим живленням», або, навпаки, бар'єром для розвитку комунікативних функцій. У сім'ях зі стилем співпраці створюється емоційно безпечний простір, де дитина частіше ініціює контакт, довше утримує спільну увагу та охочіше включається в черговість. Натомість псевдоспівпраця чи ізоляція обмежують можливості дитини отримувати природні мовленнєві моделі, що сповільнює формування діалогічних циклів.

По-третє, сімейноцентрована корекція, яка поєднує тренінг для батьків і спільні сесії взаємодії, суттєво посилює навички дорослого: спостерігати за дитиною, вербалізувати почуття, моделювати прості комунікативні сценарії, підтримувати черговість, узгоджувати жести й слова. Завдяки цьому збільшується не лише кількість, а й якість побутових «комунікативних мікровзаємодій» – коротких, але регулярних моментів спільного контакту, які є ключовими для розвитку соціальної та мовленнєвої компетентності дитини з РАС.

Узагальнюючи результати дослідження, можна стверджувати, що розвиток комунікативних навичок дітей з аутичними проявами істотно залежить від якості взаємодії в сім'ї та рівня емоційного ресурсу батьків. Реалізація програми «Parent-Mediated Communication Booster» продемонструвала, що системне навчання батьків, поєднане з аналізом природних епізодів взаємодії та індивідуальним супроводом, призводить до значущого зростання ініціативності дитини, покращення спільної уваги, черговості та інтеграції жестово-словесних сигналів. Паралельно відбуваються позитивні зміни в сімейних стилях комунікації: більшість родин переходять до співпраці, що створює мовленнєве й емоційне середовище, сприятливе для розвитку дитини. Зниження рівня батьківського вигорання підтверджує, що підтримка дорослих є необхідною умовою стабільних змін у поведінці та комунікації дітей з РАС.

Таким чином, сімейноцентрований підхід, що поєднує роботу з батьками, аналіз реальних взаємодій і формування навичок щоденних комунікативних мікровзаємодій, є ефективною та перспективною стратегією підтримки розвитку дітей з аутичними проявами. Отримані дані підкреслюють важливість інтеграції такого типу програм у діяльність ІРЦ, закладів раннього втручання та освітніх установ, оскільки саме батьки залишаються центральними агентами змін у комунікативному розвитку дитини.

#### ЛІТЕРАТУРА:

- Андрусик О.О. Проблема емоційної стійкості особистості як психологічний феномен. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2022. Том 33 (72), № 2. С. 1–7.
- Виховання дітей раннього віку в закладах дошкільної освіти різних типів : монографія / С.А. Васильєва та ін. ; наук. ред. Н.В. Гавриш. Кропивницький : ІМЕКС – ЛТД, 2021. 226 с.
- Душка А.Л. Психологічний супровід родин дітей з розладами аутистичного спектра в умовах стресу : методичні рекомендації ; Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. Київ, 2022. 99 с.
- Душка А. Організація навчання дітей з РАС в інклюзивному класі. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2025. № 117(1). С. 7–20.
- Кукуруза Г.В. Психологічна допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку : дис. ... докт. псих. наук : 19.00.04; Харк. мед. акад. післядиплом. освіти. Харків, 2013. 350 с.
- Льошенко О., Кондратьєва В. Діагностика, профілактика, корекція синдрому «емоційного вигорання». *Вісник Львівського університету. Серія «Психологічні науки»*. 2021. Вип. 10. С. 105–112. DOI: <https://doi.org/10.30970/PS.2021.10.15>.
- Orlenko I.M. State-of-the-art diagnostic tools for assessing the school preparedness of children with autism spectrum disorder. *Журнал «Наукові інновації та передові технології»*. Серія «Педагогіка» 2025. № 4(44). С. 1043–1056.

8. Савченко М.В., Рібцун Ю.С. Корекційно-розвивальні програми для дітей з аутичними розладами. Харків : Основа, 2021.

9. Скрипник Т.В. Діти з аутизмом в інклюзії: сценарії успіху : монографія. Київ : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2019. 208 с.

10. Соколова Г.Б. Емоційне вигорання як фактор ризику десоціалізації батьків, які виховують дітей із синдромом Дауна. *Pedagogy and Psychology. Science and Education a New Dimension*. Budapest, 2018. VI(72), Issue. 174. P. 62–66.

11. Соколова Г., Горбатюк О., Бредінська Г. Роль батьків у формуванні комунікативних навичок у

дітей із синдромом Дауна в період раннього дитинства. *Наукові інновації та передові технології*. 2025. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-8\(48\)-2215-2226](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-8(48)-2215-2226).

12. Patterson J.M. A family systems perspective for working with youth with disability. *Pediatrician*. 1991. № 18. P. 129–141.

Стаття надійшла у редакцію: 25.10.2025

Стаття прийнята: 10.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025



# ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЕМОЦІЙНОЇ ЗРІЛОСТІ ТА СТРЕСОСТІЙКОСТІ МАТЕРІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ: РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

## THE RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL MATURITY AND STRESS RESILIENCE OF MOTHERS OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS: RESULTS OF AN EMPIRICAL RESEARCH

Статтю присвячено дослідженню взаємозв'язку між емоційною зрілістю та стресостійкістю матерів дітей з особливими потребами. Встановлено, що цей тип материнства супроводжується високим емоційним навантаженням і потребує значних внутрішніх ресурсів. У вибірку ввійшло 30 матерів віком 27–46 років. Використано методики Спілбергера-Ханіна, О. Чебікіна та Коннора-Девідсона (CD-RISC-10). Виявлено, що більшість респонденток мають досить високі показники емоційної зрілості – експресивності, саморегуляції та емпатії – за умови підвищеної тривожності та переважно середнього рівня стресостійкості. Найтісніші позитивні зв'язки спостерігаються між компонентами емоційної зрілості, тоді як кореляції з тривожністю є слабкими. Установлено, що емоційна зрілість і стресостійкість функціонують як взаємодоповнювальні ресурси, які забезпечують психологічну стабільність матерів у стресових умовах. Запропоновано посилення психологічної підтримки через розвиток саморегуляції, зниження тривожності та створення груп взаємодопомоги. Проаналізовано результати порівняння показників емоційної зрілості та стресостійкості матерів із високим і низьким рівнем експресивності, що відображає здатність до адекватного вираження емоційних станів і контролю над емоційними реакціями. У матерів з високою експресивністю надмірна емоційна відкритість дає підвищення вразливості до стресу, оскільки посилює глибину емоційного переживання труднощів. Натомість у матерів із низьким рівнем експресивності, які схильні до стриманості у вияві почуттів, спостерігається вища стресостійкість, що може мати компенсаторний характер. Таким чином, між показниками експресивності та стресостійкості простежується нелінійний, але суттєвий взаємозв'язок, який відображає різні стилі емоційного реагування на стресові обставини.

**Ключові слова:** емоційна зрілість, стресостійкість, матері дітей з особливими потребами, емоційна регуляція.

aged 27–46 years. The methods of Spielberger-Khanin, O. Chebykin and Connor-Davidson (CD-RISC-10) were used. It was found that most respondents have sufficiently high indicators of emotional maturity – expressiveness, self-regulation and empathy – with increased anxiety and mainly an average level of stress resistance. The closest positive relationships are observed between the components of emotional maturity, while the correlations with anxiety are weak. It was found that emotional maturity and stress resistance function as complementary resources that ensure the psychological stability of mothers in stressful conditions. It is proposed to strengthen psychological support through the development of self-regulation, reducing anxiety and creating self-help groups.

The results of comparing the indicators of emotional maturity and stress resistance of mothers with high and low levels of expressiveness, which reflects the ability to adequately express emotional states and control emotional reactions, were analyzed. In mothers with high expressiveness, excessive emotional openness increases vulnerability to stress, as it increases the depth of emotional experience of difficulties. In contrast, in mothers with low levels of expressiveness, who are prone to restraint in expressing feelings, higher stress resistance is observed, which may be of a compensatory nature. Thus, a nonlinear but significant relationship is observed between the indicators of expressiveness and stress resistance, which reflects different styles of emotional response to stressful circumstances. The results of comparing the indicators of emotional maturity and stress resistance of mothers with high and low levels of expressiveness, which reflects the ability to adequately express emotional states and control emotional reactions, were analyzed. Mothers with high expressiveness have excessive emotional openness, which increases vulnerability to stress, as it increases the depth of emotional experience of difficulties. In contrast, mothers with low levels of expressiveness, who tend to be reserved in expressing feelings, have higher stress resistance, which may be compensatory in nature. Thus, a nonlinear but significant relationship is observed between the indicators of expressiveness and stress resistance, which reflects different styles of emotional response to stressful circumstances.

**Key words:** emotional maturity, stress resistance, mothers of children with special needs, emotional regulation.

УДК 159.923  
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.28>  
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

**Поспелова І.Д.**  
к.психол.н., доцент кафедри теорії та методики практичної психології  
Державний заклад  
«Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»  
ORCID ID: 0000-0001-8802-475X

**Жежер І.М.**  
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти  
Державний заклад  
«Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»  
ORCID ID: 0000-0000-0000-0000

The article is devoted to the study of the relationship between emotional maturity and stress resistance of mothers of children with special needs. It was found that this type of motherhood is accompanied by high emotional stress and requires significant internal resources. The sample included 30 mothers

У сучасних умовах зростає потреба у вивченні психологічних ресурсів матерів, які виховують дітей з особливими потребами. Такий тип материнства супроводжується високим рівнем емоційного навантаження, необхідністю постійного

контролю та обмеженням власних можливостей для відпочинку й самореалізації. Це часто призводить до розвитку хронічного стресу, емоційного виснаження й зниження адаптивності. Водночас саме внутрішні особистісні ресурси –

емоційна зрілість і стресостійкість – визначають здатність матері підтримувати психологічну рівновагу, ефективно долати труднощі та зберігати конструктивну взаємодію з дитиною. У цьому контексті особливого значення набуває дослідження психологічних чинників, що забезпечують емоційне благополуччя жінки в умовах постійного стресового навантаження.

Проблематика емоційної зрілості особистості є предметом уваги представників різних психологічних напрямів – гуманістичної психології, психології розвитку, психології особистості, вікової психології та акмеології. Значний внесок у розроблення цієї проблеми зробили як зарубіжні, так і українські дослідники, зокрема Е. Еріксон, Г. Олпорт, Дж. Ловінгер, А. Маслоу, К. Роджерс, С. Максименко, О. Москаленко, І. Кирилов, О. Чебикін та інші.

На думку О. Чебикіна, вивчення феномену емоційної зрілості є складним завданням через неоднозначність підходів до визначення її структури та змісту. Українські автори, серед яких О. Афоніна [5], І. Ващенко, Л. Онуфрієва [6], також підкреслюють відсутність єдиного тлумачення цього поняття і різноманітність підходів до розкриття його психологічних ознак. О. Штепа зазначає, що труднощі у визначенні емоційної зрілості пов'язані з багатоконтактністю емоційної сфери та різними критеріями її прояву – від рівня саморегуляції й усвідомлення емоцій до здатності до емпатії та прийняття інших [4].

Феномен стресостійкості розглядається в межах кількох наукових напрямів: психології стресу (Р. Лазарус, Г. Сельє, С. Фолкман), емоційної стійкості (І. Аршава, Л. Котова, К. Пилипенко, О. Рева, О. Чебикін), психологічної стабільності (Є. Крупник) та толерантності до стресу (В. Крайнюк). Українські дослідники, серед яких Г. Дубчак [1], Ю. Тептюк [2], Р. Шевченко [3], акцентують увагу на структурних компонентах стресостійкості, механізмах її формування та ролі особистісних ресурсів у подоланні напружених життєвих ситуацій.

Утім, взаємозв'язок емоційної зрілості та стресостійкості у матерів дітей з особливими потребами все ще залишається малодослідженим. Його подальше вивчення є необхідним для розуміння внутрішніх психологічних механізмів адаптації жінок до тривалого емоційного навантаження та розроблення ефективних програм психологічної підтримки.

Мета дослідження полягає в з'ясуванні особливостей взаємозв'язку між емоційною зрілістю та стресостійкістю матерів дітей з особливими потребами на основі результатів емпіричного дослідження.

Емоційна зрілість і стресостійкість розглядаються в сучасній психології як взаємопов'язані особистісні характеристики, що визначають здатність людини зберігати внутрішню рівновагу та ефективно діяти в емоційно складних ситуаціях. Емоційна зрілість відображає рівень усвідомлення й прийняття власних почуттів, уміння керувати

ними, зберігати адекватність емоційних реакцій та налагоджувати гармонійні взаємини з іншими. Дослідники наголошують, що зріла особистість характеризується емоційною саморегуляцією, емпатійністю, толерантністю до фрустрації та відповідальністю за власні емоційні стани [5]. У науковій літературі підкреслюється, що розвиток цих якостей забезпечує здатність адаптуватися до змін і підтримувати конструктивну взаємодію навіть у складних життєвих умовах [4].

Стресостійкість, у свою чергу, розглядають як здатність протистояти дії стресових факторів, зберігати працездатність і емоційну стабільність у ситуаціях напруження. Вона тісно пов'язана з такими характеристиками, як емоційна врівноваженість, гнучкість мислення, самооцінка, впевненість у власних силах. Науковці відзначають, що високий рівень стресостійкості допомагає людині не лише швидше відновлювати внутрішню рівновагу після стресових подій, а й запобігати розвитку деструктивних реакцій, зокрема тривоги чи виснаження [3].

Для матерів дітей з особливими потребами ці якості набувають особливої ваги. Постійний догляд за дитиною, підвищене емоційне навантаження, дефіцит соціальної підтримки створюють умови хронічного стресу, що потребує значних внутрішніх ресурсів. У таких обставинах емоційна зрілість виступає важливим чинником психологічної стабільності, оскільки сприяє саморегуляції та збереженню позитивного емоційного фону. Стресостійкість, у свою чергу, допомагає матері долати щоденні труднощі без втрати внутрішньої рівноваги, підтримуючи адаптивну поведінку й конструктивне спілкування з дитиною.

Дослідження цих феноменів у взаємозв'язку дозволяє глибше зрозуміти, яким чином рівень емоційної зрілості впливає на здатність матері зберігати психологічну стійкість у складних життєвих обставинах, а також визначити ресурси, що сприяють підвищенню їх адаптивності. З огляду на це було проведено емпіричне дослідження, спрямоване на виявлення взаємозв'язку між показниками емоційної зрілості та стресостійкості у матерів дітей з особливими потребами.

У процесі дослідження була сформована вибірка із 30 матерів дітей з особливими потребами віком від 27 до 46 років.

Для вивчення особливостей емоційної зрілості та стресостійкості було використано комплекс психодіагностичних методик, що доповнюють одна одну за змістом.

Рівень ситуативної та особистісної тривожності визначався за допомогою «Шкали тривоги» Спілбергера-Ханіна, яка дозволяє оцінити емоційний стан респонденток у ситуаціях напруження. Показники емоційної зрілості діагностувалися за методикою «Діагностика емоційної зрілості особистості» О.Я. Чебикіна, що відображає здатність до емоційного самоконтролю, емпатії, врівноваженості та саморегуляції. Рівень стресостійкості оціню-

вався за Шкалою стресостійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-10), спрямованою на виявлення психологічної витривалості, впевненості у власних силах і здатності адаптуватися до стресових подій.

Результати, отримані за методикою «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна» і представлені в табл. 1, дали змогу визначити рівень ситуативної та особистісної тривожності в матерів дітей з особливими потребами (n = 30). Показники свідчать, що 56,7% опитаних мають високий рівень ситуативної тривожності, тобто схильні гостро реагувати на стресові події та емоційно напружені ситуації.

Таблиця 1  
**Результати дослідження за методикою «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна», (n=30)**

| Рівень тривожності | Ситуативна тривожність |      | Особистісна тривожність |      |
|--------------------|------------------------|------|-------------------------|------|
|                    | n                      | %    | n                       | %    |
| Низький            | -                      | -    | -                       | -    |
| Середній           | 13                     | 43,3 | 5                       | 16,7 |
| Високий            | 17                     | 56,7 | 25                      | 83,3 |

Середній рівень виявлено у 43,3% респонденток, що може свідчити про помірну здатність контролювати емоційні реакції. Низьких показників ситуативної тривожності серед учасниць не зафіксовано. Щодо особистісної тривожності, то більшість жінок – 83,3% – продемонстрували високий рівень, що свідчить про наявність глибокої емоційної напруги як стійкої особистісної риси. Середній рівень спостерігається лише у 16,7% матерів, а низький – відсутній.

Такі результати свідчать про те, що для більшості матерів дітей з особливими потребами характерний підвищений рівень тривожності, що може бути наслідком постійного емоційного навантаження та відповідальності за дитину. Це підкреслює важливість розвитку навичок саморегуляції й емоційної підтримки з боку фахівців.

Для оцінення рівня емоційної зрілості матерів було використано методику «Діагностика емоційної зрілості особистості». Отримані результати, що представлено в табл. 2, свідчать, що понад половини респонденток (53,3%) мають високий рівень експресивності, це характеризує їх як відкритих у вираженні емоцій і здатних адекватно демонструвати свої переживання. Середній рівень експресивності виявлено у 36,7% учасниць, а низький – лише у 10%, що може свідчити про стриманість або труднощі в прояві почуттів.

За шкалою саморегуляції отримано подібний розподіл: високі показники спостерігаються у 53,3% матерів, середні – у 36,7%, а низькі – у 10%. Це свідчить про достатньо сформовану здатність контролювати емоційні реакції, підтримувати врівноваженість у стресових ситуаціях і зберігати внутрішню стабільність.

Показники за шкалою емпатії також демонструють переважання високих результатів: половина респонденток (50%) мають високий рівень емпатії.

Таблиця 2  
**Результати дослідження за методикою «Діагностика емоційної зрілості особистості» О.Я. Чебикіна, (n=30)**

| Шкала          | Рівень   | Кількість респондентів |      |
|----------------|----------|------------------------|------|
|                |          | n                      | %    |
| Експресивність | низький  | 3                      | 10   |
|                | середній | 11                     | 36,7 |
|                | високий  | 16                     | 53,3 |
| Саморегуляція  | низький  | 3                      | 10   |
|                | середній | 11                     | 36,7 |
|                | високий  | 16                     | 53,3 |
| Емпатія        | низький  | 2                      | 6,7  |
|                | середній | 13                     | 43,3 |
|                | високий  | 15                     | 50   |

тійності, 43,3% – середній, і лише 6,7% – низький. Це свідчить про здатність більшості матерів розуміти емоційний стан інших, проявляти співчуття і підтримку, що є важливою умовою гармонійної взаємодії з дитиною.

Отримані дані загалом засвідчують досить високий рівень розвитку емоційної зрілості серед опитаних матерів, що може виступати важливим внутрішнім ресурсом у подоланні хронічного стресу, пов'язаного з доглядом за дитиною з особливими потребами.

З метою визначення рівня стресостійкості в матерів дітей з особливими потребами було застосовано методику «Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-10)». За результатами дослідження (табл. 3), переважна більшість респонденток (76,7%) мають середній рівень стресостійкості, що вказує на здатність певною мірою контролювати власний емоційний стан і зберігати працездатність у складних життєвих обставинах.

Таблиця 3  
**Результати дослідження за методикою «Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-10)», (n=30)**

| Рівень стресостійкості | Кількість респондентів |      |
|------------------------|------------------------|------|
|                        | n                      | %    |
| низький                | 7                      | 23,3 |
| середній               | 23                     | 76,7 |
| високий                | -                      | -    |

Водночас у 23,3% матерів зафіксовано низький рівень стресостійкості, що може бути проявом емоційного виснаження, хронічної втоми або недостатніх навичок саморегуляції.

Високих показників у вибірці не виявлено, що свідчить про значне психоемоційне навантаження, притаманне матерям, які постійно перебувають у стані підвищеної відповідальності та тривалого стресу. Це може пояснюватися як об'єктивними життєвими труднощами, пов'язаними з доглядом за дитиною з особливими потребами, так і обмеженістю зовнішніх ресурсів підтримки.

Узагальнюючи результати, можна зазначити, що матерям дітей з особливими потребами притаманне поєднання підвищеної тривожності з досить розвинутою емоційною зрілістю та переважно середнім рівнем стресостійкості. Така комбінація свідчить про певну внутрішню суперечливість психологічного стану: з одного боку, жінки володіють ресурсами для саморегуляції, емпатії та конструктивної взаємодії, з іншого – залишаються в умовах хронічного емоційного напруження, що підвищує ризик виснаження.

Для вивчення взаємозв'язку між емоційною зрілістю та стресостійкістю було застосовано пошук зв'язків між показниками тривожності, емоційної зрілості та стресостійкості матерів дітей з особливими потребами методом кореляційного аналізу, результати якого подано в табл. 4. Як видно з таблиці, найсильніший позитивний зв'язок спостерігається між компонентами емоційної зрілості – експресивністю, саморегуляцією та емпатією, що свідчить про їх взаємну узгодженість і взаємопідсилення.

Високий рівень стресостійкості має позитивну кореляцію із ситуативною тривожністю ( $r = 0,754$ ;  $p \leq 0,001$ ), що може свідчити про адаптивний

характер емоційного реагування: жінки, здатні мобілізувати внутрішні ресурси у стресових ситуаціях, легше зберігають емоційну рівновагу.

Водночас слабкі та незначні зв'язки між показниками тривожності й компонентами емоційної зрілості вказують на певну самостійність цих характеристик, що, ймовірно, пов'язано з індивідуальними відмінностями у стратегіях саморегуляції та подолання стресу. Отримані результати підтверджують, що емоційна зрілість і стресостійкість взаємодіють як взаємодоповнювальні ресурси, які допомагають матерям дітей з особливими потребами зберігати психологічну стабільність і пристосовуватися до складних життєвих умов.

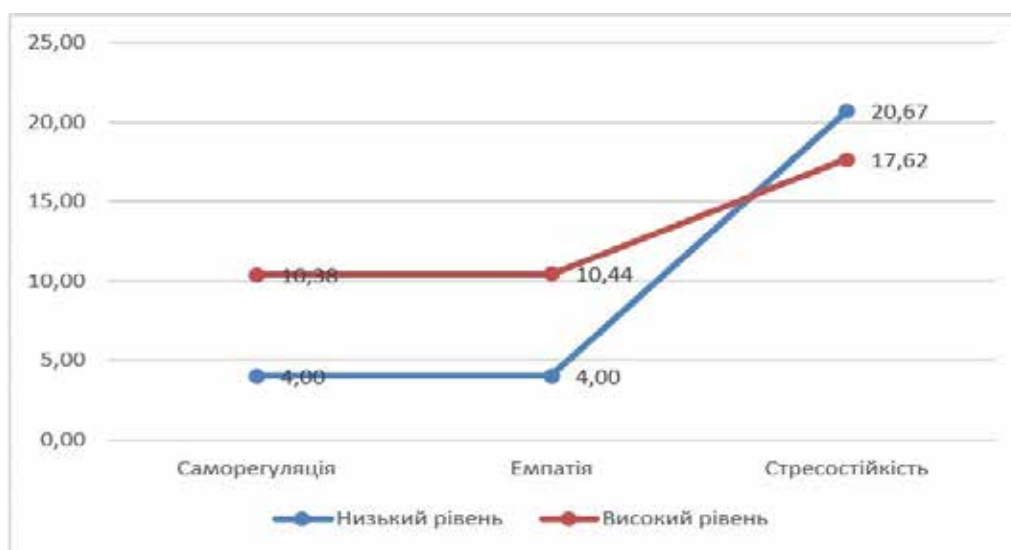
Важливими, на наш погляд, є результати порівняння показників матерів із високим і низьким рівнем експресивності, що відображає здатність до адекватного вираження емоційних станів і контролю над емоційними реакціями. Результати подано на рис. 1.

Як видно з рис. 1, у матерів із високим рівнем експресивності виявлено значно вищі середні показники за шкалами саморегуляції та емпатії порівняно з матерями, які мають низький рівень експресивності. Це свідчить про те, що здатність

Таблиця 4

**Кореляційні зв'язки між показниками тривожності, емоційної зрілості та стресостійкості матерів дітей з особливими потребами, (n=30)**

|                         | Особистісна тривожність | Експресивність | Саморегуляція | Емпатія  | Рівень стресостійкості |
|-------------------------|-------------------------|----------------|---------------|----------|------------------------|
| Ситуативна тривожність  | -0,007                  | -0,102         | -0,017        | -0,038   | 0,754***               |
| Особистісна тривожність |                         | 0,002          | 0,104         | 0,006    | 0,144                  |
| Експресивність          |                         |                | 0,904***      | 0,975*** | -0,152                 |
| Саморегуляція           |                         |                |               | 0,886*** | -0,038                 |
| Емпатія                 |                         |                |               |          | -0,144                 |



**Рис. 1. Порівняння показників емоційної зрілості та стресостійкості в матерів із низьким і високим рівнем експресивності**



до усвідомленого вираження емоцій тісно пов'язана з умінням контролювати власні емоційні реакції, зберігати внутрішню рівновагу та підтримувати конструктивні соціальні зв'язки. У таких матерів спостерігається вищий рівень відкритості, емоційної гнучкості та розуміння переживань інших людей, що забезпечує більш адаптивну поведінку в ситуаціях психологічного напруження.

У матерів із низьким рівнем експресивності виявлено тенденцію до знижених показників саморегуляції та емпатії. Це може свідчити про певні труднощі у сфері емоційного самоконтролю, недостатню здатність до усвідомлення власних почуттів та їх адекватного вираження. Такий емоційний стиль часто супроводжується внутрішньою напругою, униканням відкритого прояву емоцій, що, у свою чергу, може послаблювати адаптаційні ресурси особистості.

Порівняння рівня стресостійкості між групами показало виражену тенденцію до оберненої залежності між експресивністю та стресостійкістю. Попри вищу розвиненість емоційних компонентів у матерів із високою експресивністю, їхній середній показник стресостійкості виявився нижчим (17,62 проти 20,67). Це свідчить про те, що надмірна емоційна відкритість може підвищувати вразливість до стресу, оскільки посилює глибину емоційного переживання труднощів. Натомість у матерів із низьким рівнем експресивності, які схильні до стриманості у вияві почуттів, спостерігається вища стресостійкість, що може мати компенсаторний характер. Таким чином, між показниками експресивності та стресостійкості простежується нелінійний, але суттєвий взаємозв'язок, який відображає різні стилі емоційного реагування на стресові обставини.

Отримані результати дають підстави розглядати експресивність як важливий показник емоційної зрілості, який визначає характер взаємодії між емоційною сферою та механізмами подолання стресу. Для матерів дітей з особливими потребами це має особливе значення, оскільки ефективність їх психологічного функціонування великою мірою залежить від уміння не лише висловлювати власні емоції, але й зберігати внутрішню рівновагу у складних життєвих обставинах.

**Висновки та пропозиції.** Результати дослідження показали, що більшості матерів дітей з особливими потребами властиве поєднання підвищеної тривожності з достатнім рівнем емоційної зрілості та середньою стресостійкістю. Це свідчить про наявність внутрішньої напруги: попри

сформовані навички саморегуляції та емпатії, постійне емоційне навантаження призводить до втоми й виснаження.

Кореляційний аналіз виявив тісний зв'язок між основними компонентами емоційної зрілості – експресивністю, саморегуляцією та емпатією, що підкреслює їх узгодженість у структурі особистості. Водночас зв'язки між рівнем тривожності та емоційною зрілістю виявилися слабкими, що може бути пов'язано з індивідуальними особливостями реагування на стрес.

Загалом, емоційна зрілість і стресостійкість виступають взаємопов'язаними ресурсами, які допомагають матерям адаптуватися до складних умов догляду за дитиною з особливими потребами.

Доцільним є розроблення програм психологічної підтримки, спрямованих на розвиток навичок емоційної саморегуляції, зниження тривожності, підвищення впевненості у власних силах і створення груп взаємопідтримки. Це сприятиме зміцненню психологічної стійкості й збереженню емоційного благополуччя матерів.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Дубчак Г.М. Психологія становлення професійної стресостійкості майбутніх фахівців соціономічних професій : автореф. ... дис. д-ра психол. наук : 19.00.07. Київ, 2018. 22 с.
2. Теплюк Ю.О. Психологічні умови розвитку стресостійкості у соціальних працівників різних вікових категорій : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2021. 26 с.
3. Шевченко Р.М. Психологічні умови розвитку стресостійкості жінок – державних службовців : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2020. 24 с.
4. Штепа О.С. Феномен особистісної зрілості. *Соціальна психологія*. 2005. № 1. С. 62–77.
5. Афоніна О.І. Емоційна зрілість особистості: практичні проблеми психологічної діагностики. *Вісник Дніпропетровського університету, сер. Педагогіка і психологія*. 2013. Т. 21, № 9/1. С. 16–23.
6. Vashchenko I., Onufrieva L. Сутнісні характеристики та структурні компоненти емоційної зрілості працівників комерційних банків. *Psychological journal*. 2018. № 5(15). С. 224–236. <https://doi.org/10.31108/1.2018.5.15.14>.

Стаття надійшла у редакцію: 01.11.2025

Стаття прийнята: 19.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025

## РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ВІЙСЬКОВИХ ЛІКАРІВ: ВИКЛИКИ ВІЙНИ

## RESILIENCE OF MILITARY PHYSICIANS: CHALLENGES OF WAR

Професійна діяльність військових лікарів в умовах війни характеризується високою психоемоційною напруженістю, значним рівнем невизначеності та подвійним навантаженням, що проявляється в поєднанні клінічних компетентностей із військовою службою. Така специфіка діяльності створює підвищений ризик емоційного виснаження, вторинної травматизації та професійного вигорання, що вимагає від лікарів високого рівня стійкості та адаптивності. Сучасний військовий медичний фахівець поєднує високий рівень професійної медичної кваліфікації з ґрунтовними знаннями організації медичного забезпечення військ (сил) та виконує свої обов'язки в екстремальних і потенційно небезпечних умовах.

Резильєнтність є ключовим психологічним ресурсом, що забезпечує не лише ефективну адаптацію до стресогенних ситуацій, а й підтримання психічного здоров'я та розвитку професійної компетентності. Метою дослідження є аналіз особливостей професійної діяльності та наукове обґрунтування моделі діагностики резильєнтності військових лікарів в умовах війни.

У дослідженні застосовано авторське інтерв'ю та проаналізовано наукові джерела для системного вивчення психологічних особливостей розвитку резильєнтності військових лікарів.

Вибірку становили 80 військових лікарів ( $n = 80$ ) різного віку та досвіду служби. Усі учасники брали участь добровільно та надали письмову усвідомлену згоду на участь у дослідженні.

Аналіз інтерв'ю показав, що більшість респондентів (понад 80 %) демонструють високий та середній рівень резильєнтності, здатність до швидкої емоційної регуляції та підтримання професійної ефективності в умовах війни.

Досліджено особистий досвід військових лікарів та їхні стратегії підтримання психологічного благополуччя в умовах війни. Установлено, що переважна частина респондентів застосовує емоційне регулювання, професійну самоосвіту та колективну взаємодію як ключові механізми психологічної адаптації до стресогенних факторів, водночас довготривале перебування поблизу лінії фронту підвищує ризик емоційного виснаження та професійного вигорання.

**Ключові слова:** резильєнтність, військові лікарі, психологічна стійкість, професійне

вигорання, емоційне вигорання, стресогенні чинники бойових дій.

The professional activity of military physicians in wartime is characterized by high psycho-emotional tension, considerable uncertainty, and dual workload, which manifests itself in the combination of clinical competencies with military service. Such specificity of professional functioning creates an increased risk of emotional exhaustion, secondary traumatization, and professional burnout, requiring physicians to demonstrate a high level of resilience and adaptability. A modern military medical specialist combines advanced medical qualifications with a solid understanding of the organization of medical support for troops and performs duties in extreme and potentially hazardous conditions. Resilience serves as a key psychological resource that ensures not only effective adaptation to stressogenic situations but also the maintenance of mental health and the development of professional competence.

The aim of the study is to analyze the specific features of professional activity and to provide a scientific rationale for the diagnostic model of resilience among military physicians under wartime conditions.

The study employed an author-developed interview and an analysis of scientific literature to systematically examine the psychological aspects of resilience development in military physicians. The sample included 80 military doctors ( $N = 80$ ) of varying ages and lengths of service. All participants volunteered and provided written informed consent to participate in the study.

The analysis of interviews revealed that most respondents (over 80%) demonstrated high and medium levels of resilience, the ability for rapid emotional regulation, and the maintenance of professional efficiency under wartime conditions. The study explored the personal experiences of military physicians and their strategies for sustaining psychological well-being in the context of war. It was found that the majority of respondents employ emotional regulation, professional self-education, and collegial interaction as key mechanisms of psychological adaptation to stressogenic factors, while prolonged stay near the front line increases the risk of emotional exhaustion and professional burnout.

**Key words:** resilience, military physicians, psychological stability, professional burnout, combat stressors.

УДК 159.923:159.944

DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.29>

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

**Стасюк В.В.**

д.психол.н., професор

Національний університет оборони України

ORCID ID: 0000-0002-7943-8456

**Матвєєва Д.О.**

ад'юнк

Національний університет оборони України

ORCID ID: 0009-0008-1536-1446

**Вступ.** Професія лікаря поєднує суспільне визнання із жорсткими професійними вимогами. Лікарі піддаються більшому ризику тривоги та депресії, порівняно з фахівцями інших спеціальностей. Характер їхньої професійної діяльності часто призводить до підвищеного рівня стресу та відчуття невпевненості. Робота в тісному контакті з пацієнтами й характер взаємовідносин між лікарем і пацієнтом викликає низку як позитивних, так і негативних емоцій. Довгий робочий день і недосипання негативно впливають як на фізичне, так і на

психічне здоров'я, стають факторами, що сприяють зростанню рівня професійного вигорання.

На відміну від цивільних медиків, професійна діяльність військового лікаря відзначається значно вищою напруженістю та інтеграцією клінічних компетентностей із виконанням обов'язків військової служби та охоплює клінічний, організаційний, профілактичний та психологічний складники. Сучасний військовий лікар поєднує високий рівень фахової медичної кваліфікації з ґрунтовними знаннями тактичної медицини та провадить професійну

діяльність в екстремальних і потенційно небезпечних умовах. Сучасна війна висуває жорсткі вимоги не лише до професійних знань, умінь та навичок, а й до ментального ресурсу лікаря. У цьому контексті особливу актуальність набуває вивчення резильєнтності як ключового компонента психічної витривалості, що забезпечує не лише ефективність виконання професійних обов'язків, а й збереження життя як військового лікаря, так і пацієнта, якому він надає медичну допомогу.

**Мета статті** – науково обґрунтувати модель діагностики психологічних особливостей розвитку резильєнтності військових лікарів та систематизувати умови їх професійної діяльності в умовах війни, що сприяє підвищенню ефективності професійної діяльності та психічного благополуччя медичних фахівців.

**Огляд літератури.** У науковій літературі поняття резильєнтності не має уніфікованого та загальновизнаного визначення, що значно ускладнює його теоретичне осмислення та практичне застосування, особливо у сфері військової медицини. Попередній аналіз вітчизняних і зарубіжних досліджень засвідчує, що дефініції резильєнтності варіюють залежно від наукових підходів, дисциплінарних рамок і специфіки професійної діяльності досліджуваних контингентів. Систематичний огляд дав змогу виокремити п'ять ключових характеристик, які найчастіше фігурують у визначенні цього феномену: піднесення над негараздами, адаптація та пристосування, динамічний процес, звичайна магія та взаємозв'язок із психічними розладами як маркером резильєнтності [5].

Вітчизняні науковці трактують резильєнтність як багатовимірний феномен, що охоплює як внутрішні психологічні ресурси особистості, так і процеси адаптації до складних умов. Зокрема, за визначенням О. Паскевської [3], резильєнтне відновлення передбачає досягнення інсайту та переходу на вищий рівень особистісного розвитку після впливу несприятливих життєвих обставин. У дослідженнях О. Кокуна та співавторів [2] резильєнтність розглядається як інтегрований комплекс когнітивних, емоційних і поведінкових здібностей, які забезпечують здатність людини адаптуватися, відновлюватися, функціонувати ефективно та зростати після стресових подій.

Як динамічний процес, резильєнтність передбачає декілька взаємопов'язаних етапів:

- 1) контакт з несприятливими подіями або факторами ризику;
- 2) активацію та взаємодію захисних механізмів із факторами уразливості;
- 3) формування адаптивних стратегій реагування, що можуть призвести як до стійкого психологічного функціонування, так і до патологічних реакцій психіки [4].

В основі резильєнтності лежить поєднання вроджених та набутих характеристик особистості. До перших належать оптимізм, позитивне ставлення до подій, здатність до емоційної саморегуля-

ції та сприйняття труднощів як джерела досвіду та розвитку [13]. Набуті фактори охоплюють особливості соціального оточення, наявність підтримки та рівень інтегрованості особистості в професійне середовище [11]. Дискусія щодо домінування внутрішніх чи зовнішніх детермінант резильєнтності триває і дотепер [9].

У контексті діяльності фахівців медичної сфери резильєнтність є фундаментальним ресурсом професійної діяльності, що визначає здатність лікарів ефективно функціонувати в умовах стресу, клінічної невизначеності та емоційного навантаження. Дослідження зарубіжних фахівців підтверджують роль вроджених особистісних характеристик, а саме оптимізму та емоційної стабільності в підвищенні стійкості до професійних стресорів [8]. Установлено, що резильєнтність позитивно корелює з наполегливістю, цілеспрямованістю та кооперативністю – якостями, які визначають здатність лікаря ефективно діяти в умовах складності та тиску [7].

Дослідження науковців також показали, що високий рівень резильєнтності в лікарів пов'язаний з толерантністю до клінічної невизначеності, що особливо актуально для військових медиків, які змушені приймати рішення в умовах нестачі інформації, обмежених ресурсів і бойового стресу [6]. Паралельно виявлено, що соціальна підтримка колег і відчуття належності до команди є ключовими предикторами високої резильєнтності. Зокрема, лікарі, які працювали в більших колективах, мали вищі показники стійкості, ніж ті, хто діяв в умовах ізоляції [14]. Налагоджена взаємодія з колегами, обмін досвідом та підтримка більш досвідчених фахівців є одною з найефективніших стратегій підтримання резильєнтності медиків [15]. Для військових лікарів цей аспект має особливе значення, оскільки колегіальна взаємодія в бойових умовах не лише підвищує якість медичної допомоги, а й виконує функцію психологічного буфера.

Важливу роль у розвитку резильєнтності відіграють також позапрофесійні ресурси – фізична активність, хобі та інші види дозвілля, які сприяють зняттю напруги, відновленню внутрішніх ресурсів та збереженню психологічного балансу, саме ці чинники часто є ефективними профілактичними механізмами запобігання вигоранню [12].

Окрему групу становлять організаційні чинники, які визначають здатність лікарів зберігати стійкість у тривалих і виснажливих умовах виконання функціональних обов'язків. Рівень робочого навантаження, ступінь автономії в ухваленні рішень, можливості кар'єрного розвитку, ефективність командної роботи суттєво впливають на резильєнтність [10]. Для військових лікарів ці чинники набувають критичного значення через особливості бойового середовища, де ризик, стрес та фізичні перевантаження є постійними.

Вивчення психоемоційного стану військових медичних працівників у період воєнних дій у зару-

біжній літературі представлено досить обмежено, оскільки більшість досліджень зосереджена на психологічних проблемах військовослужбовців, медичного середнього персоналу та цивільного населення. Схожа ситуація спостерігається й у вітчизняних наукових працях: переважна увага приділяється стресостійкості, адаптації та емоційній стабільності військовослужбовців загалом, тоді як психоемоційний стан військових лікарів та особливості розвитку їх резильєнтності досліджені недостатньо.

Нез'ясованими залишається низка ключових аспектів, зокрема: специфіка психологічних особливостей розвитку резильєнтності у військових лікарів в умовах війни, методологічні підходи до діагностики цього феномену з урахуванням поєднання медичних і службово-бойових завдань, а також шляхи підтримання резильєнтності в екстремальних умовах професійної діяльності.

**Методи.** У дослідженні використано поєднання теоретичних та емпіричних методів. На теоретичному рівні здійснено аналіз та узагальнення чинних керівних документів, нормативно-правових актів і відомчих матеріалів, що регламентують організацію медичного забезпечення у Збройних силах України в умовах воєнного стану. Це дало змогу систематизувати вимоги до професійної діяльності військових лікарів та визначити специфіку їх функціонального навантаження в екстремальних умовах. На емпіричному рівні проведено авторське напівструктуроване інтерв'ю з військовими лікарями ( $n = 80$ ), спрямоване на виявлення їхнього особистого досвіду, психологічних стратегій адаптації та підтримання резильєнтності під час виконання професійних обов'язків у зоні бойових дій. Отримані якісні дані дали змогу виявити ключові аспекти психологічного забезпечення професійної діяльності, окреслити напрями подальшого наукового аналізу феномену резильєнтності та розробити модель діагностики резильєнтності військових лікарів в умовах війни.

**Емпірична база дослідження.** Військові лікарі (фахівці з вищою медичною освітою за спеціальністю «Медицина», офіцери Збройних сил України). Усього в дослідженні взяло участь 80 осіб. Дослідження проведено в період із січня до квітня 2025 року в Донецькій, Луганській, Запорізькій та Дніпропетровській областях.

**Результати.** В умовах сучасного функціонування Збройних сил України лікарський склад посідає ключове місце в системі військово-медичного забезпечення. Він представлений як кадровими військовими лікарями, так і лікарями-офіцерами запасу, яких залучають до виконання завдань у період воєнних дій. Ефективне виконання професійних обов'язків вимагає від кожного військового лікаря ґрунтовного розуміння особливостей ведення бойових дій, глибоких знань щодо механізмів виникнення та перебігу бойової патології, а також володіння принципами організації та реалізації лікувально-евакуаційних,

санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів. Важливого значення набувають також розвинені організаційні навички та здатність діяти в екстремальних умовах.

У структурі медичної служби військових частин або бригад більшість лікарів працює за фахом загальної практики – сімейної медицини, що зумовлює універсальність їхніх професійних компетентностей. Водночас у складі військово-медичних клінічних центрів та військових мобільних госпіталів функціонують фахівці більш як 40 медичних спеціальностей, зокрема: хірурги, терапевти, стоматологи, анестезіологи-реаніматологи, неврологи, епідеміологи, кардіологи, психіатри та інші.

Функціональними напрями діяльності військових лікарів залежно від виконуваних ключових завдань медичної служби Збройних сил України є:

1) медико-логістичне забезпечення – забезпечення частин та підрозділів табельним медичним майном і технікою, своєчасне поповнення запасів та організація їх раціонального використання в умовах бойових дій;

2) мобілізаційна та бойова підготовка медичних підрозділів, спрямована на підтримання високого рівня готовності до прийому поранених і надання допомоги в умовах різних сценаріїв розвитку обстановки;

3) надання медичної допомоги на етапах евакуації – від надання невідкладної допомоги в прифронтових умовах до стабілізації стану пацієнтів і підготовки до транспортування в госпітальні бази;

4) профілактична та гігієнічна робота, яка передбачає епідеміологічний контроль, санітарно-гігієнічні заходи, а також гігієнічне виховання особового складу з метою зниження ризику захворювань у польових умовах;

5) медико-психологічна підтримка поранених, військовослужбовців та самого медичного персоналу – важливий складник діяльності, особливо в умовах тривалих бойових дій та масових втрат [1].

Так, професійна діяльність військового лікаря охоплює клінічну, організаційну, профілактичну та психологічну компоненти, які в бойових умовах набувають особливої інтенсивності та складності.

Професійна діяльність лікаря у воєнних умовах реалізується на різних етапах медичної евакуації:

1) перша лікарська допомога, спрямована на усунення або зменшення наслідків поранень і захворювань, що безпосередньо загрожують життю, а також на запобігання розвитку ускладнень і підготовку поранених до подальшої евакуації;

2) кваліфікована медична допомога, спрямована на усунення загрозливих для життя наслідків поранень і уражень, запобігання ускладненням та підготовку поранених до подальшої евакуації;

3) спеціалізована медична допомога – найвищий рівень медичного забезпечення в бойових умовах, що надається в лікувальних закладах госпітальних баз. Вона передбачає застосування висококваліфікованих фахівців та спеціалізованого обладнання.



Кожен із цих етапів має свої цілі, зміст, терміни виконання та організаційні особливості.

Ураховуючи зазначене, виконання службових обов'язків суттєво варіює залежно від етапу надання медичної допомоги (Табл. 1). Умови роботи в тилі лікувальних закладах відрізняються від діяльності на стабілізаційних пунктах та безпосередньо на передовій як за рівнем матеріально-технічного забезпечення, так і за характером психологічних та професійних навантажень. Ці відмінності визначають особливі вимоги до компетентностей військових медиків, їхньої психологічної стійкості й здатності ефективно діяти в екстремальних ситуаціях.

Проведений аналіз умов професійної діяльності військових лікарів демонструє, що резильєнтність військового лікаря формується в тісному взаємозв'язку з конкретними умовами бойової медицини та рівнем стресогенності середовища. Кожна ланка евакуаційного ланцюга — від тилу до передової — визначає специфіку психологічного навантаження та активує різні компоненти резильєнтності, що в сукупності забезпечують збереження професійної ефективності та психічної стійкості фахівця в умовах війни.

У межах проведеного авторського інтерв'ю з медичним персоналом, який виконує завдання з медичного забезпечення в зоні бойових дій та залучений до складу угруповання сил і засобів, виокремлено низку стресогенних чинників, що істотно впливають на психічне здоров'я.

До них належать: підвищений рівень відповідальності за життя і здоров'я пацієнтів; емоційна напруга, зумовлена необхідністю ухвалення складних рішень у критичних умовах; психологічний тиск, пов'язаний із постійною загрозою для

власного життя та життя підлеглих; емпатійне співпереживання стану пацієнтів; фактор невизначеності ситуаційної динаміки.

Додатково виокремлено низку ключових чинників, які суттєво впливають на формування резильєнтності військових медиків, а саме внутрішніх і зовнішніх.

До внутрішніх чинників належать: сформована професійна ідентичність — усвідомлення себе як суб'єкта медичної допомоги в бойових умовах; мотиваційна стійкість — ціннісна орієнтація на допомогу пораненим, виконання службового обов'язку; розвинені когнітивні механізми — здатність швидко аналізувати, сортувати та ухвалювати рішення; копінг-стратегії, що допомагають ефективно долати наслідки стресу; емоційна регуляція — контроль афектів, уміння зберігати ясність мислення; рефлексивність, яка дає змогу інтегрувати травматичний досвід без руйнування особистісної цілісності.

До зовнішніх чинників належать: згуртованість команди і соціальна підтримка; організаційна надійність системи медичного забезпечення; наявність адекватного матеріально-технічного забезпечення; стабільні канали комунікації та чіткий розподіл обов'язків у медичному підрозділі.

Варто зазначити, що ці чинники діють у тісному взаємозв'язку. Високий рівень внутрішньої стійкості може частково компенсувати нестачу зовнішньої підтримки, однак тривала робота в умовах дефіциту ресурсів без належного середовищного підкріплення призводить до поступового виснаження. Саме тому ефективні програми розвитку резильєнтності мають бути комплексними — вони повинні одночасно зміцнювати особистісні ресурси та оптимізувати організаційне середовище.

Таблиця 1

**Порівняльна характеристика умов професійної діяльності військових лікарів**

| Критерій                          | ВМКЦ (військово-медичний клінічний центр)                        | ВМГ (військовий мобільний госпіталь)   | Передове хірургічне відділення або група, стабілізаційний пункт | Зона бойового зіткнення                           |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Характер умов діяльності          | Стаціонарні, контрольовані, наближені до цивільної медицини      | Відносно стабільні тилі                | Напівпольові, мобільні                                          | Екстремальні, нестабільні                         |
| Матеріально-технічне забезпечення | Високий рівень, сучасне обладнання                               | Середній або високий                   | Обмежене                                                        | Мінімальне                                        |
| Основні завдання                  | Спеціалізована медична допомога, планове лікування, реабілітація | Спеціалізована допомога, стабілізація  | Ургентна допомога, стабілізація та сортування                   | Домедична допомога, евакуація під вогнем          |
| Обсяг і характер роботи           | Переважно плановий, прогнозований                                | Інтенсивний, потік поранених           | Висока динаміка, дефіцит часу                                   | Надзвичайна інтенсивність, високий ризик          |
| Психологічне навантаження         | Високе, але передбачуване                                        | Високе, пов'язане з масовістю поранень | Дуже високе, робота в напружених умовах                         | Максимальне, екстремальні ситуації                |
| Рівень загрози                    | Мінімальний                                                      | Невисокий, потенційна небезпека        | Підвищений                                                      | Максимальний                                      |
| Ключові компетентності            | Високоспеціалізовані клінічні навички                            | Оперативна допомога, командна робота   | Тактична медицина, швидке ухвалення рішень                      | Надзвичайна стресостійкість, виживання, евакуація |

Особливої уваги заслуговує феномен вторинної травматизації, що виникає у військових лікарів, які безпосередньо не зазнавали бойових травм, проте переживають стресові реакції через спостереження за стражданнями поранених або через опосередковане переживання їхніх травматичних історій. Така вторинна травматизація може призводити до розвитку симптомів посттравматичного стресового розладу, депресії та тривожних розладів, навіть якщо медик не зазнав прямого впливу бойових дій.

Схожим чином моральна травма виникає при внутрішньому конфлікті, пов'язаному з діями або бездіяльністю, що суперечать особистим моральним переконанням. У військових хірургів вона проявляється як почуття провини або сорому через необхідність ухвалювати складні етичні рішення, зокрема щодо ампутацій або визначення пріоритетності надання медичної допомоги в умовах обмежених ресурсів. Наслідками моральної травми можуть бути депресія, тривожні розлади та зниження професійної ефективності.

Тривалий вплив вторинної та моральної травматизації сприяє розвитку емоційного вигорання, що характеризується виснаженням емоційних ресурсів, зниженням мотивації та професійної ефективності. У військових медиків це проявляється як емоційна відчуженість від пацієнтів, зниження якості надання медичної допомоги та підвищений ризик психічних розладів. Поряд із цим виникає когнітивна втома, пов'язана з надмірним навантаженням на увагу, пам'ять та процеси

ухвалення рішень, що підвищує імовірність помилок у діагностиці та лікуванні.

Відповідно до результатів проведеного автором дослідження, пропонується компонентна модель розвитку резильєнтності військового лікаря (табл. 2), що відображає специфіку психологічної адаптації фахівця медичної служби в складних бойових умовах. Модель налічує п'ять взаємопов'язаних компонентів: мотиваційно-ціннісний, когнітивно-рефлексивний, емоційно-вольовий, поведінковий (операційно-діяльнісний) та комунікативно-регулятивний. Кожен із компонентів описує окремий аспект психологічної стійкості та адаптивності, що забезпечує цілісний підхід до вивчення й розвитку резильєнтності військового медичного персоналу.

Мотиваційно-ціннісний компонент визначає внутрішні ресурси лікаря, пов'язані з професійними мотивами, ціннісними орієнтаціями та базовими переконаннями про себе, інших людей і світ загалом. Він відображає прагнення підтримувати професійну ефективність навіть в екстремальних умовах та здатність усвідомлено вибирати стратегії поведінки. У контексті війни цей компонент є фундаментом психологічної стійкості, оскільки визначає внутрішню мотивацію до виконання складних завдань і збереження професійної відповідальності.

Когнітивно-рефлексивний компонент характеризує здатність військового лікаря аналізувати власні дії, усвідомлювати переживання та оцінювати професійні ситуації. Забезпечує когнітивну

Таблиця 2

**Компоненти моделі психологічних особливостей розвитку резильєнтності військового лікаря та методики їх оцінки**

| Компонент моделі                      | Методики                                                                                                                                                   | Мета застосування                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Мотиваційно-ціннісний                 | - Методика діагностики професійної мотивації (В. Осьюдло);<br>- «Шкала базових переконань» (Janoff-Bulman, адаптація)                                      | - виявлення домінантних мотивів і ціннісних орієнтацій у професійній діяльності;<br>- визначення глобальних переконань про себе і світ                                                 |
| Когнітивно-рефлексивний               | - Методика «Діагностика рефлексивності» (А. Карпов);<br>- Опитувальник «Велика П'ятірка-2» (Big Five Inventory-2, BFI-2, адаптація)                        | - оцінка рівня рефлексивних здібностей і усвідомлення власних дій;<br>- вивчення когнітивних особливостей особистості, відкритості до нового                                           |
| Емоційно-вольовий                     | - Опитувальник «Копінг-стратегії» (R. Lazarus, адаптація);<br>- Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale – Revised, IES-R, адаптація) | - визначення емоційної стійкості та здатності контролювати емоції;<br>- оцінка стратегій подолання стресу та емоційних реакцій;<br>- виявлення рівня дистресу після травматичних подій |
| Поведінковий (операційно-діяльнісний) | - Опитувальник професійної життєстійкості (С. Мадді, адаптація Д. Леонтьєва)                                                                               | - оцінка задоволення професійною діяльністю;<br>- дослідження конкретних поведінкових реакцій у стресових ситуаціях;<br>- аналіз ефективності адаптивних дій                           |
| Комунікативно-регулятивний            | - Тест комунікативної толерантності (В. Бойко)                                                                                                             | - визначення рівня толерантності й здатності до ефективної взаємодії;<br>- оцінка соціальної підтримки й командної взаємодії                                                           |

Примітка: Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-25 (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC-25, адаптація) використовується як інтегральна методика для оцінки загального рівня резильєнтності, включно з особистісними ресурсами, контролем, адаптивністю, стійкістю до стресу та соціальною підтримкою. Вона не прив'язується до окремого компонента, а забезпечує комплексну характеристику психологічної стійкості військового лікаря.

регуляцію поведінки, планування дій у стресових умовах та адаптивне мислення, що сприяє ефективному ухваленню рішень у ситуаціях підвищеного ризику. Самоусвідомлення та рефлексивність допомагають лікарю критично оцінювати свої стратегії подолання труднощів і коригувати поведінку відповідно до реальної ситуації.

Емоційно-вольовий компонент відображає здатність регулювати емоції, витримувати психоемоційне навантаження та долати стресові впливи бойових подій. Він містить розвиток наполегливості, самоконтролю та здатності підтримувати психічну рівновагу в кризових ситуаціях.

Поведінковий (операційно-діяльнісний) компонент проявляється в конкретних професійних діях, що забезпечують виконання службово-бойових та медичних завдань у складних умовах. Він оцінює ефективність адаптивних рішень, здатність до реалізації практичних навичок і підтримки високого рівня професійної життєстійкості. Цей компонент відображає конкретні прояви резильєнтності в реальних умовах діяльності військового лікаря.

Комунікативно-регулятивний компонент забезпечує ефективну взаємодію з колегами, організацію командної роботи та підтримку соціальних зв'язків. Здатність налагоджувати комунікацію, демонструвати толерантність та координувати дії в команді дає змогу підтримувати не лише власну адаптивність, а й психоемоційний стан усього колективу медичних працівників.

Для комплексного оцінювання розвитку резильєнтності у військових лікарів доцільно застосовувати інтегральні методики, що враховують усі компоненти моделі, зокрема Шкалу резильєнтності Коннора-Девідсона-25 (CD-RISC-25, адаптація). Ця методика дає змогу оцінити особистісні ресурси, контроль, адаптивність, стійкість до стресу та рівень соціальної підтримки, забезпечуючи цілісне уявлення про психологічну стійкість військового медика.

Запропонована модель не лише відображає психологічні особливості розвитку резильєнтності військового лікаря в умовах війни, а й може слугувати основою для розробки практичних програм психологічного супроводу, тренінгів розвитку стійкості та адаптивності, а також інструментом для наукового оцінювання ефективності таких програм у професійній діяльності медичного персоналу Збройних сил України.

Так, резильєнтність військового лікаря є багатоконпонентним феноменом, що вміщує особистісні, соціальні та організаційні ресурси, а також здатність адаптуватися до екстремальних умов служби. Вона виконує комплексну роль у структурі психологічного забезпечення діяльності військового лікаря, реалізуючи захисну, стабілізуючу, адаптаційну та розвивальну (особистісно-професійну) функції, що забезпечують ефективне функціонування в умовах підвищеного стресу та невизначеності:

- 1) знижує вплив бойового стресу;
- 2) підтримує психічне здоров'я;

3) сприяє саморозвитку й професійній ефективності;

4) зміцнює командну згуртованість і моральний стан особового складу.

Відповідно до результатів проведеного напівструктурованого інтерв'ю респонденти визначають такі чинники власної резильєнтності:

1) стійка професійна ідентичність – відчуття значущості своєї роботи, інтегрованість професійної ролі в систему цінностей особистості;

2) мотиваційна стабільність – усвідомлення суспільної місії, альтруїстичні установки, почуття відповідальності за життя інших;

3) розвинені когнітивні механізми – здатність орієнтуватися в хаотичному інформаційному середовищі, прогнозувати наслідки рішень;

4) рефлексивність та метакогнітивні стратегії – уміння осмислювати власний досвід, вчитися на помилках, запобігати психологічному виснаженню;

5) копінг-стратегії – активні форми поведінки у відповідь на стрес, зокрема проблемно орієнтовані й емоційно орієнтовані стратегії;

6) емоційна саморегуляція – контроль над афектами, уміння підтримувати психічну рівновагу навіть у ситуаціях масових втрат.

7) соціальна підтримка колег і командна згуртованість – можливість обговорювати переживання, спільно виконувати складні завдання;

8) організаційна чіткість – наявність зрозумілих протоколів дій, чіткої структури командування та комунікації;

9) матеріально-технічне забезпечення – наявність необхідних ресурсів для якісної медичної допомоги;

10) психологічна підтримка – доступ до фахівців та програм профілактики вигорання;

11) ротаційність – можливість своєчасно відновлювати ресурси після інтенсивних бойових чергувань.

Взаємодія цих чинників формує адаптивну модель резильєнтності, де психологічна стійкість є не лише результатом індивідуальних рис, а й наслідком поєднання особистісних стратегій і середовищної підтримки.

**Дискусія і висновки.** Професійна діяльність військових лікарів в умовах війни є одним із найскладніших і найвідповідальніших видів медичної практики. Її специфіка зумовлена поєднанням екстремальних умов роботи, обмеженості ресурсів, високої інтенсивності навантаження, морально-психологічних викликів та безпосередньої загрози життю як поранених (травмованих), так і самих медичних працівників. На відміну від мирного часу, де медична практика відбувається в умовах стабільної організації охорони здоров'я, діяльність військових лікарів на війні формується в динамічному, часто хаотичному середовищі, яке вимагає максимальної мобільності, самостійності та стійкості до стресових впливів.

Проведений аналіз структури і змісту професійної діяльності військових лікарів у воєнний час засвідчує її:

1) високу інтенсивність і динамічність, зумовлену масовістю санітарних втрат і непередбачуваністю обстановки;

2) високі вимоги до професійної компетентності, що охоплює як клінічні навички, так і знання організації медичного забезпечення військ (сил);

3) необхідність адаптивності та психологічної стійкості, оскільки лікар працює в умовах дефіциту ресурсів, часу та безпеки;

4) поетапність і чітку ієрархію дій, яка дає змогу оптимізувати медичне забезпечення при масових втратах.

На основі проведеного теоретичного аналізу та емпіричних результатів у дослідженні сформуємо авторське визначення поняття «резильєнтність військового лікаря». Під резильєнтністю військового лікаря пропонуємо розуміти здатність медичного фахівця зберігати професійну ефективність, психологічну стійкість та особистісну цілісність в умовах надзвичайних, екстремальних або потенційно травмувальних обставин, а також відновлювати та зміцнювати власні внутрішні ресурси після впливу стресогенних чинників.

Важливо підкреслити, що в цьому визначенні резильєнтність розглядається не лише як механізм адаптації, а і як ресурс розвитку та зростання, який забезпечує збереження професійної ідентичності, психологічного здоров'я та здатності ефективно діяти в умовах війни. Вона охоплює не лише повернення до «достресового» рівня функціонування, а й посттравматичне зростання, формування зрілих адаптаційних стратегій, зміцнення професійних та моральних цінностей.

Акцентуємо увагу на тому, що у військовому середовищі, зокрема в діяльності військових лікарів, резильєнтність – це не просто внутрішній ресурс, а умова професійної життєздатності. Лікар у зоні бойових дій не лише стикається з масовими травмами, гострими клінічними станами та обмеженими ресурсами, а й часто перебуває під прямою загрозою для власного життя. На відміну від цивільного контексту, де адаптаційні механізми розгортаються після кризи, військовий медик змушений функціонувати ефективно під час самої кризи, не маючи змоги відкласти реакцію або відновлення.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Організація медичного забезпечення військ: підручник для студентів вищих медичних закладів освіти України III–IV рівнів акредитації / за ред. М.І. Бадюка. Київ: МП «Леся», 2014. 623 с. ISBN 966-8126-630-7.
2. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: метод. посіб. / О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська. Київ: КНТ, 2023. 160 с. ISBN 978-611-01-2854-4.
3. Паскевська Ю.А. Резильєнтність як психологічний ресурс персоналу пенітенціарних установ. *Psychological Journal*. 2022. Т. 8, № 1. С. 110–119.

4. Лазо Г.П. Теоретико-методологічна модель резильєнтності як основа побудови психотехнології її розвитку. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2019. № 2/3(17). С. 77–89.

5. Aburn G., Gott M., Hoare K. What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of Advanced Nursing*. 2016. Vol. 72, No. 5. P. 980–1000. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.12888>.

6. Cooke G.P., Doust J.A., Steele M.C. A survey of resilience, burnout, and tolerance of uncertainty in Australian general practice registrars. *BMC Medical Education*. 2013. Vol. 13. P. 2. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-2>.

7. Eley D.S., Cloninger C.R., Walters L., Laurence C., Synnott R., Wilkinson D., Abdullah J. The relationship between resilience and personality traits in doctors: Implications for enhancing well being. *PeerJ*. 2013. Vol. 1. e216. DOI: <https://doi.org/10.7717/peerj.216>.

8. Garbarino S., Lanteri P., Durando P., Magnavita N., Sannita W. G. Co-morbidity, mortality, quality of life and the healthcare/welfare/social costs of disordered sleep: A rapid review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2016. Vol. 13. P. 831. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph13080831>.

9. Levine S. Psychological and social aspects of resilience: A synthesis of risks and resources. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2003. Vol. 5, No. 3. P. 273–280.

10. Mache S., Vitzthum K., Wanke E., David A., Klapp B.F., Danzer G. Exploring the impact of resilience, self-efficacy, optimism and organizational resources on work engagement. *Work*. 2014. Vol. 47, No. 4. P. 491–500. DOI: <https://doi.org/10.3233/WOR-131659>.

11. Ozbay F., Fitterling H., Charney D., et al. Social support and resilience to stress across the life span: A neurobiologic framework. *Current Psychiatry Reports*. 2008. Vol. 10. P. 304–310. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-008-0059-5>.

12. Perez G.K., Haime V., Jackson V., Chittenden E., Mehta D.H., Park E.R. Promoting resiliency among palliative care clinicians: Stressors, coping strategies, and training needs. *Journal of Palliative Medicine*. 2015. Vol. 18, No. 4. P. 332–337. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0264>.

13. Tugade M.M., Fredrickson B.L., Barrett L. Psychological resilience and positive emotional granularity. *Journal of Personality*. 2004. Vol. 72. P. 1161–1190. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00289.x>.

14. Waddimba A.C., Scribani M., Hasbrouck M.A., Krupa N., Jenkins P., May J.J. Resilience among employed physicians and mid-level practitioners in Upstate New York. *Health Services Research*. 2016. Vol. 51, No. 5. P. 1706–1734. DOI: <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12458>.

15. Zwack J., Schweitzer J. If every fifth physician is affected by burnout, what about the other four? Resilience strategies of experienced physicians. *Academic Medicine*. 2013. Vol. 88, No. 3. P. 382–389. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182800f91>.

Стаття надійшла у редакцію: 11.11.2025

Стаття прийнята: 24.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025



# РИЗИКОВАНА ПОВЕДІНКА ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ: ЗНАННЯ, ДОСВІД, УХВАЛЕННЯ РІШЕНЬ

## RISK-BEARING BEHAVIOR OF ADOLESCENTS IN WAR CONDITIONS: KNOWLEDGE, EXPERIENCE, DECISION-MAKING

У статті розглядаються особливості ризикованої поведінки підлітків в умовах повномасштабної війни в Україні, що є вагомим соціальним та психологічним чинником, який впливає на процеси розвитку та ухвалення рішень у молоді. Воєнний контекст трансформує базові умови життя, порушуючи відчуття безпеки та стабільності, змінюючи звичні соціальні структури й збільшуючи рівень невизначеності. Ризикова поведінка підлітків розглядається як багатовимірний психологічний феномен, що виникає внаслідок взаємодії когнітивних, емоційних та соціальних чинників.

Дані дослідження Rating Group на замовлення UNICEF Україна (2024, n = 12000) свідчать, що 53 % українських підлітків схильні до ризикованої поведінки, незважаючи на наявні знання щодо мінної небезпеки. Вибірка вміщувала батьків та їхніх дітей із «забруднених» вибухонебезпечними предметами районів 11 областей України, а також із «незабруднених» територій. Для оцінювання поведінкових особливостей застосовано TRG-тест, що містить два блоки: **блок знань** (визначає здатність дитини ідентифікувати небезпеку, розпізнавати ризикові ситуації та орієнтуватися в алгоритмах безпечної поведінки); **блок поведінки** (оцінює схильність до ризикованих дій, рівень контакту з ВНП та можливі травматичні наслідки).

У межах дослідження визначено групи ризику з урахуванням віку, статі, типу поселення, регіону проживання («забрудненого» чи «незабрудненого»), особливостей стосунків у сім'ї, дозвілля, а також інформованості про правила поводження з вибухонебезпечними предметами. Результати наголошують на важливості вивчення не лише форм ризикованих дій, а й механізмів ухвалення рішень підлітками – системи мотивацій, оцінки ризиків і винагород, та впливу контекстних чинників. Подальший аналіз цих процесів необхідний для розробки ефективних програм профілактики ризикованої поведінки і зниження небезпеки, пов'язаної з ВНП, у підлітковому середовищі.

**Ключові слова:** ризикова поведінка, мінна безпека, вибухонебезпечні предмети (ВНП), ухвалення рішень, саморегуляція, гендерні відмінності, підлітки, батьки, стосунки, дозвілля.

The article examines the features of risky behavior of adolescents in the conditions of a full-scale war in Ukraine, which is a significant social and psychological factor that affects the processes of development and decision-making in young people. The military context transforms the basic conditions of life, disrupting the sense of security and stability, changing familiar social structures, and increasing the level of uncertainty. Risky behavior in adolescents is considered a multidimensional psychological phenomenon that arises from the interaction of cognitive, emotional, and social factors.

Data from a study by the Rating Group commissioned by UNICEF (2024, n = 12,000) indicate that 53% of Ukrainian adolescents are prone to risky behavior, despite the existing knowledge about mine danger. The sample included parents and their children from "contaminated" explosive areas of 11 regions of Ukraine, as well as from "uncontaminated" territories. To assess behavioral characteristics, the TRG test was used, which contains two blocks: a knowledge block (determines the child's ability to identify danger, recognize risky situations, and navigate safe behavior algorithms); a behavior block (evaluates the tendency to dangerous actions, the level of contact with explosives, and possible traumatic consequences).

The study identified risk groups taking into account age, gender, type of settlement, region of residence ("contaminated" or "uncontaminated"), characteristics of family relationships, leisure activities, and awareness of the rules for handling explosive objects. The results emphasize the importance of studying not only the forms of risky actions but also the mechanisms of decision-making by adolescents, including the system of motivations, risk and reward assessment, and the influence of contextual factors. Further analysis of these processes is necessary for the development of effective programs to prevent risky behavior and reduce the danger associated with explosives in the adolescent environment.

**Key words:** risky behavior, mine safety, explosive objects (EO), decision-making, self-regulation, gender differences, adolescents, parents, relationships, leisure.

УДК 159.923.2  
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.30>  
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

**Ткалич М.Г.**

д.психол.н., професор,  
професор кафедри психології  
Запорізький національний університет;  
директор дослідницької лабораторії  
«Рейтинг Лаб»  
ORCID ID: 0000-0003-4101-9659

**Губа Н.О.**

к.психол.н., доцент,  
завідувач кафедри психології  
Запорізький національний університет  
ORCID ID: 0000-0002-9582-4373

**Вступ.** У психологічній науковій традиції ризикова поведінка (англ. risky behavior / risk-taking behavior) – це дії або стиль поведінки, які підвищують імовірність негативних наслідків для здоров'я, безпеки або соціального благополуччя – як для самої людини, так і для її оточення (Алексєнко та ін., 2013) [1, с. 110]. На думку Т. Алексєнко та ін., А. Бранета та ін., Н. Дуела та ін., Л. Штейнберга, це може бути: зловживання психоактивними речовинами або алкоголем; небезпечні сексуальні практики; імпульсивні дії, які можуть призвести до

травм чи ризику для життя; агресивна або анти-соціальна поведінка; будь-які інші дії, що передбачають необґрунтований ризик для себе або інших ((Алексєнко та ін., 2013) [1, с. 150], Bran et.al, 2019) [6, с. 495], Duell et al., 2019 [7, с. 50], Steinberg, 2004 [10, с. 53]).

Важливо, що ризикова поведінка не завжди означає девіантну або делінквентну (хоча часто може бути пов'язана з ними). Це ширше поняття, яке вміщує поведінкові рішення, здатні негативно вплинути на здоров'я, безпеку або соціальну інтеграцію.

Ризикована поведінка підлітків сьогодні розглядається як багатовимірне явище – від експериментального вживання речовин та небезпечної сексуальної практики до агресії, ризикованого водіння та цифрових ризиків (кібербулінг, небезпечні челенджі). Дослідження підкреслюють, що ризики часто «скупчуються» в певних групах підлітків і формують кластери поведінок, що мають спільні передумови на рівні нейробіології і соціально-психологічного контексту.

Окрім цього, маємо контекст, у якому живуть підлітки в Україні в умовах російського повномасштабного вторгнення. Війна загалом змінює фундаментальні умови життя: безпеку, звичні щоденні ритуали, психологічну стабільність. Для підлітків це період життя, коли їхня психіка і соціальні механізми ще формуються, тому стрес, невизначеність, втрати, травматичні події можуть підсилити схильність до ризикової поведінки (Кузікова та ін., 2025) [3, с. 67–68]).

Наприклад, дослідження О. Басенко на сході України виявили, що серед підлітків, які пережили події війни, суттєво зростає частка тих, хто має емоційні та поведінкові проблеми – посттравматичний стрес, дезадаптація, агресія, імпульсивність, що можуть проявлятися як різні форми ризикових дій (Basenko, 2020) [5, с. 59–60].

М. Яцюк та ін. у контексті воєнної агресії надзвичайно актуальною стає проблема мін та нерозірваних боєприпасів, що створює додатковий ризик для підлітків, які можуть поведінково ігнорувати небезпеку (Yatsiuk, et al., 2025) [11, с. 49]. В Україні велика кількість прифронтових та деокупованих регіонів є потенційно небезпечними через «забруднення» мінновибуховими предметами. Наше велике дослідження Rating Group на замовлення UNICEF (2024) показало: **53 % українських підлітків** усе ще вдаються до ризикової поведінки, незважаючи на знання про мінну небезпеку [2]. Це дослідження й буде проаналізовано в цій статті.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Підлітковий вік – це період інтенсивних змін: фізіологічних, нейропсихологічних, соціальних та емоційних. Саме в цей період значно зростає ймовірність демонстрації так званої ризикованої поведінки. Однією із центральних причин цього є специфіка когнітивних і нейробіологічних механізмів ухвалення рішень у підлітків.

Рішення підлітка про ризик – продукт комбінації внутрішніх і зовнішніх чинників, виокремлених у дослідженнях Дж. Романо та ін., О. Басенко, Л. Штейнберг, С. Кузікової та ін., К. Хломова та ін.:

– вплив однолітків: спільне ухвалення рішень і групова динаміка можуть підсилювати ризикові рішення (прагнення до соціального визнання, страх відторгнення, потреба в належності) (Romano et al., 2025 [9, с. 130]);

– емоційні стани: підвищена емоційність, імпульсивність, прагнення до сильних переживань – усе це впливає на ухвалення рішень, роблячи їх менш обдуманими та більш ризико-

вими (Basenko, 2020) [5, с. 59]; Steinberg, 2004 [10, с. 54]);

– середовище, пережитий стрес, психологічні травми: осіб зі зниженою здатністю до саморегуляції та пережитими стресовими подіями – зокрема, під час війни або соціальної нестабільності – є вища ймовірність, що рішення ухвалюватимуть імпульсивно та з ризиком (Кузікова та ін., 2025 [3, с. 69]; Khlomov et al., 2021 [8, с. 18]).

Дослідження також показують, що в контекстах, пов'язаних з емоціями, соціальним тиском, винагородами або груповим впливом, ризик переважає. Це означає, що контекст – критичний модератор поведінки підлітків. Важливим, на наш погляд, також є гендерні відмінності, вік (це молодші підлітки чи старші), особливості стосунків з батьками та близькими та інші чинники.

Одним з обґрунтувань особливостей та чинників ризикованої поведінки може слугувати проведене нами дослідження з визначення обізнаності з мінної безпеки й практики безпечної поведінки серед батьків та дітей 10–17 років [2].

Загальною метою дослідження було визначення чинників, які сприяють формуванню ризикової поведінки підлітків відносно мінної небезпеки, визначити ці групи ризику. Важливо з'ясувати, як підлітки проводять дозвілля, чим цікавляться, де і яку інформацію отримують, як ідентифікують ознаки небезпеки, як діятимуть у різних змодельованих небезпечних ситуаціях, куди і кому повідомлятимуть про це, як реагують на різні міфи, пов'язані з ВМП.

Вибірка дослідження налічувала 12 тисяч батьків та їхніх дітей у «забруднених» районах 11 областей України та батьків і дітей з «незабруднених» територій (усі інші області).

Методикою дослідження був ТРГ-тест, який є авторською розробкою дослідницької лабораторії Rating Lab (автори: М. Ткалич, С. Ройз, Н. Губа) [2]. Структура тесту: 1) блок знань (20 критеріїв) передбачає оцінку здатності дитини ідентифікувати небезпеку та потенційно небезпечні ситуації, оцінку знання безпечного алгоритму дій; 2) блок поведінки (26 критеріїв) передбачає оцінку схильності дитини до ризикової поведінки, ступеня ризику контакту з ВМП та травм.

У результаті нами визначено групи ризику за гендерно-віковим чинником, типом поселення, районом проживання («забруднені» / «незабруднені»), також ураховано дозвілля підлітків, особливості стосунків з близькими та батьками, обізнаність щодо правил поводження з ВМП.

**Гендерні відмінності** в ризикованій поведінці: головна група ризику – хлопці 14–15 та 16–17 років, поведінка яких відрізняється від усіх груп дівчат (і частково відрізняється від хлопців 10–13 років). На наш погляд, це пов'язано з гендерним розподілом ролей, різною соціалізацією хлопців і дівчат, вимогами до поведінки від групи однолітків (Ткалич, 2025) [4, с. 190].

Хлопці – старші підлітки (14–17 років) більш самостійні, активні, готові до дій, більше прово-

дять час не вдома, у нових місцях. Загалом, хлопці більше грають у комп'ютерні ігри, які притупляють відчуття ризику в реальному житті. Вони стверджують свою маскулінність, підвищують свою самооцінку через ризик: хочуть самостійно вирішувати проблеми (саме вони найчастіше готові допомагати постраждалому від гранати). На навчання з мінної безпеки вони більше хочуть на полігон і дивитися на вибухи ВВП, збирати / розбирати гранати, спілкуватися з військовими. У групах хлопців – старших підлітків, юнаків жорсткіша ієрархія і боротьба за статус у групі: що більше сміливості, зухвалості, то більше ризикованої поведінки (Ткалич, 2025) [4, с. 175].

Майже половина опитаних підлітків має середній (40 %) або високий (13 %) ризик небезпечної поведінки. Частіше це хлопці старшого віку, діти з малозабезпечених сімей, які мешкають у селах та малих містах.

Відмінності у відповідях між підлітками з високим та середнім ступенем ризику (окрім окремих питань) не суттєві. Отже, підлітки із середнім ризиком за відсутності необхідних знань можуть наближатися в певних ситуаціях до високого ризику.

Важливим чинником є *стосунки з близькими та батьками*: у кожному другому, або кожному третьому випадку батьки можуть не знати, що їхні діти гуляють в потенційно небезпечних місцях. Батьки-чоловіки більш лояльні відпускати дітей у місця, які можуть бути потенційно небезпечні. Хлопці підлітки частіше йдуть гуляти, не попередивши дорослих, ніби наслідують таку поведінку.

Загалом, більшість батьків переконана, що їхні діти завжди повідомляють їм, куди йдуть гуляти. Однак відповіді дітей свідчать про інше. Попри те що абсолютна більшість батьків (95 %) вважають, що їхня дитина завжди повідомляє, куди вона йде гуляти, можемо припустити, що реально повідомлять батьків лише близько 70 % дітей, а серед підлітків з високим ризиком небезпечної поведінки лише половина повідомить про свої плани дорослих.

Щодо *чинника дозвілля*, то більш схильні до ризикованої поведінки підлітки, які часто грають в комп'ютерні ігри, сидять у телефонах, у соцмережах, YouTube. Водночас ті, які проводять час з родиною, за книгами або фільмами вдома, менш схильні до ризиків. Найпопулярніші способи провести дозвілля серед підлітків – це «сидіти» в телефоні (51 %) та гуляти з друзями на вулиці (48 %). Причому якщо перше популярніше в «незабруднених» районах, то друге – у «забруднених», а вулиця в таких районах – це часто небезпечне місце.

Щодо *чинника району та області проживання*, важливо підкреслити, що підлітки із «забруднених» районів показали кращі результати тестування, ніж їхні ровесники з «незабруднених». Найкращі результати тестування показали підлітки з Донецької, Запорізької, Харківської, Херсонської і частково Сумської областей, гірші результати

отримали діти із «забруднених» районів Чернігівської, Київської, Житомирської областей. Найгірші результати показали діти з «незабруднених» західних областей України. Це відображає тенденцію, що показники знань дітей з мінної безпеки зростають з наближенням їх місця проживання до лінії фронту та небезпечних територій. Водночас знання не дорівнюють поведінці: можуть бути хороші знання, але за схильності до ризикованої поведінки вона переважатиме, якщо є емоційна залученість та відповідний контекст.

Наявність знань *щодо поводження з ВВП* є критично важливим чинником в ухваленні рішення щодо того, як себе поводити: понад 40 % підлітків та значна частина їхніх батьків (58 %) вважають, що в ситуації, коли поруч хтось постраждав від гранати, потрібно спочатку надати допомогу постраждалому, а потім викликати спецслужби. Фокус-групи показали, що деякі підлітки можуть просто не знати, що надання допомоги наражає їх на небезпеку в таких ситуаціях. Майже 20 % підлітків, коли побачать гранату, обиратимуть небезпечний сценарій: швидко бігти, а далі кликати на допомогу.

Важливо, що дії «в уяві» не дорівнюють діям у реальному житті. Більшість учасників дослідження кажуть, що поводитися б обережно, з дотриманням правил. Але як вони діятимуть, якщо дійсно побачать міну або гранату, – невідомо. Над знаннями може переважати схильність до ризикованої поведінки. Також у стресі людина часом діє імпульсивно. У підлітковому віці люди ще не завжди вміють добре контролювати емоції, у них слабка саморегуляція, тому можуть вдатися до ризиків.

**Висновки.** Ризикова поведінка в підлітків – це не просто «поганий вибір», а результат складної взаємодії розвитку мозку, емоцій, мотивацій, соціального контексту та процесів ухвалення рішень. Підлітки мають підвищену чутливість до винагород і новизни, водночас когнітивні механізми контролю не до кінця сформовані. Це їх робить сприйнятливими до ризикових імпульсів, особливо в емоційних або групових ситуаціях.

Рішення підлітка про ризик перебуває під впливом однолітків, емоційних станів, середовища, пережитого стресу, психологічних травм.

Дослідження Rating Group на замовлення UNICEF (2024) (n = 12000) показало, що 53 % українських підлітків усе ще вдаються до ризикової поведінки, незважаючи на знання про мінну небезпеку, це пов'язано з гендером, віком (молодші чи старші підлітки), стосунками з близькими та батьками, наявними хобі, регіоном та районом проживання («забруднені» або «незабруднені»).

Для розуміння й запобігання ризикованій поведінці важливо досліджувати не тільки самі дії, а й те, як саме підлітки ухвалюють рішення – з якою мотивацією, як оцінюють ризик та винагороду, у яких контекстах і за яких умов – це буде предметом наших подальших досліджень.

## ЛІТЕРАТУРА:

1. Алексєєнко Т.Ф., Кушнарєва С.В. *Ризикована поведінка* : посібник. Вінниця : ТОВ «Фірма «Планер», 2013. 172 с.
2. Дослідження обізнаності з мінної безпеки та практики безпечної поведінки серед батьків та дітей 10–17 років. URL: <https://www.ratinggroup.ua/cases/unicef-mines>
3. Кузікова С.Б., Лукомська С.О. Психологічні особливості адаптації та девіантної поведінки підлітків в умовах війни. *Слобожанський науковий вісник. Серія Психологія*. Вип. 1, 2025 с. 66–70. DOI: <https://doi.org/10.32782/psyspu/2025.1.11>
4. Ткалич М.Г. *Гендерна психологія: навч. посібник*. Київ : Академвидав, 2025. 256 с.
5. Basenko O. Study on mental health and emotional well-being of conflict-affected adolescents at eastern Ukraine. *Psychological Journal*. 2020. № 6(5). P. 56–65. DOI: <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.5.5>
6. Bran A., Vaidis D.C. Assessing risk-taking: what to measure and how to measure it. *Journal of Risk Research*. 2019. № 23(4). P. 490–503. DOI: <https://doi-org.uwinnipeg.idm.oclc.org/10.1080/13669877.2019.1591489>
7. Duell N., Steinberg L. Positive Risk Taking in Adolescence. *Child Development Perspective*. 2019. № 13. P. 48–52. DOI: <https://doi-org.uwinnipeg.idm.oclc.org/10.1111/cdep.12310>
8. Khlomov K.D., Bochaver A.A. Risky Sexual Behavior in Adolescence: Studies Overview. *Psychology and Law*. 2021. № 11(3). P. 15–32. DOI: <https://doi.org/10.17759/psylaw.2021110302>
9. Romano G., Adeyemi I., Meier J. Predicting Adolescent Risk-Taking Behavior from Sensation Seeking and Peer Pressure. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*. 2025. № 6(4). P. 126–133. DOI: <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.6.4.14>
10. Steinberg L. Risk Taking in Adolescence: What Changes, and Why? *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2004. № 1021. P. 51–58. DOI: <https://doi-org.uwinnipeg.idm.oclc.org/10.1196/annals.1308.005>
11. Yatsiuk M., Nahorna, O. Psychological self-regulation mechanisms as a key factor in preventing adolescents' risk behavior in wartime. *Personality and Environmental Issues*. 2025. № 4(2). P. 48–54. DOI: [https://doi.org/10.31652/2786-6033-2025-4\(2\)-48-54](https://doi.org/10.31652/2786-6033-2025-4(2)-48-54)
12. Zinn J.O. Towards a better understanding of risk-taking: key concepts, dimensions and perspectives. *Health, Risk & Society*. 2015. № 17(2). P. 99–114. DOI: <https://doi-org.uwinnipeg.idm.oclc.org/10.1080/13698575.2015.1023267>

Стаття надійшла у редакцію: 30.10.2025

Стаття прийнята: 17.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025



## ПРОФІЛІ КОГНІТИВНИХ КЛАСТЕРІВ ОСОБИСТОСТІ ВІДПОВІДНО ДО ІНТЕНСИВНОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ НЕЮ ПРОВИНИ

## PROFILES OF COGNITIVE CLUSTERS OF PERSONALITY ACCORDING TO THE INTENSITY OF GUILT EXPERIENCED BY IT

У статті представлено результати дослідження когніцій особистості при переживанні нею почуття провини різної інтенсивності. Кореляційний аналіз результатів проведеного опитування дав змогу зробити ключові висновки. А саме: провина має універсальну когнітивну основу. Думка: «Я не повинен був так робити (так вчиняти, так говорити)» – наявна на всіх рівнях переживання провини та має найбільші відсотки. Констатовано, що особи зі зовнішньою атрибуцією мають глибшу провину, а особи з внутрішньою атрибуцією розвивають адаптивну провину.

Результати кореляційного аналізу дали змогу виокремити кластери когнітивних профілів відповідно до глибини провини – перший когнітивний кластер: «катастрофічна провина». Другий – «адаптивна провина» та третій – «мінімальна провина». Катастрофічна провина є патологічним варіантом переживання провини, за якого внутрішні моральні стандарти стають джерелом неконструктивної мотивації до виправлення, а глобального самоосуду та соціального страху, що вимагає психотерапевтичного втручання для руйнування циклу румінації та глобалізації.

Адаптивна провина є здоровим та зрілим способом реакції на порушення власних моральних стандартів. Вона дає змогу визнати помилку, уникнути глобалізації вини («Я погана людина»), підтримувати керовану соціальну тривогу і, найголовніше, спрямовує психічну енергію на проактивне виправлення ситуації замість руйнівної румінації. Провина в цьому кластері слугує механізмом самокорекції та особистісного зростання.

Мінімальна провина представляє ідеально адаптивний варіант переживання провини. У таких осіб адаптивність має дуже високий рівень. Провина в них майже не страждає, а якщо виникає, то використовується функціонально як короточасний сигнал для швидкої корекції поведінки, після чого фокус негайно перемикається на майбутнє.

Наголошено, що психологічна інтервенція повинна бути спрямована на: 1) розпізнавання типу когнітивного кластера; 2) корекцію атрибуцій (не лише про провину, а й про успіхи); 3) розвиток гнучкості та самоприйняття.

**Ключові слова:** адаптивна провина, глибина провини, інтенсивність переживання,

катастрофічна провина, когніції, когнітивний кластер, психокорекція, мінімальна провина, особистість, почуття провини, психологічна інтервенція.

The article presents the results of a study of personality cognition when experiencing feelings of guilt of varying intensity. Correlation analysis of the survey results allowed us to draw key conclusions. Namely: guilt has a universal cognitive basis. The thought, "I shouldn't have done that (acted that way, said that)" is present at all levels of guilt and has the highest percentage. It was found that people with external attribution have deeper guilt, while people with internal attribution develop adaptive guilt.

The results of the correlation analysis made it possible to identify clusters of cognitive profiles according to the depth of guilt: the first cognitive cluster is "catastrophic guilt", the second is "adaptive guilt", and the third is "minimal guilt". Catastrophic guilt is a pathological variant of guilt, in which internal moral standards become a source not of constructive motivation for correction, but of global self-condemnation and social fear, requiring psychotherapeutic intervention to break the cycle of rumination and globalization.

Adaptive guilt is a healthy and mature way to respond to violations of one's own moral standards. It allows one to acknowledge mistakes, avoid globalizing guilt ("I am a bad person"), maintain manageable social anxiety, and, most importantly, directs mental energy toward proactively correcting the situation instead of destructive rumination. Guilt in this cluster serves as a mechanism for self-correction and personal growth.

Minimal guilt represents an ideally adaptive version of experiencing guilt. Such individuals have a very high level of adaptability. They practically do not suffer from guilt, and if it does arise, it is used functionally as a short-term signal for rapid behavior correction, after which the focus immediately shifts to the future.

It is emphasized that psychological intervention should be aimed at: 1) recognizing the type of cognitive cluster; 2) correcting attributions (not only about guilt, but also about successes); 3) developing flexibility and self-acceptance.

**Key words:** adaptive guilt, depth of guilt, intensity of experience, catastrophic guilt, cognitions, cognitive cluster, psychocorrection, minimal guilt, personality, feelings of guilt, psychological intervention.

УДК 159.942.923  
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.31>  
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

### Цільмак О.М.

д.юрид.н., професор,  
завідувачка кафедри психології  
Національний університет  
«Одеська юридична академія»  
ORCID ID: 0000-0001-7348-4876

### Король К.М.

доктор філософії у сфері права,  
викладач кафедри психології  
Національний університет  
«Одеська юридична академія»  
ORCID ID: 0000-0002-1178-9196

### Павзюк А.А.

доктор філософії у сфері права,  
доцент кафедри психології  
Національний університет  
«Одеська юридична академія»  
ORCID ID: 0009-0008-0924-1333

**Постановка проблеми.** Проблема провини є однією із центральних у психологічній, соціальній та юридичній площинах, оскільки вона безпосередньо впливає на оцінку особистістю наслідків своїх учинків та впливає на якість її життєдіяльності. Глибина провини нерозривно пов'язана з когнітивними процесами, які передували вчинку, супроводжували його або формували ставлення особистості до своїх дій.

### Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Останнім часом почуття провини досліджували І. А. Ананова, Ю. О. Живоглядов, П. А. Макдональд, Д. Г. В. Мітчелл, Л. Г. Носаль, Ш. Х. Пастернак, К. А. Стюарт, П. Ф. Трембле, Е. Фінгер, О. В. Царькова, О. М. Цільмак, Ю. М. Швалб, Ю. І. Шмаленко та ін. Однак у наукових працях не виокремлено та описано кластери когнітивних профілів особисто-

сті відповідно до інтенсивності переживання нею провини.

**Мета статті** – описати зміст профілів когнітивних кластерів особистості відповідно до інтенсивності переживання нею провини.

**Виклад основного матеріалу.** З анонімого опитування респондентів нами встановлено 12 типових думок, які живлять почуття провини. Їх ми використали для встановлення в респондентів більш уніфікованих думок, які лежать в основі виникнення почуття провини та супроводжують їх. Для дослідження думок ми передбачили три рівні переживання почуття провини – глибокий, помірно глибокий та неглибокий. Дослідження проводилося протягом 2023–2024 років. Усього в дослідженні взяли участь 184 респонденти, з них 85,7 % жінок (156) та 14,3 % чоловіків (26). Домінантна вікова група: 15–20 років (51,4 %).

За результатами статистичного аналізу встановлено найбільш типову універсальну думку: *«Я не повинен був так робити (так вчиняти, так говорити)»*, яка представлена на всіх рівнях інтенсивності переживання провини – від глибокої провини (так думає 60,3 % респондентів) до помірно глибокої (43,5 %) та неглибокої провини (38,6 %). Ця думка порівняно з іншими твердженнями-думками має найвищі відсоткові показники за всіма рівнями інтенсивності переживання провини.

Отже, для цієї думки немає різниці між рівнями провини, вона є базовою в когнітивній структурі провини та не залежить від глибини переживання. Вона є «фундаментом» для провини та виникає тоді, коли людина розуміє свою помилку чи усвідомлює певне порушення норми або певну невідповідність очікуванням.

Наступна думка: *«Я зробив те, що не повинен був робити, а це не відповідає моїм моральним стандартам»* – указує на конкретну помилку та на фіксацію на моральних стандартах. Це вказує на наявність жорстких, часто нереалістичних внутрішніх вимог до себе. Ця думка виникає в респондентів, коли вони переживають: глибоку провину (43,5 %), помірну провину (20,7 %) та неглибоку провину (14,1 %).

Отже, при глибокій провині людина максимально фокусується на конкретній помилці: *«Я зробив те, що не повинен був робити»*, ця думка стає центральною нав'язливою та запускає руміцію (постійне, непродуктивне переживання помилки).

У випадках глибокої провини та румінації основною терапевтичною мішенню є не тільки сама провинна, а й дезадаптивний когнітивний патерн румінації. Перехід від нав'язливої фіксації до конструктивного пошуку рішень є ключовим показником успішної корекції.

При помірній провині помилка усвідомлюється, однак ця думка є менш нав'язливою, тобто особа виявляє більшу готовність винайти шляхи її виправлення, у неї виникає баланс між критикою та прощенням.

Здатність до балансу між критикою та прощенням при помірній провині (20,7 %) є критичним елементом психологічного благополуччя, що дає змогу людині усвідомити порушення моральних стандартів без саморуйнівної фіксації.

При легкій провині помилка відома, але вона менш переживається, тобто людина вже почала рухатися далі, помилка нею сприймається як нормальна частина життя.

Установлено, що інтенсивність фіксації на конкретній помилці та ступінь її нав'язливості прямо й лінійно залежать від глибини переживання провини. Що глибша провинна, то сильніший фокус на порушенні внутрішніх моральних стандартів.

Так, нами встановлено психологічний механізм, за якого думка: *«Я зробив те, що не повинен був робити, а це не відповідає моїм моральним стандартам»*, – залежно від інтенсивності переживання лінійно варіює.

Наступна думка: *«Якби інші дізналися, що я зробив, вони почали б зневажати мене»*, містить у собі соціальну тривогу. Ця думка в респондентів виникає, коли вони переживають: глибоку провину – у 26,1 % опитаних, помірну провину – у 16,3 %, неглибоку (легку) провину – 10,3 %.

Отже, при глибокій провині виникає максимальна соціальна катастрофізація (з результатів дослідження нами встановлено, що 26,1 % респондентів думають що їхній учинок соціальне середовище засудило б та винесло вирок). У таких осіб виникає максимальна соціальна катастрофізація (страх соціального осуду, страх соціального позору, «вирок», що запускає захисні механізми поведінки – уникнення та ізоляція).

При помірній провині соціальна тривога існує, але вона обміркована. Тобто 16,3 % респондентів мають побоювання соціального осуду, однак вони готові до відкритого спілкування, у них виникає менше катастрофічних думок.

При легкій провині соціальна тривога є мінімальною. За результатами дослідження 10,3 % осіб думають про реакцію суспільства, вони це розуміють, однак переживають помилки нормально, не ізолюючись від соціального середовища.

Так, за результатами аналізу думки: *«Якби інші дізналися, що я зробив, вони почали б зневажати мене»*, – встановлено психологічний механізм, який указує, що чим глибше людина переживає провину за свій вчинок, тим вищий у неї рівень соціальної катастрофізації та соціальної тривоги, що виражається в страху бути зневаженим, засудженим і, як наслідок, призводить до уникнення та соціальної ізоляції.

Наступна думка: *«Така моя «погана поведінка» показує, що я погана людина»* – стосується глобалізації, самокритики та гіперузагальнення; перенесення вини з вчинку на особистість. Отже, ця думка в респондентів виникає, коли вони переживають: глибоку провину (26,1 % опитаних), помірну провину (14,1 %), неглибоку (легку) провину (8,7 %).

Думка, що переносить вину з вчинку на особистість, трапляється утричі частіше при глибокій провині (26,1 %), ніж при легкій (8,7 %). Тенденція показує, що значне зростання цього деструктивного мислення відбувається саме на рівні глибокої провини. Це означає, що глибоке переживання провини є критичним порогом, після якого особистість стає вразливою до тотального самознецінення.

Між глибиною переживання провини та частотою виникнення думки про глобалізацію є помірний позитивний кореляційний зв'язок ( $r = 0.440$ ). Що глибша провинна, то вища ймовірність, що особа використає цей дезадаптивний механізм. Помірний зв'язок показує, що хоча схильність переносити вину з вчинку на особистість і зростає з глибиною провини, вона все ж залежить від стійкого «типу мислення» та внутрішньої архітектури особистості (самооцінка, риси перфекціонізму), ніж від самої інтенсивності ситуативної провини.

Наступна думка: «Я почуваюся винним і гідним засудження» – стосується авторизації осуду, тобто пасивного сприйняття себе як об'єкта зовнішнього морального покарання.

Отже, ця думка в респондентів виникає, коли вони переживають: глибоку провину (23,4 % опитаних), помірну провину (14,7 %), неглибоку (легку) провину (5,4 %).

Є пряма залежність між глибиною переживання провини та частотою виникнення цієї думки. Це означає, що чим глибше людина переживає провину, тим частіше в неї виникає думка, що вона гідна засудження та пасивного морального покарання.

Думка «Я почуваюся винним і гідним засудження» є критичним і прямим маркером глибини провини. Вона трапляється в більш ніж у 4 рази частіше при глибокій провині (23,4 %), порівняно з легкою провинною (5,4 %).

Цей механізм є ключовим елементом «Катастрофічної провини», оскільки він формує пасивну позицію жертви / засудженого і може призводити до автопунітивності (самопокарання) та депресивних станів.

Наступна думка: «Я така погана людина» – стосується глобалізації та самокритики людини. Ця думка в респондентів виникає, коли вони переживають: глибоку провину (13,6 % опитаних), помірну провину (8,2 %), неглибоку (легку) провину (7,6 %).

Так, при глибокій провині 13,6 % респондентів переходять від конкретної помилки до глобального самозвинувачення (тобто від «Я зробив помилку» до «Я погана людина»), це є результатом дисфункціонального мислення та стає для особистості психологічною пасткою.

При помірній провині 8,2 % респондентів мають цю думку, однак вони рідше переходять до самозвинувачення. При легкій провині 7,6 % респондентів також мають таку думку, однак вони виявляють більшу стійкість до самозвинувачення.

Нами встановлена менша кореляція ( $r = 0.440$ ), ніж за попередніми твердженнями, це свідчить про те, що глобалізація самозвинувачення менш

залежна від глибини переживання почуття провини, тут більше йдеться про тип мислення, аніж про глибину переживання провини. У деяких людей звичка звинувачувати себе, може бути навіть при легкій провині, а в інших – доволі рідко, навіть при переживанні глибокої провини.

Наступне твердження: «Я заслуговую на покарання» – вказує на автопунітивність. Нами встановлена сильна позитивна кореляція ( $r = 0.611$ ) між різною глибиною переживання провини та автопунітивними думками. На відміну від глобалізації самозвинувачення, ця думка значно більше залежить від інтенсивності переживання провини.

Ця думка в респондентів виникає, коли вони переживають: глибоку провину – у 9,8 % опитаних, помірну провину – у 3,8 %, неглибоку (легку) провину – у 3,8 %. Частота автопунітивних думок при глибокій провині (9,8 %) є більш ніж удвічі вищою, ніж при помірній / легкій провині (3,8 %), що підкреслює пряму небезпеку високої інтенсивності провини.

Отже, при глибокій провині 9,8 % респондентів розвивають автопунітивні думки: «Я заслуговую бути покараним». Це вказує на формування психологічної готовності до саморуйнування (автопунітивності), що є небезпечною ознакою та значним фактором ризику для самоушкоджувальної поведінки.

При помірній та легкій провині в 3,8 % респондентів є невеликий ризик самопошкодження. Люди, які вважають, що «заслговують покарання», можуть як переживати глибоку провину, так і просто мати дисфункціональний патерн.

Отже, почуття провини, особливо глибоке, є потужним тригером для розвитку двох типів деструктивного самосприйняття: глобального самозвинувачення та автопунітивності. Можна виділити два механізми самозвинувачення:

1) глобалізація («Я погана людина») – більше залежить від типу мислення особистості (слабша кореляція  $r = 0.440$ ). Це метафорично можна назвати загальною вразливістю мислення. Наявність думки «Я така погана людина» (13,6 %) і високий відсоток думки «Така моя погана поведінка показує, що я погана людина» (26,1 %) сигналізує про нездатність розрізняти вчинок та особистість респондентів. Це є головною мішенню для когнітивно-поведінкової терапії, оскільки саме глобалізація призводить до глибокої депресивної симптоматики.

2) автопунітивність («Я заслуговую покарання») значно більше залежить від інтенсивності провини (сильніша кореляція  $r = 0.611$ ). Це є прямим індикатором небезпеки.

Результати чітко вказують на необхідність психологічної допомоги особам, які переживають глибоку провину, оскільки вони мають найвищий ризик переходу до деструктивних думок (13,6 % до глобального самозвинувачення та 9,8 % до автопунітивності), що загрожує їхньому психічному та фізичному здоров'ю.

Результати кореляційного аналізу дали нам змогу виокремити кластери когнітивних профілів відповідно до глибини провини. Розглянемо їх.



**Перший кластер: «Катастрофічна провина».** Типові думки респондентів при переживанні глибокої провини такі:

1. «Я не повинен був так робити (так вчиняти, так говорити)» – трапляється завжди в 60,3 %.

2. «Я зробив те, що не повинен був робити, а це не відповідає моїм моральним стандартам» – трапляється часто в 43,5 %.

3. «Якби інші дізналися, що я зробив, вони почали б зневажати мене» – трапляється часто у 26,1 %.

4. «Така моя «погана поведінка» показує, що я погана людина» – трапляється часто у 26,1 %.

5. «Я така погана людина» – трапляється іноді у 13,6 %.

6. «Я заслуговую на покарання» – трапляється рідко у 9,8 %.

Психологічними механізмами вказаних думок респондентів при переживанні глибокої провини є:

1) надмірна румінація (60,3 %) – нав'язливе повторення думок про помилку;

2) катастрофізація (9,8 %) – перебільшення наслідків помилки;

3) висока соціальна тривога (26,1 %) – тривога та страх перед осудом інших (чверть респондентів демонструє сильний страх перед соціальним осудом та зневагою);

4) глобалізація (26,1 %) – «Така моя «погана поведінка» показує, що я погана людина» та підміна «Я погана людина» замість: «Я вчинив погано»;

5) аутопунітивність – бажання покарати себе;

6) жорсткість моральних стандартів (43,5 %) – глибока провина безпосередньо пов'язана з порушенням власних, часто нереалістично високих, моральних вимог;

7) низький рівень самоприйняття: думки про глобалізацію («Я така погана людина» – 13,6 %) та бажання покарання («Я заслуговую на покарання» – 9,8 %) хоч і не є домінантними, але наявні, що підтверджує дезадаптивний характер цього кластера.

Типовий портрет, сформований на основі кластера, вказує на молодих жінок (15–25 років), що мають високі морально-когнітивні стандарти та перфекціонізм. Їх адаптивність оцінюється як дуже низька, оскільки більша частина енергії витрачається на самозвинувачення, а не на виправлення ситуації.

Головний прогностичний ризик полягає в схильності до розвитку депресії, високої тривожності та саморуйнування, оскільки особа «застрягає» в нескінченному циклі провини та самоосуду.

Так, катастрофічна провина є патологічним варіантом переживання провини, за якого внутрішні моральні стандарти стають джерелом не конструктивної мотивації до виправлення, а глобального самоосуду та соціального страху, що вимагає психотерапевтичного втручання для руйнування циклу румінації та глобалізації.

**Другий кластер: «Адаптивна провина».**

Типовими думками осіб з помірною провиною є:

1. «Я не повинен був так робити (так вчиняти, так говорити)» – трапляється завжди (60,3 %), (базова);

2. «Я маю виправити цю ситуацію» – трапляється іноді (43,5 %), це конструктивна думка.

3. «Якби інші дізналися, що я зробив, вони почали б зневажати мене» – трапляється іноді (16,3 %).

4. «Я така погана людина» – трапляється рідко (8,2 %).

5. «Я заслуговую на покарання» – трапляється дуже рідко (3,8 %).

Психологічними механізмами вказаних думок респондентів при переживанні глибокої провини є:

1) усвідомлення помилки – факт помилки визнаний;

2) проактивна орієнтація – фокус на виправлення;

3) порційна соціальна тривога – існує, але вона керована;

4) збалансована самооцінка – «Помилка не робить мене поганою людиною»;

5) самоприйняття – особа виявляє готовність прощення себе.

За цим кластером ми можемо скласти такий типовий портрет особистості, яка переживає глибоку провину. Отже, це дорослі люди (25+) або емоційно зрілі молоді особи. У них визначаються середні морально-когнітивні стандарти, розвинена здатність до самокритики без саморуйнування, відмічається широка соціальна адаптивність, мотивація на виправлення, стійкість до стресу. У них адаптивність розвинута на високому рівні. Така людина рухається до вирішення проблеми, у неї достатньо енергії, її провина слугує мотиватором, а не гальмом.

Так, адаптивна провина є здоровим та зрілим способом реакції на порушення власних моральних стандартів. Вона дає змогу визнати помилку, уникнути глобалізації вини («Я погана людина»), підтримувати керовану соціальну тривогу і, найголовніше, спрямовує психічну енергію на проактивне виправлення ситуації замість руйнівної румінації. Провина в цьому кластері слугує механізмом самокорекції та особистісного зростання.

**Третій когнітивний кластер: «Мінімальна провина».** Типовими думками осіб з помірною провиною є:

1. «Я не повинен був так робити (так вчиняти, так говорити)» – трапляється завжди (60,3 %), (базова);

2. «Я маю виправити цю ситуацію» – трапляється іноді (38,6 %), це конструктивна думка.

3. «Якби інші дізналися, що я зробив, вони почали б зневажати мене» – трапляється іноді (10,3 %).

4. «Я така погана людина» – трапляється рідко (7,6 %).

5. «Я заслуговую на покарання» – трапляється дуже рідко (3,8 %).

Психологічними механізмами вказаних думок респондентів при переживанні неглибокої, легкої провини є:



1) нормалізація: «Помилка – це нормальна частина життя»;

2) функціональне мислення – тобто мінімум катастрофізації;

3) соціальна впевненість – такі особи люди розуміють свої помилки;

4) адекватна самооцінка: «Я хороша людина, але не ідеальна»;

5) гнучкість – тобто здатність швидко повертатися до норми.

За цим кластером можемо скласти типовий портрет особистості, яка переживає неглибоку провину. Отже, це особи з високою стійкістю та саморегуляцією, у них низькі чи адекватні мораль-когнітивні стандарти, вони здатні дистанціюватися від помилки, у таких осіб є широка соціальна мережа, добра підтримка.

Такі особи є стійкими, гнучкими, оптимістичними, у них адаптивність має дуже високий рівень. Вона майже не страждає від провини, а якщо вона виникає, то використовується функціонально. У такої особистості констатується швидка переміна фокусу на майбутнє.

Кластер «Мінімальна провина» становить ідеально адаптивний варіант переживання провини. У таких осіб адаптивність має дуже високий рівень. Провина в них майже не страждає, а якщо виникає, то використовується функціонально як короткочасний сигнал для швидкої корекції поведінки, після чого фокус негайно перемикається на майбутнє.

**Висновки.** Отже, кореляційний аналіз результатів проведеного опитування дав змогу зробити такі ключові висновки:

1. Провина має універсальну когнітивну основу. Думка: «Я не повинен був так робити (так вчиняти, так говорити)» – наявна на всіх рівнях переживання провини та має найбільші відсотки.

2. Констатовано, що особи зі зовнішньою атрибуцією мають глибшу провину, а особи з внутрішньою атрибуцією розвивають адаптивну провину.

3. Установлена варіативність за рівнями переживання провини. Конкретна помилка ( $r = 0,675$ ) та соціальна тривога ( $r = 0,604$ ), однак не глобалізація ( $r = 0,440$ ) – це свідчить більше про тип мислення респондентів.

4. Адаптивність залежить від когнітивного кластера, тобто не від глибини провини, а від типу думок. Можна переживати глибоку провину, однак при цьому мати адаптивне мислення, і навпаки, можна переживати легку провину, маючи дисфункціональне мислення.

5. Дві найбільш частотні думки («Я не повинен був так робити (так вчиняти, так говорити)» – трапляється завжди в 60,3 % та «Я зробив те, що не повинен був робити, а це не відповідає моїм моральним стандартам» – трапляється часто в 43,5 %) є прямими проявами румінації та зацікнення респондентів на минулому вчинку та внутрішньому моральному кодексі. Це демонструє, що глибока провина – це насамперед когнітивний цикл, який перешкоджає продуктивним діям.

6. Соціальна катастрофізація («Якби інші дізналися, що я зробив, вони почали б зневажати мене» – 26,1 %) і глобалізація («Така моя «погана поведінка» показує, що я погана людина» – 26,1 %) є критичними маркерами неадаптивності. Той факт, що думка про те, що «Я погана людина» (глобалізація), стоїть на одному рівні зі страхом осуду (соціальна паніка), підкреслює подвійний удар по самооцінці респондентів: внутрішній самоосуд посилюється очікуванням зовнішнього зневаги.

7. Результати кореляційного аналізу дали змогу виокремити кластери когнітивних профілів відповідно до глибини провини. Перший когнітивний кластер: «Катастрофічна провина», другий – «Адаптивна провина» та третій – «Мінімальна провина».

8. Психологічна інтервенція повинна бути спрямована на:

1) розпізнавання типу когнітивного кластера. Першим кроком має бути точна діагностика, чи належить клієнт до «Катастрофічного» (румінація, глобалізація), «Адаптивного» (проактивність) чи «Мінімального» кластера;

2) корекцію атрибуцій (не лише про провину, а й про успіхи). Робота має бути спрямована на розвиток адаптивної внутрішньої атрибуції не лише щодо провини (прийняття відповідальності за вчинок), а й щодо успіхів (припинення знецінення власних досягнень);

3) розвиток гнучкості та самоприйняття. Кінцева мета – навчити особу гнучкості (здатності швидко перемикає фокус з минулого на майбутнє) та самоприйняття (розрізнення поганого вчинку та доброї людини).

9. Дослідження довело, що психологічна адаптивність при переживанні провини є насамперед когнітивним феноменом, що може бути змінений цілеспрямованою інтервенцією.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Ананова І.В. Типологія переживання почуття провини. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*. 2017. Вип. 37. С. 18–31. DOI: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2017-37.%25p>
2. Швалб Ю.М. Провина та почуття провини у структурі життєвих відносин особистості : монографія. Харків : Вид-во НУЦЗУ, 2017. С. 63–68.
3. Шмаленко Ю.І., Цільмак О.М., Мишеньова С.А. Психологічні особливості переживання провини внутрішньо переміщеними особами. *Ментальне здоров'я*. 2025. № 3. С. 146–152. DOI: <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2025-3.25>
4. Stewart C.A., Mitchell D.G.V., MacDonald P.A., Pasternak S.H., Tremblay P.F., Finger E. The psychophysiology of guilt in healthy adults. *Cogn Affect Behav Neurosci*. 2023 Aug. 23(4). P. 1192–1209. DOI: <https://doi.org/10.3758/s13415-023-01079-3>. Epub 2023 Mar 25. PMID: 36964412; PMCID: PMC10400478.

Стаття надійшла у редакцію: 02.11.2025

Стаття прийнята: 17.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025

## ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕРСОНАЛУ ПЕНІТЕНЦІАРНИХ УСТАНОВ

## PSYCHOLOGICAL FACTORS OF MAINTAINING THE MENTAL HEALTH OF PENITENTIARY INSTITUTION PERSONNEL

Статтю присвячено висвітленню результатів емпіричного дослідження психологічних чинників збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ. Актуальність дослідження зумовлена високим рівнем професійного навантаження та психологічної напруженості в діяльності працівників пенітенціарних установ, що потребує вивчення чинників, які сприяють збереженню їхнього психічного здоров'я та забезпечують ефективність функціонування системи виконання покарань. Представлено комплекс чинників збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ: когнітивно-емоційна усвідомленість, особистісні цінності та резильєнтність. Когнітивно-емоційна усвідомленість дає змогу свідомо аналізувати власні думки, емоції та поведінку, зменшуючи тривожність і підвищуючи ефективність рішень у стресових ситуаціях; особистісні цінності формують мотивацію та моральні орієнтири, підтримують психологічну стабільність і запобігають вигоранню; резильєнтність забезпечує відновлення психічних ресурсів, гнучке реагування на стрес і підвищує стійкість до професійних викликів. За результатами дослідження, психічне здоров'я більшості працівників пенітенціарних установ перебуває на задовільному рівні та характеризується відносною емоційною врівноваженістю, помірним психологічним благополуччям і соціальною інтегрованістю. Респонденти демонструють помірний рівень когнітивно-емоційної усвідомленості, що сприяє саморегуляції та психологічній стійкості, водночас обмежена вербалізація емоцій і недостатній контроль імпульсивних реакцій указують на резерви для розвитку усвідомленості та емоційного самоконтролю. Серед ціннісних орієнтацій домінують досягнення, влада, самостійність та безпека, що відображає прагнення до ефективного виконання професійних завдань, контролю, відповідальності та стабільності. Резильєнтність працівників перебуває на середньому рівні, забезпечуючи певну гнучкість у подоланні труднощів, але потенційно недостатню для повного підтримання психічного здоров'я в умовах професійних ризиків. Регресійний аналіз показав, що найсильнішим предиктором стабільності психічного здоров'я є резильєнтність, серед компонентів когнітивно-емоційної усвідомленості ключову роль відіграють усвідомлена дія та нереагування, а серед ціннісних орієнтацій позитивно впливає безпека, тоді як надмірна орієнтація на владу знижує психологічну стійкість.

**Ключові слова:** здоров'я, психічне здоров'я, когнітивно-емоційна усвідомленість, особистісні цінності, резильєнтність.

The article is devoted to presentation of the results of an empirical study on the psychological factors contributing to the preservation of mental health among penitentiary institutions personnel. The relevance of the study is determined by the high level of professional workload and psychological stress inherent in the work of penitentiary staff, which has necessitated an examination of factors that support the maintenance of their mental health and ensure the effective functioning of the penal system. A set of factors promoting the mental health of penitentiary personnel has been identified: cognitive-emotional awareness, personal values, and resilience. Cognitive-emotional awareness allows individuals to consciously analyze their thoughts, emotions, and behaviors, reducing anxiety and enhancing decision-making efficiency in stressful situations; personal values shape motivation and moral guidelines, support psychological stability, and prevent burnout; resilience ensures the restoration of psychological resources, flexible responses to stress, and increases capacity to cope with professional challenges. The results have shown that the mental health of the majority of penitentiary staff has been at a satisfactory level, characterized by relative emotional balance, moderate psychological well-being, and social integration. Respondents have demonstrated a moderate level of cognitive-emotional awareness, which has contributed to self-regulation and psychological stability, while limited verbalization of emotions and insufficient control over impulsive reactions have indicated reserves for the development of mindfulness and emotional self-control. Among value orientations, achievement, power, autonomy, and security have prevailed, reflecting a focus on effective task performance, control, responsibility, and stability. Resilience has been at a moderate level, providing some flexibility in overcoming difficulties, but potentially insufficient for fully maintaining mental health under professional risk conditions. Regression analysis has shown that resilience has been the strongest predictor of mental health stability, that within components of cognitive-emotional awareness, mindful action and non-reactivity have played a key role, and that among value orientations, security has had a positive influence, whereas excessive orientation toward power has reduced psychological stability.

**Key words:** health, mental health, cognitive-and-emotional awareness, personal values, resilience.

УДК 159.9:613.86]:343.82.08  
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.32>  
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

### Шевченко Н.Ф.

д.психол.н., професор,  
професор кафедри психології  
Запорізький національний університет  
ORCID ID: 0000-0002-5297-6588

### Середа Л.О.

здобувачка вищої освіти  
Запорізький національний університет  
ORCID ID: 0009-0001-5452-4470

**Актуальність дослідження.** Проблема збереження психічного здоров'я є однією з пріоритетних у сучасному світі, адже воно визначає якість життя, працездатність і соціальну активність особистості.

В умовах воєнного стану ця проблема набуває особливої значущості, оскільки війна суттєво впливає на психоемоційний стан населення, спричиняючи підвищення рівня тривожності, стресу, дестабілі-

зацію відчуття безпеки та посилення психологічної вразливості. Збереження та відновлення психічного здоров'я громадян у кризових умовах стає важливою умовою стабільності суспільства, його здатності до опору, відновлення та подальшого розвитку.

Особливої уваги потребує психічне здоров'я персоналу пенітенціарних установ, діяльність яких відзначається високим рівнем професійного навантаження та постійним перебуванням у психологічно напружених умовах. Робота з контингентом засуджених пов'язана з емоційним напруженням, необхідністю дотримання суворої дисципліни, ризиком конфліктних ситуацій, що зумовлює підвищену ймовірність розвитку професійного вигорання. В умовах воєнного стану ці фактори посилюються додатковими стресогенними обставинами, що підвищує ризик деградації психологічного стану працівників. Це зумовлює необхідність вивчення психологічних чинників, які сприяють збереженню психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ, адже їхня професійна стійкість і психологічна готовність безпосередньо впливають на ефективність функціонування системи виконання покарань.

Феномен психічного здоров'я є важливою проблемою сучасної психологічної науки, що знаходить відображення в значній кількості наукових праць. У західній психології його концептуальні засади формувалися в працях відомих дослідників, зокрема А. Маслоу [16], В. Франкла [14] та інших, які розглядали психічне здоров'я крізь призму самоактуалізації, гуманістичного підходу, ціннісних орієнтацій та здатності до смислотворення. У вітчизняній науці значний внесок у вивчення питань здоров'я та здоров'язбереження зробили С. Максименко [7], О. Богучарова [1], Т. Титаренко [13], Г. Корж [5], І. Сундукова [12], Л. Карамушка [3] та ін.

Попри багатогранність наукових підходів до вивчення психічного здоров'я, недостатньо розробленими залишаються питання, що стосуються психічного благополуччя персоналу пенітенціарних установ. Особливості професійної діяльності працівників цієї сфери зумовлені високим рівнем стресогенності, необхідністю постійного контролю, а також складною взаємодією з контингентом засуджених, актуалізують потребу в глибокому теоретичному осмисленні та практичному вивченні цієї проблематики.

**Мета статті** – представити результати емпіричного дослідження психологічних чинників збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ.

**Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням здобутих наукових результатів.** Термін «здоров'я» має численні визначення в науковій літературі, що пояснюється його фундаментальним значенням для різних наукових дисциплін. Здоров'я розуміється не лише як відсутність хвороб, а і як стан фізичної, психологічної та соціальної гармонії особистості,

що передбачає здатність підтримувати доброзичливі відносини з оточенням, природою та самим собою [1; 7; 17]. Загальний рівень здоров'я значною мірою визначається способом життя людини, який охоплює не лише режим праці та відпочинку, харчування, фізичні навантаження та відмову від шкідливих звичок, а й систему ціннісних орієнтацій, ставлень до себе, оточення та життя загалом, усвідомлення сенсу буття, життєві цілі та особистісні пріоритети [5; 12; 15].

Психічне здоров'я в сучасному науковому дискурсі трактується як стан внутрішнього благополуччя, що дає змогу людині максимально реалізовувати власний потенціал, ефективно долати повсякденні стресові ситуації, продуктивно працювати та робити внесок у розвиток своєї громади. Воно є не лише індивідуальним ресурсом, а й ключовою умовою життєздатності соціальних спільнот, оскільки забезпечує здатність людини та групи мислити, емоційно переживати, вибудовувати міжособистісні зв'язки, підтримувати економічну активність і знаходити задоволення в житті [3; 13].

Для фахівців пенітенціарних установ в умовах воєнного стану є значні ризики щодо психічного здоров'я, зумовлені поєднанням високого професійного навантаження, постійної невизначеності, загрози життю та одночасної необхідності забезпечувати безпеку засуджених й ефективність організаційних процесів. Такі складні психосоціальні умови підвищують ризик професійного вигорання, виникнення посттравматичного стресового розладу та зниження психічного благополуччя частини персоналу [5; 9; 11].

На основі теоретичного аналізу психологічних особливостей професійної діяльності фахівців пенітенціарних установ та аналізу проблеми психічного здоров'я в умовах воєнних дій ми обґрунтували комплекс чинників збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ: когнітивно-емоційна усвідомленість, особистісні цінності та резильєнтність.

*Когнітивно-емоційна усвідомленість* забезпечує здатність фахівців свідомо аналізувати власні думки, емоції та поведінкові реакції без автоматичних оцінок та самокритики. Це дає змогу зменшувати рівень тривожності, уникати когнітивних викривлень та ухвалювати більш зважені рішення в стресових і небезпечних ситуаціях, що характерно для роботи в пенітенціарній системі [3; 6; 11].

*Особистісні цінності* визначають мотивацію, моральні та етичні орієнтири фахівця, сприяють гармонійному поєднанню особистих потреб і професійних обов'язків, підтримують внутрішню мотивацію та високий рівень професійної відповідальності. В умовах високого ризику та емоційного навантаження цінності допомагають утримувати психологічну стабільність і запобігати вигоранню [5; 9; 12].

*Резильєнтність* є психологічним ресурсом, який дає змогу ефективно відновлювати психічні та емоційні ресурси після стресових подій, підтриму-



вати адаптивну поведінку, гнучко реагувати на зміни й небезпечні ситуації. Розвинена резильєнтність підвищує стійкість до професійних викликів, сприяє психологічному благополуччю та підтримує продуктивність і якість виконання службових обов'язків, зокрема в умовах воєнного стану [6; 9; 11].

В основу дослідження покладено припущення про те, що збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ виконання покарань зумовлюється рівнем розвитку таких психологічних чинників, як когнітивно-емоційна усвідомленість, особистісні цінності та резильєнтність.

Дослідження проводили на базі Філії Державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» в Запорізькій області. Вибірку респондентів становили 80 працівників пенітенціарних установ (25–50 років), з них – 20 жінок, 60 чоловіків.

Інструментарій дослідження становили такі методики:

– «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» («The Mental Health Continuum – Short Form», К. Кіз, адаптація Е. Носенко, А. Четверик-Бурчак) [8];

– «П'ятифакторний опитувальник майндфулнес (ПОМ – 15)» (R. Baer et al., адапт. Я. Каплуненко, В. Кучина) [2];

– Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC) [4];

– «Портрет цінностей» PVQ (авт. Ш. Шварц, адапт. І. Семків) [10].

Перейдемо до аналізу результатів дослідження. За допомогою методики К. Кіза ми дослідили рівень позитивного психічного здоров'я респондентів через три складники: гедонічне, психологічне та соціальне благополуччя.

Результати діагностики засвідчили, що 60 % пенітенціарних фахівців властивий помірний рівень психічного здоров'я (середній показник – 4,31 бала), що вказує на загалом прийнятний, але не оптимальний стан суб'єктивного та функціонального благополуччя. Гедонічний компонент характеризується переважанням позитивних емоцій і задоволеності життям, однак їх інтенсивність та стабільність недостатні для стану «процвітання». Показники психологічного благополуччя свідчать про наявність самоприйняття, відчуття сенсу та цілеспрямованості, проте ці якості не завжди є стійкими, що може бути пов'язано з високою стресогенністю професійної діяльності. Соціальне благополуччя проявляється у відносному відчутті інтегрованості та значущості власного внеску, хоча повноцінне відчуття належності до професійної спільноти часто порушується специфікою служби та психологічною ізоляцією.

Показник процвітання як маркера високого рівня психічного здоров'я зафіксовано лише у 12,5 % респондентів. Середнє значення становить 1,34 бала, що свідчить про низьку вираженість цього феномену у вибірці. Це означає, що лише невелика частина учасників демонструє поєд-

нання гедонічного, психологічного та соціального благополуччя. У більшості ж баланс між задоволенням життям, відчуттям реалізованості та ефективною соціальною інтеграцією є недостатнім або нестійким. Низькі середні показники відображають обмежений рівень життєвої задоволеності, знижену впевненість у власних можливостях, труднощі у формуванні сенсу та реалізації потенціалу, а також ослаблену соціальну включеність. Отже, респонденти загалом не перебувають у стані повноцінного процвітання, а їх благополуччя має частковий і нестабільний характер.

Пригнічення як показник психічного здоров'я відображає тенденцію до зниженого емоційного та психологічного функціонування. У 27,5 % респондентів зафіксовано низький рівень психічного здоров'я, проявлений через пригнічення; середній бал становить 2,76, що вказує на помітну вираженість емоційного зниження в частини опитаних. Це свідчить про ослаблені гедонічний, психологічний і соціальний компоненти благополуччя, що може проявлятися в хронічній втомі, емоційній напрузі, підвищеній тривожності, дратівливості чи депресивних симптомах та ускладнювати професійну діяльність і взаємодію з оточенням.

Отже, за результатами діагностики, у більшості працівників психічне здоров'я перебуває на задовільному рівні. Їхній емоційний стан та психологічне благополуччя можна схарактеризувати як відносно врівноважені, з епізодичними проявами радості та задоволеності. Соціальне благополуччя в цих осіб є помірним, проявляючись у відчутті інтегрованості в соціальне середовище, прийнятті оточення та усвідомленні власного внеску в суспільні процеси.

Розглянемо результати дослідження психологічних чинників збереження психічного здоров'я фахівців.

Діагностика когнітивно-емоційної усвідомленості показала, що за шкалою «Спостереження» середній показник становить 9,95 бала та відповідає середньому рівню розвитку. Це свідчить про здатність респондентів усвідомлено помічати власні емоції, думки, тілесні відчуття та зовнішні події без автоматичної реакції чи оцінювання. Такий рівень відображає достатню здатність до саморефлексії та усвідомленого сприйняття, що підтримує емоційно-поведінкову регуляцію. Водночас він не є високим, що може вказувати на певні обмеження в концентрації та фіксації більш тонких аспектів внутрішніх і зовнішніх переживань.

Низький рівень за шкалою «Опис» (середній показник – 7,21 бала) свідчить про недостатню здатність респондентів вербалізувати власні переживання, думки та емоційні стани. Це означає труднощі з точним проговорюванням внутрішнього досвіду, що обмежує саморефлексію та емоційну інтеграцію. Такий рівень вербалізації може проявлятися в схильності залишати переживання непроявленими, труднощах у комунікації щодо власного стану та зниженій здатності усвідомлено аналізувати реакції в стресових чи нових ситуаціях.



Високий рівень за шкалою «Усвідомлена дія» (середній бал – 12,64) свідчить про добре розвинуену здатність респондентів діяти свідомо, орієнтуючись на поточний момент, а не на автоматичні реакції чи звичні патерни. Це вказує на ефективну когнітивно-емоційну регуляцію, здатність контролювати імпульсивні реакції, обирати адаптивні стратегії поведінки та ухвалювати рішення на основі актуальної інформації. Високий рівень усвідомленої дії підтримує ефективну взаємодію з оточенням, стійкість у стресових ситуаціях та можливість своєчасно коригувати власну поведінку, що є важливим у професійній діяльності з високим рівнем відповідальності.

Високий рівень за шкалою «Неосудливість до внутрішнього досвіду» (середній показник – 12,72 бала) свідчить про здатність респондентів приймати власні думки й емоції без самокритики та почуття провини. Таке прийняття внутрішніх переживань як природних дає змогу не уникати й не придушувати їх, що знижує стрес і ризик тривожних чи депресивних станів. Високий показник також відображає ефективну когнітивну саморегуляцію: здатність спокійно спостерігати за складними переживаннями, аналізувати їх та адаптивно реагувати. Особи з таким рівнем менш схильні до самокритики, емоційного виснаження й внутрішніх конфліктів, що підвищує їхню професійну й міжособистісну стійкість.

Низький рівень за шкалою «Нереагування» (6,52 бала) свідчить про недостатню здатність респондентів стримувати імпульсивні реакції на негативні емоції, думки та зовнішні стимули. Це вказує на схильність до автоматичних, емоційно забарвлених реакцій у стресових чи конфліктних ситуаціях, що може проявлятися дратівливістю, підвищеною тривожністю або агресивними відповідями. Така особливість знижує ефективність комунікації та ускладнює конструктивне вирішення конфліктів.

Отже, результати діагностики свідчать про помірний рівень когнітивно-емоційної усвідомленості респондентів. Вони здатні спостерігати власні переживання, діяти усвідомлено та приймати емоції без осуду, що є позитивними показниками майндфулнес і підтримує психологічну стійкість та саморегуляцію. Водночас низький рівень вербалізації досвіду та обмежена здатність стримувати імпульсивні реакції вказують на наявність резервів розвитку, зокрема у сфері вербалізації емоцій, гнучкості реагування та контролю емоційних імпульсів.

Як чинник збереження психічного здоров'я ми також визначили особистісні цінності. Згідно з результатами дослідження, серед працівників пенітенціарних установ найбільш значущою є цінність «досягнення» ( $M = 9,27$ ), що в моделі Ш. Шварца відображає орієнтацію на успіх, результативність та соціальне визнання. Висока вираженість цієї цінності свідчить про прагнення респондентів до професійної самореалізації, відповідального виконання службових завдань та

досягнення поставлених цілей, що відповідає вимогам їхньої діяльності — дисципліні, регламентованості та орієнтації на результат.

Другою за значущістю серед працівників пенітенціарних установ є цінність «влада» ( $M = 9,13$ ), яка відображає прагнення до соціального статусу, контролю над людьми та ресурсами, утвердження авторитету й впливу. Висока вираженість цієї цінності зумовлена специфікою професійної діяльності: робота в чітко структурованому ієрархічному середовищі, де дисципліна, підпорядкування та контроль є ключовими, потребує здійснення нагляду, підтримання порядку й гарантування безпеки, що закономірно підсилює орієнтацію на владні функції та відповідальність за управління.

Третьою за значущістю серед цінностей працівників пенітенціарних установ є «самостійність» ( $M = 8,08$ ), яка характеризує прагнення до незалежності в мисленні та діях, ухвалення власних рішень, прояв ініціативи та відповідальності за вибір. Висока значущість цієї цінності зумовлена специфікою професійної діяльності: з одного боку, робота суворо регламентована ієрархією та правилами, з іншого – потребує швидкого ухвалення рішень у нестандартних чи кризових ситуаціях, прояву ініціативи та відповідальності в межах посадових обов'язків.

Високу значущість також має цінність безпека ( $M = 7,21$ ), яка відображає прагнення до стабільності, захищеності власного життя і здоров'я та підтримання порядку в професійному середовищі. Помірну значущість мають цінності гедонізм ( $M = 7,54$ ) та універсалізм ( $M = 5,89$ ), що свідчить про потребу у відпочинку, задоволенні, морально-етичних принципах та толерантності, проте ці орієнтації виконують допоміжну роль. Найменшу значущість серед досліджуваних отримали цінності доброта ( $M = 5,04$ ), традиція ( $M = 4,76$ ), стимуляція ( $M = 4,01$ ) та конформізм ( $M = 3,13$ ), що свідчить про меншу орієнтацію на міжособистісні стосунки, дотримання соціальних норм, пошук новизни та беззаперечне підпорядкування груповим очікуванням.

Так, результати свідчать, що працівники пенітенціарних установ формують систему цінностей, у якій домінують орієнтації на досягнення, владу, самостійність та безпеку, тоді як цінності, пов'язані з міжособистісними стосунками, соціальною адаптацією та пошуком нових вражень, відіграють допоміжну або другорядну роль.

За результатами оцінювання рівня резильєнтності середній показник респондентів – фахівців пенітенціарних установ становить 24,75 бала, що відповідає середньому рівню психологічної стійкості. Такий результат свідчить про те, що досліджувані здатні до певної гнучкості в подоланні труднощів, збереження відносної емоційної рівноваженості та використання внутрішніх ресурсів у стресових ситуаціях. Водночас середній рівень резильєнтності може бути недостатнім для повноцінного забезпечення психологічного благополуччя в складних умовах професійної діяльності.

З метою перевірки висунутого припущення проведено регресійний аналіз (SPSS 20). До рівняння регресії були внесені такі змінні: *залежна змінна*: стабільність психічного здоров'я; *незалежні змінні*: показники когнітивно-емоційної усвідомленості (спостереження, опис, усвідомлена дія, неосудливість, нереагування); цінності (доброта, універсальність, досягнення, безпека, гедонізм, самостійність, влада, традиція, стимуляція, конформізм); резильєнтність. За даними аналізу виявлено такі значущі предиктори:

1. Змінні когнітивно-емоційної усвідомленості:

– усвідомлена дія ( $b = 2,1$ ;  $\beta = 0,25$ ;  $p < 0,05$ ).

Працівники, які здатні діяти з фокусом на теперішньому моменті, менше відволікаються на сторонні думки та краще регулюють поведінку. Це прямо пов'язано з вищою стабільністю психічного здоров'я, адже допомагає уникати імпульсивних рішень і знижує рівень стресу;

– нереагування ( $b = 1,9$ ;  $\beta = 0,22$ ;  $p < 0,05$ ).

Схильність не реагувати автоматично на емоційні подразники забезпечує більшу врівноваженість і знижує ризик емоційного виснаження. У контексті пенітенціарної системи це критично, бо робота передбачає часті провокативні ситуації.

2. Змінні особистісних цінностей:

– безпека ( $b = 1,5$ ;  $\beta = 0,20$ ;  $p < 0,05$ ). Цінність стабільності, передбачуваності та захищеності позитивно пов'язана зі стійкістю психіки. В умовах ризикованої роботи орієнтація на безпеку допомагає створювати внутрішні «психологічні кордони», що захищають від дестабілізації;

– влада ( $b = -1,7$ ;  $\beta = -0,23$ ;  $p < 0,05$ ). Орієнтація на домінування та контроль над іншими знижує психологічну стабільність. Це може бути пов'язано з підвищеним рівнем конфліктності, жорстким стилем взаємодії та хронічним напруженням у спілкуванні.

3. Резильєнтність ( $b = 4,8$ ;  $\beta = 0,39$ ;  $p < 0,01$ ) – найсильніший предиктор. Високий рівень життєстійкості дає змогу справлятися з травматичними ситуаціями, швидше відновлювати внутрішні ресурси та ефективніше адаптуватися до стресових умов. У працівників пенітенціарних установ ця характеристика є базовим захисним чинником.

Так, отримані дані дають змогу стверджувати, що запропонована модель підтвердилася: психічне здоров'я працівників пенітенціарних установ значною мірою зумовлюється поєднанням внутрішніх ресурсів (резильєнтності, навичок усвідомленості) та особистісних цінностей.

**Висновки з проведеного дослідження та перспективи подальших наукових пошуків у цьому напрямі.** У статті представлено результати емпіричного дослідження психологічних чинників збереження психічного здоров'я персоналу пенітенціарних установ. За результатами дослідження психічне здоров'я більшості працівників пенітенціарних установ знаходиться на задовільному рівні та характеризується відносною емоційною врівноваженістю, помірним психоло-

гічним благополуччям і соціальною інтегрованістю. Респонденти демонструють помірний рівень когнітивно-емоційної усвідомленості, що сприяє саморегуляції та психологічній стійкості, водночас обмежена вербалізація емоцій і недостатній контроль імпульсивних реакцій вказують на резерви для розвитку усвідомленості та емоційного самоконтролю. Серед ціннісних орієнтацій домінують досягнення, влада, самостійність та безпека, що відображає прагнення до ефективного виконання професійних завдань, контролю, відповідальності та стабільності. Резильєнтність працівників перебуває на середньому рівні, забезпечуючи певну гнучкість у подоланні труднощів, але потенційно недостатню для повного підтримання психічного здоров'я в умовах професійних ризиків. Регресійний аналіз показав, що найсильнішим предиктором стабільності психічного здоров'я є резильєнтність, серед компонентів когнітивно-емоційної усвідомленості ключову роль відіграють усвідомлена дія та нереагування, а серед ціннісних орієнтацій позитивно впливає безпека, тоді як надмірна орієнтація на владу знижує психологічну стійкість. Висунуте припущення було підтверджено.

Перспективним розвитком наукової проблематики вважаємо розробку та апробацію тренінгової програми зі збереження психічного здоров'я в пенітенціарній сфері.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Богучарова О.І. Психологія ставлення до здоров'я: парадигми, моделі, чинники розвитку : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.01 ; Київ : нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. Київ, 2013. 484 с.
2. Каплуненко Я., Кучина В. Адаптація та валідація короткого п'ятифакторного опитувальника майндфулнес (ПОМ-15). *Організаційна Психологія. Економічна Психологія*. 2023. № 1(28). С. 95–105. <https://doi.org/10.31108/2.2023.1.28.10>
3. Карамушка Л.М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : методичні рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
4. Кокун О.М. Діагностика професійної життєстійкості та психофізіологічної стійкості : методичні рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2024. 58 с.
5. Корж Г.І., Козловський Ю., Мукан Н. Розвиток ціннісного ставлення до власного здоров'я у системі професійної підготовки фахівців із цивільної безпеки : монографія ; Нац. ун-т «Львів. Політехніка». Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2021. 210 с.
6. Левенець А.Є. Психологічні засоби підвищення професійно-психологічної стійкості працівників пенітенціарних закладів. *Вісник пенітенціарної асоціації України*. 2017. № 2. С. 62–69.
7. Максименко С.Д., Руденко Я.В., Кушнерьова А.М., Невмержицький В.М. Психічне здоров'я особистості: підручник для вищих навчальних закладів. Київ : Людмила, 2021. 438 с.
8. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психоло-

гічний практикум. Л.М. Карамушка, О.В. Креденцер, К.В. Терещенко, В.І. Лагодзінська, В.М. Івкін, О.С. Ковальчук ; за ред. Л.М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.

9. Паскевська Ю.А. Резильєнтність як психологічний ресурс персоналу пенітенціарних установ. *Psychological journal*. 2022. Vol. 8(1). P. 110–119.

10. Семків І.І. Адаптація методики Ш. Шварца «Портрет цінностей» українською мовою. *Практична психологія та соціальна робота*. 2013. № 1. С. 12–28.

11. Суліцький В. Особливості роботи пенітенціарного психолога з персоналом установи виконання покарань і слідчого ізолятора. *International Journal of Computational Materials Science and Surface Engineering*. 2022. P. 729–733. <https://doi.org/10.46299/ISG.2022.1.19>

12. Сундукова І.В. Формування ціннісного ставлення старшокласників до психічного здоров'я засобами фізичної культури : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2018. 22 с.

13. Титаренко Т.М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Національна академія

педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

14. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Київ : Клуб сімейного дозвілля, 2022. 160 с.

15. Шевченко Н.Ф., Неклеса С.В. Особливості ціннісного ставлення старшокласників до здоров'я. *Соціально-психологічні ресурси особистості в екстремальних умовах* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, 28 квітня 2023 року. Київ – Львів–Торунь : Liha-Pres, 2023. С. 25–28. <https://doi.org/10.36059/978-966-397-309-8-6>

16. Maslow A. Health as a Transcendence of Environment. *Essues in Human Behaviour. A Bestr of XIP Reader for Introductory Psychology*. Toronto, 1975. P. 251–255.

17. Stern T. Psychosomatics: That Was Then, This Is Now, and This Is What It Might Be. *Psychosomatics*. 2020. Vol. 61, Issue 6. P. 583–584. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2020.09.001>

Стаття надійшла у редакцію: 09.11.2025

Стаття прийнята: 20.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025

## ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО РЕАГУВАННЯ НА НЕВИЗНАЧЕНУ ВТРАТУ

## GENDER ASPECTS OF PSYCHOLOGICAL RESPONSE TO AMBIGUOUS LOSS

У статті висвітлено результати теоретико-емпіричного дослідження гендерних аспектів психологічного реагування на невизначену втрату – феномен, що набув особливої актуальності в умовах воєнних дій в Україні. Невизначена втрата (ambiguous loss) розглядається як специфічний тип психічної травми, спричиненої відсутністю достовірної інформації про долю близької людини, що призводить до стану хронічної невизначеності, емоційної амбівалентності та виснаження адаптаційних ресурсів.

Мета дослідження – визначити гендерні відмінності в психологічних реакціях, емоційних станах і стратегіях подолання стресу серед членів родин безвісти зниклих осіб. У дослідженні взяли участь 50 респондентів (30 жінок і 20 чоловіків). Для комплексної оцінки психоемоційного стану використано такі методи: Шкала депресії Бека (BDI), Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна (STAI), Індикатор копінг-стратегій Д. Амір-хана, Тест BASIC Ph М. Лахада та Шкала психологічного стресу PSM-25.

Отримані результати засвідчили наявність виразних гендерних відмінностей у переживанні невизначеної втрати. Жінки виявили вищі показники особистісної тривожності, афективного реагування та емоційного виснаження, частіше застосовують соціально-емоційні стратегії (пошук підтримки, віра, емоційна експресія). Чоловіки, навпаки, схильні до когнітивно-поведінкових форм реагування, орієнтованих на контроль, логічний аналіз ситуації та фізичну активність.

За шкалою BDI більшість респондентів мали помірний рівень депресії, тоді як високі показники частіше виявлялись в жінок. За STAI домінував помірний рівень реактивної тривожності, але в жінок особистісна тривога була значно вираженішою. Аналіз копінг-стратегій і каналів BASIC Ph підтвердив різницю між раціонально-дієвим чоловічим й емоційно-ціннісним жіночим стилем реагування.

Зроблено висновок, що невизначена втрата є хронічним психосоціальним станом, який потребує гендерно чутливої системи психологічної підтримки, спрямованої на розвиток толерантності до невизначеності, стабілізацію емоційного стану й формування нових життєвих смислів.

**Ключові слова:** невизначена втрата, гендерні відмінності, тривожність, депресія, копінг-стратегії, стрес, психологічна адаптація.

The article presents the results of a theoretical and empirical study of the gender aspects of psychological responses to ambiguous loss – a phenomenon that has gained particular relevance in the context of the ongoing war in Ukraine. Ambiguous loss is conceptualized as a specific form of psychological trauma caused by the absence of verified information about the fate of a loved one, leading to a state of chronic uncertainty, emotional ambivalence, and depletion of adaptive resources.

The purpose of the study was to identify gender differences in emotional reactions, psychological states, and coping strategies among family members of missing persons. The sample included 50 participants (30 women and 20 men). To comprehensively assess the psycho-emotional condition, the following tools were used: Beck Depression Inventory (BDI), Spielberger-Hanin Anxiety Scale (STAI), D. Amirkhan's Coping Strategy Indicator, M. Lahad's BASIC Ph Model, and the Psychological Stress Measure (PSM-25).

The findings revealed significant gender differences in the experience of ambiguous loss. Women showed higher levels of personal anxiety, affective reactivity, and emotional exhaustion, relying mainly on social-emotional coping strategies such as seeking support, faith, and emotional expression. Men, in contrast, demonstrated a tendency toward cognitive-behavioral strategies, focusing on rational analysis, problem solving, and physical activity.

According to the BDI, most respondents exhibited a moderate level of depression, while severe depressive symptoms were more prevalent among women. The STAI results indicated a moderate level of reactive anxiety in both groups, though women showed significantly higher personal anxiety. The analysis of coping strategies and BASIC Ph modalities confirmed the distinction between the rational-active male and emotional-value-oriented female styles of response.

It was concluded that ambiguous loss represents a chronic psychosocial condition requiring the development of a gender-sensitive system of psychological support aimed at fostering tolerance to uncertainty, stabilizing emotional states, and restoring existential meaning.

**Key words:** ambiguous loss, gender differences, anxiety, depression, coping strategies, stress, psychological adaptation.

УДК 159.9:316.6:159.923.2:159.942.5  
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.33>  
Стаття поширюється на умовах  
ліцензії CC BY 4.0

### Шерішоріна Т.Г.

здобувачка вищої освіти  
Державний заклад  
«Південноукраїнський національний  
педагогічний університет  
імені К. Д. Ушинського»  
ORCID ID: 0009-0007-0474-2174

### Симоненко С.М.

д.психол.н., професор,  
професор кафедри теорії  
та методики практичної психології  
Державний заклад  
«Південноукраїнський національний  
педагогічний університет  
імені К. Д. Ушинського»  
ORCID ID: 0000-0001-5491-6637

**Вступ.** Війна, масові збройні конфлікти та гуманітарні катастрофи супроводжуються не лише фізичними втратами, а й психологічними травмами, що набувають хронічного характеру. Однією з найменш досліджених, але вкрай болючих форм психічного страждання є невизначена втрата (ambiguous loss) – ситуація, коли людина зникає безвісти, а члени її родини колишаються в стані тривалої невідомості щодо її долі. Такий досвід позбавляє особу можливості завершити процес

горювання, руйнує базові уявлення про безпеку, контроль і передбачуваність світу, формуючи особливий тип травматизації, що виходить за межі традиційних уявлень про втрату [7].

Психологічні реакції на невизначену втрату характеризуються амбівалентністю емоцій, періодами «замороженого» горювання, високим рівнем тривожності та зниженням адаптаційних ресурсів. На відміну від завершеної втрати, де домінує процес прийняття й відновлення, у випадку невизна-



ченої втрати людина змушена жити в стані постійного очікування, що блокує емоційну інтеграцію досвіду та підтримує відчуття безпорадності. Вона не знає, чи можна «відпустити», чи ще варто «сподіватися», і ця подвійність формує хронічний стресовий стан, що поєднує ознаки депресивного виснаження і реактивної тривожності [7; 10].

Особливе значення в контексті такого переживання має гендерний вимір, оскільки чоловіки та жінки демонструють різні стилі психологічного реагування, копіngu та проживання горя. Психологічні дослідження П. Босс, Р. Нессе, Б. Неймайєр, С. Хобфолл та інших підтверджують, що жінки частіше виявляють емоційно-соціальний тип реагування через вираження почуттів, пошук підтримки, релігійну або духовну активність; тоді як чоловіки переважно обирають когнітивно-раціональні або дієві способи – прагнуть контролю, інформації, зовнішньої діяльності. Такі відмінності відображають не лише соціальні ролі, а й глибинні психофізіологічні та культурні механізми регуляції емоцій [7; 11; 12].

В умовах війни в Україні феномен невизначеної втрати набув безпрецедентного масштабу. Тисячі родин перебувають у стані «відкладеного горювання», не маючи підтвердження смерті або життя близьких, що створює ситуацію тривалої психоемоційної невизначеності. Для українського суспільства ця проблема набуває колективного характеру, коли індивідуальна травма вкорінюється в спільний досвід, формуючи феномен суспільної невизначеності. Саме тому постає нагальна потреба в науковому осмисленні психологічних механізмів адаптації до невизначеної втрати, зокрема з урахуванням гендерних аспектів реагування, які визначають особливості емоційної динаміки, копінг-стратегій та стресостійкості.

**Мета дослідження** – виявити та науково обґрунтувати гендерні відмінності в психологічному реагуванні на невизначену втрату в осіб, чиї близькі зникли безвісти внаслідок воєнних дій.

Досягнення поставленої мети передбачає аналіз психологічних механізмів емоційного реагування, структури адаптаційних ресурсів і специфіки поведінкових стратегій у чоловіків та жінок, які перебувають у стані невизначеної втрати.

**Методи дослідження.** У процесі дослідження використано комплекс теоретичних та емпіричних методів, що забезпечили цілісність і глибину аналізу феномену.

Теоретичні методи: системний і порівняльний аналіз сучасних наукових концепцій травми, стресу, невизначеної втрати; узагальнення досліджень із гендерної психології, що дало змогу окреслити відмінності в когнітивно-емоційній та поведінковій регуляції чоловіків і жінок.

Емпіричні методи: для діагностики основних параметрів психоемоційного стану та механізмів подолання невизначеної втрати застосовано валідний психодіагностичний комплекс: Шкала депресії Бека (BDI) для визначення рівня депре-

сивних проявів і глибини емоційного виснаження; Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна (STAI) для вимірювання ситуативної та стабільної тривожності; Індикатор копінг-стратегій Д. Амірхана, для оцінки переважних способів подолання стресових ситуацій; Тест BASIC Ph (М. Lahad), для визначення провідних каналів психологічного стресоподолання (когнітивного, емоційного, соціального, духовного, фізичного, уявного); Шкала психологічного стресу PSM-25 для вимірювання загального рівня психофізіологічного напруження [2].

Методи математико-статистичної обробки: описова статистика (визначення середніх значень, частот, відсоткових розподілів); графічна інтерпретація даних для візуалізації динаміки показників.

Узгодження теоретичних й емпіричних методів дало змогу забезпечити наукову валідність дослідження гендерних особливостей психологічного реагування на невизначену втрату.

**Вибірка дослідження.** У дослідження включено 50 членів родин безвісти зниклих. З них 30 жінок віком від 25 до 70 років та 20 чоловіків віком від 35 до 72 років.

Результати теоретичних досліджень (засновані на працях П. Босс, Н. Бамбурак, Дж. Боулбі, Г. Джу-діт, Ю. Кабанець, Р. Нессе, Б. Неймайєр, Л. Рибик, Г. Полсон, Дж. Саймон, Д. Сало, О. Сацук, О. Турініна, Г. Шір, А. Хелашвілі, С. Хобфолл, З. Фрейд та інших) дають підставу виокремити чотири інтегровані контексти формування психологічної травми за умов невизначеної втрати: індивідуальний, сімейний, соціально-інституційний і культурно-екзистенційний [1–12]. Кожен із цих контекстів має власні механізми підтримання стресу, водночас вони перебувають у взаємній динамічній взаємодії і створюють синергетичний ефект.

На індивідуальному рівні найбільш значущими предикторами травматизації виявляються когнітивна невизначеність, порушення часової перспективи, тривожне очікування, а також феномени провини «вижившого» і «відкладеного горювання». Психічна система перебуває в стані постійного мобілізаційного напруження, оскільки не може обрати між двома моделями: «визнати смерть» чи «продовжувати чекати». Така внутрішня подвійність перетворюється не лише на емоційне переживання, а й на екзистенційне випробування, яке змінює уявлення особистості про себе, світ та майбутнє. Наслідком стає втрата базового відчуття безпеки, руйнування внутрішньої структури часу й простору, що проявляється у формуванні хронічної тривоги, депресивних тенденцій, психосоматичних розладів та феномену «виснаженої надії».

На сімейному рівні невизначена втрата виявляється через структурну нестабільність і порушення комунікативних зв'язків. Родинна рольова система «зависає» навколо відсутнього члена, який залишається психологічно присутнім загалом сімейному полі. Відсутність завершення втрати блокує перерозподіл ролей та обов'язків, ускладнює побу-

дову нових сценаріїв життя, породжує поляризацію позицій, конфлікти між тими, хто прагне рухатися далі, і тими, хто утримує надію. Особливо критичною є ситуація, коли діти змушені брати на себе роль емоційного опікуна для батьків – це підвищує ризик формування тривожних і депресивних розладів у юнацькому та підлітковому віці.

На соціально-інституційному рівні роль відіграють чинники, які можуть або підсилювати, або пом'якшувати травматичні наслідки. Юридична невизначеність статусу зниклого, відсутність узгоджених структур пошуку, бюрократичні труднощі з доступом до інформації чи соціальної підтримки створюють феномен «інституційної байдужості», який родини сприймають як знецінення їхнього болю та очікування. Дослідження О. Будз, Ю. Кабанець, О. Сацук, Д. Сало А. Хелашвілі та інших демонструють, що недостатня комунікаційна прозорість і недовіра до офіційних структур значно підсилюють соціальну ізоляцію родин безвісти зниклих [6].

На культурно-екзистенційному рівні ключову роль відіграє відсутність усталених ритуалів, які б забезпечували символічне завершення втрати. У більшості культур смерть чи втрата традиційно супроводжуються обрядами, що полегшують перехід від болю до прийняття. Родини безвісти зниклих, натомість, лишаються поза цими моделями: без поховання, без ритуального прощання, без соціального визнання. Як зазначає П. Босс, «там, де немає ритуалу, немає структури для горя» [7]. Унаслідок цього формується культурно-ритуальний вакуум, що утримує особистість у тривалій невизначеності. Водночас суспільство не має усталених моделей реагування на такі випадки, що веде до «мовчазної стигми», родини стають «невидимими» в колективному полі пам'яті. Цей дефіцит соціального визнання має не менший травмувальний вплив, ніж сама подія зникнення.

Сукупність перелічених контекстів створює замкнуту систему, у якій зовнішня невизначеність (правова, інформаційна, культурна) постійно активізує внутрішню (емоційну, когнітивну, рольову). У результаті формується хронічний континуум травми, який триває доти, доки не з'являться

механізми стабілізації: психологічної, соціальної або символічної. Цей стан уже не є просто наслідком стресу, а перетворюється на структурний компонент життя особистості, що визначає її емоційний тонус, поведінкові стратегії, соціальні зв'язки і навіть систему цінностей.

Так, узагальнення наукових підходів дає змогу розглядати феномен невизначеної втрати як багаторівневу психосоціальну систему, у якій переплітаються когнітивні, емоційні, соціальні та культурні виміри людського досвіду. Вона є не лише реакцією на відсутність близької людини, а перетворюється на тривалий стан існування в межовій реальності, що вимагає постійної психічної адаптації.

Водночас, незважаючи на значну кількість теоретичних узагальнень, емпіричних досліджень, присвячених психологічним особливостям родин безвісти зниклих, особливо в контексті воєнних дій, поки що недостатньо. Залишається відкритим питання, як саме проявляються гендерні відмінності в реагуванні на невизначену втрату, які чинники підтримують або виснажують внутрішні ресурси та які механізми допомагають зберігати відносну психологічну рівновагу в умовах пролонгованого стресу.

З метою уточнення цих аспектів нами проведено емпіричне дослідження, спрямоване на виявлення специфіки емоційних станів, копінг-стратегій та рівня стресового навантаження членів родин безвісти зниклих, а також на аналіз гендерних особливостей цих проявів (рис. 1–5). Отримані результати дали змогу не лише поглибити розуміння внутрішньої динаміки переживання невизначеної втрати, а й окреслити потенційні напрями психологічної підтримки, орієнтованої на різні типи реагування.

Як видно з наведених даних, у структурі депресивних проявів спостерігаються помітні гендерні відмінності. Помірний рівень депресії виявлено в більшості чоловіків – 45,00 %, тоді як серед жінок цей показник становить 40,00 %. Це свідчить, що саме чоловіки демонструють вищу схильність до внутрішнього напруження та когнітивного виснаження, хоча зовні частіше зберігають емоційну стриманість.



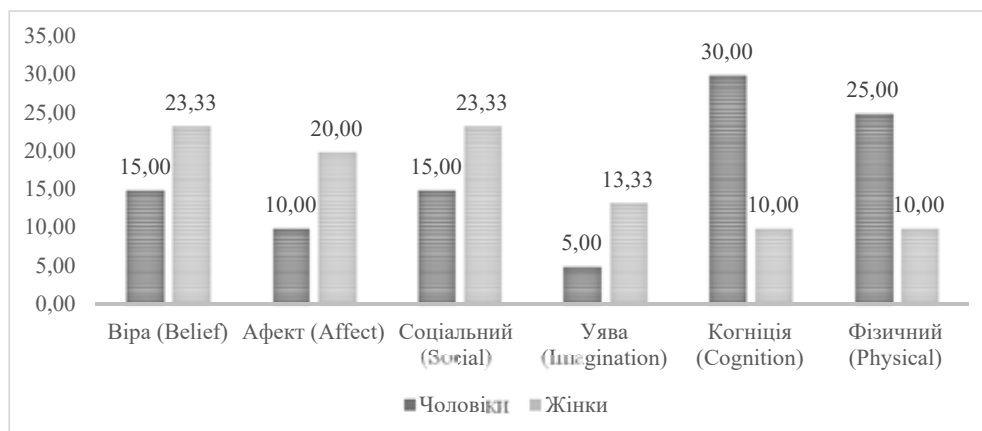
Рис. 1. Ступінь прояву депресії серед респондентів



**Рис. 2. Особливості прояву тривожності серед респондентів**



**Рис. 3. Особливості копінг-стратегій за Д. Амірханом**



**Рис. 4. Прояви особливостей стресоподолання серед респондентів**

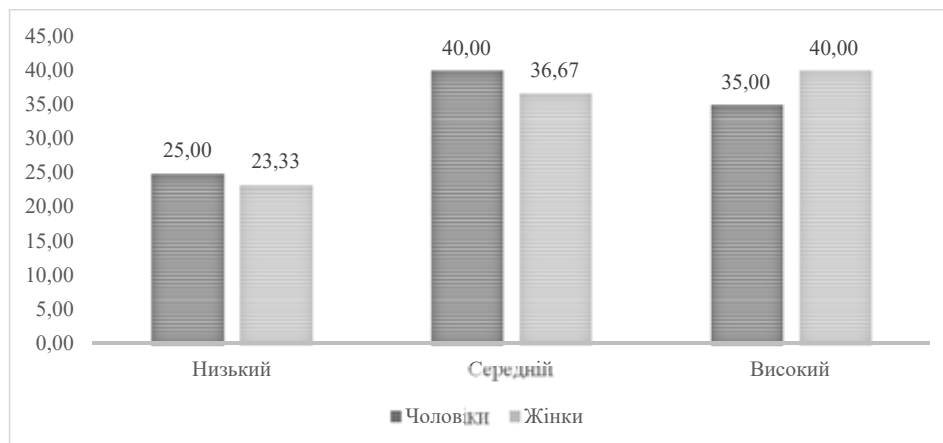
Свою чергою, жінки продемонстрували дещо більшу частку випадків важкої депресії (23,33 % проти 20,00 % у чоловіків), що може бути зумовлено глибшою емоційною залученістю в сімейний контекст втрати та більшою схильністю до рефлексивного переживання. Підвищена емоційна чутливість у поєднанні з неможливістю отримати остаточну інформацію про долю близької людини посилює афективну напругу й сприяє розвитку депресивних тенденцій.

Отже, результати засвідчують, що жінки, порівняно із чоловіками, більш схильні до глибшого емоційного проживання невизначеної втрати, тоді як чоловіки частіше виявляють депресивні реакції

у формі раціоналізованої пригніченості й психічної втоми. Така відмінність узгоджується з теоріями гендерної емоційності та підтверджує, що жінки переживають втрату через афективно-ціннісний вимір, тоді як чоловіки – через когнітивно-поведінковий.

Розглядаючи особливості прояву тривожності серед респондентів, можна сказати про наявність помітних гендерних розбіжностей у структурі тривожності серед членів родин безвісти зниклих.

Серед чоловіків переважає помірний рівень реактивної тривожності (45,00 %), що відображає мобілізаційний стан психіки у відповідь на хронічну невизначеність, а також високий рівень – у 35,00 % опитаних. Така динаміка свідчить про намагання



**Рис. 5. Особливості психологічного стресу серед осіб, які переживають невизначену втрату**

зберігати контроль над емоціями при водночас високому внутрішньому напруженні. Низький рівень тривожності зафіксовано у 20,00 % чоловіків – це може відображати використання раціональних і захисних механізмів (заперечення, відсторонення), а не реальну емоційну стабільність.

У жінок простежується дещо інший профіль: 46,67 % мають помірний рівень реактивної тривожності, а 40,00 % – високий, що демонструє значно більшу емоційну включеність у ситуацію очікування. Такий рівень тривоги в жінок є ознакою глибшої афективної залученості та постійного переживання невизначеності на емоційно-ціннісному рівні.

Щодо особистісної тривожності, то серед чоловіків помірний рівень спостерігається у 50,00 %, тоді як серед жінок – лише у 33,33 %. Водночас високий рівень особистісної тривожності виявлено в 43,33 % жінок і лише у 20,00 % чоловіків. Це свідчить, що жінки схильні до формування стійкого патерну хронічної тривожності, який не зникає навіть поза стресовими подіями, тоді як чоловіки частіше демонструють ситуативну форму тривожності.

Так, результати підтверджують, що жінки більш емоційно реагують на невизначену втрату, демонструючи підвищену особистісну та реактивну тривожність, тоді як чоловіки частіше утримують контрольовану модель переживання, що поєднує внутрішню напругу із зовнішньою стриманістю.

Результати дослідження засвідчують виразні гендерні відмінності у виборі копінг-стратегій серед членів родин безвісти зниклих.

Для чоловіків домінантною є стратегія активного вирішення проблем (55,00 %), що вказує на схильність до раціональної поведінкової активності, прагнення контролювати ситуацію та шукати практичні шляхи впливу. Такий тип копіngu є типовим для чоловічого стилю реагування, орієнтованого на дію, логіку та структурованість.

Натомість жінки частіше використовують пошук соціальної підтримки (36,67 %) і пасивне уникнення проблем (33,33 %), що відображає емоційно-комунікативний спосіб подолання стресу. Звернення

до оточення виконує стабілізуювальну функцію, але в разі тривалого очікування може змінюватися уникненням і зниженням активності.

Так, жінки більш схильні до емоційно-соціального типу реагування, тоді як чоловіки – до поведінково-раціонального, що підтверджує гендерно зумовлені відмінності в стратегіях подолання невизначеної втрати.

Аналізуючи прояви особливостей стресоподолання за моделлю BASIC Ph можна підкреслити такі гендерні відмінності у виборі каналів стресоподолання. Для чоловіків провідними є когнітивний (30,00 %) та фізичний (25,00 %) канали, що свідчить про орієнтацію на логічний аналіз, раціональне осмислення ситуації та зниження напруги через активність і дію. Такий стиль відображає прагнення зберегти контроль і стабільність за допомогою розумових та поведінкових ресурсів.

Жінки частіше використовують віру (23,33 %), соціальний (23,33 %) та афективний (20,00 %) канали, що вказує на емоційно-ціннісний тип реагування, де ключову роль відіграють духовність, спілкування й вираження почуттів. Для них характерна більша емоційна відкритість і потреба в підтримці, тоді як когнітивний і фізичний ресурси проявляються меншою мірою.

Так, чоловіки долають стрес через раціональність і дію, а жінки – через емоційність, віру та взаємозв'язок із соціальним середовищем, що відображає глибоку гендерну специфіку механізмів психологічної адаптації в умовах невизначеної втрати.

Розглядаючи особливості психологічного стресу серед респондентів, можна вказати на наявність високого рівня психоемоційного напруження в обох групах із певними гендерними відмінностями.

У чоловіків переважає середній рівень стресу (40,00 %), що свідчить про збереження часткової емоційної стабільності та контроль над ситуацією, попри напруження. Високий рівень стресу виявлено в 35,00 %, що вказує на виснаження ресурсів, але при цьому вони частіше утримують зовнішню стриманість.



Жінки демонструють дещо вищі показники високого рівня стресу (40,00 %), що узгоджується з їх більшою емоційною залученістю та чутливістю до міжособистісних переживань. Середній рівень (36,67%) свідчить про стан постійної тривоги, який поєднується з утомою і потребою в підтримці.

Так, жінки переживають стрес інтенсивніше на емоційному рівні, тоді як чоловіки схильні до раціонального контролю, що маскує глибину їхнього внутрішнього напруження.

**Висновки.** Проведене дослідження дало змогу виявити закономірності психологічного реагування членів родин безвісти зниклих осіб та визначити гендерну специфіку переживання невизначеної втрати. Отримані результати підтверджують, що така форма травматичного досвіду має пролонгований, хронічний характер, який поєднує в собі ознаки депресії, тривоги, емоційного виснаження та зниження адаптаційних ресурсів.

За шкалою депресії А. Бека, більшість учасників, як чоловіки, так і жінки, продемонстрували помірний рівень депресії, що відображає стан емоційної виснаженості через тривале очікування. Водночас жінки частіше, ніж чоловіки, виявляють високий рівень депресивних тенденцій, що пояснюється їх більшою емпатійністю та залученістю в міжособистісний контекст втрати.

Результати за методикою Спілбергера-Ханіна засвідчили, що тривожність є центральним емоційним компонентом невизначеної втрати. У жінок більш виражена особистісна тривожність, що свідчить про глибшу внутрішню нестабільність, тоді як у чоловіків переважає помірна реактивна тривога, яка підтримує функціональність у повсякденній діяльності.

Дослідження копінг-стратегій (за Д. Амірханом) підтвердило наявність гендерного розмежування в способах подолання стресу: чоловіки орієнтуються на активне вирішення проблем і прагнення контролю, тоді як жінки – на пошук соціальної підтримки або емоційне уникнення. Це вказує на відмінності у фокусі психологічної адаптації: зовнішньодієвий тип у чоловіків і внутрішньоемоційний у жінок.

За моделлю BASIC Ph у чоловіків домінують когнітивний (30,00 %) та фізичний (25,00 %) канали подолання, що відображає схильність до раціонального аналізу й дії. У жінок переважають віра, соціальний контакт та афект, тобто ресурси емоційно-духовної підтримки. Так, чоловіки зберігають стійкість через логіку та діяльність, а жінки – через віру, зв'язки й емпатію.

За результатами шкали психологічного стресу (PSM-25) більшість респондентів мають середній або високий рівень психоемоційного напруження, що підтверджує стан тривалого дистресу. У жінок показники високого рівня стресу є дещо вищими, що корелює з їх емоційною включеністю в переживання втрати.

Узагальнюючи результати, можна стверджувати, що невизначена втрата формує особливий тип хронічного психоемоційного стану, для якого характерні: стійка тривожність і депресивні тенденції; поєднання когнітивного виснаження з емоційною лабільністю;

часткове виснаження копінг-ресурсів; гендерно зумовлені відмінності в стратегіях реагування.

Отримані дані допомагають визначити, що жінки більш схильні до емоційно-соціального способу подолання, тоді як чоловіки – до когнітивно-поведінкового. Це вимагає диференційованого підходу в організації психологічної допомоги родинам безвісти зниклих, орієнтованого на розвиток толерантності до невизначеності, стабілізацію емоційного стану та формування нових життєвих смислів.

Так, результати дослідження підтверджують гіпотезу про те, що невизначена втрата є не подієвою, а тривалою психологічною реальністю, яка потребує довготривалої, комплексної та гендерно чутливої психосоціальної підтримки.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Бамбурак Н.М., Гуцман М.С. Динаміка суб'єктивного проживання стресу особистістю. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. 2017. Вип. 1. С. 143–151. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvidu\\_2017\\_1\\_18](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvidu_2017_1_18).
2. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.
3. Рибик Л. Теорія горя: сторічна історія розвитку. *Disaster and crisis psychology problems*. 2023. № 2(6). Р. 191–206
4. Турніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ : ДП Вид. дім Персонал, 2017. 160 с.
5. Хелашвілі А., Будз О., Кабанець Ю., Сацук О., Сало Д. Дослідження досвіду та потреб родин зниклих безвісти військових Дослідницький звіт. Київ : Cedoss, 2024. 59 с.
6. Хелашвілі А., Будз О., Кабанець Ю., Сацук О., Сало Д. Дослідження досвіду та потреб родин зниклих безвісти військових Дослідницький звіт. Київ : Cedoss, 2024. 59 с.
7. Boss P., Yeats J. Ambiguous Loss and Its Effects on Families: Theoretical and Clinical Implications. *Family Process*. 2014. Vol. 53 (3). Р. 285–301. <https://doi.org/10.1111/J.1545-5300.2002.40102000014.X>
8. Bowlby J. Attachment. *Attachment and Loss* 1999. Vol. 1 (2nd ed.). New York : Basic Books. ISBN 0-465-00543-8.
9. Freud S. Mourning and melancholia. In: Strachy TJ, editor. The standard edition of the complete works of Sigmund Freud, 1953–1974. Vol. 14. London: Hogarth Press; 1917. Р. 243–258.
10. ICRC (International Committee of the Red Cross). Support for Families of Missing Persons. Geneva : ICRC, 2021. 54 p.
11. Neimeyer R.A. Meaning Reconstruction in the Wake of Loss. *Death Studies*. 2016. Vol. 40 (9). Р. 558–566. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1188868>.
12. Nesse M.N. 2000. Is grief really maladaptive? Book review: the nature of grief: the evolution and psychology of reactions to loss; John Archer, London: Routledge, 1999. 317 p.

Стаття надійшла у редакцію: 16.10.2025

Стаття прийнята: 04.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025

## ДУХОВНО-ЦІННІСНИЙ РЕСУРС ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ПРОТЕСТАНТІВ В УМОВАХ ВІЙНИ: РЕЗУЛЬТАТИ ФОРМУВАЛЬНОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ

### SPIRITUAL AND VALUE-BASED RESOURCES OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AMONG PROTESTANTS IN WARTIME CONDITIONS: RESULTS OF AN INTERVENTION STUDY

У статті висвітлено теоретико-методологічні засади дослідження духовно-ціннісного ресурсу психологічної стійкості та його значення для підтримання й відновлення психологічного здоров'я релігійної особистості в умовах воєнної нестабільності. Показано, що духовні орієнтири, моральні норми та система цінностей членів протестантських спільнот формують потужний захисний потенціал, який забезпечує адаптивність та життєстійкість у складних соціальних обставинах. Проаналізовано результати формувального експерименту, спрямованого на емпіричну оцінку ефективності авторської Програми гармонізації психологічного здоров'я, що поєднує духовні практики, ціннісно орієнтовані методи та техніки розвитку саморегуляції. На основі порівняльного аналізу контрольної та експериментальної груп доведено, що участь у програмі спричинила значущі позитивні зміни в аксіологічній і поведінковій сферах: посилися переконання в контрольованості світу, зросла позитивність Я-образу, підвищилися значущість гуманістичних, екзистенційних та просоціальних цінностей. Установлено, що програма також сприяла розвитку життєрадісності, незалежності, самоконтролю, терпимості та турботливості як ключових інструментальних цінностей. Окрім того, показано зростання рівня морально-етичної нормативності та зниження схильності до девіантних форм поведінки серед учасників експериментальної групи. Аргументовано, що саме духовно-ціннісний компонент є визначальним ресурсом, який забезпечує інтеграцію смислових, емоційних і поведінкових механізмів психологічної стійкості. Зроблено висновок, що розроблена програма є ефективним засобом зміцнення психологічного здоров'я та адаптивного потенціалу особистості в умовах війни та періоду посттравматичного відновлення.

**Ключові слова:** морально-етична саморегуляція, психологічне здоров'я, психологічна стійкість, протестантизм, релігійна особистість, ціннісні переконання.

The article presents the theoretical and methodological foundations of studying the spiritual and value-based resources of psychological resilience and their significance for maintaining and restoring an individual's psychological well-being under conditions of wartime instability. It demonstrates that the spiritual orientations, moral norms, and value systems of members of Protestant communities constitute a powerful protective potential that ensures adaptability and resilience in challenging social circumstances. The results of a formative experiment aimed at empirically assessing the effectiveness of the author's Program for the Harmonization of Psychological Health – which integrates spiritual practices, value-oriented methods, and self-regulation development techniques – are analyzed. Based on a comparative analysis of the control and experimental groups, it is shown that participation in the program led to significant positive changes in both the axiological and behavioral domains: beliefs in the controllability of the world strengthened, self-image positivity increased, and the importance of humanistic, existential, and prosocial values grew. It was established that the program also contributed to the development of cheerfulness, independence, self-control, tolerance, and care as key instrumental values. In addition, an increase in moral and ethical normativity and a decrease in tendencies toward deviant behavior were observed among the participants of the experimental group. The study argues that the spiritual and value-based component constitutes a decisive resource that integrates the meaning-making, emotional, and behavioral mechanisms of psychological resilience. It is concluded that the developed program is an effective tool for strengthening psychological health and the adaptive potential of the individual in wartime and during the period of post-traumatic recovery.

**Key words:** moral and ethical self-regulation, psychological health, psychological resilience, Protestantism, religious individual, value-based beliefs.

УДК 159.944.4:159.98  
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.34>  
Стаття поширюється на умовах  
ліцензії CC BY 4.0

**Шпак Д.О.**

к.іст.н., доцент,  
доцент кафедри педагогіки, психології  
та менеджменту освіти  
Миколаївський обласний інститут  
послідипломної педагогічної освіти  
orcid ID: 0000-0003-0545-6560

**Постановка проблеми.** Проблема збереження та відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах безпрецедентної соціальної невизначеності, хронічного стресу та широкомасштабних воєнних дій набуває критичного значення для психологічної практики. Актуальні трансформаційні процеси українського суспільства супроводжуються інтенсивними психоемоційними навантаженнями, що зумовлюють необхідність осмислити детермінанти психологічного здоров'я особистості як інтегративний показник її адаптаційного потенціалу. Війна руйнує не лише матеріальну інфра-

структуру, а й базові почуття безпеки, захищеності та передбачуваності, провокуючи тектонічні зміни в процесах життєдіяльності та самореалізації особистості [1; 3; 5; 8]. Особливо гостро постає питання психологічної стійкості тих соціальних груп, чия ідентичність та соціальна підтримка ґрунтується на духовно-ціннісних орієнтирах, зокрема, протестантських спільнот. Релігійні громади сьогодні є не лише носіями духовних цінностей, а й дієвими соціально-психологічними інститутами підтримки та відновлення особистісної цілісності. Для цих груп віра та аксіологічна структура є потужним

буферним механізмом проти травматичного досвіду. Однак тривала соціальна напруга може призводити до когнітивного дисонансу та руйнування базових світоглядних переконань, підвищуючи ризик розвитку посттравматичних стресових розладів і схильності до девіантних форм поведінки.

Традиційні підходи до психологічної допомоги часто виявляються недостатніми для ефективного відновлення особистості, оскільки не враховують глибинної, ціннісно-сислової травматизації. Це обґрунтовує необхідність розробки та впровадження інтегрованих психокорекційних програм, які: 1) поєднують класичні психологічні методи з духовно-орієнтованим змістом; 2) спрямовані не лише на симптоми, а й на відновлення ціннісної детермінації психологічного здоров'я, тобто на зміцнення базових переконань, гармонізацію особистісних цінностей та підвищення морально-етичної нормативності; 3) орієнтовані на специфіку ціннісного світогляду релігійних спільнот для максимізації терапевтичного ефекту.

**Аналіз наукових досліджень.** У сучасній українській та світовій психології проблематика психологічного здоров'я в умовах кризи не є новою. Як вітчизняні, так й іноземні дослідники підкреслюють, що війна невідворотно змінює ціннісні орієнтації та руйнує базові почуття безпеки, що вимагає забезпечення доступності та різноманітності стратегій психологічної підтримки [1; 3–7]. У наукових працях підкреслюється, що ціннісні детермінанти є ключовими для підтримання внутрішньої рівноваги. Зокрема, дослідження ціннісних орієнтацій та їхньої ролі в адаптації (наприклад, використання методики М. Рокіча) є поширеними, але бракує робіт, що емпірично пов'язують динаміку цінностей та базових переконань з результатами формувального експерименту саме в релігійних групах. Хоча загалом доведено, що релігійність є потужним соціальним капіталом та чинником підтримки психологічного здоров'я ветеранів і постраждалих [2; 5], залишається прогалина в емпіричній оцінці ефективності спеціалізованих, духовно інтегрованих програм для протестантських спільнот.

Більшість наявних досліджень зосереджені на констатації рівня стресу та змін у ціннісній сфері, але відсутні верифіковані програми, які б узагальнено оцінювали вплив втручання одночасно на три ключові аксіологічні критерії: базові переконання (світоглядний рівень), особистісні цінності (ціннісно-мотиваційний рівень) та морально-етичну нормативність (поведінковий рівень).

**Метою статті** є емпіричне дослідження та доведення ефективності Програми гармонізації психологічного здоров'я, орієнтованої на духовно-ціннісні аспекти, шляхом порівняльного аналізу динаміки ціннісної детермінації психологічного здоров'я (базових переконань, термінальних / інструментальних цінностей та морально-етичної нормативності) у членів протестантських спільнот в умовах війни та соціальної напруги в Україні.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилося в межах реалізації авторської Програми гармонізації психологічного здоров'я членів протестантських спільнот, розробленої на основі концептуальної моделі ціннісної детермінації психологічного здоров'я релігійної особистості. Зважаючи на актуальність проблеми збереження та відновлення психологічного здоров'я в умовах тривалої соціальної напруги, загрози безпеці, втрат і посттравматичних наслідків, експеримент мав на меті з'ясувати, наскільки розроблена програма сприяє: 1) сформованості ефективних та адаптивних копінг-стратегій (критерій «Копінг-поведінка»); 2) підвищенню диспозиційної схильності до переживання емоцій позитивного спектра (критерій «Властивості емоційності»); 3) формуванню навичок поведінкової саморегуляції, комунікативного потенціалу та недопущення саморуйнівних схильностей (критерій «Адаптивність»); 4) підвищенню рівня сформованості життєстійкості (критерій «Життєстійкість»); 5) більшій довірі до світу, людей та самого себе (критерій «Базові ціннісні переконання»); 6) формуванню конструктивних термінальних та інструментальних цінностей (критерій «Особистісні цінності»); 7) дотриманню норм людського співжиття та гуманістичних цінностей, відсутності девіацій (критерій «Морально-етична нормативність»); 8) покращенню показників сформованості психологічного здоров'я (критерій «Стабільність психологічного здоров'я»).

У формувальному експерименті взяли участь 264 респонденти – члени християнських спільнот м. Одеси та м. Миколаєва, що належать до таких протестантських деномінацій, як Всеукраїнський союз церков євангельських християн-баптистів; Українська Церква християн віри євангельської; Церква адвентистів сьомого дня Південної конференції.

Розподіл вибірки на експериментальну (N = 132) та контрольну (N = 132) групи здійснювався методом рандомізації з використанням генератора випадкових чисел. Такий підхід забезпечив еквівалентність груп за соціально-демографічними та психологічними характеристиками на початковому етапі, що дає змогу інтерпретувати виявлені зміни як наслідок цілеспрямованого впливу Програми, а не зовнішніх чинників.

Формувальний експеримент проводився за класичним планом для двох рандомізованих груп із попереднім (вхідним) і підсумковим (вихідним) тестуванням. На констатувальному етапі здійснено вихідну діагностику рівня психологічного здоров'я, за результатами якої підтверджено відсутність статистично значущих розбіжностей між контрольною та експериментальною групами. На формувальному етапі учасники експериментальної групи проходили Програму гармонізації психологічного здоров'я, тоді як контрольна група брала участь лише у звичних релігійних практиках своїх спільнот без спеціального психологічного втручання.

Програма гармонізації тривала два місяці та містила два п'ятиденні духовно-психологічні



ретрити, між якими реалізовувалися індивідуальні та групові сесії підтримки. Зміст програми базувався на інтеграції духовних практик (молитва, біблійна рефлексія, колективна хвала та поклоніння) та психологічних методик (арттерапевтичні, тілесно орієнтовані та інші психотехніки). Основна мета Програми полягала в активізації внутрішніх ресурсів особистості, підвищенні рівня саморегуляції, комунікативної компетентності та зниженні рівня внутрішньої напруги.

У межах роботи представлено результати тієї частини емпіричного дослідження, яка спрямована на верифікацію ефективності програми шляхом аналізу порівняльного аналізу динаміки ціннісної детермінації психологічного здоров'я учасників експерименту: базових переконань, термінальних / інструментальних цінностей та морально-етичної нормативності.

Оброблення даних здійснювалося за допомогою методів математичної статистики з використанням непараметричного критерію Манна – Уїтні (U) для порівняння результатів контрольної та експериментальної груп на етапах вхідної і вихідної діагностики. Окрім того, для якісного аналізу застосовано ф-критерій Фішера для оцінки відмінностей між частками респондентів із різними рівнями сформованості показників. Статистично значущими вважалися відмінності на рівні  $p < 0,01$ .

Забезпечення валідності результатів досягалося завдяки дотриманню принципів еквівалентності груп, стандартизації процедури вимірювання та репрезентативності вибірки. Усі учасники дослідження брали участь на добровільній основі, дотримуючись етичних стандартів психологічного експерименту.

**Виклад основного матеріалу.** Відповідно до нашої концептуальної моделі дослідження ціннісної детермінації психологічного здоров'я членів протестантських спільнот, аксіологічний рівень психологічного здоров'я містить такі емпіричні критерії, як базові ціннісні переконання, особистісні цінності та морально-етична нормативність. Кожен із перерахованих емпіричних критеріїв містить

низку конкретних психологічних показників, які діагностували за допомогою Шкали базових переконань Р. Янов-Бульмана (WAS), методики «Ціннісної орієнтації» М. Рокіча та багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність» (БОО – 200). Результати вхідної діагностики базових ціннісних переконань, що передували реалізації Програми гармонізації психологічного здоров'я, свідчать про загальну подібність вихідного психоемоційного стану учасників контрольної та експериментальної груп. За всіма досліджуваними шкалами методики базових переконань Р. Янов-Бульман не виявлено статистично значущих відмінностей, що вказує на еквівалентність груп за ключовими світоглядними орієнтаціями (табл. 1). Така попередня рівновага забезпечує валідність наступного порівняння змін, спричинених впливом експериментальної програми.

Змістовний аналіз отриманих середніх значень дає змогу окреслити загальну картину базових уявлень про світ, себе і взаємозв'язки з оточенням, характерну для членів протестантських спільнот контрольної та експериментальної груп. Найвищі середні показники спостерігаються за шкалами «Доброзичливість навколишнього світу» та «Везіння», що свідчить про схильність респондентів сприймати світ у досить позитивному ключі – як загалом сприятливе середовище, у якому можна очікувати на підтримку, доброзичливість і позитивні події. Це відображає вплив релігійної віри та належності до духовної спільноти, що виконують функцію значущого захисного ресурсу. Навіть у складних воєнних обставинах базове переконання в наявності добра в інших людях та можливості отримати допомогу зберігається, що свідчить про внутрішню стійкість та довіру до світу як частину глибинної ціннісної системи протестантської ідентичності (рис. 1).

Більш низькі показники за шкалою «Справедливість світу», особливо в експериментальній групі, можуть сигналізувати про амбівалентне або критичне ставлення до соціальних процесів, що відбуваються навколо. Це може бути пов'язано

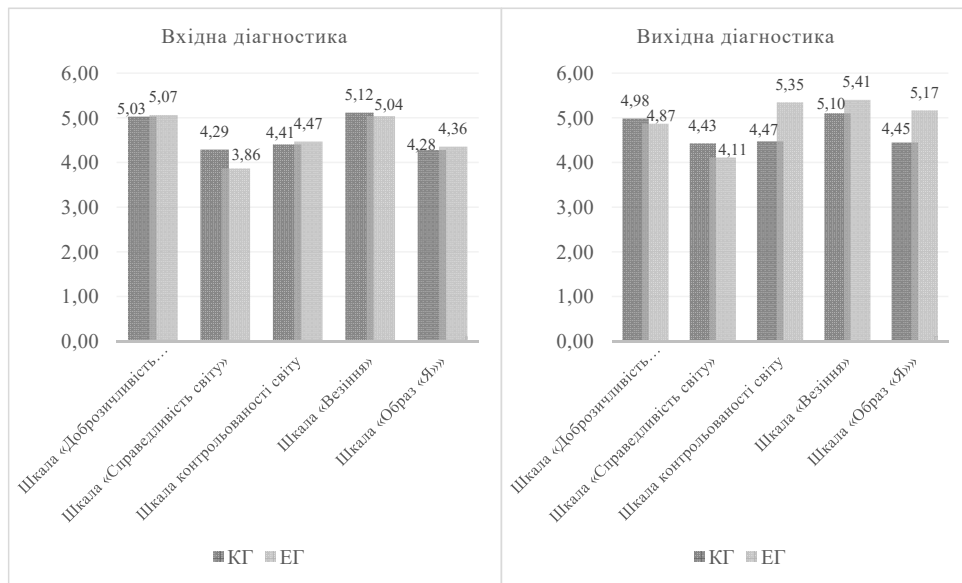
Таблиця 1

**Результати порівняння базових ціннісних переконань серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп на етапі вхідної і вихідної діагностики**

| Базові ціннісні переконання                 | Етап вхідної діагностики |        |        |            | Етап вихідної діагностики |        |         |                  |
|---------------------------------------------|--------------------------|--------|--------|------------|---------------------------|--------|---------|------------------|
|                                             | Середній ранг            |        | U      | p          | Середній ранг             |        | U       | p                |
|                                             | КГ                       | ЕГ     |        |            | КГ                        | ЕГ     |         |                  |
| Шкала «Доброзичливість навколишнього світу» | 129,17                   | 135,83 | 9151,5 | $p > 0,05$ | 135,97                    | 129,03 | 8253,5  | $p > 0,05$       |
| Шкала «Справедливість світу»                | 139,38                   | 125,62 | 7804,0 | $p > 0,05$ | 139,66                    | 125,34 | 7767,0  | $p > 0,05$       |
| Шкала контролюваності світу                 | 130,40                   | 134,60 | 8989,5 | $p > 0,05$ | 114,06                    | 150,94 | 11145,5 | $p < 0,001^{**}$ |
| Шкала «Везіння»                             | 135,39                   | 129,61 | 8330,0 | $p > 0,05$ | 124,09                    | 140,91 | 9822,0  | $p < 0,05^{*}$   |
| Шкала «Образ «Я»»                           | 133,12                   | 131,88 | 8630,0 | $p > 0,05$ | 120,99                    | 144,01 | 10231,5 | $p < 0,01^{**}$  |

Примітка: \* – відмінності статистично достовірні на 5 % рівні значущості; \*\* – відмінності статистично достовірні на 1 % рівні значущості





**Рис. 1. Профілі базових ціннісних переконань серед досліджуваних контрольної та експериментальної груп на етапі вхідної та вихідної діагностики**

з розчаруванням у суспільних інститутах, досвідом несправедливості або втрат, що поставили під сумнів уявлення про світ як такий, де добро завжди винагороджується, а зло – карається. Таке зниження віри у справедливість не обов'язково є деструктивним, воно може слугувати адаптивною реакцією на екстремальні життєві умови, що сприяє перегляду наївних вірувань і формуванню більш реалістичних уявлень про світ.

Середні значення за шкалою «Контрольованість світу» свідчать про помірний рівень відчуття впливу на події, що відбуваються в житті. І контрольна, й експериментальна групи демонструють приблизно однакові значення, що дає змогу припустити наявність частково збереженої здатності до саморегуляції та відповідальності за власне життя, попри зовнішні загрози. Це важливий показник для подальшого втручання, оскільки наявність навіть базового уявлення про можливість впливу на світ є ключовою передумовою для розвитку життєстійкості та адаптивної поведінки.

Щодо «Образу Я», то отримані дані демонструють дещо вищу самооцінку в експериментальній групі, хоча ця відмінність не є статистично значущою. Утім, показники цієї шкали в обох групах залишаються на помірному рівні, що може свідчити про збереження базової самоцінності, проте з потенційними зонами психологічної вразливості. З огляду на високі стресогенні навантаження, це може бути пов'язано з потребою в додатковому укріпленні позитивного образу себе як стійкої, гідної та ефективної особистості.

Можна констатувати, що на етапі вхідної діагностики члени протестантських спільнот, незалежно від належності до контрольної чи експериментальної групи, продемонстрували відносну збереженість основних базових переконань про світ та себе, зокрема в напрямках довіри до оточення,

віри в позитивний життєвий перебіг та здатності до саморегуляції. Загальна відсутність статистично значущих відмінностей між групами засвідчує їх рівнозначність на момент початку формувального експерименту, що дає змогу розглядати будь-які подальші зрушення в експериментальній групі як наслідок дії реалізованої Програми гармонізації психологічного здоров'я.

Після формувального впливу виявлено суттєві зміни в системі базових ціннісних переконань учасників експериментальної групи, що брали участь у Програмі гармонізації психологічного здоров'я. Порівняння з показниками контрольної групи вказує на виразні позитивні зрушення в уявленнях про себе та навколишній світ, які є ключовими компонентами психологічного благополуччя особистості. Ці зміни засвідчують ефективність запропонованого психокорекційного впливу та дають змогу говорити про його значущий вплив на ціннісно-мотиваційну та когнітивну структуру учасників.

Найпомітніше поліпшення виявлено за шкалою «Контрольованість світу», де респонденти експериментальної групи продемонстрували суттєво вищі значення, порівняно з контрольними показниками, а самі відмінності виявилися статистично значущими (табл. 1). Це свідчить про посилення переконання у власному впливі на події, що відбуваються в житті, зростання відчуття внутрішнього контролю та суб'єктності. Такі зміни є дуже важливими з огляду на потребу у відновленні психологічного суверенітету особистості в умовах соціальної невизначеності, стресу та втрат. Учасники Програми змогли інтегрувати пережиті події, переосмислити їх у межах особистісної наративної логіки, а також відновити віру в можливість впливати на власну долю та зміну життєвих обставин через власну активність, вибір і відповідальність.

Значуще підвищення показників за шкалою «Образ «Я»» в експериментальній групі демонструє зростання позитивного сприйняття себе, власної гідності, цінності та здатності до адаптації. Таке укріплення Я-образу є свідченням не лише зниження внутрішньої уразливості, а й посилення життєвої сили, особистісної автономії та впевненості у власній здатності долати труднощі. Це особливо значуще в контексті роботи з представниками релігійних спільнот, для яких самооцінка часто формується у взаємозв'язку з уявленням про себе як духовну істоту, гідну любові, прийняття та підтримки з боку Бога та спільноти.

Підвищення значень за шкалою «Везіння» також може бути інтерпретоване як позитивна динаміка: респонденти експериментальної групи стали більше вірити в сприятливий збіг обставин, добрі події у своєму житті, появу можливостей у складних ситуаціях. Ця віра є важливим чинником психологічної стійкості та підтримки оптимістичного життєвого сценарію. Вона не обов'язково свідчить про інфантильну надію на зовнішні сили – радше про формування когнітивної відкритості до нового, включно з можливостями, які може принести навіть кризова ситуація.

Зміни за шкалами «Доброзичливість навколишнього світу» та «Справедливість світу» виявилися незначними й статистично недостовірними (рис. 1). Це може вказувати на те, що уявлення про соціальне середовище, рівень довіри до інших людей, а також переконання в моральному порядку світу залишаються більш стабільними та резистентними до змін, навіть за умови участі в спрямованому психокорекційному втручанні. Водночас варто зауважити, що в експериментальній групі спостерігається певна тенденція до зниження цих показників, особливо щодо справедливості світу. Це може свідчити про загострене усвідомлення складності, амбівалентності та часто несправедливого характеру соціальної реальності в умовах війни, що не суперечить зростанню внутрішньої сили та контролю, а навпаки, може бути свідченням зрілого ставлення до реальності без втрати базового оптимізму.

Отримані результати дають змогу констатувати, що Програма гармонізації психологічного здоров'я сприяла значущим позитивним трансформаціям у системі базових переконань членів протестантських спільнот, передусім у напрямках посилення контролю над життям, позитивного образу себе та віри в сприятливий перебіг життєвих подій. Це засвідчує ефективність запропонованого духовно-ціннісного до відновлення психологічного здоров'я членів протестантських спільнот.

Аналіз результатів, отриманих за методикою «Ціннісні орієнтації» М. Рокіча на різних етапах формуального експерименту, свідчить про важливі якісні зміни в системі термінальних цінностей учасників експериментальної групи після реалізації Програми гармонізації психологічного здоров'я. При порівнянні вхідного й вихідного етапів між

досліджуваними контрольної та експериментальної групи спостерігається суттєва трансформація ціннісних пріоритетів саме в експериментальній групі, що дає змогу інтерпретувати зміни як результат цілеспрямованого психокорекційного впливу Програми (табл. 2).

Зокрема, після реалізації заходів гармонізації психологічного здоров'я в представників експериментальної групи фіксується статистично значуще підвищення значущості таких гуманістично орієнтованих цінностей, як «Життєва мудрість», «Здоров'я», «Краса природи і мистецтва», «Пізнання», «Розвиток», «Щастя інших», «Творчість» та «Свобода» (рис. 2). Важливо підкреслити, що всі ці цінності мають гуманістично-екзистенційне спрямування та апелюють до глибинної суб'єктивної самореалізації, інтелектуального зростання, естетичного й морального досвіду особистості. Така динаміка свідчить про активізацію в членів протестантських спільнот прагнення до внутрішнього збагачення, рефлексивного осмислення життєвих орієнтирів, екологічного й етичного ставлення до світу й інших людей. Підвищення рейтингу цінностей «Пізнання» та «Життєва мудрість» указує на актуалізацію когнітивних мотивів, інтересу до самопізнання, розуміння сенсів буття, що є важливим у процесі післятравматичного відновлення та реінтеграції життєвого досвіду, набутої в умовах війни.

Зростання значущості «Творчості» й «Краси природи і мистецтва» сигналізує про посилення естетичного компонента переживання дійсності, що може бути розцінене як ознака психоемоційної стабілізації, розширення репертуару копінг-стратегій та емоційної регуляції через підвищення сенситивності до прекрасного.

Також варто звернути увагу на посилення таких соціально орієнтованих цінностей, як «Щастя інших» та «Суспільне визнання». Перша з них засвідчує глибше включення особистості в інтерперсональний простір, емпатичну чутливість та альтруїстичну спрямованість, тоді як друга може трактуватися як зростання впевненості в собі, мотивації до соціального залучення й утвердження. Зміна позицій цінності «Свобода» інтерпретується як посилення прагнення до автономії, самостійності в ухваленні рішень, що є важливим критерієм зростання рівня суб'єктності як фундаменту психологічного здоров'я в травмотогенному соціальному контексті.

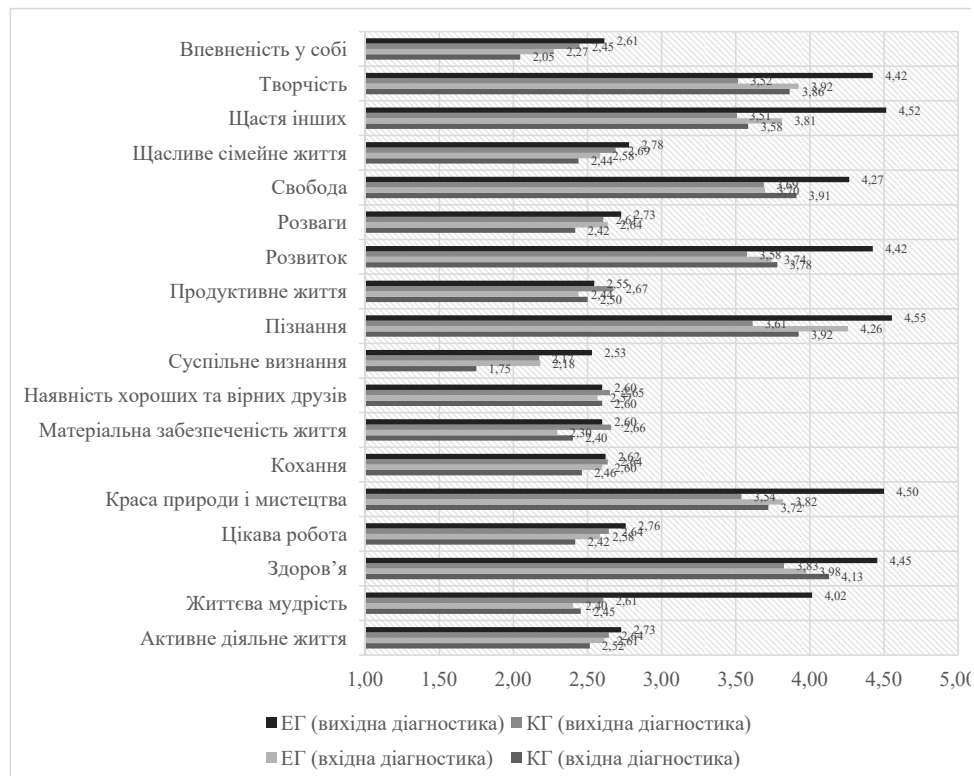
На тлі викладеного вище в експериментальній групі не зафіксовано достовірних змін у ставленні до таких більш інструментальних або ситуативних цінностей, як «Кохання», «Цікава робота», «Розваги», «Впевненість у собі», «Щасливе сімейне життя», «Активне діяльне життя», що свідчить про відносну стабільність базових міжособистісних і прагматичних орієнтацій. Водночас у контрольній групі між вхідною та вихідною діагностикою не виявлено жодних значущих змін у системі термінальних цінностей, що підтверджує сталість їхніх

Таблиця 2

**Результати порівняння термінальних цінностей серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп до та після реалізації Програми гармонізації психологічного здоров'я**

| Термінальні цінності               | Етап вхідної діагностики |        |        |          | Етап вихідної діагностики |        |         |            |
|------------------------------------|--------------------------|--------|--------|----------|---------------------------|--------|---------|------------|
|                                    | Середній ранг            |        | U      | p        | Середній ранг             |        | U       | p          |
|                                    | КГ                       | ЕГ     |        |          | КГ                        | ЕГ     |         |            |
| Активне діяльне життя              | 130,16                   | 134,84 | 9020,5 | p > 0,05 | 130,65                    | 134,35 | 8956,0  | p > 0,05   |
| Життєва мудрість                   | 133,71                   | 131,29 | 8552,0 | p > 0,05 | 101,56                    | 163,44 | 12796,0 | p < 0,01** |
| Здоров'я                           | 136,65                   | 128,35 | 8164,5 | p > 0,05 | 116,30                    | 148,70 | 10850,0 | p < 0,01** |
| Цікава робота                      | 128,63                   | 136,37 | 9222,5 | p > 0,05 | 129,13                    | 135,87 | 9157,0  | p > 0,05   |
| Краса природи і мистецтва          | 128,23                   | 136,77 | 9275,0 | p > 0,05 | 106,01                    | 158,99 | 12208,5 | p < 0,01** |
| Кохання                            | 128,74                   | 136,26 | 9208,5 | p > 0,05 | 132,31                    | 132,69 | 8737,0  | p > 0,05   |
| Матеріальна забезпеченість життя   | 135,12                   | 129,88 | 8366,5 | p > 0,05 | 133,85                    | 131,15 | 8534,0  | p > 0,05   |
| Наявність хороших та вірних друзів | 133,75                   | 131,25 | 8547,5 | p > 0,05 | 133,55                    | 131,45 | 8574,0  | p > 0,05   |
| Суспільне визнання                 | 129,36                   | 135,64 | 9234,0 | p > 0,05 | 122,36                    | 142,64 | 10050,0 | p < 0,05*  |
| Пізнання                           | 129,93                   | 135,07 | 9186,0 | p > 0,05 | 104,51                    | 160,49 | 12407,0 | p < 0,01** |
| Продуктивне життя                  | 133,54                   | 131,46 | 8574,5 | p > 0,05 | 135,22                    | 129,78 | 8353,0  | p > 0,05   |
| Розвиток                           | 133,33                   | 131,67 | 8602,0 | p > 0,05 | 113,22                    | 151,78 | 11257,0 | p < 0,01** |
| Розваги                            | 127,67                   | 137,33 | 9349,0 | p > 0,05 | 129,03                    | 135,97 | 9170,0  | p > 0,05   |
| Свобода                            | 137,47                   | 127,53 | 8055,5 | p > 0,05 | 121,31                    | 143,69 | 10189,0 | p < 0,05*  |
| Щасливе сімейне життя              | 130,05                   | 134,95 | 9035,0 | p > 0,05 | 130,21                    | 134,79 | 9014,0  | p > 0,05   |
| Щастя інших                        | 126,49                   | 138,51 | 9505,5 | p > 0,05 | 108,01                    | 156,99 | 11944,5 | p < 0,01** |
| Творчість                          | 131,66                   | 133,34 | 8822,5 | p > 0,05 | 111,13                    | 153,87 | 11532,5 | p < 0,01** |
| Впевненість у собі                 | 128,93                   | 136,07 | 9183,5 | p > 0,05 | 127,56                    | 137,44 | 9364,0  | p > 0,05   |

Примітки: КГ – контрольна група; ЕГ – експериментальна група; \* – статистично достовірні відмінності на 5 % рівні значущості; \*\* – статистично достовірні відмінності на 1 % рівні значущості.



**Рис. 2. Середні показники сформованості термінальних цінностей серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп до та після реалізації Програми психологічного здоров'я**

ціннісних уявлень за відсутності цілеспрямованого психокорекційного впливу.

Можна підсумувати, що реалізація Програми гармонізації психологічного здоров'я позитивно вплинула на ціннісну сферу особистості членів протестантських спільнот, актуалізувавши більш гуманістичні, рефлексивні та внутрішньо збагачувальні цінності. Це вказує на успішне розширення особистісного смислового поля, підвищення рівня інтеграції, емоційної зрілості та загальної психологічної гармонізації, що й було місією формувального експерименту.

Також здійснено порівняльний аналіз рівня сформованості інструментальних цінностей у представників експериментальної та контрольної груп до й після реалізації Програми (табл. 3). На етапі вхідної діагностики зафіксовано відсутність статистично значущих відмінностей між групами досліджуваних за всіма інструментальними цінностями ( $p > 0,05$ ), що свідчить про вихідну ідентичність груп за цією психологічною характеристикою. Відповідно, це дає змогу з науковою обґрунтованістю інтерпретувати подальші зміни в експериментальній групі як наслідок дії формувального впливу.

Результати вихідної діагностики свідчать про помітні позитивні зрушення в системі інструментальних цінностей саме серед досліджуваних експериментальної групи. Зокрема, шість інстру-

ментальних цінностей продемонстрували статистично значущу динаміку зростання ( $p < 0,01$ ) після реалізації Програми. До таких цінностей належать життєрадісність, незалежність, самоконтроль, терпимість, широта поглядів і турботливість. Саме ці характеристики становлять ядро адаптивної поведінки, здатної забезпечити особистісну цілісність, емоційне благополуччя та міжособистісну відкритість в умовах соціальної напруги й трансформації ціннісного простору, спричиненого війною.

Зокрема, значне зростання показників цінності життєрадісності в експериментальній групі (з 3,82 до 4,69 проти 3,42 до 3,54 у КГ) є ознакою внутрішньої мобілізації позитивного ставлення до життя, подолання емоційного виснаження, зростання життєстійкості, що цілком узгоджується з базовими завданнями Програми (рис. 3) Цінність незалежності також істотно зросла в експериментальній групі, що є свідченням формування здатності до автономного ухвалення рішень, упевненості в собі, зниження зовнішньої детермінації поведінки.

Цінність самоконтролю, показник якої також значно підвищився в експериментальній групі (з 3,73 до 4,69), уособлює зрілість механізмів саморегуляції, стриманість та здатність до конструктивного управління емоціями – це дуже важливі навички в умовах стресу, втрат і невизначеності. Схожа тенденція спостерігається і щодо цінності терпимості (з 3,71 до 4,52) як здатності приймати

Таблиця 3

**Результати порівняння інструментальних цінностей серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп до та після реалізації Програми гармонізації психологічного здоров'я**

| Інструментальні цінності     | Етап вхідної діагностики |        |        |            | Етап вихідної діагностики |        |         |              |
|------------------------------|--------------------------|--------|--------|------------|---------------------------|--------|---------|--------------|
|                              | Середній ранг            |        | U      | p          | Середній ранг             |        | U       | p            |
|                              | КГ                       | ЕГ     |        |            | КГ                        | ЕГ     |         |              |
| Акуратність                  | 127,28                   | 137,72 | 9401,0 | $p > 0,05$ | 126,95                    | 138,05 | 9445,0  | $p > 0,05$   |
| Вихованість                  | 136,30                   | 128,70 | 8210,0 | $p > 0,05$ | 136,13                    | 128,87 | 8233,0  | $p > 0,05$   |
| Амбітність                   | 134,55                   | 130,45 | 8442,0 | $p > 0,05$ | 129,33                    | 135,67 | 9130,0  | $p > 0,05$   |
| Життєрадісність              | 129,64                   | 135,36 | 9355,5 | $p > 0,05$ | 101,59                    | 163,41 | 12791,5 | $p < 0,01^*$ |
| Виконавськість               | 131,09                   | 133,91 | 8898,5 | $p > 0,05$ | 131,44                    | 133,56 | 8851,5  | $p > 0,05$   |
| Незалежність                 | 132,95                   | 132,05 | 8652,5 | $p > 0,05$ | 102,48                    | 162,52 | 12674,5 | $p < 0,01^*$ |
| Непримиренність до недоліків | 134,72                   | 130,28 | 8418,5 | $p > 0,05$ | 132,03                    | 132,97 | 8774,0  | $p > 0,05$   |
| Освіченість                  | 139,55                   | 125,45 | 7781,0 | $p > 0,05$ | 138,72                    | 126,28 | 7890,5  | $p > 0,05$   |
| Відповідальність             | 135,29                   | 129,71 | 8356,5 | $p > 0,05$ | 115,47                    | 149,53 | 10960,5 | $p > 0,05$   |
| Раціоналізм                  | 132,21                   | 132,79 | 8750,5 | $p > 0,05$ | 131,22                    | 133,78 | 8880,5  | $p > 0,05$   |
| Самоконтроль                 | 133,85                   | 131,15 | 8529,0 | $p > 0,05$ | 112,95                    | 152,05 | 11292,5 | $p < 0,01^*$ |
| Сміливість                   | 133,62                   | 131,38 | 8564,0 | $p > 0,05$ | 132,43                    | 132,57 | 8721,0  | $p > 0,05$   |
| Тверда воля                  | 137,46                   | 127,54 | 8057,5 | $p > 0,05$ | 134,92                    | 130,08 | 8392,0  | $p > 0,05$   |
| Терпимість                   | 133,98                   | 131,02 | 8516,0 | $p > 0,05$ | 112,88                    | 152,12 | 11301,5 | $p < 0,01^*$ |
| Широта поглядів              | 130,78                   | 134,22 | 8938,5 | $p > 0,05$ | 95,57                     | 169,43 | 13586,0 | $p < 0,01^*$ |
| Чесність                     | 135,71                   | 129,29 | 8288,5 | $p > 0,05$ | 134,95                    | 130,05 | 8388,5  | $p > 0,05$   |
| Ефективність у справах       | 138,79                   | 126,21 | 7881,5 | $p > 0,05$ | 138,42                    | 126,58 | 7930,0  | $p > 0,05$   |
| Турботливість                | 133,76                   | 131,22 | 8546,0 | $p > 0,05$ | 104,67                    | 160,33 | 12385,0 | $p < 0,01^*$ |

Примітки: КГ – контрольна група; ЕГ – експериментальна група; \* – статистично достовірні відмінності на 1% рівні значущості.



інших із розумінням і доброзичливістю, що актуалізується в середовищі релігійної спільноти, де важливим є збереження єдності, взаємопідтримки та співпереживання.

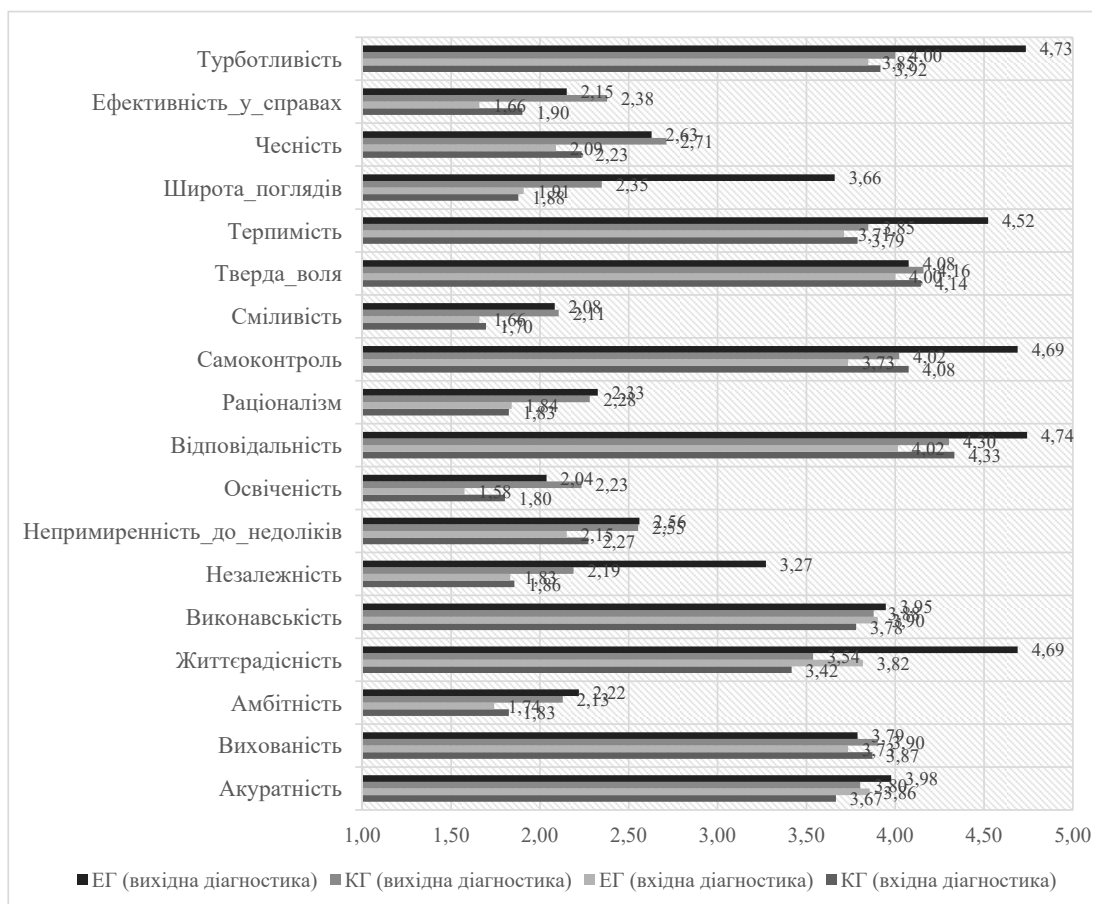
Цінність широти поглядів, що в експериментальній групі зросла з 1,91 до 3,66 бала, вказує на розширення меж світогляду, підвищення когнітивної гнучкості, відкритість до нових ідей та альтернативних поглядів. Очевидно, що саме духовні елементи Програми, зокрема групові молитви, духовні бесіди, взаємне свідчення віри, сприяли цим змінам.

Останньою значущою зміною стало підвищення в експериментальній групі рівня сформованості такої інструментальної цінності як турботливість (з 3,85 до 4,73), що свідчить про зростання альтруїзму, емпатійності та готовності до соціальної підтримки інших. Важливо відзначити, що в контексті протестантської духовної практики турбота є не лише особистісним етичним орієнтиром, а й ключовою соціальною нормою, що має сакральне підґрунтя.

Разом з вираженими позитивними зрушеннями в експериментальній групі в контрольній зазначені цінності не зазнали подібних змін, залишаючись на відносно однаковому рівні до й після періоду

дослідження, що ще раз підтверджує ефективність Програми саме як психокорекційного втручання. Решта інструментальних цінностей, попри деякі позитивні зрушення в експериментальній групі (наприклад, зростання амбітності, відповідальності чи освіченості), не досягли рівня статистичної значущості, хоча можуть бути предметом подальшого аналізу в динамічній перспективі, зокрема за умови тривалішого впливу.

Отже, реалізація Програми гармонізації психологічного здоров'я для членів протестантських спільнот забезпечила позитивні зрушення в системі інструментальних цінностей, які відповідають адаптивним, просоціальним і саморегуляційним орієнтирам. Це свідчить про цілеспрямоване формування таких психологічних якостей, які є ключовими для збереження та зміцнення психологічного здоров'я в умовах війни й періоду повоєнного відновлення. Порівняння результатів вхідної та вихідної діагностики, спрямованої на оцінку такого параметра психологічного здоров'я, як морально-етична нормативність, засвідчує істотні позитивні зрушення в психологічному функціонуванні осіб експериментальної групи, на відміну від контрольної групи, серед якої ця психологічна характеристика залишилася майже незмінною.



**Рис. 3. Середні показники сформованості інструментальних цінностей серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп до та після реалізації Програми психологічного здоров'я**

На етапі вхідної діагностики показники морально-етичної нормативності були приблизно рівними в представників обох груп. Зокрема, середні ранги після підрахунку U-критерію Манна – Уїтні не продемонстрували достовірних міжгрупових розбіжностей ( $p > 0,05$ ), що дає змогу говорити про схожий вихідний рівень сформованості морально-етичних орієнтацій у членів протестантських спільнот незалежно від належності до експериментальної чи контрольної групи, що становить валідне підґрунтя для подальшого аналізу ефектів впливу Програми (табл. 4).

На етапі вихідної діагностики в експериментальній групі зафіксовано статистично значуще зростання рівня морально-етичної нормативності ( $p < 0,01$ ), що виявляється як у підвищенні середнього рангу, так і в покращенні середньостатистичного показника за шкалою МН (з 9,09 до 9,72 бала)

(рис. 4). Це свідчить про посилення внутрішніх етичних регуляторів поведінки, здатності до моральної рефлексії, дотримання загальнолюдських норм і соціально бажаних поведінкових стандартів. Учасники Програми змогли більш успішно та гармонійно інтегрувати духовно-моральні змісти в структуру особистісного функціонування, що й зумовило зростання нормативності їхньої поведінки.

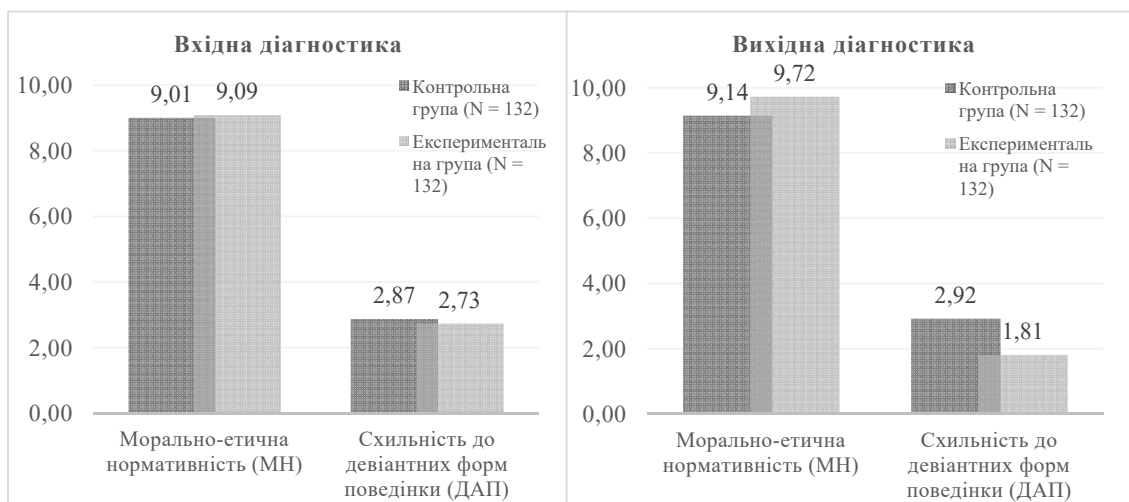
Аналіз отриманих емпіричних даних дає змогу зробити обґрунтований висновок про те, що реалізація Програми гармонізації психологічного здоров'я суттєво сприяє зростанню морально-етичної нормативності та водночас зменшенню схильності до девіантної поведінки в осіб, які її пройшли. Отримані результати свідчать про високий потенціал духовно орієнтованих психопрофілактичних і психокорекційних заходів у формуванні внутріш-

Таблиця 4

**Результати порівняння психологічних показників морально-етичної нормативності серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) на етапі вхідної та вихідної діагностики**

| Показники адаптивності                        | Середній ранг              |                                  | Емпіричне значення U | Значущість відмінностей |
|-----------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|----------------------|-------------------------|
|                                               | Контрольна група (N = 132) | Експериментальна група (N = 132) |                      |                         |
| Етап вхідної діагностики                      |                            |                                  |                      |                         |
| Морально-етична нормативність (МН)            | 129,34                     | 135,66                           | 9129,5               | p > 0,05                |
| Схильність до девіантних форм поведінки (ДАП) | 135,23                     | 129,77                           | 8351,5               | p > 0,05                |
| Етап вихідної діагностики                     |                            |                                  |                      |                         |
| Морально-етична нормативність (МН)            | 109,09                     | 155,91                           | 11801,5              | p < 0,01*               |
| Схильність до девіантних форм поведінки (ДАП) | 158,18                     | 106,82                           | 5322,0               | p < 0,01*               |

\* – відмінності достовірні на 1% рівні значущості



**Рис. 4. Середньостатистичні показники морально-етичної нормативності серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп на етапах вхідної та вихідної діагностики**

ньо цілісної, соціально відповідальної та адаптивної особистості в умовах війни та повоєнного відновлення.

Також здійснено якісний аналіз відсоткового розподілу респондентів контрольної та експериментальної груп з різними рівнями сформованості морально-етичної нормативності на етапах вхідної і вихідної діагностики (табл. 5).

На етапі вхідної діагностики показники обох груп за рівнями сформованості морально-етичної нормативності виявилися близькими. Зокрема, в обох групах повністю відсутні респонденти з низьким рівнем морально-етичної нормативності, що свідчить про початково високий особистісний потенціал досліджуваної вибірки, зумовлений належністю до протестантської спільноти. Більшість учасників як контрольної (92,42 %), так й експериментальної (88,64 %) груп продемонструвала високий рівень нормативності. Частка осіб із середнім рівнем дещо варіювалася – 7,58 % у КГ та 11,36 % в ЕГ, але ці розбіжності були статистично незначущими ( $\varphi^*_{\text{емп}} = 1,056$ ;  $p > 0,05$ ). Відповідно можна стверджувати, що на момент початку експерименту групи були ідентичними за якісним розподілом рівнів сформованості морально-етичної нормативності, що забезпечує коректність подальшого порівняння результатів.

Ситуація в експериментальній групі докорінно змінилася після реалізації Програми. На етапі вихідної діагностики спостерігається чітке посилення рівня морально-етичної нормативності саме серед представників ЕГ. Якщо в контрольній групі співвідношення відсоткових часток залишилося майже незмінним 96,97 % з високим рівнем і 3,03 % із середнім), то в експериментальній групі всі 100 % учасників змогли досягти високого рівня нормативності. Зниження частки осіб із середнім рівнем із 11,36 % до 0,00 % супроводжувалося статистично достовірними змінами ( $\varphi^*_{\text{емп}} = 2,843$ ;

$p < 0,01$ ), що свідчить про ефективність Програми в напрямі мобілізації морально-етичних ресурсів особистості.

Водночас показник «Схильність до девіантних форм поведінки» демонструє прямо протилежну динаміку. Уже на етапі вхідної діагностики більшість респондентів як контрольної (65,15 %), так й експериментальної (69,70 %) груп мали низький рівень схильності до девіацій. У жодній із груп не виявлено респондентів із низьким рівнем моральної саморегуляції (тобто з низькою схильністю до девіацій), і лише незначна частина в експериментальній групі (1,52 %) потрапила до категорії з високим рівнем девіантної спрямованості. Однак ці розбіжності також не були статистично значущими ( $\varphi^*_{\text{емп}} = 2,005$ ;  $p > 0,05$ ).

На етапі вихідної діагностики простежується динамічне посилення позитивних тенденцій в експериментальній групі: частка осіб з низьким рівнем схильності до девіацій зросла до 89,39 %, при зменшенні частки середнього рівня до 10,61 % ( $\varphi^*_{\text{емп}} = 4,741$ ;  $p < 0,01$ ). Важливо відзначити, що після реалізації Програми не зафіксовано жодного респондента експериментальної групи, у якого б залишився високий рівень схильності до девіантних форм поведінки. Такі зміни свідчать про підвищення здатності до саморегуляції учасників зазначеної групи. При цьому в контрольній групі частка осіб з низьким рівнем схильності до девіацій залишилася майже незмінною. Ці зміни є статистично достовірними, що свідчить про реальну позитивну динаміку в зниженні ризику девіантної поведінки внаслідок реалізації Програми.

Отже, отримані дані відсоткового розподілу рівнів сформованості морально-етичної нормативності й схильності до девіантних форм поведінки дають змогу підтвердити ефективність Програми гармонізації психологічного здоров'я. В експериментальній групі зафіксовано не лише статистично

Таблиця 5

**Результати порівняння відсоткових часток респондентів контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп з різними рівнями сформованості морально-етичної нормативності на етапі вхідної та вихідної діагностики**

| Шкали методики<br>«Адаптивність»<br>(БОО – 200)       | Рівні       |       |                          |              |       |                          |             |       |                          |
|-------------------------------------------------------|-------------|-------|--------------------------|--------------|-------|--------------------------|-------------|-------|--------------------------|
|                                                       | Низький (%) |       | $\varphi^*_{\text{емп}}$ | Середній (%) |       | $\varphi^*_{\text{емп}}$ | Високий (%) |       | $\varphi^*_{\text{емп}}$ |
|                                                       | КГ          | ЕГ    |                          | КГ           | ЕГ    |                          | КГ          | ЕГ    |                          |
| Етап вхідної діагностики                              |             |       |                          |              |       |                          |             |       |                          |
| Морально-етична нор-<br>мативність (МН)               | 0,00        | 0,00  | 0,000 p>0,05             | 7,58         | 11,36 | 1,056 p>0,05             | 92,42       | 88,64 | 1,056 p>0,05             |
| Схильність до девіант-<br>них форм поведінки<br>(ДАП) | 65,15       | 69,70 | 0,788 p>0,05             | 34,85        | 28,79 | 1,058 p>0,05             | 0,00        | 1,52  | 2,005 p>0,05             |
| Етап вихідної діагностики                             |             |       |                          |              |       |                          |             |       |                          |
| Морально-етична нор-<br>мативність (МН)               | 0,00        | 0,00  | 0,000 p>0,05             | 3,03         | 0,00  | 2,843 p<0,01*            | 96,97       | 100,0 | 2,843 p<0,01*            |
| Схильність до девіант-<br>них форм поведінки<br>(ДАП) | 65,91       | 89,39 | 4,741 p<0,01*            | 34,09        | 10,61 | 4,741 p<0,01*            | 0,00        | 0,00  | 0,000 p>0,05             |

\* – відмінності достовірні на 1% – му рівні значущості.

достовірне зростання високого рівня нормативності, а й відповідне зниження девіантної спрямованості поведінки. Це вказує на те, що морально-етична саморегуляція виконує роль важливого механізму психологічного здоров'я, а ціннісно орієнтоване втручання виявляється ефективним засобом її формування.

**Висновки.** Результати формувального експерименту засвідчили високу ефективність упродовженої Програми гармонізації психологічного здоров'я, спрямованої на розвиток адаптаційного потенціалу членів протестантських спільнот у контексті воєнних стресогенних факторів. Отримані статистичні показники підтвердили наявність суттєвих позитивних зрушень у досліджуваних експериментальній групі порівняно з контрольною.

Реалізація Програми призвела до статистично значущих позитивних змін у базових переконаннях експериментальної групи, зокрема до посилення відчуття «Контрольованості світу» та «Образу «Я»», а також зростання віри у «Везіння». Це свідчить про відновлення психологічного суверенітету особистості, зростання самоцінності та життєвої сили в умовах невизначеності. Зафіксовано достовірне підвищення значущості гуманістично-екзистенційних цінностей у членів експериментальної групи, зокрема «Життєва мудрість», «Здоров'я», «Краса природи і мистецтва», «Пізнання», «Розвиток», «Щастя інших», «Творчість» та «Свобода». Це підтверджує успішне розширення особистісного смислового поля та підвищення рівня інтеграції. Установлено статистично значуще зростання таких інструментальних цінностей, як життєрадісність, незалежність, самоконтроль, терпимість, широта поглядів і турботливість. Ці зміни свідчать про формування ядра адаптивної, про соціальної поведінки та зміцнення саморегуляції, критично важливих для подолання стресу.

Програма забезпечила статистично достовірне зростання рівня морально-етичної нормативності та, що особливо важливо, значне зниження схильності до девіантних форм поведінки в експериментальній групі. Якісний аналіз підтвердив, що 100 % учасників експериментальної групи досягли високого рівня нормативності.

Якісний аналіз отриманих даних дає змогу зробити низку узагальнень. По-перше, динаміка зростання рівня психологічного здоров'я в експериментальній групі є системною, а не випадковою, що підтверджується як кількісними показниками, так і високим ступенем статистичної значущості. По-друге, порівняно з контрольною групою, де змінність показника виявилася мінімальною, в експериментальній групі спостерігається не лише кількісний приріст, а і якісний прорив у контексті сформованості адаптаційних, особистісних і духовних компонентів психічного функціонування. З огляду на це, можна констатувати, що реалізована Програма позитивно вплинула на всі рівні вияву психологічного здоров'я, описані нами в авторській концептуальній моделі впливу

особистісних цінностей на психологічне здоров'я людини. Тому цілком закономірним результатом є суттєве покращення та оптимізація загального стану психологічного здоров'я серед учасників експериментальної групи.

Так, результати експерименту підтверджують ефективність духовно-психологічної Програми гармонізації як інтегративного механізму розвитку ціннісно зумовленої адаптивності, комунікативної компетентності та стресостійкості особистості. Запропонована Програма може бути розглянута як інноваційна психокорекційна технологія, релевантна завданням психологічного супроводу, реабілітації та розвитку життєстійкості релігійних спільнот у період війни та поствоєнного відновлення.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Карамушка Л.М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : метод. рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
2. Панок В.Г., Предко В.В. Постковідне суспільство в умовах війни: фактор релігійності у підтримці життєстійкості особистості. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2024. Т. 35(74), № 4. С. 17–27. <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.4/04>
3. Чиханцова О.А. Резильєнтність як особистий ресурс українців в умовах воєнного стану. *Журнал сучасної психології*. 2025. № 2. С. 146–153. <https://doi.org/10.26661/2786-7471/2025-2-16>
4. Aqam I. A narrative review of mental health and psychosocial impact of the war in Gaza. *East Mediterr Health J*. 2025. Vol. 31. №. 2. P. 89–96. <https://doi.org/10.26719/2025.31.2.89>
5. Frounfelker R.L., Islam N., Falcone J., Farrar J., Ra C., Antonaccio C.M., Betancourt N.E., Betancourt T.S. Living through war: Mental health of children and youth in conflict-affected areas. *International Review of the Red Cross*. 2019. Vol. 101(911). P. 481–506.
6. Kraskov O. The Impact of Stress Factors Related to the War in Ukraine on the Mental Health of Young People. *Psychosomatic Medicine and General Practice*. 2024. Vol. 9. № 3. <https://doi.org/10.26766/pmgp.v9i3.522>
7. Lushchak O., Velykodna M., Bolman S., Strilbytska O., Berezovsky V., Storey K.B. Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the first year of Russian invasion: a nationwide cross-sectional study. *The Lancet Regional Health Europe*. 2023. Vol. 36. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100773>
8. Reznik A., Pavlenko V., Kurapov A., Zavatska L., Korchakova N., Pavlova Iu., Shai-li Romem-Porat, Israelowitz R. War impact on mental health and well-being among Ukrainian and Israeli women: A cross-national comparison. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*. 2025. Vol. 12. № 46. <https://doi.org/10.1017/gmh.2025.30>

Стаття надійшла у редакцію: 25.10.2025

Стаття прийнята: 12.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025



## ВІДНОВЛЕННЯ ЦІЛІСНОСТІ ПСИХІКИ ОСОБИСТОСТІ ЯК МЕХАНІЗМ ПОСТКРИЗОВОГО ЗРОСТАННЯ

## THE RESTORATION OF THE INDIVIDUAL'S PSYCHIC INTEGRITY AS A MECHANISM FOR POST-TRAUMATIC GROWTH

У статті здійснено аналіз специфіки життєвих криз та процесу відновлення внутрішньої цілісності (інтеграції) психіки як фундаментального й провідного механізму, що сприяє досягненню посткризового зростання. У теоретико-емпіричних дослідженнях сучасних українських та зарубіжних науковців кризу розглянуто як трансформаційний чинник життєвого шляху, що впливає на світоглядні позиції, ціннісні орієнтири, образ Я, фундаментальні переконання щодо світу загалом. Виділено та проаналізовано основні кризи: кризи розвитку (вікові кризи); деприваційні кризи (кризи втрати і розлуки); травматичні кризи; морально-етичні кризи тощо.

У руслі глибинної психодинаміки кризу схарактеризовано як стан внутрішнього «зламу», що перетворює психіку на сукупність окремих фрагментів із порушенням зв'язком між свідомою та несвідомою сферами. Основним наслідком кризи є блокування конструктивної переробки травматичного досвіду. Підкреслено, що відновлення цілісності психіки стає центральним завданням посткризового періоду, оскільки передбачає активацію глибинних механізмів опрацювання травматичного досвіду: емоційну переробку витісненого пережитого досвіду; когнітивну реструктуризацію деструктивних переконань; інтеграцію травматичного досвіду завдяки включенню фрагментованих частин пам'яті в цілісну картину життя; формування більш усвідомленого, розширеного, цілісного образу Я. Особливу увагу звернено на те, що концепція посткризового зростання фокусується на внутрішньому психодинамічному механізмі відновлення цілісності психіки, що забезпечує фундаментальну перебудову особистості на більш високому рівні функціонування завдяки трансформаційному процесу інтеграції. Зазначено, що відновлення цілісності психіки особистості є результатом глибинного самопізнання та цілеспрямованої роботи над несвідомим матеріалом із застосуванням методу активного соціально-психологічного пізнання.

**Ключові слова:** криза, відновлення цілісності, психіка, посткризове зростання, метод активного соціально-психологічного пізнання.

The article analyzes the specifics of life crises and the process of restoring internal psychic integrity (integration) as a fundamental and leading mechanism that facilitates the achievement of post-crisis growth. In the theoretical and empirical studies of contemporary Ukrainian and foreign scholars, the crisis is viewed as a transformational factor in the life path that influences worldview positions, value orientations, the "Self" image, and fundamental beliefs about the world in general.

The main types of crises highlighted and analyzed are: developmental crises (age crises); deprivation crises (crises of loss and separation); traumatic crises; moral and ethical crises, and others.

In the framework of depth psychodynamics, a crisis is characterized as a state of internal "breakdown" that transforms the psyche into a set of separate fragments with a disrupted connection between the conscious and unconscious spheres. The main consequence of a crisis is the blocking of constructive processing of traumatic experience. It is emphasized that restoring psychic integrity becomes the central task of the post-crisis period, as it involves the activation of deep mechanisms for processing traumatic experience: emotional processing of repressed experienced material; cognitive restructuring of destructive beliefs; integration of the traumatic experience by incorporating fragmented memory parts into a holistic life picture; the formation of a more conscious, expanded, and integral "Self" image. Particular attention is drawn to the fact that the concept of post-crisis growth focuses on the internal psychodynamic mechanism of restoring psychic integrity, which ensures a fundamental restructuring of the personality to a higher level of functioning through the transformational process of integration. It is noted that the restoration of an individual's psychic integrity is the result of deep self-knowledge and a purposeful work on the unconscious material using the method of active socio-psychological cognition.

**Key words:** crisis, restoration of integrity, psyche (psychic), post-crisis growth, method of active socio-psychological cognition.

УДК 159.98

DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.35>

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

**Яценко Т.С.**

д.психол.н., професор,  
академік НАПН України,  
професор кафедри психології  
діяльності в особливих умовах  
Національний університет  
цивільного захисту України  
ORCID ID: 0000-0002-1996-661X

**Фільчук І.Ю.**

викладач кафедри психології діяльності  
в особливих умовах  
Національний університет  
цивільного захисту України  
ORCID ID: 0009-0008-2228-0425

**Вступ.** Сучасне суспільство характеризується підвищеною частотою та інтенсивністю життєвих криз, які можуть бути спричинені: глобальними конфліктами та війнами; пандеміями й пов'язаними з ними соціально-економічними потрясіннями; природними катастрофами та екологічними кризами; особистісними травмами (втрата близьких і майна, насилля, важкі хвороби тощо). Ці надзвичайні події впливають на порушення психічної цілісності особистості. Відновлення та реабілітація вимагають сучасних, ефективних і науково обґрунтованих підходів. Саме концепція посткризового зростання

фокусується на внутрішньому психодинамічному механізмі відновлення цілісності психіки на відміну від більшості досліджень, які спрямовані на зовнішні фактори стабілізації. Акцент зміщується із зовнішніх копінг-стратегій (соціальна підтримка, матеріальні ресурси, фізична активність тощо) на внутрішній процес трансформації психіки. Внутрішній психодинамічний механізм відновлення цілісності забезпечує фундаментальну перебудову особистості на більш високому рівні функціонування завдяки трансформаційному процесу інтеграції. Основою посткризового зростання є інтеграція витісненого

травматичного досвіду, що стає успішним чинником стійкої адаптації до несприятливих обставин та відновлення психологічного благополуччя.

**Аналіз літературних даних та постановка проблеми.** Вивченню питання життєвих криз присвячено низку вітчизняних та зарубіжних наукових досліджень: О. О. Байєра, Г. Н. Гесена, В. М. Донія, І. Г. Єрмакова, Н. В. Соханя, Т. М. Титаренка та інших. Особливості перебігу вікових криз розкрито в роботах науковців: О. І. Бедлінського, А. В. Бодальова, В. О. Вертеля, Л. О. Гончарука, Г. С. Костюка, Л. С. Руденка; особливості кризи ідентичності – А. Г. Амбрумової, Н. А. Антонової, Л. Ф. Бурлачука, П. І. Гнатенка, Е. А. Донченка, Е. Еріксона, М. В. Заковоротної, В. І. Павленка; специфіку травматичних криз – О. В. Бабелюка, Н. Є. Гоцуляка, О. Л. Туриніної. Дослідженням психологічних особливостей посткризового, посттравматичного зростання займалися: Т. О. Гальцева, В. Г. Панок, В. В. Предко. Науковці М. С. Дворник, В. О. Климчук, Т. М. Титаренко та інші вивчали соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій.

**Мета статті** полягає в комплексному аналізі специфіки життєвих криз та процесу відновлення внутрішньої цілісності (інтеграції) психіки як фундаментального й провідного механізму, що сприяє досягненню посткризового зростання.

**Виклад основного матеріалу.** У науковій літературі термін «криза» (від грец. *krisis*) розглядається як переломний момент або критичний стан, що викликає відчуття напруги та потребує подальших змін і дій. Науковці пропонують характеризувати «кризу» як «критичний період» (Тимотсу Шибутані), «перелом», «перехід» (Гейл Шихі), «поворотний етап життєвого шляху», «розрив», «критичну ситуацію» (О. Байєр). І. В. Гаркуша, С. В. Дубінський аналізують кризу як трансформаційний чинник життєвого шляху. У своїх роботах виокремлюють два роди кризових ситуацій: кризи першого роду, що ускладнюють реалізацію життєвого сенсу; кризи другого роду, що роблять реалізацію життєвого сенсу неможливою. Результат переживань цієї кризи – зміна та переродження особистості, пошук і прийняття нового сенсу життя, нових цінностей, нової життєвої стратегії. Тобто «криза», з одного боку, це стан загрози, небезпеки, втрати контролю, а з іншого – розкриває можливість для особистісного розвитку та прогресу [4].

Згідно з теорією Льва Виготського, онтогенез людини супроводжується як стабільними, так і критичними періодами, що зумовлюють нерівномірний, фрагментований характер розвитку [11]. Протягом життя кожна людина стикається з переживаннями кризи. Є два основні типи кризових ситуацій: ті, що виникають унаслідок природних змін життєвого циклу, та ті, що зумовлені травматичними подіями. Це можуть бути вікові кризи, труднощі в міжособистісних стосунках, смерть близької людини, тяжке захворювання, розлука з родиною чи друзями, зміна соціального

оточення, втрата соціального статусу тощо. Кризи суб'єктивно переживаються особистістю, впливаючи на трансформацію її способу життя, мислення, ставлення до себе й навколишнього світу. Так, переживання криз є неминучим етапом життя. Психологи виокремлюють основні кризи, з якими стикається кожна людина, а саме: кризи розвитку (вікові кризи), деприваційні кризи (кризи втрати і розлуки), травматичні кризи, кризи в стосунках, кризи сенсу життя; морально-етичні кризи [2]. Розглянемо деякі з них більш детально.

**Кризи втрати і розлуки** (деприваційні кризи; депривація (від лат. *deprivatio* – втрата, позбавлення) переживають під час розлучення, нещасних випадків або втрати близької людини тощо. Переживання криз у формі гострого горя описано Е. Ліндемманом, який виокремлює п'ять складників нормальної реакції на горе: 1) відчуття поглинання образом померлого; 2) ідентифікація з померлим; 3) почуття провини та недоброзичливості до оточення; 4) порушення повсякденного функціонування; 5) погіршення самопочуття (соматичні скарги) [3]. Психологиня Е. Кюблер-Росс пропонує п'ять стадій переживання горя: заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття. У 2004 році психологиня опублікувала оновлену версію своєї моделі, визнаючи, що горе не є лінійним процесом, а порядок стадій може варіюватися залежно від індивідуальних особливостей та соціального середовища, у якому перебуває людина [9]. В. Ворден виокремлює чотири основні завдання горювання: 1) прийняття реальності втрати; 2) робота з душевним болем; 3) корекція свого оточення без померлого; 4) емоційне віддалення від померлого та продовження життя [5].

**Екзистенційні кризи (кризи сенсу життя)** характеризуються відчуттям тривоги та глибокого психологічного дискомфорту, пов'язаного з питаннями про сенс існування. Подібні кризи часто виникають унаслідок значущих подій або критичних змін у житті людини. Приклади подій, які можуть вплинути на виникнення кризи: смерть близької людини, реальна загроза власному життю, вживання наркотичних препаратів, тривале перебування особистості на самоті без взаємодії з іншими людьми. Норвезький філософ П. Цапффе у своїй книзі «Останній Мессія» окреслив чотири шляхи подолання екзистенційної кризи: 1. Фіксація – зосередження на певних усталених ідеалах, як-от Бог, церква, держава, моральність, доля або майбутнє. 2. Ізоляція – повне звільнення свідомості від тривожних думок і почуттів. 3. Відволікання – зосередження на інших питаннях, не пов'язаних із сенсом життя; 4. Сублімація – переорієнтація негативних думок на позитивні, аналіз власного життя [13].

**Морально-етичні кризи (кризи духовних цінностей)** виникають унаслідок руйнування системи цінностей особистості, особливо в періоди соціальних і культурних змін. У такі періоди старі цінності втрачають свою значущість, а нові цінності часто виявляються для людини неприй-

нятими. Це призводить до відчуття дезорієнтації та психологічного дискомфорту, оскільки людина втрачає опору у своїх моральних й етичних орієнтирах. Науковець Р. А. Ахмеров увів поняття біографічних криз особистості, які відображають переживання людиною непродуктивності власного життєвого шляху. Біографічні кризи можуть проявлятися в таких формах: а) нереалізованість (недостатня продуктивність у минулому); б) спустошеність (недостатня продуктивність у теперішньому); в) безперспективність (недостатня продуктивність щодо майбутнього), а також у різних комбінаціях цих станів [4]. *Криза нереалізованості* пов'язана із суб'єктивною оцінкою власного життєвого шляху, а також зі страхом негативної оцінки з боку суспільства. Відчуття гармонійних стосунків із соціумом формується тоді, коли соціальні ролі та обов'язки відповідають особистим життєвим цілям і підкріплені суспільною потребою. *Криза спустошеності* може виникати в результаті різкої зміни життєвої ситуації, що викликає в людини відчуття невизначеності та непередбачуваності майбутнього. Це стан, коли особа не знає, що її чекає в найближчому майбутньому. Подолання кризи можливе через розвиток автентичності та спонтанності як механізмів, які дають змогу людині реалізувати свій особистісний потенціал. В. Л. Зликов, О. С. Лукомська, О. В. Федан підкреслюють, що *криза автентичності* як психологічний феномен пов'язана з трансформацією всіх сфер життєдіяльності людини, зокрема її уявлень про себе та оточення, а також ставлення до них. Серед критеріїв кризи автентичності можна виокремити: 1. Самовідчуження – усвідомлення особистістю власної несвободи та залежності від соціальних обмежень, відсутність можливостей для самореалізації. 2. Депривованість – переживання фрагментарності власного життя. 3. Низький самоконтроль – часті зміни настрою, залежність поведінки людини від ситуативних потреб та небажання брати відповідальність за свої вчинки. 4. Залежність від соціального оточення – схильність до сугестивності, конформізму та відчуття підпорядкованості іншим. 5. Непродуктивні копінг-стратегії – агресивність, соціальна ізоляція, прояви негативізму до оточення тощо [6; 7]. *Криза безперспективності* характеризується невизначеністю життєвих і професійних планів, а також шляхів самовизначення та самореалізації. Під час переживання такої кризи особа не може знайти шляхи самореалізації в нових соціальних та професійних ролях, попри наявність минулих досягнень і важливих особистісних та професійних якостей. Цей стан супроводжується відсутністю задумів на майбутнє та нерозумінням можливих зв'язків між подіями минулого, теперішнього й майбутнього [4].

**Травматичні кризи** виникають при переживанні надзвичайної події, що супроводжується загрозою життю або здоров'ю особистості. Такі події порушують нормальну організацію психіки та можуть призводити до втрати працездатності,

порушення когнітивних процесів, психологічних травм та психічних розладів. Поняття «психологічна травма» стало поширеним у межах теорії посттравматичного стресового розладу та кризової психології, що виникла в кінці 1980-х років XX століття. Психологи О. Паул, М. Фоззі, Х. Хагхес та інші виокремлюють такі причини виникнення психотравми: фізичні травми, які призводять до інвалідизації; хронічні невиліковні хвороби; раптову смерть близької людини; дорожньо-транспортні пригоди; розрив значущих стосунків; глибоке розчарування в людях тощо. Фізичні симптоми психотравми можуть проявлятися у вигляді: безсоння або нічних жахів, сильного серцебиття, втоми, знервованості, м'язового напруження. Психологічними симптомами є: шок, заперечення, гнів, дратівливість, перепади настрою, почуття провини, сором та самозвинувачення, відчуття безнадії, страх, соціальна ізоляція [1].

Основним наслідком кризи є порушення цілісності психіки, що призводить до блокування конструктивної переробки травматичного досвіду. Під час переживання травматичної події психіка використовує захисний механізм – витіснення. Витіснення працює так, що травматичні емоції, спогади та сенсорні враження щодо події зберігаються у вигляді ізованих, неінтегрованих фрагментів пам'яті в несвідомій частині психіки. Однак цей подавлений травматичний матеріал продовжує впливати на поведінку та емоції людини. У результаті виникає конфлікт ідентичності: минуле, теперішнє й майбутнє стають роз'єднаними. Часто це призводить до відчуття втрати себе або до відчуття нереальності того, що відбулося. Криза активує непропрацьовані психологічні комплекси, які раніше могли бути подавленими в несвідомій частині психіки. Тіньові аспекти (наприклад, почуття безпорадності, люті) раптово виходять на поверхню або, навпаки, посилюють витіснення. Це призводить до внутрішнього конфлікту й значного зниження енергії та адаптивності. Так, криза – це не просто зовнішня подія, а внутрішній «перелом», що характеризується порушенням зв'язком між свідомою та несвідомою сферою психіки. Цей стан внутрішнього «перелому» перетворює психіку на сукупність окремих фрагментів, що входять у суперечність один з одним. Посткризове зростання стає можливим лише тоді, коли ці фрагменти інтегруються в новий, розширений і більш стійкий цілісний образ Я [14; 16].

Саме тому відновлення цілісності психіки стає центральним завданням посткризового періоду, оскільки передбачає активацію глибинних механізмів опрацювання травматичного досвіду. Ці механізми містять:

- емоційну переробку травматичного досвіду, спрямовану на повне й безпечне переживання та усвідомлення витіснених чи дисоційованих почуттів;
- когнітивну реструктуризацію, яка дає змогу переглянути деструктивні переконання та знайти новий сенс у травматичних подіях;



– інтеграцію травматичного досвіду, що означає включення фрагментованих частин пам'яті в цілісну картину життя та відновлення психологічного благополуччя. Інтегрований досвід перестає бути джерелом внутрішнього конфлікту та тривоги. Як наслідок, психічна енергія, яка раніше витрачалася на витіснення травматичного досвіду та його уникнення, вивільняється й спрямовується на конструктивні цілі (наприклад, нові життєві цілі), що і є проявом посткризового зростання;

– формування нового, більш усвідомленого образу Я, що дає змогу людині бачити себе сильною, здатною долати труднощі й розуміти своє місце у світі після перенесеної кризи. Інтеграція психіки передбачає трансформацію старої ідентичності («Я, яка(ий) не знала(в) болю») на формування нової глибокої ідентичності («Я, яка(ий) пережила(в) біль і стала(в) сильнішою(им)»). Це зростання проявляється у філософському розумінні життя, розвитку усвідомленості та індивідуальної стійкості. Така перебудова особистості вимагає створення абсолютно нового, посткризового наративу. Це процес сенсотворення, де пережита травма не заперечується, а включається в життєву історію як ключовий, хоч і болісний, момент трансформації. Людина знаходить новий сенс або життєву мету, яка перевершує втрати, спричинені кризою. У результаті особистість набуває глибшої філософії життя, посилює відчуття особистісної сили («Якщо я пережила(в) це, я можу пережити що завгодно») і часто відкриває нові можливості в стосунках (емпатія, довіра), що є прямими ознаками посткризового зростання. Отже, відновлення цілісності психіки є активним внутрішнім процесом, який трансформує вразливість психіки в кризі в стійкий фундамент для посткризового зростання [8; 10; 12].

Процес відновлення цілісності психіки є центральним етапом подолання кризи згідно з підходом глибинної психодинаміки. Він полягає в поступовій, енергетично зумовленій трансформації несвідомих деструкцій та відновленні функціональної цілісності психіки через свідоме пізнання (об'єктивацію) травматичного матеріалу. Відновлення цілісності не відбувається автоматично, а є результатом глибинного самопізнання та цілеспрямованої роботи над несвідомим матеріалом, наприклад, із застосуванням методу активного соціально-психологічного пізнання. Кінцева мета – нівелювання (подолання) базальних захистів та інфантильних детермінант:

– об'єктивація несвідомого. Травматичний, витіснений матеріал, який раніше був недоступний і керував поведінкою, об'єктивується (виводиться на рівень свідомості) через символічні, візуалізовані засоби (малюнки, метафори). Відбувається розширення самосвідомості, що є першим кроком до інтеграції. Клієнт набуває знання про свої латентні (приховані) мотиви та детермінанти;

– інтеграція розщеплення. На цьому етапі долається основний механізм порушення ціліс-

ності психіки, спричинений кризою. Травматичний досвід перестає сприйматися як абсолютна, катастрофічна сутність і стає інтегрованою частиною життєвої історії. Досягається суб'єктивна зінтегрованість психіки. Я-концепція стає більш лабільною, гнучкою та стійкою;

– зниження інфантилізму. Знижується рівень інфантилізму, особистість переходить до керування життям, що базується на принципі реальності та власній відповідальності;

– відновлення цілісності. Призводить до психологічної стійкості (резильєнтності). Особистість стає адаптивною, здатною усвідомлено реагувати на нові стресори, а не регресувати до старих, деструктивних базальних захистів. Це створює внутрішню основу для посткризового зростання [15].

Відновлення цілісності є внутрішнім механізмом, який робить посткризове зростання можливим. Посткризове зростання проявляється в: підвищенні вдячності до життя, зміні пріоритетів, зміцненні стосунків та відчутті особистісної сили. Ці показники безпосередньо залежать від якості відновлення цілісності психіки. Якщо цілісність відновлена частково, травма залишається фрагментованою, це призводить до ригідності та вразливості (рецидиву кризи). Відновлена цілісність означає, що особистість усвідомлено приймає травматичний досвід як інтегровану частину своєї ідентичності. Це розширює її репертуар реакцій та підвищує адаптивну лабільність, що і є суттю посткризового зростання.

Отже, ступінь відновлення цілісності психіки є внутрішньою мірою успішності подолання кризи. Відновлення цілісності досягається через глибинне самопізнання та нівелювання деструктивної дії базальних захистів. Що вищий ступінь відновлення цілісності, то вищими та стійкішими є показники посткризового зростання особистості (зміцнення Я, розширення самосвідомості, нові сенси). Підкреслимо необхідність використання глибинно орієнтованих методів у психокорекції кризових станів. Ефективна допомога в умовах кризи повинна бути спрямована не лише на зняття симптомів (поведінковий рівень), а й на об'єктивацію (усвідомлення) несвідомих фіксацій. Метод активного соціально-психологічного пізнання, що фокусується на роботі з несвідомим через візуалізовані засоби, визнається ключовим інструментом для відновлення цілісності психіки та стимулювання зрілого, стійкого посткризового зростання [14].

**Висновки.** У психологічній науці криза розглядається як особливий стан внутрішнього світу особистості, коли подальший розвиток тимчасово блокується через неефективність звичних когнітивних та поведінкових стратегій, тоді як нові механізми ще не сформовані. Переживання кризи постає не лише як гострий емоційний стан, що обмежує цілеспрямовану життєдіяльність, а і як потенційна можливість переходу на вищий рівень особистісного розвитку. У цьому сенсі криза може бути джерелом внутрішніх ресурсів, каталізатором



змін та своєрідною відповіддю на потребу реалізації особистісного потенціалу.

Посткризове зростання є не випадковим явищем, а закономірним наслідком успішного подолання глибинних внутрішніх деструкцій. Ключовим механізмом цього зростання є відновлення функціональної цілісності психіки – гармонійної єдності свідомої та несвідомої сфер. Життєва криза призводить до порушення цілісності через активацію базальних психологічних захистів (витіснення, заперечення), які фіксують травматичний досвід та блокують його інтеграцію. Ці захисти підтримують несвідому детермінованість поведінки, витрачаючи значний обсяг психічної енергії та унеможливаючи зрілу адаптацію. Посткризове зростання є не випадковою компенсацією, а закономірним наслідком трансформації психіки, що сталася завдяки свідомому подоланню її глибинних внутрішніх суперечностей та відновленню цілісності.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Бабелюк О.В., Гоцуляк Н.Є. Психологія травмуючих ситуацій. Кам'янець-Подільський : ТОВ «Друкарня "Рута"», 2021. 110 с.
2. Байєр О.О. Життєві кризи особистості. Дніпропетровськ : Вид-во Дніпропетр. нац. ун-ту, 2010. 244 с.
3. Войтович М.В. Психологічні особливості горювання. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том. V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія.* 2019. Вип. 19. С. 10–22.
4. Гаркуша І.В., Дубінський С.В. Щодо проблеми життєвої кризи особистості. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія».* 2022. № 1 (23). С. 49–58.
5. Гурковський Д. Процедури і техніки психологічного консультування. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки.* 2023. Вип. 18. С. 21–28.
6. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка. 2016. 219 с.
7. Зливков В.Л. Криза автентичності особистості: визначення та різновиди. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції (22–23 лютого 2018 року, м. Суми).* Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2018. С. 45–48.
8. Климчук В.О. Психологія посттравматичного зростання. Київ : Вид. «КНТ», 2023. 124 с.
9. Кюблер-Росс Е. Про смерть та вмирання. *Філософія-Neoclassic*, 2020. 480 с.
10. Панок В.Г., Предко В.В. Психологічні особливості посткризового розвитку українців в період війни. *Науковий вісник Ужгородського національного університету.* 2024. С. 137–142.
11. Психологія людини: Л.С. Виготський та сучасна наука : збірник статей за редакцією М.В. Папучі. Випуск 2–3. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя. 2020. 419 с.
12. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій / Т.М. Титаренко, М.С. Дворник, В.О. Климчук та ін. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.
13. Цапффе П.В. Останній Месія. Київ : Видавець Анна Клокун, 2019. 92 с.
14. Наукова школа академіка НАПН України Тамари Яценко: колективна монографія. Дніпро : Інновація, 2019. 350 с.
15. Яценко Т.С. Взаємозв'язки свідомого і несвідомого в контексті проблеми психологічних захистів. *Психолінгвістика.* 2012. Вип. 10. С. 150–159. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/psling\\_2012\\_10\\_21](http://nbuv.gov.ua/UJRN/psling_2012_10_21) (дата звернення: 05.11.2025 р.).
16. Яценко Т.С. Проблема принципу додатковості в глибинному пізнанні психіки. *Наука і освіта.* 2016. № 9. С. 9–16. URL: <https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/articles/2016-9-doc/2016-9-st4>.

Стаття надійшла у редакцію: 08.11.2025

Стаття прийнята: 20.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025

Наукове видання

# ГАБІТУС

*Науковий журнал*

**Випуск 79**

**Том 2**

Коректура • *Н. Ігнатова*

Комп'ютерна верстка • *В. Гайдабрус*

Формат 60x84/8. Гарнітура Arimo.

Папір офсетний. Цифровий друк. Обл.-вид. арк. 22,38. Ум. друк. арк. 23,02.

Підписано до друку 22.12.2025. Замов. № 0126/047. Наклад 100 прим.

Видавництво і друкарня – Видавничий дім «Гельветика»

65101, м. Одеса, вул. Інглєзі, 6/1

Телефон +38 (095) 934 48 28, +38 (097) 723 06 08

E-mail: [mailbox@helvetica.ua](mailto:mailbox@helvetica.ua)

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи

ДК № 7623 від 22.06.2022 р.