

**Міністерство освіти і науки України**



**ПСИХОЛОГІЯ:  
РЕАЛЬНІСТЬ І ПЕРСПЕКТИВИ**

**Збірник наукових праць**

**Випуск 24**

*Засновано у 2013 році*

**Рівне – 2025**

**Ministry of Education and Science of Ukraine  
Rivne State University of the Humanities**



**PSYCHOLOGY:  
REALITY AND PERSPECTIVES**

**Compilation of scientific papers**

**Issue 24**

*Founded in 2013*

**Rivne – 2025**

ISSN 2518-7503  
УДК 159.9+316.6  
П 86

**Психологія: реальність і перспективи:** збірник наукових праць Рівненського державного гуманітарного університету. Вип. 24 / упоряд.: Р. В. Павелків, Н. В. Корчакова. Рівне : РДГУ, 2025. 182 с.

**Збірник наукових праць РДГУ «Психологія: реальність і перспективи» включено до  
Переліку наукових фахових видань України (категорія Б).  
(Наказ Міністерства освіти і науки України від 15.04.2021, № 420)  
Спеціальність С4 «Психологія»**

Фаховий збірник наукових праць РДГУ «Психологія: реальність і перспективи» індексується міжнародною наукометричною базою даних Index Copernicus International:  
<https://journals.indexcopernicus.com/search/details?id=49716>

Збірник наукових праць містить статті з актуальних проблем психології. Опубліковані матеріали можуть бути корисними для науковців, практичних психологів, вихователів, учителів, викладачів та студентів вищих навчальних закладів.

#### **ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР:**

**Павелків Роман Володимирович** – доктор психологічних наук, професор, в.о. ректора Рівненського державного гуманітарного університету, завідувач кафедри вікової та педагогічної психології Рівненського державного гуманітарного університету.

#### **ВИКОНАВЧИЙ РЕДАКТОР:**

**Корчакова Наталія Вікторівна** – доктор психологічних наук, професор, професор кафедри вікової та педагогічної психології Рівненського державного гуманітарного університету.

#### **ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:**

**Безлюдна Валентина Іванівна** – кандидат педагогічних наук, доцент, професор кафедри вікової та педагогічної психології Рівненського державного гуманітарного університету.

#### **ЧЛЕНИ РЕДКОЛЕГІЇ:**

**Павелків Роман Володимирович** – доктор психологічних наук, професор, в.о. ректора Рівненського державного гуманітарного університету, завідувач кафедри вікової та педагогічної психології Рівненського державного гуманітарного університету (Україна);

**Домбровскіс Валерій (Valerijs Dombrovskis)** – доктор психології, асоційований професор, завідувач кафедри педагогіки і педагогічної психології Даугавпілського університету (Латвія);

**Кокіна Ірена (Irena Kokina)** – доктор психології, професор Даугавпілського університету (Латвія);

**Івашкевич Ернест Едуардович** – кандидат психологічних наук, викладач кафедри теорії і практики англійської мови та прикладної лінгвістики Рівненського державного гуманітарного університету (Україна);

**Михальчук Наталія Олександрівна** – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри теорії і практики англійської мови та прикладної лінгвістики Рівненського державного гуманітарного університету (Україна);

**Івашкевич Едуард Зенонович** – доктор психологічних наук, професор, професор загальної психології, психодіагностики та психотерапії Рівненського державного гуманітарного університету (Україна);

**Корчакова Наталія Вікторівна** – доктор психологічних наук, професор, професор кафедри вікової та педагогічної психології Рівненського державного гуманітарного університету (Україна);

**Мурашов Вадим (*Vadims Murasovs*)** – доктор психології, керівник офісу Бюро Ради міністрів Північних країн в Латвії (Латвія);

**Павелків Віталій Романович** – доктор психологічних наук, професор, професор кафедри загальної психології, психодіагностики та психотерапії, декан психолого-природничого факультету Рівненського державного гуманітарного університету (Україна).

#### **ЧЛЕНИ РЕДАКЦІЙНОЇ РАДИ:**

**Безлюдна Валентина Іванівна** – кандидат педагогічних наук, доцент, професор кафедри вікової та педагогічної психології Рівненського державного гуманітарного університету (Україна);

**Луньов Віталій Євгенійович** – кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної і медичної психології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (Україна);

**Токарева Наталія Миколаївна** – доктор психологічних наук, доцент, завідувач кафедри загальної та вікової психології Криворізького державного педагогічного університету (Україна).

Упорядники: **проф. Р. В. Павелків, проф. Н. В. Корчакова**

Друкується за рішенням Вченої ради РДГУ (протокол № 7 від 30 червня 2025 року).

За достовірність фактів, дат, назв і т. п. відповідають автори статей. Думки авторів можуть не збігатися з позицією редколегії.

УДК 159.947+364.048.6

**Гільман Анна**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри громадського здоров'я  
та фізичного виховання, доцент  
Національний університет «Острозька академія»  
м. Острог, Україна  
<http://orcid.org/0000-0003-4487-6322>

**Кулеша Наталія**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології, доцент  
Національний університет «Острозька академія»  
м. Острог, Україна  
<https://orcid.org/0000-0001-9486-1669>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.432](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.432)

## ПРОЦЕДУРНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

**Анотація.** У статті розглянуто особливості проведення психологічної реабілітації, охарактеризовано ключові процедурні аспекти, які передбачені психологічною реабілітацією: первинна оцінка та діагностика; розробка індивідуального плану реабілітації; проведення реабілітаційних заходів; моніторинг та оцінка прогресу; завершення реабілітації та подальша підтримка, а також виділено додаткові процедурні аспекти, які є важливими у побудові психологічної реабілітаційної роботи. Описано, що побудова процедурної роботи щодо проведення психологічної реабілітації може відрізнятися в залежності від мети та завдань, контексту, цільової групи, виду реабілітації, специфіки психотравми, а також країни, де вона проводиться.

Проаналізовано етапи реабілітації особистості (підготовчий, базисний та підтримувальний) та фази реабілітаційного процесу (гостра фаза з фокусом на заходах медичної реабілітації, фаза підготовки до реабілітації та пошуку форм реабілітації, фаза власне реабілітації, фаза соціальної та професійної інтеграції).

Описано процедурні аспекти щодо проведення психологічної реабілітації за методом когнітивно-поведінкового підходу, методу EMDR, експозиційного методу. З'ясовано, що методи когнітивно-поведінкової психотерапії, метод десенсибілізації та переробки рухом очей та експозиційної психотерапії має низку спільних процедур, які орієнтовані на зменшення рівня дискомфорту, зниження тривоги та сильного страху у клієнта, який пережив психотравмуючу подію та гостро відчуває її наслідки, а також спрямовані на проживання та опрацювання психотравми. Специфічними особливостями на кожному з етапів, що передбачено цими методами визначено: спосіб опрацювання травматичного досвіду/психотравми: через вияв когнітивно-поведінкових інтервенцій, проведення білатеральної стимуляції, побудову та впровадження експозицій тощо.

Висвітлено, що регулярні зустрічі клієнта з фахівцем допоможуть опрацювати травматичний досвід, стабілізувати його психоемоційний стан, знизити рівень дискомфорту, розвинути копінг-стратегії, зменшити прояв симптомів та досягти поставлених цілей психологічної реабілітації за окресленим запитом.

**Ключові слова:** психологічна реабілітація, процедурні аспекти, діагностика, план реабілітації, моніторинг, оцінка, реабілітаційні заходи, етапи реабілітації, фази реабілітаційного процесу.

**Постановка проблеми.** В умовах війни проблема вивчення процедурних аспектів проведення психологічної реабілітації є вкрай важливою у практичній діяльності психологів, психотерапевтів та інших фахівців з психічного здоров'я. Це сприятиме побудові чіткої структури психологічної роботи та індивідуальних сесій під час психореабілітаційних інтервенцій.

Традиційно у психологічній науці поняття психологічної реабілітації розуміють як комплекс заходів реабілітаційної медицини, спрямованих на відновлення психічних та фізичних сил в людини, яка має психічний розлад до контрольного рівня, тобто здатності працювати (*Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи*, 2018).

Процес організованого психологічного впливу, внаслідок якого усуваються негативні психологічні наслідки пережитого травматичного стресу чи психотравми, забезпечується такий стан психічного здоров'я, який дає змогу людині ефективно розв'язувати різні життєві завдання. Психологічна реабілітація, з огляду на вид методу та особливостей психічної травматизації має свою структуру, фази, алгоритм роботи та процедурні аспекти.

**Аналіз останніх досліджень з проблеми.** Питання дослідження та проведення психологічної реабілітації висвітлюються як у роботах українськими науковцями (Дигун, 2023; Журба, 2023; Гейко, 2023; Завацька, 2023; Дуб, 2017; Саранча, 2023; Христюк, 2019; Царенко, 2019; Ямницький, 2023; Балашов, 2024; Романовська, 2024 та ін.), так і зарубіжних вчених (Ermine, 2021 McLean, Levy & Miller, 2022; Knowles & Tolin, 2022; Beck & Ellis, 2022; Fisher & Phalen, 2020). Специфіка та особливості проведення психологічної реабілітації, враховуючи різні етапи та фази, зокрема за теоретико-прикладним спрямуванням, було предметом вивчення Дуб (2017), Балашов, Коваль (2024), Кісарчук З. (2015), Осьодло (2020), Титаренко (2018), Павлик (2020), Журба, Гейко (2023), Фуштей (2023), Завацька (2023) та ін.

Щодо окремих досліджень за темою, то варто відмітити, що фази підготовки до використання реабілітаційних технологій та етапи реабілітації особистості вивчав Осьодло (2020), Титаренко (2018); технологію психологічного консультування у процесі проведенні психологічної реабілітації розглядала Павлик (2020); стадії та фази реабілітаційного процесу розкривали у своїх наукових доробках Герман (*Реабілітаційна психологія*, 2017), Дуб (2017) тощо. Попри наявність різних праць недостатньо структуровано висвітлено питання щодо процедурних аспектів до проведення психологічної реабілітації.

**Мета статті** полягає у розкритті основних процедурних аспектів проведення психологічної реабілітації.

*Методи дослідження:* теоретичні (аналіз, синтез, індукція, дедукція, абстрагування, узагальнення, порівняння, систематизація наукових підходів щодо розуміння різних етапів та процедур проведення психологічної реабілітації у психологічній науці).

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Аналізуючи сучасні праці з питань психологічної реабілітації (зокрема, Романовської, 2024; Дуб 2017; Осьодла, 2020; Дигун, 2023; Фуштей, 2023; Титаренко, 2018; Волков, 2023; Кісарчук, 2015; Журба, Гейко, 2023; Завацька, 2023; Христюк, 2019; Cristina, Berenice, Baños, 2015; Knowles, Tolin, 2022; Glatt, Lee, 2022; Westbrook, Kennerly, Kirk, 2014) помічаємо, що побудова процедурної роботи щодо проведення психологічної реабілітації може відрізнитися в залежності від мети та завдань, контексту (наприклад, державна установа, приватна клініка, волонтерська організація), цільової групи (військові, цивільні, діти, дорослі), виду реабілітації (індивідуальна, групова, комплексна), специфіки психотравми, а також країни, де вона проводиться. Однак, існують загальні процедурні етапи та аспекти, які, зазвичай, включають у процес психологічної реабілітації: 1) первинна оцінка та діагностика; 2) розробка індивідуального плану реабілітації; 3) проведення реабілітаційних заходів; 4) моніторинг та оцінка прогресу; 5) завершення реабілітації та подальша підтримка (Осьодло, 2020).

Первинна оцінка та проведення діагностики передбачає безпосереднє звернення за допомогою клієнта, первинна консультація, психодіагностичне обстеження, формулювання попереднього висновку та планування подальших кроків. У цьому процесі, передусім,

психолог або психотерапевт визначає проблемне питання (скарги) клієнта та визначає запит на подальшу роботу – зазвичай, це опрацювання травматичного досвіду.

Особа з наслідками психотравми може звертатися за допомогою самостійно, за направленням лікаря, соціального працівника, або її спрямовує відповідна організація. Далі фахівець (психолог, психотерапевт, психіатр) проводить первинну зустріч для збору анамнезу, розуміння проблеми, оцінки психічного стану та потреб особи (*Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи*, 2018).

Під час психодіагностичної роботи застосовують батарею стандартизованих психологічних тестів, опитувальників, різних видів інтерв'ю, шкал для більш глибокої оцінки симптомів, особистісних особливостей, рівня стресу, травматичного досвіду, прояву посттравматичного стресового розладу тощо (метод структурованого клінічного інтерв'ю — СКІД (SKID – Structured Clinical Interview for DSM-III-R); напівструктуроване діагностичне інтерв'ю DIS (The Diagnostic Interview Schedule); структуроване інтерв'ю для ПТСР (The Structured Interview for PTSD (SI-PTSD)); інтерв'ю для тривожних розладів – опрацьована версія (ADIS-R); комбіноване міжнародне діагностичне інтерв'ю (CIDI); клінічна адміністративна шкала ПТСР або шкала для клінічної діагностики ПТСР (Clinical-administered PTSD Scale-CAPS); шкала інтерв'ю для симптомів ПТСР (PTSD Symptom Scale Interview (PSS-I)); шкала посттравматичного стресового розладу (PTSD Checklist – PCL), Опитувальник загального здоров'я (GHQ-12 або GHQ-28) (Агаєв та ін., 2016). За результатами психодіагностики фахівець формулює попередній висновок та планування подальших кроків у психологічній реабілітації.

Під час розробки індивідуального плану реабілітації психолог або психотерапевт визначає цілі, добирає методи і техніки, визначає частоту та тривалість сеансів, здійснює психоедукаційну роботу з постраждалим. Цілі фахівець визначає разом з клієнтом. Вони мають бути вимірювані, чіткі, досяжні, релевантні та обмежені в часі (SMART).

За результатами діагностики та виділених цілей обирають ті методи психотерапії, які підходять найкраще відповідно до запиту (наприклад, КПТ, EMDR, експозиційна психотерапія, арт-терапія, тілесно-орієнтована терапія), а також інші види втручання (наприклад, групи підтримки, тренінги, релаксаційні техніки). Після цього фахівець розробляє графік зустрічей, враховуючи потреби клієнта та специфіку обраного методу роботи. За потреби психолог або психотерапевт може залучати інших фахівців (психіатрів, соціальних працівників, фізичних терапевтів, ерготерапевтів та ін. для комплексного підходу).

Наступним кроком є безпосереднє проведення реабілітаційних заходів. До них можна віднести індивідуальні психотерапевтичні сесії з клієнтом в опрацюванні психотравми (може варіюватися від 12-15 сеансів і більше), групова психотерапія та залучення клієнта до груп підтримки, інші види психотерапії, фармакологічна підтримка (за призначенням психіатра), можливі освітні та тренінгові програми, проведення сімейних консультацій, надання інформації та підтримки родичам (залучення сім'ї та близьких).

Регулярні зустрічі клієнта з психологом/психотерапевтом допоможуть опрацювати проблеми (травматичний досвід, психотравми), стабілізувати його психоемоційний стан, знизити рівень дискомфорту внаслідок роботи з травматичною ситуацією, розвинути копінг-стратегії, зменшити прояв симптомів та досягти поставлених цілей психологічної реабілітації за окресленим запитом. Участь у групових заняттях дозволить клієнту ділитися досвідом, отримувати підтримку від інших учасників, здобути нові соціальні навички.

Враховання комплексного підходу в роботі сприятиме ефективному результату після, зокрема такі інші види психотерапії як арт-терапія, тілесно-орієнтована терапія, ігрової терапії (зокрема для дітей) тощо допоможе емоційному вираженню та відновленню клієнта. Іноді в деяких випадках може бути необхідним медикаментозне лікування для стабілізації стану клієнта. Це також слід врахувати. Проведення психоедукації з клієнтом, надання інформації про психічне здоров'я, стрес-менеджмент, навички спілкування, особливостей

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

розв'язання проблем тощо допоможе надати підтримку та мотивувати клієнта на подальший результат (життя без вираженої психічної травматизації). Залучення сім'ї та близьких осіб відповідно сприятиме позитивно у цій роботі.

Також фахівець повинен здійснювати моніторинг та оцінку поступового прогресу клієнта в опрацюванні травматичного досвіду чи психотравми. Сюди можна віднести оцінку ефективності втручань та внесення необхідних змін або коректив, враховуючи регулярний перегляд плану психореабілітації, періодичне повторне проведення психологічних тестів та опитувальників для відстеження змін у стані клієнта, регулярне обговорення самопочуття, прогресу та труднощів, що виникають у процесі психологічної реабілітації, ведення записів про сесії (з дотриманням принципів етики та конфіденційності), спостереження, прогрес та зміни в плані реабілітації.

Завершення психологічної реабілітації та подальша підтримка є підсумковою процедурою у цій роботі. Коли клієнт досягає значного покращення та здатний самостійно справлятися з травматичною ситуацією та тривожними аспектами, пов'язаними з нею, приймають рішення про завершення активної фази реабілітації. На заключній сесії психолог або психотерапевт підводить підсумки, обговорює разом з клієнтом усі його досягнення. Після цього з клієнтом може бути розроблений план подальшої підтримки, зокрема фахівець пропонує обговорити можливі майбутні потреби, надання рекомендацій щодо самопомогі, ресурсів підтримки, можливості звернення за допомогою у разі потреби.

Також звертаємо увагу, на підхід Осьодла та Титаренко, які пропонують такі етапи реабілітації особистості, як підготовчий, базисний та підтримувальний (Осьодло, 2020; Титаренко, 2018). До технологій, які варто застосовувати на підготовчому етапі реабілітації автори відносять технологію подолання недостатньої мотивації щодо власного психологічного здоров'я, технологію спільного пошуку ефективних мотиваторів та активізації сліпих зон уваги. Базисний етап важливо наповнити технологіями щодо проектування власного майбутнього за допомогою життєвих виборів, апробацій оновленого життєвого проекту за допомогою оперативних життєвих завдань і технологіями успішної реалізації поставлених завдань за допомогою все більш компетентного практикування. Технології підтримувального етапу реабілітації повинні вмщати технології переінтерпретації травматичних спогадів, вироблення нового ставлення до травми як до ресурсу, а також технології опосередкованого впливу на особистість через оптимізацію середовища життєдіяльності.

Кожен з цих етапів разом органічно поєднують як процедурні, технологічні і технічні моменти, так і ціннісно-сміслові аспекти відновлення психологічного здоров'я особистості в процесі та в результаті проведення психологічної реабілітації.

Згідно підходу Дуб (2017) та її послідовників, до фаз реабілітаційного процесу відносять:

- гостру фазу з фокусом на заходах медичної реабілітації, яка передбачає проведення психодіагностики, психологічної та психотерапевтичної бесіди (наприклад, для послаблення депресивних реакцій або для мотивації клієнта до активного пошуку можливих рішень);

- фазу підготовки до реабілітації та пошуку форм реабілітації (інтерв'ю, планування реабілітаційних заходів, прийняття рішення щодо психотерапевтичних заходів), що дозволяє опанувати соціально-психологічні навички пристосування клієнтів до умов зовнішнього середовища та осіб, що оточують (стимуляція соціальної активності клієнта);

- фазу власне реабілітації, яка дозволяє полегшити процеси навчання та надати психічну підтримку за допомогою консультування та терапії;

- фазу соціальної та професійної інтеграції, де впроваджують допомогу психолога з метою знайти людині своє місце в житті.

Крім окреслених процедурних моментів у побудові психологічної реабілітаційної роботи виокремлюють також додаткові аспекти (Осьодло, 2020; Титаренко, 2018):

- інформована згода (отримання добровільної згоди клієнта на участь у програмі реабілітації, надання інформації про методи лікування, конфіденційність та права клієнта);
- конфіденційність (забезпечення збереження особистої інформації клієнта та змісту сесій);
- етичні норми (дотримання професійних етичних стандартів у роботі з клієнтами);
- міждисциплінарна співпраця (забезпечення ефективної взаємодії між різними фахівцями, залученими до процесу реабілітації);
- документація та звітність (ведення необхідної документації, складання звітів про проведену роботу у випадку потреби);
- забезпечення безпечного та сприятливого середовища (створення умов, що сприяють емоційному комфорту та відновленню клієнта).

Отже, до процедурних аспектів проведення психологічної реабілітації можемо віднести первинну оцінку, діагностику, розробку індивідуального плану реабілітації, проведення реабілітаційних заходів, моніторинг та оцінку прогресу клієнта, завершення реабілітації та подальшу підтримку. Варто зауважити, що цей перелік є базовим і конкретні процедури можуть відрізнятися залежно від специфіки закладу, обраного методу психотерапії та потреб клієнта.

Розглянемо базові процедури щодо проведення психологічної реабілітації на прикладі декількох методів: методу когнітивно-поведінкової психотерапії (КПТ), методу десенсибілізації та переробки рухом очей (EMDR), методу експозиційної психотерапії.

Процедура психологічної реабілітації за допомогою *методу когнітивно-поведінкового психотерапії* є структурованим та індивідуалізованим процесом, спрямованим на зменшення психологічного дистресу та покращення функціонування шляхом зміни дисфункційних думок, емоцій та поведінки. Зазвичай, загальна процедура КПТ-методу у проведенні психологічної реабілітації передбачає такі процедурні етапи: оцінка та формулювання проблеми, планування та цілепокладання, безпосередньо втручання та реалізація плану, оцінка прогресу та завершення терапії.

Представимо основні елементи та процедурні аспекти відповідно до КПТ-методу у проведенні психологічної реабілітації, спираючись на підходи Westbrook, Kennerly, Kirk (2014), Beck, Ellis (2022), Fisher, Phalen (2020), Inchausti, Ortuño-Sierra (2017), Padesky, Mooney (2012), Кошова, Литовченко (2022), Дерев'яно (2021) та ін. у вигляді таблиці (див. табл.1)

Розглянемо детальніше вказані процедурні етапи. Перший етап передбачає встановлення контакту та довірливих відносин між клієнтом та психотерапевтом, збір загальної інформації про клієнта, його історію життя, поточні проблеми та очікування від процесу психологічної реабілітації, розуміння основних скарг та симптомів, надання клієнту інформації про метод КПТ та процес реабілітації в цьому методі. Також, має бути проведена психодіагностична робота для глибокої оцінки психоемоційного стану, когнітивних процесів та поведінкових патернів, ідентифікація потенційних супутніх розладів (якщо такі є). Функціональний аналіз поведінки включає детальне вивчення конкретних проблемних ситуацій клієнта (щодо його травматичного досвіду), зокрема з'ясування що відбувається безпосередньо перед проблемною поведінкою (тригери, ситуації, думки, емоції), вивчення самої травматичної ситуації та реакцій на неї, які є наслідки (аналіз того, що відбувається після поведінки (позитивні або негативні, короткострокові або довгострокові)), дослідження чинників, що підтримують проблемну поведінку. Далі психотерапевт здійснює когнітивну оцінку (виявлення негативних автоматичних думок, когнітивних спотворень, які виникають у проблемних ситуаціях).

Після цього фахівець формулює гіпотезу про те, як розвинулися та підтримуються проблеми клієнта щодо його психотравмивного досвіду. Відбувається інтеграція інформації, отриманої на попередніх етапах, у цілісну модель, що пояснює взаємозв'язок між думками, емоціями та поведінкою клієнта. Надалі це дозволяє психотерапевту планувати психотерапевтичних втручання та реабілітаційні дії.

Таблиця 1

**Процедурні аспекти щодо проведенні психологічної реабілітації відповідно до когнітивно-поведінкового методу**

Назва процедурного етапу методу	Характеристика кожного з елементів етапу
Етап 1. Оцінка та формулювання проблеми	Первинна консультація
	Психологічне обстеження
	Функціональний аналіз поведінки
	Когнітивна оцінка
	Формулювання випадку
Етап 2. Планування та цілепокладання	Спільне визначення цілей терапії
	Вибір стратегій та технік КПТ
	Розробка плану лікування
Етап 3. Втручання та реалізація плану	Психоедукація
	Когнітивні техніки
	Поведінкові техніки
	Домашні завдання
Етап 4. Оцінка прогресу та завершення терапії	Регулярна оцінка прогресу
	Зворотний зв'язок
	Підготовка до завершення терапії
	Завершення терапії

На другому етапі фахівець визначає цілі психологічної реабілітації відповідно до методу, вибирає стратегії та технік КПТ, розробляє план проведення психологічної реабілітації.

Третій етап (втручання та реалізація плану) передбачає психоедукаційну роботу (надання клієнту інформації про модель КПТ, взаємозв'язок між думками, емоціями та поведінкою та як це відображено у травматичному спогаді/ травматичній ситуації, пояснення генези конкретних проблем відповідно до методу КПТ, розвиток у клієнта розуміння власної ролі у підтримці своїх проблем), когнітивні та поведінкові техніки, а також домашні завдання.

На четвертому етапі можна оцінювати прогрес та завершувати психотерапевтичні інтервенції. На цьому етапі використовують стандартизовані інструменти та самозвіти клієнта для відстеження змін у симптомах, думках та поведінці під час проведення психологічної реабілітації, надають клієнту конструктивний зворотний зв'язок щодо його прогресу та зусиль, обговорюють критерії завершення терапії, розробляють план підтримки досягнутих змін після завершення терапії, аналізують можливості майбутніх підтримуючих сесій, якщо це необхідно. А також підбивають підсумки терапевтичного процесу та процесу психологічної реабілітації, обговорюють досягнуті результати та отриманий досвід.

У когнітивно-поведінковому підході стандартна тривалість однієї сесії, зазвичай, становить 50-60 хвилин. У деяких випадках, особливо при інтенсивній терапії або роботі з певними розладами (наприклад, при тривожних розладах, ПТСР), сесії можуть тривати довше – до 90 хвилин.

Отже, зазначені аспекти є базовими у процедурі КПТ підходу, який можуть застосовувати під час проведення психологічної реабілітації, хоча конкретні кроки можуть варіюватися залежно від індивідуальних потреб клієнта, його клінічної картини та характеру

проблем клієнта. Процедура психологічної реабілітації за допомогою *методу EMDR* (Eye Movement Desensitization and Reprocessing – Десенсибілізація та переробка рухом очей) є структурованим підходом, розробленим для обробки травматичних спогадів та зменшення їх емоційного впливу, що передбачає 8 фаз: збір анамнезу та планування лікування, підготовку, оцінку конкретного спогаду, десенсибілізацію, інсталяцію позитивної думки, сканування тіла, завершення і повторну оцінку ефективності лікування.

Представимо основні елементи та процедурні аспекти відповідно до EMDR методу у проведенні психологічної реабілітації, спираючись на підходи Шапіро (2023), Bisson, Andrew (2007), Manzoni, Fernandez, Bertella, Tizzoni, Gazzola, Molteni, Nobile (2021), Басалига, Ямницький (2023) та інших у вигляді таблиці (див.табл. 2).

Таблиця 2

**Процедурні аспекти щодо проведенні психологічної реабілітації відповідно до методу EMDR**

Назва процедурної фази методу	Характеристика кожного з елементів фаз
Фаза 1: Збір анамнезу та планування лікування	збір інформації про історію клієнта, в т.ч. про травматичні події, поточні труднощі та симптоми;
	розробка плану втручання;
	визначення конкретних цілей (травматичні спогади, поточні тригери, майбутні цілі) для опрацювання;
Фаза 2: Підготовка	пояснення клієнту процесу за методом EMDR;
	встановлення безпечних та довірливих терапевтичних відносин;
	навчання клієнта механізмам подолання та технікам стабілізації для управління будь-яким дистресом, який може виникнути під час опрацювання;
Фаза 3: Оцінка конкретного спогаду	визначення цільового спогаду для опрацювання (визначення інтенсивності/яскравості візуального образу, пов'язаного зі спогадом, робота з негативними переконаннями про себе, негативними емоціями, тілесними відчуттями, пов'язаними зі спогадом тощо);
	застосування шкал для вимірювання інтенсивності дистресу клієнта та сили позитивного переконання;
Фаза 4: Десенсибілізація	процес розгортання думки або розповідь про спогади, тригери та хворобливі емоції, пов'язані з травмою, коли одночасно з цим фокусують погляд на пальці терапевта або предмети, який переміщується вліво-вправо; опрацювання травми;
Фаза 5: Інсталяція позитивної думки	посилення позитивного когнітивного уявлення, яке було визначено у фазі 3;
	зосередження на спогаді та позитивному переконанні, одночасно залучаючись до біолатентної стимуляції;
Фаза 6: Сканування тіла	згадування цільового спогаду та позитивного когнітивного уявлення і сканування тіла на наявність залишкової напруги або дискомфорту;
	опрацювання фізичних відчуттів дистресу за потреби;
Фаза 7: Завершення	переконатися, що клієнт перебуває у стабільному стані наприкінці сесії;
	застосування технік стабілізації (за потреби), щоб допомогти клієнту стримати будь-який залишковий дистрес;
	продовження практикування технік самозаспокоєння;

Фаза 8: Повторна оцінка ефективності лікування	оцінювання прогресу клієнта, рівень тривоги, пов'язаний із попередньо опрацьованим спогадом, та будь-які нові питання, які могли виникнути.
--	---

Отже, суть застосування методу полягає в тому, що подвійний фокус уваги на травматичному досвіді та стимулах, що по чергово активують ліву та праву півкулі мозку й орієнтують увагу людини на тому, що відбувається «тут і тепер», – залучає механізм прискореного опрацювання інформації, сприяє інтеграції травматичних спогадів у експліцитну наративну пам'ять (усвідомлене згадування), а відповідно призводить до зменшення симптомів посттравматичного стресового розладу та інших видів психотравми. Тобто, коли людина одночасно концентрується на негативному матеріалі й під наглядом фахівця виконує практики, рухаючи очима, постукуючи чи виконуючи інші дії, це запускає механізм опрацювання інформації.

Процес керується внутрішніми асоціаціями та переживаннями клієнта. Терапевт адаптує темп та фокус залежно від потреб клієнта, хоча вісім фаз забезпечують основу. Терапевт навчає клієнта механізмам подолання та технікам стабілізації (наприклад, застосовуючи вправи на розслаблення, уявлення безпечного місця) для управління будь-яким дистресом, який може виникнути під час опрацювання. Фахівець оцінює придатність клієнта до застосування методу EMDR та розробляє план лікування та психологічної реабілітації, визначає конкретні цілі (травматичні спогади, поточні тригери, майбутні цілі) для опрацювання. Метод EMDR зосереджує увагу на важливості переживання та обробки емоцій, пов'язаних із травматичними спогадами (Шапіро, 2023).

Десенсибілізація, як основна фаза опрацювання, передбачає зосередження клієнта на цільовому спогаді (образ, негативна думка, емоції та тілесні відчуття), одночасно залучаючись до білатеральної стимуляції (БЛС). БЛС, зазвичай, включає рухи очей з боку в бік, які направляє психотерапевт, але також можуть використовуватися поплескування або звукові сигнали, що чергуються. Сеанси БЛС короткі (наприклад, 30 секунд), після чого слідує коротка пауза, під час якої клієнт повідомляє, що він помітив (думки, почуття, образи, відчуття). Психотерапевт просить клієнта «слідувати за цим», і процес триває доти, доки рівень дискомфорту для цільового спогаду значно не зменшиться або не досягне нуля. Після того, як дистрес, пов'язаний із цільовим спогадом, зменшується, психотерапевт допомагає клієнту посилити позитивне когнітивне уявлення, яке він визначене у 3-й фазі. Клієнт зосереджується на спогаді та позитивному переконанні, одночасно залучаючись до білатеральної стимуляції. Мета полягає в тому, щоб позитивне переконання відчувалося більш реальним та правдивим, що вимірюється збільшенням показника валідності когнітивного уявлення (Bisson & Andrew, 2007).

Далі клієнта просять згадати цільовий спогад та позитивне когнітивне уявлення і просканувати своє тіло на наявність залишкової напруги або дискомфорту. Якщо залишаються будь-які фізичні відчуття дистресу, вони опрацьовуються за допомогою до білатеральної стимуляції доти, доки тіло не відчуватиметься спокійним та нейтральним щодо спогаду. Психотерапевт повинен переконатися, що клієнт перебуває у стабільному стані наприкінці сесії. Якщо опрацювання не завершено, психотерапевт використовує техніки стабілізації, вивчені у 2-й фазі, щоб допомогти клієнту стримати будь-який залишковий дистрес (Manzoni et al, 2021).

Після цього психотерапевт оцінює прогрес клієнта, рівень тривоги, пов'язаний із попередньо опрацьованим спогадом, та будь-які нові питання, які могли виникнути. Переоцінка допомагає визначити наступні цілі для опрацювання та забезпечує загальну ефективність EMDR-терапії. Кожен сеанс має тривалість 60-90 хв.

Психотерапевти повинні використовувати різні протоколи EMDR-терапії залежно від типу патології та дотримуватися терапевтичних процедур, адаптованих до потреб клієнта. Метод EMDR-терапії, який застосовують у психологічній реабілітації є потужним та

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

ефективним підходом для лікування розладів, пов'язаних із травмою та інших психологічних проблем (Басалига & Ямницький 2023).

Процедура психологічної реабілітації за допомогою методу *експозиційної психотерапії* є систематичним та керованим процесом, спрямованим на зменшення страху та уникнення, пов'язаних з тривожними стимулами або ситуаціями. Основна мета полягає в тому, щоб клієнт навчився переносити тривогу, не вдаючись до захисної поведінки, і переконався у безпечності ситуації. Експозиційна терапія є ключовим компонентом багатьох когнітивно-поведінкових протоколів лікування тривожних розладів, obsesивно-компульсивного розладу, посттравматичного стресового розладу тощо.

Процедура експозиційної психотерапії, зазвичай, включає такі процедурні етапи, подамо в таблиці 3 для наочності.

Таблиця 3

**Процедурні аспекти щодо проведенні психологічної реабілітації відповідно до методу експозиційної психотерапії**

Назва процедурного етапу методу	Характеристика кожного з елементів етапу
Етап 1. Оцінка та концептуалізація проблеми	детальне інтерв'ю;
	функціональний аналіз;
	визначення ієрархії страхів;
	психоедукація;
Етап 2. Підготовка до експозиції	обговорення цілей;
	навчання копінг-стратегіям;
	розробка плану експозиції;
Етап 3. Проведення експозиції	поступове наближення з тривожними стимулами та ситуаціями;
	активна робота із залученням різних видів експозиції (експозиція <i>in vivo</i> , уявна експозиція, інтероцептивна експозиція, експозиція з запобіганням реакції);
	утримання від захисної поведінки;
	регулярність проведення експозиційних вправ;
Етап 4. Опрацювання та узагальнення досвіду	обговорення після експозиції переживань, рівня тривоги, думок та відчуттів;
	когнітивна реструктуризація;
	узагальнення навчання внаслідок досвіду експозицій;
	планування наступних експозицій;
Етап 5. Завершення та профілактика рецидивів	досягнення цілей;
	розробка плану підтримки;
	визначення потенційних тригерів;
	закріплення навичок.

Таблицю побудовано із урахуванням підходів Foa, Cristina, Berenice, Baños (2015), Difede, Rothbaum, Rizzo, Wyka, Spielman, Reist, Roy, Norrholm, Cukor, Olden, Glatt, Lee (2022), Knowles, Tolin (2022) у дослідженні та впровадженні методу експозиційної психотерапії.

Отже, процедура психологічної реабілітації за допомогою методу експозиційної психотерапії є систематичним та керованим процесом, спрямованим на зменшення страху та уникнення, пов'язаних з тривожними стимулами або ситуаціями. Основна мета полягає в тому, щоб клієнт навчився переносити тривогу, не вдаючись до захисної поведінки, і переконався у безпечності ситуації (Baños, 2015). Процедурні аспекти відповідно до методу експозиційної психотерапії у проведенні психологічної реабілітації передбачають такі етапи як оцінку та концептуалізацію проблеми клієнта (з огляду на його психотравматичних досвід), підготовку та проведення експозицій, що включає поступове наближення з тривожними стимулами та ситуаціями, роботу з різними видами експозиції (експозиція *in vivo*, уявна експозиція, інтероцептивна експозиція, експозиція з запобіганням реакції тощо); опрацювання та узагальнення досвіду клієнта, підсумки роботи (завершення та профілактика рецидивів) (Foa & Cristina, 2015).

Насамперед, фахівець проводить детальне інтерв'ю, збираючи інформацію про страхи, тригери, уникнення та інші симптоми, вивчає ситуації, думки, емоції та поведінку клієнта, пов'язану з тривогою та страхом (Norrholm & Lee 2015). Далі він пропонує скласти список тривожних стимулів або ситуацій, прорангованих за рівнем викликаного тривоги (від найменш до найбільш тривожних). Клієнт активно залучений у цьому процесі. Психотерапевт проводить психоедукацію з клієнтом, де надає йому інформацію щодо природи тривоги, механізмів її підтримки (наприклад, уникнення) та розповідає про принципи та суть експозиційної терапії та методу, який буде застосовано під час психологічної реабілітації.

Далі психотерапевт готує клієнта до проведення експозицій. Разом з клієнтом визначають конкретні вправи для експозицій, починаючи з менш тривожних ситуацій згідно з ієрархією. Обговорюють місця, час та тривалість експозицій. Клієнт поступово та систематично зустрічається з тривожними стимулами або ситуаціями відповідно до розробленої ієрархії подій.

*Експозиція in vivo* передбачає безпосереднє зіткнення з реальними об'єктами або ситуаціями, що викликають страх (наприклад, для агорафобії – відвідування людних місць) (Foa & Cristina, 2015). *Уявна експозиція* полягає у детальному уявленні тривожних ситуацій або травматичних спогадів (найчастіше використовують при ПТСР) (Knowles & Tolin, 2022). Клієнт описує ситуацію вголос у теперішньому часі, зосереджуючись на емоціях та тілесних відчуттях. *Інтероцептивна експозиція* передбачає створення фізичних відчуттів, які викликають тривогу (наприклад, при панічному розладі – затримка дихання, обертання на стільці). *Експозиція з запобіганням реакції* (ERP) розуміють як специфічний вид експозиції, що використовується при ОКР, де клієнт стикається з obsесивними думками та утримується від виконання компульсивних ритуалів. Незалежно від виду, експозиція триває достатньо довго, щоб тривога досягла свого піку та почала природним чином знижуватися. Мета полягає в тому, щоб клієнт переконався, що тривога не є нескінченною і що він може її пережити. Експозиційні вправи проводяться регулярно, як під час сесій, так і у вигляді домашніх завдань (Difede et al, 2022),.

Наступним етапом є опрацювання та узагальнення досвіду. Для цього психотерапевт після кожної експозиційної вправи обговорює з клієнтом його переживання, рівень тривоги, думки та відчуття. Проводить когнітивну реструктуризацію (ідентифікацію та оскарження дисфункційних думок, що виникали під час експозиції, допомога клієнту у формуванні більш реалістичних та адаптивних думок). Також фахівець обговорює те, що клієнт дізнався під час експозиції, включаючи здатність переносити тривогу, відсутність негативних наслідків,

зменшення потреби в уникненні. На основі отриманого досвіду коригують план подальших експозиційних вправ.

На етапі завершення роботи аналізують поставлені цілі в опрацюванні травматичного досвіду та створюють індивідуальний план для підтримки досягнутих результатів та запобігання рецидивам у майбутньому. Експозиційна терапія продовжується доти, доки клієнт не досягне поставлених цілей та не зможе функціонувати без значного страху та уникнення (Foa & Cristina, 2015). Також на підсумковому занятті клієнт з психотерапевтом визначають потенційні тригери та обговорюють можливі ситуації, які можуть знову викликати тривогу, та розробляють стратегії їх подолання. У підсумку відбувається закріплення навичок клієнта, а також підкреслюють важливість продовження використання набутих навичок управління тривогою.

Стандартна сесія експозиційної терапії, зазвичай, триває в межах 60 хвилин. Однак, оскільки експозиційна терапія включає час для безпосередньої експозиції до ситуації або об'єкта, що викликає тривогу, сесії часто бувають довшими. Для пролонгованої експозиції сесії часто тривають 60-90 хвилин, а іноді й до 120 хвилин. Курс зазвичай становить 12-15 щотижневих сесій, що триває близько 3 місяців.

**Висновки і перспективи подальших розвідок.** Отже, до процедурних аспектів проведення психологічної реабілітації можемо віднести первинну оцінку, діагностику, розробку індивідуального плану реабілітації, проведення реабілітаційних заходів, моніторинг та оцінку прогресу клієнта, завершення реабілітації та подальшу підтримку. Варто зауважити, що цей перелік є базовим і конкретні процедури можуть відрізнятися залежно від специфіки закладу, обраного методу психотерапії та потреб клієнта. Зокрема, метод когнітивно-поведінкової психотерапії, EMDR та експозиційної психотерапії має низку спільних процедур, які спрямовані на зменшення рівня дискомфорту, зниження тривоги та сильного страху у клієнта, який пережив психотравмуючу подію та гостро відчуває її наслідки, а також спрямовані на проживання та опрацювання психотравми. Водночас, є і специфічні особливості на кожному з етапів, що передбачено у кожному з методів (зокрема спосіб опрацювання травматичного досвіду/психотравми: через вияв когнітивно-поведінкових інтервенцій, проведення білатеральної стимуляції, побудову та впровадження експозицій тощо).

**Перспективами подальших наукових досліджень** є розробка моделі психологічної реабілітації осіб, які зазнали психічної травматизації внаслідок війни.

## СПИСОК ПОСИЛАНЬ

- Агаєв Н., Коқун О., Пішко І., Лозінська Н., Остапчук В., Ткаченко В. (2016) *Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців*: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 234 с.
- Басалига Т., Ямницький В. (2023) Метод десенсибілізації (EMDR) як засіб подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у учасників збройних конфліктів. *Актуальні питання психологічної науки*, Вип.17. 27-30.
- Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. (2014) Вступ до когнітивно-поведінкової терапії. Львів : Свічадо. 420 с.
- Волков К. (2023) Травматичний досвід: історична експлікація вивчення в психології. *Психологічні перспективи*, Вип. 41, 55–73.
- Дерев'янюк С. П. (2021) Сучасна проблематика когнітивно-поведінкової терапії. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія «Психологія»: науковий журнал. Острог, № 13.104-109.
- Дигун І.С., Журба А.М., Гейко Є.В., Журба М.А., Завацька Н.Є. (2023) Ефективність інтегрованої соціально-психологічної програми реабілітації постраждалих внаслідок дії екстремальних стрес-факторів. *Теоретичні і прикладні проблеми психології та*

- соціальної роботи: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля.* Київ: Вид-во СХУ ім. В. Даля, № 3 (62). Т. 2. 26-37.
- Дуб В. (2017) Реабілітаційна психологія : методичні матеріали до семінарських занять [для студентів ВНЗ]. Дрогобич : Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 92 с.
- Кісарчук З. (Ред.). (2015) Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник. Київ : ТОВ “Видавництво “Логос”, 207 с.
- Кошова І., Литовченко Н. (2022) Психотерапія: навч.-метод. Посібник. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 113 с.
- Мельніков А., Гороховський А., Костян Я. (2023) Сучасні види реабілітації для постраждалих від війни військовослужбовців. *Молодий вчений*. 11 (123). 23-26.
- Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи.* Навчальний посібник (2018). Том 2. Київ, 240 с.
- Осьодло, В. (Ред.) (2020) Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації: підручник. Київ : НУОУ імені Івана Черняхівського, 484 с.
- Павлик Н. (2020) Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів : метод. посіб. Київ, 92 с.
- Романовська Л. (2024) Особливості психологічної реабілітації осіб, які пережили травматичні події. *Науковий журнал «Психологічні травелогі»*. Вип. 3. 251-260.
- Сандал О. (2021) Психотравматичні події як чинник травматичного досвіду особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Випуск 2. 49-62.
- Титаренко Т. (2018) Соціально-психологічна реабілітація особистості: етапи, технології, техніки. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. Вип. 41. 157-16
- Фуштей О., Саранча І. (2023) Особливості психологічної реабілітації дітей, які пережили травматичний досвід воєнних дій. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом*. *Психологія*. 1(57). 41-45.
- Христюк О. (2019) Техніки відновлення на етапі психологічної реабілітації учасників бойових дій. *Збірник наукових праць Національної академії державної прикордонної служби України*. Вид-во: НАДПСУ. Том 14. № 3. 317-329.
- Царенко Л. Г. (2019) Особливості переживання психотравми під час воєнного конфлікту. *Психологія: теорія і практика*. Вип. 1 (3). 158-170.
- Шапіро Ф. (2023) Психотерапія емоційних травм за допомогою рухів очей (EMDR), Том 1. Основні принципи. Видавництво Науковий світ. 336.
- Arkhangelska M. (2024) Cognitive-behavioral therapy as a system of psychotherapeutic interventions of first choice in the treatment of anxiety disorders. *Scientific Bulletin of the KhSU. Psychological Sciences Series*. No. 2. 49-54. URL: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2024-2-7>
- Balashov, E. & Koval, V. (2024) Psychological Characteristics of Public Administration in Psychosocial Adaptation and Rehabilitation of Internally Displaced Student Youth, *Youth Voice Journal*, 14(3), 26-33, ISBN (ONLINE): 978-1-80463-004-4
- Bisson J., Andrew M. (2007) Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev*. URL: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003388.pub3>
- Cristina, B., Berenice S., Baños, R. (2015) Virtual reality exposure-based therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder: a review of its efficacy, the adequacy of the treatment protocol, and its acceptability. *Neuropsychiatr Dis Treat*. Vol. 11. 2533-2545.
- Difede J., Rothbaum B., Rizzo A.A., Wyka K., Spielman L., Reist C., Roy M. J. et al (2022). Enhancing exposure therapy for posttraumatic stress disorder (PTSD): a randomized clinical trial of virtual reality and imaginal exposure with a cognitive enhancer. *Translational Psychiatry*. V. 12:299. URL: <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02066-x>

- Ermine, P. (2021). Victim trauma and aggressor trauma in intergroup conflicts. *Problems of Political Psychology*, 10 (24), 114-133. URL:<https://doi.org/10.33120/popp-Vol24- Year2021-68>
- Fisher, M.W., Dimaggio, G., Hochheiser, J., Vohs, J. Phalen, P., & Lysaker, P.H. (2020). Metacognitive Capacity is Related to Self-Reported Social Functioning and may moderate the effects of symptoms on interpersonal behavior. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 208(2), 138-142
- Hilman A., Kulesha N. (2022) Posttraumatic stress disorder (PTSD): theory, diagnosis and practical aspects of psychotherapy. *European Science*, 7, 50-66.
- Inchausti, F., Ortuño-Sierra, J., García-Poveda, N. V., & Ballesteros-Prados, A. (2017). Metacognitive abilities in adults with substance abuse treated in therapeutic community. *Adicciones*, 29(2). URL: <https://doi.org/10.20882/adicciones.719>
- Kelly A. Knowles, David F. Tolin (2022). Mechanisms of Action in Exposure Therapy. *Journal of Anxiety Disorders*. Volume 24, 861–869. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01391-8>
- Kulesha, N. & Hilman, A. (2024) The Psychological Rehabilitation of Youth in War Conditions: Cognitive Dimension, *Youth Voice Journal*, 14(3), 107-119, ISBN (ONLINE): 978-1-911634-82-9 URL:<https://surl.li/isfflu>
- Manzoni M., Fernandez I., Bertella S., Tizzoni F., Gazzola E., Molteni, M.Nobile M. (2021) Eye movement desensitization and reprocessing: The state of the art of efficacy in children and adolescent with post traumatic stress disorder. 340-347 URL:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.088>
- McLean C., Levy H., Miller M., Tolin D. (2022) Exposure therapy for PTSD in military populations: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Journal of Anxiety Disorders*. 90:102607 URL:<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102607>
- Padesky, C. A, Mooney, K.A. (2012) Strengths-based cognitive-behavioural therapy: a four-step model to build resilience. *Clin Psychol Psychother*. 19(4):283-90 <https://doi.org/10.1002/cpp.1795>

## REFERENCES

- Ahaiev N., Kokun O., Pishko I., Lozinska N., Ostapchuk V., Tkachenko V. (2016) Zbirnyk metodyk dlia diahnozyky nehatyvnykh psykhychnykh staniv viiskovosluzhbovtiv [Collection of Methods for Diagnosing Negative Mental States in Military Personnel]: Methodological Guide. : Metodychnyi posibnyk. K.: NDTs HP ZSU, 234 s. [in Ukrainian]
- Basalyha T., Yamnytskyi V. (2023) Metod desensybilizatsii (EMDR) yak zasib podolannia posttravmatychnoho stresovoho rozladu (PTSR) u uchasnykiv zbroinykh konfliktiv [The Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) as a Means of Overcoming Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Participants of Armed Conflicts]. *Aktualni pytannia psykholohichnoi nauky*, Vyp.17. 27-30. [in Ukrainian]
- Vestbruk D., Kennerli H., Kirk Dzh. (2014) Vstup do kohnityvno-povedinkovoi terapii [Introduction to Cognitive-Behavioral Therapy]. Lviv : Svichado. 420 s. [in Ukrainian]
- Volkov K. (2023) Travmatychnyi dosvid: istorychna eksplikatsiia vyvchennia v psykholohii [Traumatic Experience: Historical Explication of Study in Psychology]. *Psykholohichni perspektyvy*, Vyp. 41, 55–73. [in Ukrainian]
- Derevianko S. P. (2021) Suchasna problematyka kohnityvno-povedinkovoi terapii [Modern Issues of Cognitive-Behavioral Therapy]. *Naukovi zapysky Natsionalnoho universytetu «Ostrozka akademiia»*. Serii «Psykholohiia»: naukovyi zhurnal. Ostroh, № 13.104-109. [in Ukrainian]
- Dub V. (2017) Reabilitatsiina psykholohiia : metodychni materialy do seminarskykh zaniat [dlia studentiv VNZ] [Effectiveness of an Integrated Socio-Psychological Rehabilitation Program for Those Affected by Extreme Stress Factors]. Drohobych : Redaktsiino-vydavnychi

- viddil Drohobytskoho derzhavnoho pedahohichnoho universytetu imeni Ivana Franka, 92 s. [in Ukrainian]
- Dyhun I.S., Zhurba A.M., Heiko Ye.V., Zhurba M.A., Zavatska N.Ie. (2023) Efektyvnist intehrovanoi sotsialno-psykholohichnoi prohramy reabilitatsii postrazhdalykh vnaslidok dii ekstremalnykh stres-faktoriv [Rehabilitation Psychology: Methodological Materials for Seminars]. *Teoretychni i prykladni problemy psykholohii ta sotsialnoi roboty: zb. nauk. prats Skhidnoukrainskoho natsionalnoho universytetu imeni Volodymyra Dalia. K.: Vyd-vo SNU im. V. Dalia, № 3 (62). T. 2. 26-37.* [in Ukrainian]
- Kisarchuk Z. (Red.). (2015) Psykholohichna dopomoha postrazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podii: metodychnyi posibnyk [Psychological Assistance to Victims of Crisis Traumatic Events: Methodological Guide]. Kyiv : TOV “Vydavnytstvo “Lohos”, 207 s. [in Ukrainian]
- Koshova I., Lytovchenko N. (2022) Psykhoterapiia: navch.-metod. Posibnyk [Psychotherapy: Educational and Methodological Guide ].Nizhyn: NDU im. M. Hoholia, 113 s. [in Ukrainian]
- Melnikov A., Horokhovskiy A., Kostian Ya. (2023) Suchasni vydy reabilitatsii dlia postrazhdalykh vid viiny viiskovosluzhbovtiv [Modern Types of Rehabilitation for Military Personnel Affected by War]. *Molodyi vchenyi.* 11 (123). 23-26. [in Ukrainian]
- Osnovy reabilitatsiinoi psykholohii: podolannia naslidkiv kryzy [Fundamentals of Rehabilitation Psychology: Overcoming the Consequences of Crisis]. Navchalnyi posibnyk (2018). Tom 2. Kyiv, 240 s. [in Ukrainian]
- Osodlo, V. (Red.). (2020) Teoriia i praktyka psykholohichnoi dopomohy ta reabilitatsii: pidruchnyk [Psychotraumatic Events as a Factor of Personality's Traumatic Experience]. Kyiv : NUOU imeni Ivana Cherniakhovskoho, 484 s. [in Ukrainian]
- Pavlyk N. (2020) Psykholohichniy suprovid viiskovosluzhbovtiv, spriamovanyi na psykholohichnu reabilitatsiiu poststresovykh psykhychnykh rozladiv [Socio-Psychological Rehabilitation of Personality: Stages, Technologies, Techniques]: metod. posib. Kyiv, 92 s. [in Ukrainian]
- Romanovska L. (2024) Osoblyvosti psykholohichnoi reabilitatsii osib, yaki perezhlyli travmivni podii [Theory and Practice of Psychological Assistance and Rehabilitation: Textbook]. *Naukovyi zhurnal «Psykholohichni travelohy».* Vyp. 3. 251-260. [in Ukrainian]
- Sandal O. (2021) Psykhotravmuvalni podii yak chynnyk travmatychnoho dosvidu osobystosti [Psychological Support for Military Personnel Aimed at Psychological Rehabilitation of Post-Stress Mental Disorders]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu.* Vypusk 2. 49-62. [in Ukrainian]
- Tytarenko T. (2018) Sotsialno-psykholohichna reabilitatsiia osobystosti: etapy, tekhnolohii, tekhniky [Peculiarities of Psychological Rehabilitation for Individuals Who Have Experienced Traumatic Events]. *Naukovi studii iz sotsialnoi ta politychnoi psykholohii.* Vyp. 41.157-16 [in Ukrainian]
- Fushteï O., Sarancha I. (2023) Osoblyvosti psykholohichnoi reabilitatsii ditei, yaki perezhlyli travmatychnyi dosvid voiennykh dii [Peculiarities of Psychological Rehabilitation of Children Who Have Experienced Traumatic War Experiences]. *Naukovi pratsi Mizhrehionalnoi Akademii upravlinnia personalom. Psykholohiia.* 1(57). 41-45. [in Ukrainian]
- Khrystuk O. (2019) Tekhniky vidnovlennia na etapi psykholohichnoi reabilitatsii uchasnykiv boiovykh dii Recovery [Techniques at the Stage of Psychological Rehabilitation for Combatants]. *Zbirnyk naukovykh prats Natsionalnoi akademii derzhavnoi prykordonnoi sluzhby Ukrainy. Vyd-vo: NADPSU.* Tom 14. № 3. 317-329. [in Ukrainian]
- Tsarenko L. H. (2019) Osoblyvosti perezhyvannia psykhotravmy pid chas voiennoho konfliktu [Peculiarities of Experiencing Psychotrauma During Military Conflict]. *Psykholohiia: teoriia i praktyka.* Vyp. 1 (3). 158-170. [in Ukrainian]

- Shapiro F. (2023) *Psykhoterapiia emotsiinykh travm za dopomohoiu rukhiv ochei (EMDR) [Psychotherapy of Emotional Traumas Using Eye Movements (EMDR)]*, Tom 1. Osnovni pryntsy. Vydavnytstvo Naukovyi svit. 336. [in Ukrainian]
- Arkhangelska M. (2024) Cognitive-behavioral therapy as a system of psychotherapeutic interventions of first choice in the treatment of anxiety disorders. *Scientific Bulletin of the KhSU. Psychological Sciences Series*. No. 2. 49-54. <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2024-2-7>
- Balashov, E. & Koval, V. (2024) Psychological Characteristics of Public Administration in Psychosocial Adaptation and Rehabilitation of Internally Displaced Student Youth, *Youth Voice Journal*, 14(3), 26-33, ISBN (ONLINE): 978-1-80463-004-4
- Bisson J., Andrew M. (2007) Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev*. URL: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003388.pub3>
- Cristina, B., Berenice S., Baños, R. (2015) Virtual reality exposure-based therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder: a review of its efficacy, the adequacy of the treatment protocol, and its acceptability. *Neuropsychiatr Dis Treat*. Vol. 11. 2533-2545.
- Difede J., Rothbaum B., Rizzo A.A., Wyka K., Spielman L., Reist C., Roy M. J. et al (2022). Enhancing exposure therapy for posttraumatic stress disorder (PTSD): a randomized clinical trial of virtual reality and imaginal exposure with a cognitive enhancer. *Translational Psychiatry*. V. 12:299. URL: <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02066-x>
- Ermine, P. (2021). Victim trauma and aggressor trauma in intergroup conflicts. *Problems of Political Psychology*, 10 (24), 114-133. URL: <https://doi.org/10.33120/popp-Vol24- Year2021-68>
- Fisher, M.W., Dimaggio, G., Hochheiser, J., Vohs, J. Phalen, P., & Lysaker, P.H. (2020). Metacognitive Capacity is Related to Self-Reported Social Functioning and may moderate the effects of symptoms on interpersonal behavior. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 208(2), 138-142
- Hilman A., Kulesha N. (2022) Posttraumatic stress disorder (PTSD): theory, diagnosis and practical aspects of psychotherapy. *European Science*, 7, 50-66.
- Inchausti, F., Ortuño-Sierra, J., García-Poveda, N. V., & Ballesteros-Prados, A. (2017). Metacognitive abilities in adults with substance abuse treated in therapeutic community. *Adicciones*, 29(2). URL: <https://doi.org/10.20882/adicciones.719>
- Kelly A. Knowles, David F. Tolin (2022). Mechanisms of Action in Exposure Therapy. *Journal of Anxiety Disorders*. Volume 24, 861–869. URL: <https://surli.cc/nibnbt>
- Kulesha, N. & Hilman, A. (2024) The Psychological Rehabilitation of Youth in War Conditions: Cognitive Dimension, *Youth Voice Journal*, 14(3), 107-119, ISBN (ONLINE): 978-1-911634-82-9 URL: <https://surli.li/isfllu>
- Manzoni M., Fernandez I., Bertella S., Tizzoni F., Gazzola E., Molteni, M. Nobile M. (2021) Eye movement desensitization and reprocessing: The state of the art of efficacy in children and adolescent with post traumatic stress disorder. 340-347 URL: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.088>
- McLean C., Levy H., Miller M., Tolin D. (2022) Exposure therapy for PTSD in military populations: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Journal of Anxiety Disorders*. 90:102607 URL: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102607>
- Padesky, C. A, Mooney, K.A. (2012) Strengths-based cognitive-behavioural therapy: a four-step model to build resilience. *Clin Psychol Psychother*. 19(4):283-90 URL: <https://doi.org/10.1002/cpp.1795>

**PROCEDURAL ASPECTS OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION****Anna Hilman**

PhD in Psychology, Associate Professor,  
Associate Professor of the Department  
of Public Health and Physical Education  
National University "Ostroh Academy"  
<http://orcid.org/0000-0003-4487-6322>

**Natalia Kulesha**

PhD in Psychology, Associate Professor,  
Associate Professor of the Department of Psychology  
National University "Ostroh Academy"  
<https://orcid.org/0000-0001-9486-1669>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.432](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.432)

**Abstract.** *The article explores the key features of psychological rehabilitation, focusing on its procedural components, including initial assessment and diagnosis, development of an individualized rehabilitation plan, implementation of rehabilitation interventions, progress monitoring and evaluation, completion of the rehabilitation process, and subsequent follow-up support. In addition, the study highlights supplementary procedural elements essential for structuring effective psychological rehabilitation work. It is emphasized that the procedural design of psychological rehabilitation may vary depending on the goals and objectives of the intervention, contextual factors, target population, type of rehabilitation, the nature of the psychological trauma, and the country in which the rehabilitation is conducted.*

*The article analyzes the stages of personal rehabilitation and outlines the phases of the rehabilitation process: the acute phase (focused on medical rehabilitation), the phase of preparation and exploration of rehabilitation options, the core rehabilitation phase, and the phase of social and professional integration.*

*Procedural aspects of psychological rehabilitation are described in relation to cognitive-behavioral therapy (CBT), Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), and exposure therapy. The study finds that CBT, EMDR, and exposure therapy share several procedural strategies aimed at reducing psychological discomfort, alleviating anxiety and intense fear, and facilitating the emotional processing of traumatic experiences. Each method includes specific techniques for addressing trauma, such as the use of cognitive-behavioral interventions, bilateral stimulation, and structured exposure tasks.*

*The article underscores that regular sessions with a trained specialist can assist clients in processing traumatic experiences, stabilizing their psycho-emotional state, reducing distress, developing coping strategies, decreasing symptom severity, and achieving the defined goals of psychological rehabilitation in line with the client's presenting concerns.*

**Key words:** *psychological rehabilitation, procedural aspects, diagnostics, rehabilitation plan, monitoring, assessment, rehabilitation measures, stages of rehabilitation, phases of the rehabilitation process.*

*Стаття надійшла до редакції 30.05.2025 р.*

УДК 378.015.3:159.942

Джеджера Ольга  
старший викладач кафедри вікової та педагогічної психології  
Рівненського державного гуманітарного університету  
м. Рівне, Україна  
<https://orcid.org/0000-0002-6158-9192>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.442](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.442)

## ОПТИМІЗАЦІЯ ЕМОЦІЙНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ

*Анотація.* У статті констатовано, що навчання в закладі вищої освіти супроводжується чисельними емоційно насиченими ситуаціями, а їх емоційне переживання значною мірою позначається на якості життя і здоров'я загалом та ефективності навчальної діяльності студентів зокрема. Підкреслено факт примноження негативних модальностей емоційних переживань в умовах воєнної агресії росії та посилення їх дезорганізуючого впливу на навчальну діяльність, що зумовлює необхідність сприяння адекватному емоційному розвитку студентів, допомоги в оптимізації емоційного реагування та притаманних йому переживань.

Здійснено аналіз досліджень, присвячених розв'язанню порушеної проблеми, в яких викладаються пропозиції щодо використання психокорекційних тренінгових програм, спрямованих на подолання негативного впливу найбільш травматичних для студентів ситуацій: зміни умов навчання в закладі вищої освіти, проходження контролю, воєнних подій. Зроблено висновок про доцільність спрямування психокорекційної роботи на розвиток емоційного інтелекту особистості, що забезпечує оволодіння нею досвідом оптимального емоційного переживання освітніх і воєнних реалій, зміцнення емоційної стійкості шляхом психоедукації та вдосконалення внутрішніх психічних резервів. Викладено припущення про перспективність дотримання в її реалізації інтегративного підходу (як поєднання суб'єктно-діяльнісного, когнітивного, системно-структурного підходів) та ефективність застосування тренінгу з використанням міні-лекцій, методів когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії, тілесно-орієнтованої терапії.

**Ключові слова:** навчальна діяльність, здобувач вищої освіти (студент), емоційне переживання, оптимізація, корекція, психокорекційна програма, тренінг, емоційний інтелект, емоційна стійкість.

**Постановка проблеми.** Процес здобуття вищої освіти завжди був насичений значущими подіями і переживаннями: починаючи з перших вражень від нових обставин навчання у вищій й завершуючи турботами про пошуки роботи й працевлаштування після отримання диплома. Проміжок між цими визначальними подіями сповнений численними емоційними ситуаціями та переживаннями успіху-невдачі (неуспіху), надії-розчарування, впевненості-сумніву тощо. Чимало з них спричинені стресогенними факторами: змінами в оточенні та способах навчання, складністю навчальної діяльності та контрольних заходів тощо.

Емоційна насиченість студентського життя посилюється ще й зв'язку з життєвими обставинами та особливостями особистісного розвитку на межі юнацтва й ранньої дорослості. Адже, як відомо, здобувачі вищої освіти знаходяться в ситуації важливого життєвого (передусім професійного) вибору, який намагаються реалізувати шляхом навчання, що зумовлює переживання з приводу його доцільності й успішності. Водночас помітно підпорядкованими емоціям і почуттям є ті значущі особистісні зрушення, які відбуваються у цей період в напрямі становлення індивідуальності, самостійності, розширення свідомості і самосвідомості, вдосконалення інтелектуальних можливостей особистості. Накладання згаданих факторів призводить до створення досить виразного і своєрідного, проте недостатньо стабільного й

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

урівноваженого, емоційного фону, що може суттєво (сприятливо або несприятливо) позначатись на результатах навчання.

Емоціогенність навчальної діяльності помітно посилилась під час війни – породжуючи безліч надзвичайних критичних подій, вона стала ключовою причиною перманентного стресу та привнесла багато тяжких переживань, які позначаються на емоційному благополуччі і переважно негативно впливають не лише на ефективність навчання, але й на якість фізичного і психічного здоров'я студентської молоді.

Очевидно, що складність окреслених обставин зумовлює необхідність психологічної підтримки здобувачів вищої освіти та допомоги в подоланні негативної дії породжених ними емоційних переживань.

**Аналіз останніх досліджень з проблеми.** Проблема впливу емоційних феноменів на навчальну діяльність особистості здавна привертала увагу вчених. На значенні емоцій в опануванні знань наголошували Блум, Герберт, Коменський, Дістервег, Лай, Лінгарт, Піаже, Рейн, Роджерс, Скінер, Стоунс. У наш час питання, пов'язані з афективними аспектами освітнього процесу, є предметом наукового інтересу багатьох дослідників, котрі наголошують на неоднозначності емоційної складової навчання та можливості як активізуючого, так і пригнічувального, дезактивізуючого, дезорганізуючого впливу тих емоційних переживань, які виникають з його приводу в здобувачів освіти. Останній аспект підтверджується висновками вчених щодо фактів емоційної детермінації процесу здобуття вищої освіти через переживання емоційного благополуччя-неблагополуччя учасників освітнього процесу. У зв'язку з цим здійснюються наукові пошуки в напрямі розв'язання порушеної проблеми шляхом вдосконалення здатності студентів до емоційної саморегуляції та емоційного стимулювання навчальної діяльності. У зазначеному контексті розроблені різноманітні пропозиції щодо сприяння емоційному розвитку особистості в аспектах, пов'язаних з емоційними переживаннями: корекції негативних переживань (Булгакова, Гуд, Кісарчук, Лазос, Литвинова, Перепелиця, Терещенко), оптимізації ставлення до навчання (Козуб, Кузнєцов), вдосконалення емоційної компетентності (Матійків), посилення емоційної стійкості (Андрусік, Данилевич, Каткова, Коломієць, Любомський, Оніпко, Пилипенко, Родченко, Семенів, Якимчук), забезпечення емоційної зрілості (Півень). У більшості із них обговорюються когнітивні аспекти психокорекційної роботи (забезпечення знаннями щодо емоційної складової освітнього процесу, допомога в осягненні сутності свого емоційного життя, розумінні емоцій (власних та інших людей), що зумовлює інтерес до досліджень проблеми підвищення емоційного інтелекту (Дерев'янка, Діомідова, Кузнєцов, Ніколаєв, Чижма). Та незважаючи на активізацію наукових розробок у зазначених напрямках, досі недостатньо висвітленим залишається питання вдосконалення досвіду оптимального емоційного переживання студентами актуальних подій, сприяння таким чином ефективності їхньої навчальної діяльності.

**Мета статті.** Обґрунтувати теоретико-методологічні орієнтири щодо розв'язання проблеми оптимізації емоційних переживань здобувачів вищої освіти в сучасних воєнних умовах.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Як відомо, в психолого-педагогічній науці існує чимало теоретично обґрунтованих та емпірично підтверджених аргументів, які засвідчують присутність негативних переживань в емоційному реагуванні студентів на освітні реалії та їх переважно несприятливий вплив на продуктивність пізнавальних процесів, мотивацію до навчання та, зрештою, на ефективність навчальної діяльності. Водночас у науковому обігу з'являється все більше досліджень, в яких презентуються результати апробації психокорекційних тренінгових програм, використаних з метою оптимізації таких переживань. Здебільшого вони сконцентровані на формуванні резистентності до дії негативних емоціогенних (стресогенних, фрустраційних) факторів та зміцненні внутрішніх психологічних ресурсів особистості, які унеможливають або забезпечують зниження дієвості таких факторів на емоційну сферу особистості.

У контексті детермінованості емоційними переживаннями навчальної діяльності студентів виокремлюють такі найвпливовіші ситуації щодо їх виникнення, як адаптація першокурсників до умов навчання та спілкування в закладі вищої освіти, проходження контролю (передусім складання екзаменів) та актуальні воєнні події, що спричиняють різноманітні (позитивні і негативні, стенічні й астеничні) модальності емоційного реагування. До традиційних емоціогенних факторів також відносять великий обсяг навчальної інформації, складність для засвоєння окремих навчальних предметів, дефіцит часу, результати навчання (відповідні або невідповідні прагненням студента), відносини з іншими студентами та викладачами. Дослідники виділяють найбільш характерні переживання, які супроводжують ці ситуації: а) негативні: страх (іспиту або недопуску до його складання, виступів перед аудиторією, помилок, відрахування, результатів завершення навчання в закладі, професійного майбутнього, відповідальності), гнів, сором, відчай, провину, тривогу, безпорадність, страждання; б) позитивні: інтерес, радість, задоволення, здивування (Волошок & Ноздріна, 2023; Джеджера, 2017; Кузнецов & Шаповалова, 2016).

Одним із прикладів розв'язання порушеної проблеми слугує дисертаційна робота Литвинової, присвячена подоланню дезадаптаційних переживань студентів-першокурсників. Авторка націлює свої дослідницькі зусилля на досягнення їхньої емоційної стабільності через допомогу в пристосуванні до умов навчання і спілкування в закладі вищої освіти, розкриття і вдосконалення внутрішніх можливостей та покращення самоствавлення. З цією метою дослідниця успішно реалізує комплексну тренінгову програму, яка охоплює роботу з підвищення самооцінки, а також тренінги з формування комунікативних умінь, навичок саморегуляції і самоефективності, психокорекції образу «Я», що здійснюється з використанням технік тілесно-орієнтованої терапії й арт-терапії, окремих елементів символдрами та методів формування комунікативних умінь (Литвинова, 2004).

Предметом аналізу Колчигіної (2025) є проблема подолання негативних переживань під час екзаменаційного стресу з допомогою копінгу. З цією метою авторка пропонує програму вдосконалення емоційної регуляції навчальної діяльності студентів, націлену на формування конструктивних форм поведінки, засвоєння оптимальних когнітивних, емоційних та поведінкових стратегій, що уможливило досягнення студентами психічних станів та опанування способами їх регуляції. Зазначена програма, що побудована на методологічних засадах особистісно-орієнтованого, когнітивного, діяльнісного та структурного підходів, дає змогу розвинути оптимальні форми поведінки під час травматичної для здобувача події, керуючись розумінням причин викликаних нею переживань, стабілізації самоконтролю та зміни самоствавлення (Колчигіна, 2015).

Як засвідчують дані дослідження Ніколаєва & Чижми (2022), позитивних результатів в оптимізації емоційних переживань можна досягнути, сприяючи розвитку емоційного інтелекту студентів та дотримуючись суб'єктно-поведінкового підходу. Хоча метою цих науковців був розвиток особистісної зрілості студентів, вони побудували внутрішню концепцію свого тренінгу на ідеї забезпечення єдності в усвідомленні переживань і водночас в усвідомленні вибору, «що відображає сприйняття особистості як суб'єкта переживання емоцій, та зорієнтоване на гармонізацію внутрішньої (оцінка, переживання) та зовнішньої (статусні позиції) сторін спілкування» (2022:35) з допомогою соціально-психологічної рефлексії і перцепції. Відтак предметом їхнього впливу було обрано переживання особистості, що виникають у системі внутрішньо-групової взаємодії та сприяють їй соціально-психологічній адаптації, а методами – групову дискусію, рольову гру, елементи арт-терапії (с. 38).

У цьому контексті викликає неабиякий інтерес корекційно-розвивальна програма, розроблена Кузнецовим & Діомідовою (2017) з метою вдосконалення спроможностей студентів до саморегуляції психоемоційних станів та звільнення від негативних (тривожних) переживань під час складання іспитів. Її теоретико-методологічне підґрунтя утворюють положення про ключову роль емоційного інтелекту у процесі психічної саморегуляції особистості, що дає їй змогу звести «в єдину систему всі особистісні особливості (емоційну стійкість, спрямованість, Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

самооцінку, тривожність та ін.) та враховуючи свої індивідуальні особливості (можливості, недоліки) погодити «їх з системою об'єктивних умов і вимог до розв'язання завдання» й оволодіти таким чином засобами і способами такої регуляції (2017:123); про забезпечення впливу на «усвідомлювану, так і на неусвідомлювану сфери суб'єкта» (2017:125), необхідність особистісного вдосконалення (покращення стресостійкості, впевненості в собі, ціннісної орієнтації в дійсності тощо) та розвитку здатності до зміни власних почуттів, думок і вчинків; про доцільність дотримання засад діяльнісного, системного, когнітивного, гуманістичного та поведінкового підходів.

З погляду цих дослідників, результативність психокорекційної програми можна забезпечити шляхом посилення інтересу молодих людей до власних психоемоційних станів та можливостей їх регуляції, розвитку емоційного інтелекту та емоційної креативності, зміцнення вмінь щодо саморегуляції психоемоційних станів, зокрема «окремих специфічних видів психоемоційних станів, що виникають у процесі цілепокладання та самоорганізації навчальної діяльності» (Кузнєцов & Діомідова, 2017: 158).

Водночас бачиться результативною і корисною корекційно-розвивальною програмою (тренінг), розроблена Кузнєцовим у співавторстві з Козуб (2017) з метою оптимізації емоційного ставлення студентів до навчання. Вона передбачає використання «методів активної зміни власних станів, емоційних установок, переконань і відношень» задля спонукання студентів до саморегуляції (Кузнєцов & Козуб, 2017: 202) з допомогою технік роботи з переконаннями та розвитку суб'єктності, тренінгів з посилення мотивації і впевненості в собі, вдосконалення здатності до тайм-менеджменту та протидії прокрастинації (с. 203). Автори вважають доцільним сприяти розвитку самопізнання студентів, здатності до ідентифікації їхніх емоційних ставлень, розуміння змісту і способів їх трансформації; допомагати в самоорганізації навчальної діяльності, вдосконаленні комунікативних умінь і навичок та саморегуляції емоційних станів (с. 204).

Також заслуговує на увагу доробок Перепелиці (2016), котра пропонує тренінгову програму з подолання негативних переживань студентів медичних коледжів («Тренінг профілактики та подолання негативних переживань під час практичної діяльності»). В її основу покладені результати констатувального дослідження щодо особистісного розвитку та професійного самовизначення здобувачів, змісту стресогенних ситуацій та спричинених ними негативних переживань. Незважаючи на зорієнтованість цієї програми на специфіку професійної підготовки медичних працівників, вона може бути придатною для роботи зі студентами інших спеціальностей в аспектах розширення знань про стресогенні фактори, ознайомлення з методами релаксації, техніками і прийомами зняття психоемоційного та м'язового напруження, антистресової релаксації, стабілізації емоційних станів (с. 153–156).

Натомість Столярчук (2011) порушує актуальну проблему переживання кризи готовності студентів (майбутніх учителів) останнього року навчання до професійної діяльності, що виявляється у професійній фрустрованості та деструктивних переживаннях тривоги, нудьги, суму, гніву, страху, сорому, провини. З метою її подолання авторка розробила та впровадила у практику конструктивну стратегію переживання, методологічну основу якої становить особистісний підхід. Вона (стратегія) передбачає сприяння розвитку суб'єктності, саморозвитку і самовдосконаленню особистості «на основі процесів рефлексії та самооцінювання», а саме: підвищення професійно-психологічної компетентності; виявлення особистісних і професійних якостей; їх рефлексію, розвиток або корекцію з допомогою міні-лекцій, психодіагностичних методик, методик активного соціального навчання та елементів тренінгу (Столярчук, 2011).

Корисною для кращого розуміння шляхів вирішення порушеної проблеми може бути психокорекційна програма, розроблена Компанович (2020) з метою розвитку здатності до саморегуляції емоційних переживань у підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями. Авторка закладає в її основу психодинамічний та генетико-моделюючий підходи, що з урахуванням вікових особливостей досліджуваних утворює підстави для розгляду змісту психокорекційної роботи з позиції рефлексії набутого досвіду, «розвитку позитивних

природних якостей та схильностей» у сприятливому просторі поетапної взаємодії з психоедукації підлітків та осіб, причетних до їхнього лікування (батьків, медичний персонал), психокорекційної роботи в напрямі гармонізації сімейної взаємодії та, власне, психокорекційної роботи над розвитком здатності до саморегуляції емоційних переживань (Компанович, 2020).

Актуальними в сучасних умовах є наукові пошуки, спрямовані на розроблення програм психологічної допомоги учасникам освітнього процесу в умовах війни. Серед них – дисертаційне дослідження Сердюк (2024), присвячене проблемі психоемоційного захисту підлітків у складних життєвих ситуаціях переживання складних психоемоційних станів, в яких присутні «тривожність, стрес, гнів і роздратованість, емоційне виснаження і відчуття суму» (2024:134). З погляду вченої, зазначену проблему треба вирішувати в площині формування життєстійкості особистості, що вимагає розвитку таких особистісних якостей, як самосвідомість, саморегуляція, самоефективність. Як стверджує авторка, саме ці якості «допомагають краще зрозуміти себе і своє місце в житті, що сприяє ефективній роботі над собою і формує оптимістичний погляд на події» (Сердюк, 2024:133). Особлива цінність розробленої програми полягає у врахуванні можливостей комунікації у воєнний час, що передбачає використання різноманітних способів взаємодії (групової або індивідуальної, онлайн чи офлайн) у формі інтерактивного тренінгу. Програма побудована на засадах інтегративного підходу, що дає змогу поєднати можливості технік когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії та тілесно-орієнтованої терапії й досягнути з їх допомогою зниження психічного напруження, зміни деструктивних стереотипів мислення і поведінки на конструктивні, отримання позитивного досвіду, становлення адекватної самооцінки, розвитку особистісного ресурсу, конгруентності тіла і свідомості, що загалом сприяє психоемоційному розвитку та стимулює когнітивний потенціал особистості (Сердюк, 2024).

Аналізуючи особливості емоційного реагування студентів на воєнні події, Грузинська (2022) зосереджує свою увагу на проживанні емоцій, що відбувається у «взаємодії емоційної, когнітивної, особистісної та поведінкової сфер» (2022:98). Для покращення психоемоційного фону дослідниця пропонує використовувати модель Mechanik: поєднувати боротьбу з наявною ситуацією (подолання) та боротьбу з почуттями, які вона викликає (захист). Виходячи з того, що емоційна реакція утворюється внаслідок інтерпретації людиною стресора, науковиця вважає необхідною допомогу в оптимізації психоемоційних станів студентів методами, які допомагають покращити мобілізаційні захисні реакції особистості (роботу з асоціативними метафоричними картами); підвищити стійкість до впливу стресорів через зміщення смислових акцентів (рефреймінг) та активувати внутрішні ресурси (тілесні практики, хендмейд – нестандартний спосіб створення чогось нового); збільшити адаптаційні резерви щодо подолання деструктивного настрою через розкриття власного творчого потенціалу (копінг-стратегії, глинотерапія, програвання уривків театральних творів з позицій різних субособистостей тощо) (Грузинська, 2022).

Як бачимо, охарактеризовані погляди і пропозиції вчених підтверджують можливість корекційного впливу на емоційні переживання здобувачів вищої освіти та їх оптимізації. У проаналізованих наукових працях представлено теоретичні й емпіричні доведення необхідності багатовекторної спрямованості такого впливу на емоційну, вольову, когнітивну й поведінкові сфери особистості, що дає змогу активізувати її внутрішні ресурси, необхідні для оптимального переживання актуальних емоціогенних ситуацій. При цьому висловлюються думки про перспективність досягнення бажаного результату шляхом формування інтересу до світу емоцій, поглиблення знання про особливості та причини емоційного реагування, про себе й інших людей, вироблення адекватної самооцінки, вдосконалення здатності до саморегуляції (передусім емоційної) й самоефективності, що забезпечується з допомогою психоедукації, рефлексії досвіду, самовдосконалення.

На наш погляд, внутрішнім резервом оптимізації емоційних переживань особистості є її емоційна стійкість – інтрапсихічний механізм забезпечення ефективної діяльності через подолання надмірного емоційного навантаження та збереження позитивної спрямованості

емоційних переживань (Семенов, 2013). Як підтверджують дослідження (Андрусік, 2020; Дерев'янка, 2009; Родченко, Друзь, Руденко, Семенець-Орлова & Вельган, 2023), інструментом досягнення емоційної стійкості слугує емоційний інтелект – вмістилище емоційного досвіду, що забезпечує здатність до розуміння та управління емоціями (власними та інших людей) (Дерев'янка, 2009:35-38).

**Висновки і перспективи подальших розвідок.** Таким чином, стає можливим висновок про доцільність спрямування психокорекційної роботи з оптимізації емоційних переживань студентів на розвиток емоційного інтелекту, що передбачає сприяння оволодінню досвідом оптимального емоційного переживання: передусім знаннями, емоційним мисленням, навичками самоконтролю й емоційної саморегуляції (усвідомлення та корекції змісту та/чи інтенсивності емоційного переживання значущих ситуацій (з урахуванням впливу воєнних реалій)), покращенню самоствалення, засвоєнню конструктивної копінг-поведінки; виробленню установок до використання набутих здатностей під час навчальній діяльності.

Різноманітність виокремлених завдань зумовлює необхідність застосування інтегрованої концепції щодо проектування та реалізації відповідної психокорекційної програми, яка має поєднувати завдання психоедукації та вдосконалення внутрішніх психічних резервів особистості. У зв'язку з цим бачимо доцільним пошук ефективних форм і методів упровадження цієї програми у площині поєднання суб'єктно-діяльнісного, когнітивного, системно-структурного підходів. Зважаючи на емпірично підтвержені результати проведених прикладних досліджень, перспективним в досягненні поставлених завдань може бути тренінг для здобувачів вищої освіти із застосуванням міні-лекцій, методів когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії, тілесно-орієнтованої терапії, які можуть сприяти посиленню позитивної спрямованості емоційних переживань, засвоєнню способів конструктивної поведінки і навчальної діяльності завдяки зміні поглядів і переконань, особистісних смислів, емоційних установок щодо оцінки себе як суб'єкта навчання та члена соціуму.

### СПИСОК ПОСИЛАНЬ

- Андрусік, О. О. (2020). Емоційна стійкість особистості: теоретичний аспект. *Габітус*, 19, 76–80.
- Волошок, О. В. & Ноздріна, Л. В. (2023). Емоційні переживання та копінг-стратегії осіб юнацького віку в період російсько-української війни. *Габітус*, 51, 70–76.
- Грузинська, І. (2022). Проблема реагування на стресові ситуації в умовах воєнного стану. *Вісник Національного авіаційного університету*, 2 (21), 97–107.
- Дерев'янка, С. П. (2009). *Емоційний інтелект як чинник соціально-психологічної адаптації особистості до студентського середовища*. (Дис. канд. психол. наук). Чернігівський державний педагогічний університет ім. Т. Г. Шевченка. Чернігів.
- Джеджеря, О. В. (2017). Емоційні переживання як чинник ефективності навчальної діяльності студентів. *Психологія: реальність і перспективи*, 9, 41–48.
- Колчигіна, А. В. (2015). Психологічні можливості цілеспрямованого формування конструктивних форм опановуючої з екзаменаційним стресом поведінки у студентів. *Науковий огляд*, 10 (20), 130–137.
- Компанович, М. С. (2020). Емоційні переживання підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями та їх корекція. (Дис. канд. психол. наук). Ін-т психол. ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ.
- Кузнецов, М. А. & Діомідова, Н. Ю. (2017). *Емоційний інтелект як чинник психоемоційних станів студентів в умовах іспиту*. Харків: Діса плюс.
- Кузнецов, М. А. & Козуб, Я. В. (2017). *Емоційне ставлення студентів до навчання : монографія*. Харків : Діса плюс.
- Кузнецов, М. А. & Шаповалова, В. С. (2016). *Студентські страхи: Види, структура, динаміка та шляхи корекції*. Харків: Вид-во «Діса плюс».

- Литвинова, Л. В. (2004). *Психологічні механізми дезадаптаційних переживань студентів-першокурсників*. (Дис. канд. психол. наук). Ін-т психол. ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ.
- Ніколаєв, Л. О. & Чижма, Д. М. (2022). Тренінгові технології у розвитку емоційного інтелекту як компоненту особистісної зрілості здобувачів вищої освіти. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*, 33 (72), 3, 34–40.
- Перепелиця А. В. (2016). Подолання негативних переживань як чинник професійного самовизначення студентів медичних коледжів. (Дис. канд. психол. наук). Ін-т психол. ім. Г. С. Костюка НАПН України. Київ.
- Родченко, Л., Друзь, О., Руденко, Л., Семенець-Орлова, І. & Вельган, О. (2023). Розвиток емоційної стійкості особистості для подолання наслідків військової травми. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом*, 5 (61), 18–24.
- Семенов, А. А. (2013). Емоційна стійкість як детермінанта збереження психологічного здоров'я молодшого школяра. *Здоров'я дитини – основа майбутнього життя людини* : зб. матер. Всеукр. наук. конф. Умань: Візаві.
- Сердюк, А. А. (2024). *Психологічні особливості осіб підліткового віку в складних життєвих ситуаціях*. (Дис. доктора філософії). Український державний університет ім. Михайла Драгоманова. Київ.
- Столярчук, О. А. (2011). Формування конструктивної стратегії переживання кризи фахової готовності майбутніми учителями. *Вісник психології і педагогіки*. № 6.

#### REFERENS

- Andrusik, O. O. (2020). Emotsiina stiiikist osobystosti: teoretychnyi aspekt [Emotional stability of personality: theoretical aspect]. *Habitus*, 19, 76–80.
- Voloshok, O. V. & Nozdrina, L. V. (2023). Emotsiini perezhyvannia ta kopinh-stratehii osib yunatskoho viku v period rosiisko-ukrainskoi viiny [Emotional experiences and coping strategies of adolescents during the russian-Ukrainian war]. *Habitus*, 51, 70–76.
- Hruzynska, I. (2022). Problema reahuvannia na stresovi sytuatsii v umovakh voiennoho stanu [The problem of responding to stressful situations under martial law]. *Visnyk Natsionalnoho aviatsiinoho universytetu*, 2 (21), 97–107.
- Derevianko, S. P. (2009). Emotsiinyi intelekt yak chynnyk sotsialno-psykholohichnoi adaptatsii osobystosti do studentskoho seredovyscha [Emotional Intelligence as a Factor of Social and Psychological Adaptation of Personality to the Student Environment]. (Dys. kand. psykhol. nauk). Chernihivskiy derzhavnyi pedahohichnyi universytet im. T. H. Shevchenka. Chernihiv.
- Dzhedzhera, O. V. (2017). Emotsiini perezhyvannia yak chynnyk efektyvnosti navchalnoi diialnosti studentiv [Emotional experiences as a factor in the effectiveness of students' learning activities]. *Psykhologhiia: realnist i perspektyvy*, 9, 41–48.
- Kolchyhina, A. V. (2015). Psykholohichni mozhlyvosti tsilespriamovanoho formuvannia konstruktyvnykh form opanovuiuchoi z ekzamenatsiinym stresom povedinky u studentiv [Psychological possibilities of purposeful formation of constructive forms of coping behaviour with exam stress in students]. *Naukovyi ohliad*, 10 (20), 130–137.
- Kompanovych, M. S. (2020). Emotsiini perezhyvannia pidlitkiv iz psykhosomatychnymy sertsevo-sudynnymy zakhvoriuvanniamy ta yikh korektsiia [Emotional experiences of adolescents with psychosomatic cardiovascular diseases and their correction]. (Dys. kand. psykhol. nauk). In-t psykhol. im. H. S. Kostiuka APN Ukrainy. Kyiv.
- Kuznietsov, M. A. & Diomidova, N. Yu. (2017). Emotsiinyi intelekt yak chynnyk psykhoemotsiinykh staniv studentiv v umovakh ispytu [Emotional intelligence as a factor of students' psycho-emotional states in exam conditions]. *Kharkiv : Disa plius*.
- Kuznietsov, M. A. & Kozub, Ya. V. (2017). Emotsiine stavlennia studentiv do navchannia [Students' emotional attitude to learning]. *Kharkiv : Disa plius*.

- Kuznietsov, M. A. & Shapovalova, V. S. (2016). Studentski strakhy: Vydy, struktura, dynamika ta shliakhy korektsii [Student fears: Types, structure, dynamics and ways of correction]. Kharkiv: Vyd-vo «Disa plus».
- Lytvynova, L. V. (2004). Psykholohichni mekhanizmy dezadaptatsiinykh perezhyvan studentiv-pershokursnykiv [Psychological mechanisms of first-year students' maladaptive experiences]. (Dys. kand. psykhol. nauk). In-t psykhol. im. H. S. Kostiuka APN Ukrainy. Kyiv.
- Nikolaiev, L. O. & Chyzhma, D. M. (2022). Treninhovi tekhnolohii u rozvytku emotsiinoho intelektu yak komponentu osobystisnoi zrilosti zdobuvachiv vyshchoi osvity [Training Technologies in the Development of Emotional Intelligence as a Component of Personal Maturity of Higher Education Students]. Vcheni zapysky TNU imeni V. I. Vernadskoho, 33 (72), 3, 34–40.
- Perepelytsia A. V. (2016). Podolannia nehatyvnykh perezhyvan yak chynnyk profesiinoho samovyznachennia studentiv medychnykh koledzhiv [Overcoming negative experiences as a factor of professional self-determination of medical students]. (Dys. kand. psykhol. nauk). In-t psykhol. im. H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy. Kyiv.
- Rodchenko, L., Druz, O., Rudenko, L., Semenets-Orlova, I. & Velhan, O. (2023). Rozvytok emotsiinoi stiikosti osobystosti dlia podolannia naslidkiv viiskovoi travmy [Development of emotional resilience to overcome the consequences of war trauma]. Naukovi pratsi Mizhrehionalnoi akademii upravlinnia personalom, 5 (61), 18–24.
- Semenov, A. A. (2013). Emotsiina stiikist yak determinanta zberezhennia psykholohichnoho zdorovia molodshoho shkoliara [Emotional Resilience as a Determinant of Preserving the Psychological Health of Primary School Children]. Zdorovia dytyny – osnova maibutnoho zhyttia liudyny : zb. mater. vseukr. nauk. konf. Uman : Vizavi, 78–80.
- Serdiuk, A. A. (2024). Psykholohichni osoblyvosti osib pidlitkovoho viku v skladnykh zhyttievnykh sytuatsiiakh [Psychological characteristics of adolescents in difficult life situations]. (Dys. doktora filosofii). Ukrainyskyi derzhavnyi universytet im. Mykhaila Drahomanova. Kyiv.
- Stoliarchuk, O. A. (2011). Formuvannia konstruktyvnoi stratehii perezhyvannia kryzy fakhovoi hotovnosti maibutnimy uchyteliamy [Formation of a constructive strategy for coping with the crisis of professional readiness by future teachers]. Visnyk psykholohii i pedahohiky, 6. Vziato z: № 6

## OPTIMIZATION OF EMOTIONAL EXPERIENCES OF UNIVERSITY STUDENTS: THEORETICAL AND METHODOLOGICAL ASPECT

**Olha Dzhedzhera**

Lecturer at the Department of  
Developmental & Pedagogical Psychology  
Rivne State University of Humanities  
<https://orcid.org/0000-0002-6158-9192>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.442](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.442)

**Abstract.** *The article states that studying at a higher education institution is accompanied by numerous emotionally charged situations, and their emotional experience has a significant impact on the quality of life and health in general and the effectiveness of students' learning activities in particular. The author emphasizes the fact of multiplication of negative modalities of emotional experiences in the context of Russia's military aggression and their increasing disorganizing effect on educational activities, which necessitates the promotion of adequate emotional development of students, assistance in optimizing emotional response and its inherent experiences.*

*The author analyzes the studies devoted to development of training programs aimed at overcoming the negative impact of the most traumatic situations for students: adaptation to the conditions of study in a higher education institution, passing tests, and experiencing traumatic war-related events. The study highlights the necessity of developing an individual's emotional intelligence as a means of acquiring the capacity to optimally experience the emotional dimensions of both educational and wartime realities. This development contributes to enhancing emotional resilience through psychoeducation and the strengthening of internal psychological resources. The article proposes the potential value of an integrative approach and highlights the effectiveness of utilizing mini-lectures, cognitive-behavioral therapy techniques, art therapy, and body-oriented therapy.*

**Key words:** *educational activity, higher education student, emotional experience, optimization, correction, developing program, emotional intelligence, emotional stability.*

*Стаття надійшла до редакції 24.05.2025 р.*

УДК 159.94:355.1-057.36

Демчук Олена  
кандидат психологічних наук,  
доцент, професор кафедри загальної психології,  
психодіагностики та психотерапії  
Рівненського державного гуманітарного університету  
м.Рівне, Україна  
<https://orcid.org/0000-0003-4974-3908>

Артемова Ольга  
кандидат педагогічних наук,  
доцент, доцент кафедри загальної психології,  
психодіагностики та психотерапії  
Рівненського державного гуманітарного університету,  
м.Рівне, Україна  
<https://orcid.org/0000-0002-0187-3298>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.419](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.419)

## ДІАГНОСТИКА НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

***Анотація.** У статті розглядаються основні методи оцінки та виявлення негативних психічних станів у військовослужбовців, зокрема тривоги, депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та емоційного вигорання. Проаналізовано сучасні психодіагностичні підходи, фізіологічні методи дослідження та особливості клінічного спостереження. Окреслено ключові фактори, що впливають на психічне здоров'я військових, та можливі напрямки профілактики і психологічної підтримки.*

*Психічне здоров'я військовослужбовців є ключовим фактором їхньої боєздатності та соціальної адаптації. В умовах збройного конфлікту військові піддаються високому рівню стресу, що може призводити до розвитку негативних психічних станів, таких як тривога, депресія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та синдром емоційного вигорання. Дослідження спрямоване на аналіз основних методів оцінки та діагностики цих станів, серед яких психодіагностичні опитувальники, клінічні інтерв'ю, фізіологічні методи та спостереження. Окреслено фактори ризику, що впливають на розвиток психічних розладів у військових, зокрема бойовий досвід, соціальну підтримку та рівень стресостійкості. Визначено перспективні підходи до профілактики, психологічної реабілітації та підтримки військовослужбовців після бойових дій.*

***Ключові слова:** психічне здоров'я, військовослужбовці, ПТСР, тривога, депресія, діагностичні методики, психодіагностика, стрес.*

**Постановка проблеми.** Збройний конфлікт в Україні створює екстремальні умови для військовослужбовців, які щодня стикаються з фізичними та психологічними випробуваннями. Тривалий вплив стресових чинників, зокрема бойових дій, втрати товаришів, фізичних та емоційних перевантажень, може призводити до розвитку негативних психічних станів, таких як тривога, депресія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та емоційне вигорання. Відсутність своєчасної діагностики та ефективних програм психологічної підтримки може ускладнити процес адаптації військових, знизити

рівень їхньої боєздатності та спричинити негативні наслідки для соціальної інтеграції після повернення з війни.

Попри зростаючу увагу до проблеми психічного здоров'я військових, в Україні все ще існує недостатня розробленість системи моніторингу та діагностики психоемоційного стану військовослужбовців. Брак комплексних досліджень щодо ефективності різних психодіагностичних методик у військових умовах створює необхідність удосконалення підходів до оцінки негативних психічних станів та розробки адаптивних методів реабілітації.

Актуальність проблеми визначається необхідністю вдосконалення діагностичних інструментів, розробки ефективних стратегій профілактики та надання своєчасної психологічної допомоги військовослужбовцям. Це сприятиме зниженню рівня психічних розладів серед військових та їх успішній реадаптації у мирному житті.

Важливо зазначити, що в умовах війни посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) військовослужбовця стає важливим феноменом, який потребує особливої уваги. ПТСР не тільки впливає на психічне здоров'я та якість життя окремих військовослужбовців, але й має ширші наслідки для бойової готовності підрозділів та загальної стійкості армії, тому психічна стійкість є запорукою ментального здоров'я військовослужбовців, що дозволяє їм ефективно протистояти стресам війни та зберігати високий рівень боєздатності.

Психічна стійкість допомагає військовослужбовцям краще адаптуватися до екстремальних умов, знижує ризик розвитку ПТСР та інших психічних розладів, а також сприяє швидшому відновленню після травматичних подій. З огляду на це, розвиток та підтримка психічної стійкості повинні бути пріоритетними завданнями як для індивідуальних військовослужбовців, так і для командування.

**Аналіз останніх досліджень з проблеми.** Проблема психічного здоров'я військовослужбовців, зокрема діагностика та подолання негативних психічних станів, є предметом досліджень у галузі військової психології, психіатрії та соціальної роботи. У сучасній науковій літературі значна увага приділяється вивченню посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних розладів і емоційного вигорання серед військових, які перебували у зоні бойових дій.

Зарубіжні дослідження зосереджуються на розробці ефективних методів оцінки психічного стану військових. Так, дослідження Американської психіатричної асоціації показали, що ПТСР у військовослужбовців пов'язаний із високим рівнем кортизолу та гіперактивністю мигдалеподібного тіла мозку (*American Psychiatric Association. 2022. Neurobiological correlates of PTSD in military personnel, 2022*). Використання таких інструментів, як PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) та Mississippi Scale for Combat-Related PTSD, дозволяє точно оцінити симптоматику ПТСР (Weathers, Litz, Keane, et al., 2021.).

Європейські вчені досліджують роль соціальної підтримки та реабілітаційних програм у зниженні рівня психічних розладів у ветеранів. Дослідження, проведене у Великій Британії, вказує, що військовослужбовці, які отримують ранню психологічну допомогу, мають нижчий рівень депресії та суїцидальних тенденцій (*King's Centre for Military Health Research, 2023*).

Українські дослідження зосереджені на впливі бойового досвіду на психоемоційний стан військових. Роботи українських військових психологів (Волошин, Котляревський, Жданов, 2023:124) аналізують особливості адаптації військових після повернення із зони бойових дій. У дослідженнях Національної академії сухопутних військ наголошується на необхідності створення державної системи психологічної підтримки військовослужбовців, яка б включала регулярну психодіагностику та післявоєнну реабілітацію. Попри значний прогрес у дослідженнях, залишається низка невирішених питань, зокрема необхідність розробки більш адаптивних методик ранньої діагностики психічних розладів у військових умовах, інтеграції сучасних технологій (наприклад, біомаркерної діагностики, VR-терапії) та вдосконалення державних програм реабілітації.

**Мета статті.** Аналіз сучасних підходів до оцінки та виявлення негативних психічних станів у військовослужбовців, зокрема тривожних розладів, депресії та посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а також визначення ефективних методів їх діагностики та профілактики.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Екстремальні умови, в яких опиняються військовослужбовці під час бойових дій, мають значний вплив на їхню психіку. Ступінь переживання бойового стресу залежить від взаємодії двох основних чинників: інтенсивності та тривалості впливу бойових факторів на психіку військовослужбовця і від індивідуальних особливостей його реакцій на ці чинники. Бойові фактори охоплюють широкий спектр умов, які визначають реакції, стан та поведінку військових у бойових ситуаціях. За результатами воєнно-психологічних досліджень було виявлено, що особливу роль у цьому процесі відіграють такі фактори, як вид і умови бойових дій, інтенсивність використання зброї, ефективність засобів захисту, а також масштаби і співвідношення втрат з обох сторін. Зокрема, антитерористична операція (АТО) є прикладом екстремальних умов, що включають: а) надзвичайні обставини, які становлять реальну загрозу для безпеки громадян та конституційного ладу України, зокрема військові дії, спроби насильницької зміни конституційного устрою, захоплення влади, масові заворушення, диверсії, терористичні акти, блокування окремих територій, міжнародні та регіональні конфлікти, що супроводжуються насильством і загрожують життю, безпеці громадян та нормальній діяльності державних установ; б) надзвичайні події, пов'язані з тяжкими злочинами, що потребують спеціальних заходів і є загрозою для життя, здоров'я, честі й гідності громадян, а також усіх форм власності.

Рішення проблеми діагностики негативних психічних станів у військовослужбовців включає два основні аспекти: 1) вибір ефективного діагностичного інструментарію; 2) організація діагностичних досліджень, що забезпечують фіксацію всіх фаз динаміки різних негативних психічних станів, які можуть виникати асинхронно у військовослужбовців. Для цього була апробована батарея з 20 діагностичних методик, яка виявилася повністю придатною для детальної та інформативної діагностики психічних розладів серед військових, що перебувають у бойових умовах. Однак у мирний час, при діагностиці подібних станів, кількість використовуваних методик може бути зменшена без втрати ефективності.

Пропонується використовувати такий методичний інструментарій:

1. Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність-200»
2. Опитувальник Міні-мульти.
3. Оцінка схильності до суїцидальних реакцій.
4. Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності  
Ч.Д. Спілбергера-Ю. Л. Ханіна.
5. Методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану (авт. Кокун).
6. Диференціальна діагностика депресивних станів (авт. Жмурова).
7. Шкала депресії (авт. Бек).
8. Методика диференціальної діагностики депресивних станів (авт. Зунг, адапт. Балашової).
9. Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР.
10. Первинний скринінг посттравматичного стресового розладу (ПТСР).
11. Опитувальник травматичного стресу (авт. Котеньова).
12. Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант).
13. Шкала оцінки впливу травматичної події.
14. Опитувальник рівня агресивності (авт. Басса-Даркі).
15. Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду.
16. Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS).
17. Шкала Монтгомері-Асберга для оцінки депресії (MADRS).
18. Опитувальник визначення рівня невротизації та психопатизації (РНП).

19. Стрес-фактори.

20. Експрес-опитувальник вивчення основних складових готовності військовослужбовців захищати Україну від військової агресії.

В якості додаткового діагностичного інструментарію для діагностики суїцидальних схильностей респондента, можуть використовуватися такі методики: Опитувальник суїцидального ризику (авт. Разуваєва); Анкета оцінки суїцидального ризику військовослужбовців (авт. Юнацкевич); Опитувальник співвідношення депресивного стану та суїциду (авт. Веска); Шкала безпорадності (авт. Бека); Метод незакінчених речень (авт. Подмазіна) (Агаєв, Кокун, Пішко, та ін. 2016 : 11)

При організації діагностичних досліджень, фіксація всіх фаз динаміки негативних психічних станів, які виникають асинхронно у військовослужбовців через різний рівень бойового стресу, здійснюється за допомогою моніторингу. Моніторинг негативних психічних станів у військовослужбовців можна визначити як безперервне та тривале спостереження за динамікою психічних показників з метою виявлення або прогнозування моментів значних відхилень від нормальних параметрів стану, що дозволяє своєчасно вживати коригувальні заходи. Для моніторингу використовуються методики з експрес-оцінкою, які застосовуються з вищою частотою – не менше одного разу на тиждень. Більш складні методики, які фіксують ознаки психічних змін, що відбуваються повільніше, можна використовувати рідше – раз на 1-3 місяці. Однак після сильного стресового впливу методики, які вимагають більш детального аналізу, застосовуються безпосередньо після події, а потім повторно – раз на 2-3 тижні.

Комплексний підхід до діагностики допомагає вчасно виявити негативні психічні стани та вжити відповідних заходів для підтримки психічного здоров'я військовослужбовців.

Психологи та психіатри проводять детальні інтерв'ю з військовослужбовцями, щоб зрозуміти їх емоційний стан, способи адаптації до стресових ситуацій і наявність будь-яких патологічних симптомів. Таке інтерв'ю дозволяє оцінити психологічні зміни, реакції на стрес, та визначити наявність травматичних переживань. Спостереження за поведінкою військовослужбовців в умовах служби, тренувань та бойових умов допомагає виявити аномалії у поведінці, які можуть свідчити про стрес або інші психічні розлади (наприклад, агресивність, замкнутість, втрату інтересу до виконання завдань). Вимірювання фізіологічних параметрів (пульс, тиск, рівень кортизолу в крові) може допомогти у виявленні рівня стресу у військовослужбовців. Підвищення рівня кортизолу, наприклад, часто пов'язане з хронічним стресом або тривалою депресією. У діагностиці психічних станів можуть бути залучені не тільки психологи, але й психіатри, соціальні працівники та навіть медичні працівники. Спільна робота цих спеціалістів дозволяє більш точно оцінити стан військовослужбовця. Розробка та впровадження профілактичних програм щодо управління стресом і психологічної підтримки. Це може включати тренування на релаксацію, техніки глибокого дихання, медитацію або групову терапію для зниження тривоги та депресії.

Вибір діагностичного інструментарію є критично важливим для точної оцінки психічного стану військовослужбовців, оскільки неправильний або недостовірний інструмент може призвести до неправильної діагностики, що в свою чергу може негативно вплинути на ефективність лікування та реабілітації. Враховуючи специфіку військової служби та фактори стресу, важливо обирати інструменти, які дозволяють точно виявити психічні розлади, зокрема ПТСР, депресію, тривожні розлади та інші стани, притаманні військовим.

Ось кілька аспектів, які необхідно враховувати при виборі діагностичного інструментарію:

1. *Адаптованість інструментів до військового контексту.* Діагностичні методики мають бути адаптовані до умов служби, враховуючи бойовий стрес, важкі умови

та специфіку військових обов'язків. Стандартні психологічні тести можуть не повною мірою відображати реальний стан військовослужбовців, тому необхідно використовувати інструменти, розроблені з урахуванням специфіки військової служби.

2. *Висока валідність і надійність.* Вибраний інструмент повинен мати високу валідність (здатність точно вимірювати те, що він має вимірювати) і надійність (стабільність результатів при повторних вимірюваннях). Це забезпечить точність діагностики та мінімізує ризик помилок.

3. *Мультидисциплінарний підхід.* Враховуючи різноманіття психічних розладів, які можуть виникати у військовослужбовців, важливо застосовувати не лише психологічні тести, а й включати медичні та соціальні показники, щоб отримати повну картину стану людини. Тому для точності оцінки необхідно обирати інструменти, які забезпечують комплексний підхід, інтегруючи психологічні, фізіологічні та соціальні дані.

4. *Конфіденційність та етика.* Враховуючи, що військовослужбовці можуть бути не готові відкрито говорити про свої психологічні проблеми, особливо в умовах служби, важливо обирати інструменти, які гарантують конфіденційність і створюють безпечну атмосферу для відкритого обговорення психічного стану.

5. *Вибір методик для різних рівнів виявлення проблеми.* Для первинного скринінгу можуть бути використані короткі опитувальники або анкети, які дозволяють виявити наявність стресових реакцій чи депресії. Для глибшої діагностики можуть використовуватись детальні інтерв'ю або спеціалізовані клінічні інструменти, такі як шкала для оцінки ПТСР або інтерв'ю з психіатром.

6. *Залучення військових психологів та терапевтів.* Важливе значення має кваліфікація і досвід спеціалістів, які будуть працювати з діагностичним інструментом. Психологи, які мають досвід роботи з військовими, зможуть краще інтерпретувати результати тестів та надати підтримку військовослужбовцям.

Загалом, правильний вибір діагностичного інструментарію є основою для ефективного виявлення негативних психічних станів і своєчасного надання необхідної допомоги, що, в свою чергу, дозволить підвищити загальний рівень здоров'я військових та ефективність їх служби.

**Висновки і перспективи подальших розвідок.** Вплив бойового стресу на психіку військовослужбовців є значним фактором, що впливає на їх емоційний та психологічний стан. Тривалі й інтенсивні стресові ситуації, зокрема бойові дії, можуть призводити до розвитку негативних психічних станів, таких як ПТСР, депресія та тривожні розлади. Вибір діагностичного інструментарію є критичним для точної оцінки психічного стану військовослужбовців. Батарей з 20 методик, апробована для бойових умов, дозволяє ефективно оцінювати різні психічні стани, проте в мирний час кількість методик може бути оптимізована. Моніторинг негативних психічних станів є важливою складовою частиною діагностичного процесу. Регулярне відстеження динаміки психічних змін дозволяє своєчасно виявляти критичні відхилення та вживати необхідні коригувальні заходи.

Крім того, ефективна діагностика потребує врахування індивідуальних особливостей військовослужбовців, таких як рівень стресостійкості, попередній психологічний досвід та адаптаційні ресурси. Важливим є використання не лише стандартизованих тестів, а й методів спостереження, інтерв'ю, самооцінки та аналізу поведінкових реакцій. Це дозволяє отримати комплексну картину психоемоційного стану та виявити приховані симптоми, які можуть залишатися непомітними при використанні лише тестових методик.

Крім того, слід враховувати динамічний характер психічного стану військових: стресові фактори можуть змінюватися залежно від етапу служби, бойового досвіду та соціального оточення. Тому важливо впроваджувати системи довготривалого

моніторингу, які дозволяють не лише виявляти гострі прояви негативних психічних станів, але й прогнозувати ризики їх розвитку.

Одним із перспективних напрямів є інтеграція сучасних технологій у процес діагностики. Використання мобільних додатків, біометричних сенсорів можуть значно підвищити точність оцінки та зробити моніторинг більш доступним у реальному часі. Також важливим аспектом є навчання самих військовослужбовців методам самоспостереження та психологічної саморегуляції, що сприяє їхній більшій стресостійкості та профілактиці серйозних психічних розладів.

Таким чином, ефективна діагностика бойового стресу має базуватися на комплексному підході, поєднанні різних методів оцінки, індивідуальному підході до військовослужбовців та впровадженні інноваційних технологій для підвищення точності та оперативності виявлення психоемоційних порушень.

Перспективи подальших досліджень включають розробку більш точних і адаптованих методик для діагностики негативних психічних станів у військовослужбовців з урахуванням індивідуальних особливостей. Використання мультидисциплінарного підходу, що поєднує досвід психологів, психіатрів та медичних працівників, також може бути надзвичайно корисним для забезпечення точності діагностики. Це дозволяє не тільки оцінити поточний стан особи, але й забезпечити комплексний підхід до лікування і реабілітації. Ключовим є також постійний моніторинг і коригування стратегії діагностики в процесі служби, оскільки стресові фактори можуть змінюватися в залежності від обставин і етапу служби. Тому важливо, щоб інструменти були не тільки точними, але й адаптованими до конкретних умов. Методи діагностики повинні бути гнучкими та враховувати як загальні, так і індивідуальні особливості військовослужбовців. Наприклад, на етапі адаптації до служби особливу увагу слід приділяти рівню тривожності, мотивації та стратегіям подолання стресу, тоді як у бойових умовах важливо оцінювати рівень психологічної витривалості, емоційного виснаження та когнітивних порушень.

Крім того, ефективність діагностики значно підвищується при її комплексному підході, що включає не лише психологічні тести, але й спостереження за поведінкою, самооцінку військових, а також аналіз соціального середовища та міжособистісних відносин у підрозділі. Важливу роль у цьому процесі відіграє зворотний зв'язок від командирів і колег, які можуть помітити зміни в стані військовослужбовця раніше, ніж вони стануть критичними. Тому вдосконалення діагностичних стратегій має бути безперервним процесом, що базується на сучасних дослідженнях, аналізі реальних випадків і впровадженні нових технологій.

### СПИСОК ПОСИЛАНЬ

Агаєв Н. А., Коқун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В., Ткаченко В. В. (2016). Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: методичний посібник. Київ. НДЦ ГП ЗСУ, 234 с.

Волошин А., Котляревський І., Жданов О. (2023). Адаптація військовослужбовців після бойових дій: психолого-педагогічний аспект. *Вісник Національного університету оборони України*, 1(67), 124–139.

Національна академія сухопутних військ. (2022). Державна система психологічної підтримки військовослужбовців: перспективи та виклики. *Проблеми військової психології*, 3(45), 89–103.

American Psychiatric Association. (2022). Neurobiological correlates of PTSD in military personnel. *American Journal of Psychiatry*, 179(5), 435–450.

Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., et al. (2021). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5): Psychometric properties in military populations. *Journal of Traumatic Stress*, 34(2), 215–229.

King's Centre for Military Health Research. (2023). Psychological resilience and social support among UK veterans. *British Journal of Psychiatry*, 182(3), 301–317.

#### REFERENCES

Ahaiev N. A., Kokun O. M., Pishko I. O., Lozinska N. S., Ostapchuk V. V., Tkachenko V. V. (2016). Zbirnyk metodyk dlia diahnostryky nehatyvnykh psykhychnykh staniv viiskovosluzhbovtziv [Collection of methods for diagnosing negative mental states of military personnel]: metodychnyi posibnyk. Kyiv. NDTs HP ZSU, 234 s. [in Ukrainian].

Voloshyn A., Kotliarevskiy I., Zhdanov O. (2023). Adaptatsiia viiskovosluzhbovtziv pislia boiovykh dii: psykholoho-pedahohichnyi aspekt [Adaptation of military personnel after combat operations: psychological and pedagogical aspect]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu oborony Ukrainy*, 1(67), 124–139. [in Ukrainian].

Natsionalna akademiia sukhoputnykh viisk. (2022). Derzhavna systema psykholohichnoi pidtrymky viiskovosluzhbovtziv: perspektyvy ta vyklyky [State system of psychological support for military personnel: prospects and challenges]. *Problemy viiskovoi psykholohii*, 3(45), 89–103. [in Ukrainian].

American Psychiatric Association. (2022). Neurobiological correlates of PTSD in military personnel [Neurobiological correlates of PTSD in military personnel]. *American Journal of Psychiatry*, 179(5), 435–450. URL: [in English].

Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., et al. (2021). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5): Psychometric properties in military populations [Psychometric properties in military populations]. *Journal of Traumatic Stress*, 34(2), 215–229. [in English].

Kings Centre for Military Health Research. (2023). Psychological resilience and social support among UK veterans [Psychological resilience and social support among UK veterans]. *British Journal of Psychiatry*, 182(3), 301–317. [in English].

#### ASSESSMENT OF NEGATIVE MENTAL STATES AMONG MILITARY PERSONNEL

**Demchuk Olena**

Candidate of Psychological Sciences,  
Associate Professor, Professor  
of the Department of General Psychology,  
Psychodiagnostics and Psychotherapy  
Rivne State Humanitarian University  
<https://orcid.org/0000-0003-4974-3908>

**Artemova Olha**

Candidate of Pedagogical Sciences,  
Associate Professor, Associate Professor  
of the Department of General Psychology,  
Psychodiagnostics and Psychotherapy  
Rivne State University of Humanities  
<https://orcid.org/0000-0002-0187-3298>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.419](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.419)

**Abstract.** *The article examines the main methods of assessing and identifying negative mental states in military personnel, in particular anxiety, depression, post-traumatic stress disorder (PTSD) and emotional burnout. Modern psychodiagnostic approaches, physiological research methods and features of clinical observation are analyzed. Key factors affecting the mental health of military personnel and possible areas of prevention and psychological support are outlined. The mental health of military personnel is a key factor in their military effectiveness and social adaptation. In conditions of armed conflict, military personnel are exposed to high levels of stress, which can lead to the development of negative mental states, such as anxiety, depression, post-traumatic stress disorder (PTSD) and emotional burnout syndrome. The study is aimed at analyzing the main methods of assessing and diagnosing these states, including psychodiagnostic questionnaires, clinical interviews, physiological methods and observations. Risk factors influencing the development of mental disorders in the military are outlined, in particular combat experience, social support and the level of stress resistance. Promising approaches to prevention, psychological rehabilitation and support of military personnel after combat operations are identified.*

*The choice of diagnostic tools is critically important for the accurate assessment of the mental state of military personnel, as an incorrect or unreliable tool can lead to incorrect diagnosis, which in turn can negatively affect the effectiveness of treatment and rehabilitation. Given the specifics of military service and stress factors, it is important to choose tools that allow for the accurate detection of mental disorders, including PTSD, depression, anxiety disorders, and other conditions common to military personnel.*

**Key words:** *mental health, military personnel, PTSD, anxiety, depression, diagnostic methods, psychodiagnosics, stress.*

*Стаття надійшла до редакції 13.02.2025 р.*

Дядиченко Наталія  
психолог, психотерапевт  
м.Харків, Україна  
<https://orcid.org/0009-0001-6385-9600>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.433](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.433)

## ІНТЕГРАТИВНИЙ ПІДХІД У ПІДТРИМЦІ ЖІНОК ІЗ СИМПТОМАМИ СИНДРОМУ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ: ЕФЕКТИВНІСТЬ ВІЗУАЛЬНИХ ТА ПОВЕДІНКОВИХ ІНСТРУМЕНТІВ

**Анотація.** У статті представлено результати пілотного дослідження когнітивних та поведінкових особливостей жінок із ознаками синдрому дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) у віці від 18 до 65 років, які брали участь в індивідуальній психотерапії та авторських освітніх програмах. Використання валідованої шкали ASRS дозволило виявити у 17% учасниць виражені симптоми СДУГ, зокрема труднощі з концентрацією уваги, плануванням, емоційною регуляцією та міжособистісною взаємодією. На основі отриманих даних була розроблена адаптована структура навчальних програм з елементами когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії, тілесно-орієнтованих практик та медитацій. Для підтримки саморегуляції між сесіями впроваджено спеціалізований терапевтичний щоденник-планер «SHCHASLIVA», який сприяє покращенню уваги, планування та емоційної стабільності. Емпіричне тестування планера на групі з 31 жінки показало значне зниження тривожності, підвищення організованості та якості життя. Дослідження підтверджує ефективність інтегрованого підходу до підтримки жінок із симптомами СДУГ та підкреслює необхідність адаптації психотерапевтичних і освітніх програм з урахуванням специфіки когнітивних порушень.

**Ключові слова:** Психологія, синдром дефіциту уваги та гіперактивності, СДУГ, обробка інформації, сприйняття часу та управління часом, імпульсивність, управління плануванням, саморефлексія, планер.

**Постановка проблеми.** Синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) сьогодні визнаний одним із найбільш поширених неврологічних розладів, який може зберігатися протягом усього життя. Незважаючи на те, що найчастіше СДУГ асоціюється з дитячим віком, сучасна клінічна практика та дослідницькі дані підтверджують: симптоми СДУГ нерідко зберігаються й у дорослому віці, суттєво впливаючи на якість життя, міжособистісні стосунки, професійну реалізацію та психічне здоров'я.

Незважаючи на зростаючий інтерес до нейрорізноманіття, синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) у дорослих жінок залишається недостатньо вивченим і, як наслідок, часто не діагностованим. Жінки з симптомами СДУГ стикаються з низкою специфічних труднощів – як когнітивних (дефіцит уваги, труднощі з плануванням), так і емоційних (почуття провини, тривожність, перфекціонізм) – що потребує комплексного, адаптованого підходу до супроводу. Традиційні методи підтримки, орієнтовані на корекцію або нормалізацію поведінки, часто виявляються неефективними та посилюють внутрішнє напруження.

У цій статті розглядається інтегративний підхід до підтримки жінок із симптомами СДУГ, що передбачає використання візуальних та поведінкових інструментів, таких як спеціалізовані планери, як частина психоосвітньої та терапевтичної практики. Особлива

увага приділяється аналізу ефективності зовнішньої структуризації у вигляді візуальних опор та поведінкових рутин як методу компенсації дефіциту виконавчих функцій.

**Метою дослідження** є оцінка ефективності інтеграції візуально-структурних додаткових інструментів у поєднанні з загальноприйнятими терапевтичними методами (КПТ, арт-терапія та ін.) у супроводі жінок із симптомами СДУГ в індивідуальній та груповій роботі, які максимально ефективно сприятимуть особистісному та функціональному розвитку.

**Аналіз останніх джерел досліджень.** В останні десятиліття спостерігається значне зростання інтересу до вивчення синдрому дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) у дорослих. Сучасні дослідження підтверджують, що СДУГ після дорослішання зберігається у значній частині дорослого населення, впливаючи на професійну діяльність, міжособистісні стосунки та загальну якість життя.

На основі аналізу зарубіжних наукових джерел можна стверджувати, що основними психологічними підходами, які допомагають впоратися з симптомами цього захворювання, є:

- когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка визнана одним із найбільш доказових методів. Адаптовані програми КПТ сприяють зменшенню вираженості симптомів, покращенню уваги, саморегуляції та загальної ефективності у повсякденному житті (Safren et al., 2010).

- майндфулнес-терапія (терапія усвідомленості) - це тренування перебування в моменті «тут і зараз». Концепція виникла у 1979 році в Америці на стику нейропсихології та медитації. Вона показує високу ефективність у зниженні імпульсивності, тривожності та покращенні емоційної регуляції. Суть полягає в усвідомленні відчуттів і фокусуванні уваги (Zylovska et al., 2008).

- коучинг при СДУГ орієнтований на вироблення стратегій повсякденної самодопомоги та саморефлексії. Він допомагає підвищити рівень самоорганізації, постановки та досягнення цілей (López-Pinar et al., 2019)

- групова терапія є додатковим потужним ресурсом підтримки, знижує відчуття ізоляції, допомагає в соціалізації та обміні адаптивними стратегіями. (Kubik, 2009)

- арт-терапія

Українські фахівці також працюють над адаптацією діагностичних інструментів та розвитком стратегій підтримки. Один із прикладів – адаптація шкали SWAN для більш точного діагностування (Melnyk et al., 2021).

Сучасні наукові дані підтверджують ефективність мультидисциплінарного підходу в супроводі дорослих із СДУГ. Комбінація когнітивно-поведінкової терапії, терапії усвідомленості та медитації, коучингу та групової підтримки, арт-терапії дозволяє формувати стійкі адаптивні стратегії, зміцнювати самооцінку та покращувати якість життя.

**Виклад основного матеріалу.** Синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) - це нейропсихіатричний розлад, який традиційно асоціюється з дитячим віком. Він характеризується вираженим дефіцитом уваги, імпульсивністю, а також елементами моторної збудженості, що часто супроводжується труднощами в навчанні та поведінковими порушеннями. Згідно з сучасними дослідженнями, поширеність СДУГ серед дітей коливається в межах від 5% до 15%, що робить цей розлад однією з ключових проблем у дитячій та підлітковій психіатрії.

Історично обговорення СДУГ зосереджувалося на поведінці дітей - переважно хлопчиків, що створило стійку гендерну упередженість у діагностиці. Дівчатка та жінки, як правило, залишалися поза увагою, оскільки їхні симптоми – менш помітні, але не менш руйнівні - частіше маскувалися під тривожність, депресію або «особливості характеру».

Однак актуальність теми СДУГ не обмежується лише педіатрією. Всього більше даних свідчить про те, що симптоми СДУГ зберігаються у значній кількості дорослих

пацієнтів, особливо у жінок, які часто залишаються недіагностованими та продовжують суттєво ускладнювати якість життя.

Дивовижно, але інтерес до порушень уваги у дітей і дорослих простежується ще з XVIII століття. Одним із перших, хто описав симптоматику, схожу на сучасне розуміння СДУГ, був шотландський лікар і дослідник Александр Крейтон. У своїй праці «An Inquiry into the Nature and Origin of Mental Derangement» (1798) він аналізував властивості уваги, причини її розладу і описував стан, який називав «психічним тривожним збудженням». Крейтон спостерігав за поведінкою учнів, які, незважаючи на зусилля, не могли зосередитися, були збудженими, легко відволікалися і не справлялися з навчальною діяльністю. Цікаво, що філософ Джон Локк також згадував про схожі прояви у студентів, описуючи їх як «витаючих у хмарах», нездатних утримувати увагу.

Гіпотеза Крейтона про вроджену природу дефіциту уваги пізніше отримала підтвердження у сучасних нейробіологічних дослідженнях, які вказують на особливості дозрівання певних структур мозку у людей із СДУГ. Зокрема, йдеться про префронтальну кору, мозочок, підкоркові ядра, хвостате ядро та мозолисте тіло. Ці дані дозволили точніше підходити до діагностики та типології цього розладу.

Найбільший розвиток наукового інтересу до проблематики синдрому дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) у дітей та дорослих припав на 1990-ті роки, коли розлад було офіційно систематизовано в міжнародних діагностичних класифікаціях. У 1994 році в DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition) та в ICD-10 (International Classification of Diseases, 10th Revision) були виділені діагностичні критерії СДУГ, що стало результатом тісної співпраці між американськими та європейськими дослідниками. Незважаючи на різницю в термінології, обидві класифікації підкреслювали поведінкову природу розладу та його неоднорідне проявлення, відносячи його до категорії порушень нейроповедінкового спектра, що впливають на функції саморегуляції, уваги та імпульсивності.

Особливий внесок у популяризацію та наукове осмислення СДУГ у дорослих зробили психіатр Едвард Хелловелл (Edward Hallowell) та лікар Джон Рейті (John Ratey). У 1994 році вони опублікували роботу «Driven to Distraction: Recognizing and Coping with Attention Deficit Disorder from Childhood Through Adulthood», у якій запропонували клінічно релевантний та водночас доступний широкій аудиторії підхід до діагностики і супроводу людей із цим розладом. Книга швидко здобула популярність, була перекладена кількома мовами і розійшлася тиражем понад мільйон примірників, що свідчить про соціальну актуальність теми і потребу суспільства в інформації про когнітивні та поведінкові аспекти СДУГ.

У 2005 році автори опублікували продовження – «Delivered from Distraction: Getting the Most Out of Life with Attention Deficit Disorder», у якій представили оновлені клінічні спостереження, практичні рекомендації та стратегії адаптації. Ця робота, як і попередня, була орієнтована не стільки на спеціалістів, скільки на широку аудиторію, зацікавлену у самопомозі, що ще більше сприяло популяризації теми.

Таким чином, з 1990-х років формується як наукова, так і практично орієнтована парадигма вивчення СДУГ, у якій діагностичні системи, клінічні кейси та інтервенційні моделі все частіше включають дорослих пацієнтів, а не лише дітей. Це стало відправною точкою для більш глибокого вивчення СДУГ як позитивного нейропсихіатричного розладу, що потребує багаторівневого підходу — від медикаментозного і когнітивно-поведінкового до освітнього та соціально-психологічного супроводу.

Відповідно до п'ятого видання Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів (DSM-5), виділяють три основні типи СДУГ:

- переважно неухвально тип – зустрічається з однаковою частотою у чоловіків і жінок;
- переважно гіперактивно-імпульсивний тип – частіше діагностується у чоловіків (у 2–9 разів частіше);

- комбінований тип – поєднує ознаки неуважності та гіперактивності.

У жінок частіше визначається неуважний тип або комбінований.

Діагностика СДУГ у дорослих є особливо складною, оскільки прояви часто відрізняються від дитячих. Фізична гіперактивність може змінитися на внутрішнє занепокоєння, тривожність, надмірну балакучість, складність зосередитися на завданнях і схильність до прокрастинації. Доросла людина з СДУГ може бути імпульсивною, схильною до поспішних рішень, частих змін роботи, труднощів у побудові довгострокових стосунків і нездатною дотримуватися плану.

Часті симптоми у дорослих пацієнтів:

- емоційна нестабільність;
- складнощі з концентрацією;
- труднощі з плануванням і контролем дій;
- нетерплячість;
- низький рівень стресостійкості;
- порушення міжособистісних зв'язків.

Усе це може призводити до зниження академічної та професійної успішності, складнощів у шлюбі, соціальної ізоляції та навіть фатальних наслідків, якщо вчасно не надати необхідну допомогу. Тому диференціальна діагностика має велике значення — необхідно виключити тривожні та депресивні розлади, біполярний афективний розлад, неврози та інші стани зі схожою симптоматикою.

Не слід забувати, що сучасні методи дослідження дедалі частіше звертають увагу на вивчення так званих «вторинних» симптомів СДУГ — тих, що не входять до офіційних діагностичних критеріїв, але мають суттєвий вплив на повсякденне функціонування людини. Одним із таких аспектів є порушення сприйняття часу та особливості виконавчого функціонування, особливо в структурах префронтальної кори головного мозку.

Сприйняття часу та себе у цьому часовому інтервалі — це не просто вміння користуватися годинником. Це суб'єктивне переживання, організація життя відповідно до внутрішніх когнітивних «годинників». Воно включає здатність відстежувати, оцінювати та регулювати плин часу, що особливо важливо в умовах багатозадачності, планування та саморегуляції.

Дослідження показали, що у людей із СДУГ, особливо у дорослих, часто спостерігається спотворення часового сприйняття. Вони схильні сприймати час або як «прискорений», або як «розтягнутий», і це впливає на контроль часу та виконання завдань.

Так, люди без СДУГ, виконуючи завдання з обмеженим часом, поступово нарощують концентрацію і посилюють контроль ближче до завершення (верхня межа часу). Тоді як у осіб із СДУГ активність контролю часу виявляється менш послідовною — їхні внутрішні годинники працюють швидше, що призводить до імпульсивності, поспіху та помилок. Це пояснює труднощі з тайм-менеджментом, хронічну прокрастинацію та порушення дедлайнів, які так часто супроводжують дорослих із цим діагнозом.

Виконавчі функції — це когнітивні процеси, які забезпечують цілеспрямовану діяльність: планування, самоконтроль, гнучкість мислення, утримання уваги, адаптацію до нових ситуацій. Дисфункції в цій сфері, особливо при порушеннях роботи префронтальної кори, тісно пов'язані з проявами СДУГ.

Порушення здатності до планування, утримання мети та виконання складних завдань призводить до типового поведінкового прояву у дорослих із СДУГ: труднощі із завершенням розпочатого, часта зміна інтересів і напрямків, втомлюваність при одноманітній рутинній роботі. Особливо чутливим показником є швидкість обробки інформації — вона знижена у багатьох пацієнтів із СДУГ, особливо при переважно неуважному типі. Це підтверджують психометричні дослідження, зокрема субтести шкали інтелекту Векслера (WISC-V, WAIS-IV), які демонструють збільшений час на виконання навіть простих завдань.

Проте важливо розрізнити: не завжди зниження швидкості є первинною причиною труднощів. Дослідження показують, що при виконанні монотонних або нецікавих завдань найбільший вплив має ступінь зовнішньої стимуляції. У людей із СДУГ швидше знижується рівень залученості та концентрації, що веде до помилок і імпульсивності, навіть якщо загальний рівень інтелекту та базових навичок залишається високим.

Таким чином, порушення сприйняття часу, знижена швидкість обробки інформації та особливості виконавчого функціонування формують основу багатьох поведінкових проявів СДУГ. Вони укладують:

- оцінку часу, необхідного на виконання завдання;
- планування і розподіл зусиль;
- завершення розпочатого;
- дотримання строків і режиму;
- прогнозування наслідків власних рішень.

Ці складнощі пояснюються як нейрологічними факторами (особливості структури мозку), так і інтерактивними — такими як емоційна нестабільність, дефіцит саморегуляції та нестача зовнішньої підтримки.

СДУГ у дорослих слід розглядати не лише як «поведінковий» або «емоційний» розлад, а як розлад часу і ритму в найширшому розумінні цього слова. Успішна терапія та психокорекція повинні враховувати ці особливості та фокусуватися на розвитку навичок управління часом, когнітивної гнучкості, а також впровадженні стратегій зовнішньої структуризації та підтримки.

Важливо підкреслити: СДУГ у дорослих, особливо у жінок, — це не просто про «непунктуальність» і «розгубленість», «вітання в хмарах», а про вплив на здатність регулювати увагу, поведінку, управляти часом і власними емоціями. Людина може щиро намагатися, але не справлятися, відчувати фрустрацію та почуття провини — усе це призводить до погіршення стабільності емоційного стану, відчуття відчуженості та нездатності бути частиною соціальної групи чи родини.

**Методологія дослідження.** З метою виявлення специфічних когнітивних та поведінкових патернів, характерних для жінок із ознаками синдрому дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ), було проведено пілотну діагностику на вибірці з 64 респонденток. Усі учасниці — жінки у віці від 18 до 65 років, які проходили індивідуальну психотерапію, а також брали участь в авторських освітніх та терапевтичних курсах з тем стосунків, саморозвитку та фінансової психології.

У межах дослідження використовувалась шкала ASRS (Adult ADHD Self-Report Scale) — валідований інструмент первинного скринінгу ознак СДУГ у дорослих, розроблений за участю Всесвітньої організації охорони здоров'я. Анкета містить 18 пунктів, що відображають поведінкові прояви порушень уваги, імпульсивності та гіперактивності.

**Дослідження:** На основі власного досвіду роботи та спостережень за клієнтами у процесі індивідуальної психотерапії, особливо серед жінок, а також під час проходження жінками моїх авторських навчальних програм «Щасливі стосунки», «Щасливі гроші», програм з постановки цілей і бажань, неодноразово фіксувалися особливості поведінки та сприйняття у частини учасниць, які демонстрували симптоми синдрому дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ). Ці особливості проявлялися у вигляді зниженого рівня уваги, труднощів із концентрацією, імпульсивної реактивності, а також порушень в емоційній та соціальній сферах. Аналіз поведінки таких учасниць показав, що люди з ознаками СДУГ із труднощами засвоювали складні теоретичні блоки, мали проблеми з виконанням домашніх завдань, не завжди відповідали на питання та часто не доводили до завершення самотійну роботу. Це знижувало загальну ефективність участі в терапевтичних і навчальних програмах. Додатково у цієї групи спостерігалися складнощі у міжособистісних стосунках: висока

конфліктність, часта зміна партнерів, проблеми з особистими межами та вираженням почуттів.

Також були виявлені характерні для цієї підгрупи фінансово-поведінкові особливості: труднощі з утриманням і управлінням грошима, схильність до імпульсивних витрат або, навпаки, патологічної скупості, продиктованої ірраціональним страхом втрат. У багатьох випадках спостерігалася нестійкість у виборі кар'єри, часта зміна професій, пошуки «своєї справи» та труднощі з реалізацією життєвих цілей, що супроводжувалися заниженою самооцінкою і тривожністю.

Для більш точного розуміння цих закономірностей учасникам курсів пропонували пройти первинну психодіагностику з використанням шкали ASRS (Adult ADHD Self-Report Scale), розробленої за участю Всесвітньої організації охорони здоров'я і що складається з 18 пунктів. Це дозволило попередньо ідентифікувати ознаки СДУГ у деяких учасниць (приблизно у 17%) та виявити проблематику і необхідність адаптації методичних матеріалів.

Таблиця 1.

**Результати діагностики проявів СДУГ в учасників дослідження**

**N=64**

Проблематика та симптоми	Кількісні показники визнання СДУГ	
	к-сть осіб	відсоток
відзначили часті труднощі з організацією відпочинку та розслаблення у вільний час, що може свідчити про порушення регуляції збудження та складнощі з переключенням активності, підвищену тривожність	21	33
відзначили виражені труднощі з концентрацією уваги під час виконання монотонних, рутинних або повторюваних завдань	32	понад 50
вказали на регулярні складнощі зі структуризацією справ, постановкою цілей та послідовним виконанням завдань, що потребують організації та планування	26	близько 40
повідомили про виражену потребу у руховому розряді – неможливість тривалий час залишатися у спокої, що може свідчити про прояви внутрішньої гіперактивності	16	25
відзначили, що вони ніколи або лише зрідка перебивають співрозмовника під час діалогу, демонструючи високий рівень комунікативного самоконтролю	41	64
повідомили, що їм не становить труднощів зосередитися на усній інформації, вловлювати суть розмови та слідувати логіці висловлювань інших людей	32	понад 50
вказали, що рідко або ніколи не забувають про призначені зустрічі, обіцянки або зобов'язання, що може свідчити про розвиток навичок зовнішньої компенсації дефіциту уваги (наприклад, використання нагадувань, списків справ тощо)	48	75

Отримані дані свідчать про те, що незважаючи на наявність типових симптомів СДУГ – таких як розсіяність, труднощі з увагою під час виконання рутинних завдань, а також складнощі зі структуризацією справ та сприйняттям часу, значна частина жінок демонструвала компенсаторні стратегії у соціально важливих взаємодіях. Це проявлялося у збереженні вербальної концентрації, поважному ставленні до партнерів по спілкуванню та здатності виконувати зобов'язання, взяті на себе перед іншими людьми.

Ці спостереження підтверджують необхідність адаптації терапевтичних та освітніх програм з урахуванням як когнітивних порушень, так і збережених ресурсів цільової групи. Надалі в межах курсу та терапевтичної роботи застосовувалась спеціально розроблена структурована програма, спрямована на підтримку уваги, планування, саморефлексії та мотивації.

У відповідь на виявлені труднощі була розроблена і апробована модифікована структура освітніх програм, до якої увійшли:

- дрібніша тематична сегментація матеріалу;
- чіткі візуальні та смислові маркери всередині кожного блоку;
- регулярне повторення ключових понять;
- вправи, основані на принципах когнітивно-поведінкової терапії (КПТ);
- елементи арт-терапії та тілесно-орієнтованих практик;
- спрямовані медитації для підвищення концентрації, рефлексії та релаксації;
- робота у міні-групах та парних завданнях для утримання фокусу.

Результати спостережень показали, що запропонована адаптація підвищила залученість, засвоєння матеріалу та загальне задоволення від проходження програм – як у учасників із вираженими симптомами СДУГ, так і у тих, хто не мав клінічного діагнозу, але демонстрував окремі риси порушень уваги.

З урахуванням стійких когнітивних та поведінкових труднощів, що супроводжують СДУГ у дорослих – включно з дефіцитом уваги, імпульсивністю, складнощами у плануванні та реалізації завдань, порушеним сприйняттям часу, труднощами з багатозадачністю та регуляцією емоцій – була висунута гіпотеза про необхідність створення допоміжного інструменту, здатного підтримувати людину у періоди між терапевтичними сесіями.

У відповідь на цей запит було розроблено спеціалізований терапевтичний щоденник-планер «SHCHASLIVA», інтегрований в індивідуальну та групову психотерапевтичну роботу як інструмент зовнішньої підтримки. Його завдання – частково компенсувати дефіцит виконавчих функцій за рахунок створення чіткої структури, що сприяє підвищенню рівня саморефлексії, розвитку навичок усвідомленого планування, фіксації думок, ідей та емоційних станів, а також відстеженню прогресу й організації повсякденної активності. Таким чином, планер виступає ланцюгом зв'язку між терапевтичними сесіями, сприяючи формуванню у клієнта стійких поведінкових стратегій і збільшенню ступеня автономії у керуванні своїм станом.

Планер включає чотири ключові розділи, кожен із яких вирішує певні завдання, пов'язані з типовими проявами СДУГ:

1. Денне планування. Спеціальна структура сторінок допомагає користувачу чітко формулювати цілі на день, візуалізувати завдання у вигляді чек-листа та вибудовувати послідовність дій. Використання нумерації та графічної «рамки» посилює відчуття завершеності та організованості.

2. Вечірня саморефлексія та пошук вдячності. Розділ сприяє розвитку навичок позитивної фокусування, зниженню тривожності та формуванню стійкого внутрішнього ресурсу. Кольорове кодування та відсутність лінійок створюють асоціацію з відкритим простором для роздумів.

3. Цілепокладання і мрії. Розділ без жорсткої структурної фіксації (багатокрапки замість рядків, використання рожевого кольору) активізує творче мислення, дозволяє

формулювати бажання та цілі у вільній формі. Це сприяє розвитку горизонтального планування, що особливо важливо при порушенні часової перспективи у людей із СДУГ.

4. Розділ інсайтів і ідей. Сторінки без лінійної розмітки, оформлені у фіолетовій гамі, стимулюють креативність і допомагають фіксувати виникаючі ідеї без страху оцінювання. Це розвиває навичку самовираження і вчить використовувати інсайти як ресурс для розвитку. Кольорове кодування кожного блоку підтримує асоціативну функцію мозку, сприяючи кращому запам'ятовуванню і переходу між станами: від концентрації до рефлексії, від дій – до уяви.

**Емпірична перевірка ефективності корекційних впливів.** У дослідженні ефективності планера «SHCHASLIVA» взяли участь 31 жінка, яка проходила індивідуальну психотерапію протягом 6 тижнів. Всі учасниці попередньо пройшли скринінг на симптоми СДУГ за допомогою шкали ASRS.

Таблиця 2.

**Кількісні та якісні результати формувальних впливів**

*N=32*

Показники якісних змін у самопочутті	Кількісні показники визнання позитивних змін	
	кількість осіб	відсоток
Зниження рівня тривожності, покращення концентрації уваги, підвищення організованості та самооцінки	16	51
Покращення здатності до горизонтального планування, поява відчуття контролю над життям, а також стабілізація вечірнього режиму сну	8	25
Зміна роботи на більш задовільну та високооплачувану, що учасниці безпосередньо пов'язували з підвищенням впевненості в собі та кращою структурованістю свого часу і завдань	2	6
Покращення якості стосунків у сім'ї та з партнерами, а також відновлення соціальних зв'язків, раніше послаблених через дефіцит уваги та емоційну імпульсивність	5	16

Використання візуально-структурованого, мотиваційно-орієнтованого та емоційно-гнучкого інструмента планування в рамках психотерапевтичної практики з жінками, які мають симптоми СДУГ, продемонструвало високу ступінь адаптивності та позитивний вплив на ключові параметри саморегуляції. Отримані дані можуть слугувати основою для подальшої розробки когнітивно-поведінкових і екосистемних підходів у терапії СДУГ у дорослих, особливо у жіночій популяції, прояви синдрому у якої часто залишаються недіагностованими та соціально прихованими.

**Висновки та перспективи подальших розвідок.** Результати пілотного дослідження, а також спостереження, зроблені у процесі індивідуальної терапії та проведення авторських навчальних програм, підтверджують, що жінки з ознаками синдрому дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) відчувають виражені труднощі в організації повсякденного життя, структурованні часу, утриманні уваги та плануванні майбутнього. Ці особливості впливають не лише на рівень професійної та особистої реалізації, а й на емоційне благополуччя, самооцінку, а також на якість міжособистісних стосунків.

Розробка та впровадження спеціалізованого інструменту – планера «SHCHASLIVA» – показали позитивну динаміку у зниженні тривожності, покращенні здатності до концентрації, планування та управління повсякденними завданнями. Також

було відмічено тенденцію до зміцнення відчуття контролю над життям, відновлення мотивації та покращення якості сну.

Структурована подача матеріалу в навчальних курсах із застосуванням методів когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), арт-терапії, тілесних практик та цільових медитацій дозволила учасникам ефективніше засвоювати знання та застосовувати їх у реальному житті. Програма показала свою результативність як для учасниць із вираженими ознаками СДУГ, так і для тих, хто не мав офіційного діагнозу, але стикався з хронічними труднощами уваги, організації та саморегуляції.

Таким чином, інтеграція структурованих візуальних інструментів (щоденника), психоосвітніх форматів і терапевтичних технік може розглядатися як ефективний допоміжний підхід у супроводі жінок із симптомами СДУГ, що сприяє підвищенню їхніх адаптивних ресурсів і якості життя загалом.

### СПИСОК ПОСИЛАНЬ

- Грищенко С.В. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю в дітей віком 6–8 років як медико-соціальна проблема *Сучасна педіатрія*. Україна 1(137)/2024 URL:<https://doi.org/10.15574/SP.2024.137.143>
- Князев В.М. (2023) Особливості самооцінки та розвитку особистості у дітей із розладом дефіциту уваги з гіперактивністю. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*, 3, 49–54. URL:<https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.3/06>
- Руденко Л. (2024) Аналіз психологічних методів диференційної діагностики РДУГ у дитячому віці. *Науковий часопис УДУ імені Михайла Драгоманова*. 23(68), 111–119 URL:[https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2024.23\(68\).11](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2024.23(68).11)
- Safren, S. A., Sprich, S., Mimiaga, M. J., Surman, C., Knouse, L., Groves, M., & Otto, M. W. (2010). Cognitive behavioral therapy vs relaxation with educational support for medication-treated adults with ADHD and persistent symptoms: A randomized controlled trial. *JAMA*, 304(8), 875–880. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20736471/>
- Zylowska, L., Ackerman, D. L., Yang, M. H., Futrell, J. L., Horton, N. L., Hale, T. S., ... & Smalley, S. L. (2008). Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: A feasibility study. *Journal of Attention Disorders*, 11(6), 737–746. Retrieved from URL:<https://doi.org/10.1177/1087054707308502>.
- López-Pinar, C., Martínez-Sanchís, S., Carbonell-Vayá, E., Sánchez-Meca, J., & Fenollar-Cortés, J. (2019). Efficacy of Nonpharmacological Treatments on Comorbid Internalizing Symptoms of Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Journal of Attention Disorders*, 24(3), 456–478. Retrieved from URL:<https://doi.org/10.1177/1087054719855685>
- Kubik, J. A. (2009). Efficacy of ADHD Coaching for Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 13(5), 442–453. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/1087054708329960> (Original work published 2010).
- Melnyk, N. M., & Melnyk, M. M. (2021). Adaptation of the Ukrainian version of the Strengths and Weaknesses of ADHD Symptoms and Normal Behavior Rating Scale (SWAN). *Psychological Perspectives*, 2(10), 45–54. Retrieved from URL:<https://www.researchgate.net/publication/350901449>.

### REFERENCES

- Hryshchenko S.V. Syndrom defitsytu uvahy z hiperaktyvnistiu v ditei vikom 6–8 rokiv yak medyko-sotsialna problema. [Attention deficit hyperactivity disorder in children aged 6-8 as a medical and social problem.] *Suchasna pediatria*. Ukraina 1(137)/2024 <https://doi.org/10.15574/SP.2024.137.143> [in Ukrainian].

- Kniaziev V.M. (2023) Osoblyvosti samootsinky ta rozvytku osobystosti u ditei iz rozladom defitsytu uvahy z hiperaktyvnistiu [Peculiarities of self-esteem and personality development in children with attention-deficit/hyperactivity disorder]. *Vcheni zapysky TNU imeni V.I. Vernadskoho* 3, 49–54. URL:<https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.3/06> [in Ukrainian].
- Rudenko L. (2024) Analiz psykholohichnykh metodiv dyferentsiinoi diahnozyky RDUH u dytiachomu vitsi p. [Analysis of psychological methods of differential diagnosis of ADHD in childhood.]. *Naukovyi chasopys UDU imeni Mykhaila Drahomanova*. 23(68), 111–119 URL:[https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2024.23\(68\).11](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2024.23(68).11)
- Safren, S. A., Sprich, S., Mimiaga, M. J., Surman, C., Knouse, L., Groves, M., & Otto, M. W. (2010). Cognitive behavioral therapy vs relaxation with educational support for medication-treated adults with ADHD and persistent symptoms: A randomized controlled trial. *JAMA*, 304(8), 875–880. Retrieved from URL:<https://doi.org/10.1001/jama.2010.1192>. [in English].
- Zylowska, L., Ackerman, D. L., Yang, M. H., Futrell, J. L., Horton, N. L., Hale, T. S. & Smalley, S. L. (2008). Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: A feasibility study. *Journal of Attention Disorders*, 11(6), 737–746. Retrieved from URL:<https://doi.org/10.1177/1087054707308502>. [in English].
- López-Pinar, C., Martínez-Sanchís, S., Carbonell-Vayá, E., Sánchez-Meca, J., & Fenollar-Cortés, J. (2019). Efficacy of Nonpharmacological Treatments on Comorbid Internalizing Symptoms of Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Journal of Attention Disorders*, 24(3), 456–478. Retrieved from URL:<https://doi.org/10.1177/1087054719855685> [in English].
- Kubik, J. A. (2009). Efficacy of ADHD Coaching for Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 13(5), 442–453. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/1087054708329960> (Original work published 2010). [in English].
- Melnyk, N. M., & Melnyk, M. M. (2021). Adaptation of the Ukrainian version of the Strengths and Weaknesses of ADHD Symptoms and Normal Behavior Rating Scale (SWAN). *Psychological Perspectives*, 2(10), 45–54. Retrieved from URL:<https://www.researchgate.net/publication/350901449>. [in English].

## INTEGRATIVE APPROACH TO SUPPORTING WOMEN WITH ADHD SYMPTOMS: EFFECTIVENESS OF VISUAL AND BEHAVIORAL TOOLS

Natalya Dyadichenko

Psychologist, psychotherapist

Kharkiv, Ukraine

<https://orcid.org/0009-0001-6385-9600>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.433](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.433)

**Abstract.** *The article presents the results of a pilot study on the cognitive and behavioral characteristics of women aged 18 to 65 with symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) who participated in individual psychotherapy and author-led educational programs. The use of the validated ASRS scale identified pronounced ADHD symptoms in 17% of participants, including difficulties with concentration, planning, emotional regulation, and interpersonal interactions. Based on the findings, an adapted structure of educational programs was developed, incorporating elements of cognitive-behavioral therapy, art therapy, body-oriented practices, and meditation. To support self-regulation between sessions, a specialized therapeutic planner, “SHCHASLIVA,” was introduced to enhance attention, planning, and emotional stability.*

*Empirical testing of the planner with a group of 31 women demonstrated a significant reduction in anxiety and improvements in organization and quality of life. The study confirms the effectiveness of an integrative approach to supporting women with ADHD symptoms and emphasizes the need to adapt psychotherapeutic and educational programs to the specifics of cognitive impairments.*

**Keywords:** *psychology, attention deficit hyperactivity disorder, ADHD, information processing, time perception and time management, impulsivity, planning management, self-reflection, planner*

*Стаття надійшла до редакції 13.04.2025 р.*

УДК 159.944.4:519.245

**Inokentii Korniienko**

Doctor of Psychological Sciences, Professor  
Mukachevo State University,  
Mukachevo, Ukraine  
<https://orcid.org/0000-0003-1451-4128>

**Beata Barchi**

PhD in Psychology, Associate Professor  
Mukachevo State University,  
Mukachevo, Ukraine  
<https://orcid.org/0000-0002-5923-7331>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.434](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.434)

## ENHANCING RECRUITMENT WITH MONTE CARLO METHODS

**Abstract.** *The article explores the use of Monte Carlo simulations to improve recruitment processes under high uncertainty. The authors highlight challenges such as candidate availability, unpredictable timelines, varying acquisition costs and the inherent difficulty in forecasting candidate-role alignment. Traditional deterministic planning methods often fall short in such dynamic contexts, leading to missed targets, budget overruns and inefficient hiring.*

*Monte Carlo methods are presented as a powerful tool for simulating probabilistic scenarios and managing risk. By repeatedly sampling values from defined probability distributions, this method enables the modeling of a wide range of possible outcomes, providing a comprehensive understanding of complex systems. Its foundation lies in the law of large numbers, which ensures convergence toward theoretical distributions over multiple iterations, supporting more reliable planning in uncertain conditions.*

*The article emphasizes the strategic value of incorporating Monte Carlo simulations into recruitment. This approach enables a shift from reactive problem-solving to proactive planning, enhancing resource allocation, minimizing risks and delivering competitive advantages. Recruitment is thereby elevated from an administrative task to a critical strategic function that significantly impacts organizational success.*

**Key words:** *recruitment, Monte Carlo methods, simulation, uncertainty, risk management, strategic planning, analytics, forecasting, talent acquisition.*

**Problem's statement.** Traditional, deterministic approaches to planning and forecasting in recruitment often prove inadequate in capturing this inherent variability. Such methods can lead to missed targets, budget overruns, and suboptimal outcomes, as projects frequently overrun their budgets and deliver late due to insufficient initial estimations.

Monte Carlo methods are broadly characterized as statistical techniques that use sequences of random numbers to generate approximate solutions to mathematically complex optimization and simulation problems. Their two key strengths lie in the simplicity of their conceptual foundation and the solid theoretical underpinning that supports their use. According to the Law of Large Numbers, the outcomes produced by Monte Carlo simulations converge toward the true solution as the number of iterations increases. Since their initial development by Metropolis and Ulam in 1949, these methods have found extensive application across a wide range of scientific and engineering fields.

In response to these challenges, Monte Carlo simulations have emerged as a powerful analytical technique. A Monte Carlo simulation is a computerized mathematical method that enables

the modelling of risk and uncertainty within quantitative analysis and decision-making processes. Its operational core involves repeatedly sampling random values for uncertain input variables from their respective probability distributions. The technique, conceived by Stanislaw Ulam and John von Neumann was initially applied to complex problems in nuclear physics. Its name, an homage to the Monte Carlo casino in Monaco, reflects the central role of chance and randomness in its methodology.

This subject has been thoroughly examined in a recent comprehensive review by Saltelli et al. (2019), as well as in earlier work by Sin et al. (2009), which focused on its application in process design. A fundamental aspect of any Monte Carlo simulation – whether for sensitivity analysis or uncertainty quantification – is the accurate identification and characterization of uncertainty sources within the defined input domain. Numerous Monte Carlo studies have shown that while the method effectively accounts for “known knowns” and “known unknowns” it remains limited in addressing “unknown unknowns”.

Georgescu (2023), outlines a general approach, compatible with high-speed electronic computing systems, for determining the properties of substances modeled as assemblies of interacting individual molecules.

The strategic value of incorporating simulation techniques into modern recruitment practices is substantial. These methods facilitate a paradigm shift from reactive problem-solving to proactive, strategic planning by systematically quantifying uncertainty and allowing for the exploration of a comprehensive range of potential future scenarios. Consequently, Monte Carlo simulations provide a robust, data-driven foundation for optimizing recruitment strategies, allocating resources with greater efficacy and managing the inherent risks associated with complex hiring processes.

**The aim of this study** was to investigate and justify the application of Monte Carlo methods to improve recruitment processes by modeling uncertainties associated with personnel selection in order to transform recruitment from an administrative function into a strategic tool for risk and resource management.

**Analysis of recent research and publications.** The modeling of human decision-making processes, such as the stopping behavior in sequential search tasks described by Baumann et al. (2020), can be significantly enriched through the integration of agent-based modeling (ABM) and Monte Carlo simulation techniques. Baumann and colleagues demonstrated that a linear threshold heuristic effectively captures how individuals make stopping decisions across both experimental and real-world settings. When such heuristics are embedded within autonomous agents – following the principles outlined by Bonabeau (2002) – researchers can simulate complex, interactive environments that reflect organizational, market or behavioral dynamics.

Sadeghi Dastaki and Afrazez (2018) introduce a manpower planning model tailored for production departments, incorporating both individual and hierarchical skill levels, along with the possibility of skill substitution. Recognizing that workforce demand is inherently uncertain, the authors develop a two-stage stochastic programming model to address this variability. To evaluate the model's robustness and performance under different demand scenarios, Monte Carlo simulation can be integrated, allowing for the generation of numerous possible future states and supporting better-informed, risk-aware planning decisions. This approach enhances the model's practical utility by aligning manpower planning with real-world operational uncertainties.

Shonkwiler and Mendivil (2024) provide a concise historical overview of the Monte Carlo method, highlighting its development and diverse applications across scientific fields. To illustrate its fundamental principles, they work through the classic Buffon's needle problem as a means of estimating  $\pi$ , demonstrating how randomness and repeated sampling underpin the method's power. The authors also show how tools such as histograms and sample paths can be used to visualize and analyze the outcomes of Monte Carlo simulations, making abstract probabilistic concepts more tangible and emphasizing the method's educational and practical value.

Gölbashi and Sahiner (2024) present a research study focused on developing a continuous-event simulation algorithm designed to optimize the configuration and allocation of maintenance

crews in production environments characterized by diverse failure mode clusters across multiple equipment operations. The proposed algorithm not only supports optimal crew deployment but also dynamically assesses the potential for reallocating currently engaged crews to overlapping maintenance tasks that demand comparable technical expertise.

Huffcutt, A. I., Culbertson, S. S. and Weyhrauch, W. S. (2013) conducted a study aimed at updating the evidence on the interrater reliability of employment interviews. One key implication of their findings is that professionals involved in conducting interviews should avoid forming conclusions about the psychometric quality of their interview processes based solely on interrater reliability estimates that fail to incorporate all three relevant sources.

Both studies by Gölbaşı and Sahiner (2024) and Huffcutt et al. (2013) emphasize the importance of robust, data-driven evaluation methods in complex decision-making environments. Gölbaşı and Sahiner developed a continuous-event simulation algorithm – potentially enhanced through Monte Carlo methods – to optimize maintenance crew allocation by simulating various failure and reassignment scenarios in dynamic production settings. Similarly, Huffcutt et al. stress the need for comprehensive data inclusion when evaluating interrater reliability in employment interviews, cautioning against conclusions based on partial metrics. Integrating Monte Carlo simulation into the context of interview assessment, much like in maintenance planning, could provide a more nuanced understanding of variability and reliability across different conditions, ultimately leading to more informed and accurate decision-making processes.

Komar et al. (2008) conducted a Monte Carlo simulation study to examine how applicant faking affects the criterion-related validity of conscientiousness in predicting supervisory ratings of job performance. Drawing from existing faking research, the authors manipulated six key parameters – magnitude of faking, proportion of fakers, variability in faking, and the relationships between faking and both conscientiousness and job performance, along with the selection ratio – resulting in 4,500 unique faking scenarios. This extensive simulation approach allowed for a detailed understanding of how different faking conditions can distort the predictive power of personality measures in personnel selection contexts.

Lee, Joo, and Fyffe (2019) addressed a notable gap in the literature by using Monte Carlo simulation to investigate how different faking conditions – such as the prevalence of fakers, the percentage of items faked, and the magnitude of faking – impact the construct validity of Big Five personality measures. Their findings reveal that motivated faking during testing can significantly distort the underlying structure of personality assessments, thereby threatening their construct validity. The study underscores the practical implications for selection processes and highlights the need for further research on mitigating the effects of faking in high-stakes assessment contexts.

Ock and Oswald (2018) used Monte Carlo simulation to explore the trade-offs between compensatory and multiple-hurdle selection models, particularly in terms of selection utility and cost-reliability dynamics. Their simulations demonstrated that compensatory selection models generally yielded higher expected criterion performance among selected applicants and achieved greater overall selection utility across a range of conditions. This study highlights the practical advantages of compensatory approaches in personnel selection when balancing predictive accuracy with resource constraints.

Paxton et al. (2001) highlight the growing use of Monte Carlo simulations in structural equation modeling (SEM) for empirically evaluating statistical estimators, while noting the lack of clear guidance for researchers. To address this gap, they outline a comprehensive nine-step framework for planning and conducting Monte Carlo analyses: formulating a theoretically grounded research question, building a valid model, designing experimental conditions, specifying population parameters, selecting appropriate software, running the simulations, managing data storage, troubleshooting and verifying simulation accuracy and interpreting and summarizing results. Through a detailed example, they illustrate how Monte Carlo methods can be effectively applied in SEM to assess model behavior under various controlled conditions.

Recruitment is accompanied by numerous uncertainties: fluctuations in candidate availability, timing, costs, recruitment efficiency. Traditional approaches are often inadequate - leading to budget overruns and delays. Monte Carlo methods allow you to simulate these uncertainties, building probabilistic scenarios and allowing you to make more accurate forecasts. The use of simulations moves recruitment from reactive management to strategic planning. The increasing availability of these methods due to new software solutions (such as Crystal Ball, EnForeSys etc.) is also emphasized. Thus, the article aims to demonstrate that the use of Monte Carlo methods in recruiting allows for more informed decisions, more effective resource planning, and reduced risks – which brings recruiting to the level of strategic management.

Przysucha et al. (2024) demonstrate that Monte Carlo simulation can outperform simpler techniques like averaging, especially when dealing with uncertainty and randomness. Their findings highlight the superior capability of Monte Carlo methods to model complex, variable conditions, leading to more accurate demand forecasting. This improvement in predictive accuracy has significant practical implications, as it enhances the ability of businesses to optimize operations such as inventory management, resource allocation, and supply chain planning. Their study reinforces the value of simulation-based approaches in decision-making processes where uncertainty is a critical factor.

Lombardi, van den Berg, and Vikström (2021) extend the Empirical Monte Carlo simulation framework developed by Huber et al. (2013) to evaluate the estimation accuracy of Timing-of-Events (ToE) models. Using detailed Swedish data on unemployed job seekers, the researchers simulate placebo treatment durations to mimic participation in a training program. This approach allows them to identify which covariates act as critical confounders and should be included in selection models to ensure valid causal inference. Their work highlights the power of Monte Carlo methods in uncovering biases and improving model specification in applied labor economics research.

Mangino and Finch (2021) employed a Monte Carlo simulation to evaluate the predictive performance of several advanced multilevel classification algorithms under diverse data conditions. Their comparative analysis focused on the accuracy of prediction, revealing that the panel neural network and the Bayesian generalized mixed effects model (multilevel Bayes) consistently outperformed other models across nearly all simulated scenarios. The study demonstrates the effectiveness of simulation-based evaluation in identifying robust predictive models, especially in complex multilevel data contexts.

Tilahun and Levinson (2013) introduce ABODE, an agent-based model designed for Origin-Destination (OD) demand estimation, particularly focused on modeling work trip distributions. The model incorporates residential and workplace locations as fixed inputs and simulates the dynamic interactions between workers and firms to form job-worker matches, leading to commute patterns that reflect real-world behavior. To enhance the robustness and variability analysis of ABODE, Monte Carlo simulation can be integrated. By repeatedly running the model under different stochastic configurations – such as variations in job offers, worker preferences or commuting constraints – researchers can assess the sensitivity of outcomes and better understand the probabilistic distribution of commuting patterns. This combination strengthens the model's predictive capabilities and supports more data-informed transportation planning under uncertainty.

Banack, Hayes-Larson, and Mayeda (2021) describe methods that can be applied to investigate the potential influence of various biases, including confounding bias, selection bias (such as collider stratification bias) and information bias.

**The results of the research and their discussion.** Monte Carlo methods allow you to model and evaluate these complex processes, taking into account: the probability of successfully completing each stage (feedback → selection → interview → offer), delays at each stage, the effectiveness of candidate recruitment channels (job boards, recruitment agencies, social networks, etc.), changing external conditions that affect the labor market. Thus, there is a clear scientific and practical connection between the application of Monte Carlo methods in HR recruitment. It is about

optimizing processes that have a multi-stage structure, depend on probabilistic events and are accompanied by a high level of uncertainty.

At its core, employing Monte Carlo simulation in recruitment modeling involves the development of a mathematical or logical framework that mirrors the recruitment process. This framework accounts for variables characterized by uncertainty – such as candidate response rates or the likelihood of job offer acceptance. The simulation operates by executing a large number of iterations, where each run draws random values for these uncertain variables from their respective probability distributions.

In the specific case of trial recruitment, such simulations are used to estimate expected recruitment durations, assess the number of participants likely to enroll within a given timeframe and evaluate the risk of delays. Scholars such as Concato and Feinstein have recognized the value of Monte Carlo techniques, emphasizing their potential to help researchers address multifaceted challenges. Further contributions by Abbas et al. expanded on this by exploring simulation models under both continuous and discrete time scenarios, specifically tailored for patient recruitment in trials.

Markov models – also known as Markov chains – are mathematical frameworks used to represent systems that transition between distinct states according to defined probabilities. A fundamental feature of these models is the Markov property, which asserts that the likelihood of moving to a future state depends solely on the current state, rather than on the path taken to reach it. In recruitment contexts, Markov models offer a structured way to map the journey of candidates through sequential stages such as initial contact, screening, evaluation, job offer, and eventual hiring or enrollment.

In their research, Abbas et al. applied Monte Carlo simulation in conjunction with Markov models to design and analyze various recruitment strategies for trials. This integration of methods is particularly effective in examining how to maximize participant enrollment within a fixed timeframe.

Markov Chain Monte Carlo (MCMC) methods represent a more sophisticated extension of this concept. These algorithms are used to draw samples from complex probability distributions, particularly when direct sampling is not feasible. While the literature primarily highlights the use of “Monte Carlo simulation Markov models”, MCMC methods build on the same principles – using purposefully constructed Markov chains to generate samples for Monte Carlo-based estimation. Introductions to MCMC emphasize its utility in numerically approximating uncertainties in model parameters through chains of random samples.

The frequent combination of Monte Carlo simulation with Markov modeling is not incidental – it reflects a powerful methodological synergy. Monte Carlo methods are adept at handling uncertainty through repeated random sampling, while Markov models excel at describing systems that progress through probabilistic stages. Recruitment, by nature, is a multi-phase process: a pipeline where individuals move from awareness or application through filtering mechanisms such as interviews and assessments, toward final selection.

Markov models effectively capture the probabilistic structure of this progression, while Monte Carlo simulations introduce realism by accounting for variability in candidate flow and transition success rates at each stage. By combining the two, researchers and practitioners gain a more dynamic and nuanced view of recruitment performance. This approach enables the identification of bottlenecks, estimation of throughput rates, and prediction of timeframes for achieving recruitment goals – surpassing the limitations of simplified aggregate models that, for example, treat total hires as a single stochastic output.

Recruitment simulation models can be structured using either discrete or continuous time frameworks, each offering different perspectives and analytical depth. Discrete time models divide recruitment activity into fixed intervals – such as tracking the number of patients enrolled per week or employees hired per month. Continuous time models, on the other hand, treat recruitment as a

fluid process in which events (like patient arrivals or candidate applications) can occur at any moment. This approach enables more detailed analysis of time-sensitive aspects of recruitment.

Effectively applying Monte Carlo simulations in the context of recruitment requires a structured, methodical approach that integrates domain-specific expertise with robust statistical techniques. Baumann, Singmann, Gershman, and von Helversen (2020) introduce a model of human stopping behavior in sequential decision-making tasks, grounded in a linear threshold heuristic. Their first two studies reveal that this model provides a superior fit to participant behavior compared to existing models, effectively capturing patterns of search behavior across varying environments. A third study further demonstrates the model's applicability to a real-world scenario, marking a significant advancement in the understanding of human sequential decision-making processes.

**Conclusions and prospects of further research.** This article provides a comprehensive analysis of the potential of Monte Carlo and Markov models for optimizing recruitment processes, in the general HR context. The conclusions drawn show that these mathematical and statistical approaches are extremely useful in modelling, forecasting, and improving multifactorial processes characterized by a high level of uncertainty and variability.

In particular, Monte Carlo methods allow for the creation of numerous scenarios based on random samples from established probability distributions, which makes them a powerful tool in situations where classical analytical methods lose accuracy or cannot be applied at all. Combined with Markov models that describe probabilistic transitions between successive states of the system (for example, candidate selection stages), these simulation tools allow not only to predict possible outcomes, but also to actively influence the structure of the recruitment process.

In the field of research, these methods have already demonstrated their effectiveness. As shown in a number of studies, in particular in the works of Abbas et al., Monte Carlo Markov-type models allow not only to predict the timing of patient recruitment, but also to minimize these times by simulating testing of various strategies: expanding the number of recruitment centres, changing the inclusion criteria, or optimizing administrative procedures.

In HR recruitment, the situation is similar: recruitment processes are also multi-stage, with a large number of probabilistic variables, such as the response rate of candidates, interview pass rate, probability of accepting the offer, etc. Monte Carlo methods help to model not only the final result (number of hires), but also to identify specific bottlenecks in the recruitment "funnel", predict the workload on recruiters, calculate the effectiveness of various recruitment channels and reduce the risks of not achieving KPIs.

In addition, the differences between the discrete and continuous approaches to time modelling in recruitment were highlighted. Although discrete models are easier to implement, it is the continuous approach that provides higher accuracy and allows you to detect hidden time delays that accumulate at the micro level, but significantly affect the overall time to close vacancies or enrol patients in a trial.

It is also worth noting that Monte Carlo methods are not the only possible model for recruitment simulations. For example, Poisson mixture models are also used to model variable recruitment rates. However, the combination of Monte Carlo and Markov models provides exceptional flexibility, allowing you to simultaneously model randomness and the dynamics of transitions between stages.

Therefore, we can say that simulation modelling of recruitment processes using Monte Carlo methods is not only a forecasting tool, but also a platform for strategic resource management, adaptive planning, time and cost optimization. The use of these methods is especially appropriate in cases where recruitment is critical to achieving target indicators, has a high level of variability, or is costly.

Future research prospects include expanding modelling by integrating real-time data (e.g., from ATS or CRM systems), combining simulations with machine learning to automatically adjust model parameters, and adapting models to the specifics of different labour markets, industries, or cultural contexts.

Thus, the application of Monte Carlo methods in recruiting is an important step towards transforming traditional personnel selection into an analytically driven, flexible, and predictive function that meets the challenges of the modern world.

The authors express their sincere gratitude to the administration of Mukachevo State University for the technical assistance, valuable ideas, and support that made this study possible. We highly appreciate the university's contribution to creating favourable conditions for scientific work and developing innovative approaches in research activities.

The authors declare that there are no conflicts of interest that could affect the objectivity or results of this study. All stages of the study, including planning, execution, and preparation of the article, were conducted independently, without external influence or bias.

## REFERENCES

- Arthur, W. Jr. & Villado, A. J. (2008). The importance of distinguishing between constructs and methods when comparing predictors in personnel selection research and practice. *Journal of Applied Psychology*, 93, 435–442. URL: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.2.435>
- Banack, H. R., Hayes-Larson, E., & Mayeda, E. R. (2021). *Monte Carlo Simulation Approaches for Quantitative Bias Analysis: A Tutorial*. *Epidemiologic Reviews*, 43(1), 183–192. URL: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxab012>
- Baumann, C., Singmann, H., Gershman, S. J., & von Helversen, B. (2020). *A linear threshold model for optimal stopping behavior*. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 117(23), 12750–12755. URL: <https://doi.org/10.1073/pnas.2002312117>
- Bonabeau, E. (2002). *Agent-based modeling: Methods and techniques for simulating human systems*. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 99(Suppl 3), 7280–7287. URL: <https://doi.org/10.1073/pnas.082080899>
- Georgescu, I. The early days of Monte Carlo methods. *Nat Rev Phys* 5, 372 (2023). URL: <https://doi.org/10.1038/s42254-023-00608-w>
- Gölbasi, O., & Sahiner, S. F. (2024). *Simulation-based optimization of workforce configuration for multi-division maintenance departments*. *Computers & Industrial Engineering*, 188, 109880. URL: <https://doi.org/10.1016/j.cie.2024.109880>
- Huffcutt, A. I., Culbertson, S. S. & Weyhrauch, W. S. (2013). Employment interview reliability: New meta-analytic estimates by structure and format. *International Journal of Selection and Assessment*, 21, 264–276. URL: <https://doi.org/10.1111/ijsa.12036>
- Huber M., Lechner M., Wunsch C. (2013). The performance of estimators based on the propensity score *Journal of Econometrics*, volume 175, issue 1, p. 1 – 21 URL: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:54996557>
- Komar, S., Brown, D. J., Komar, J. A., & Robie, C. (2008). *Faking and the validity of conscientiousness: A Monte Carlo investigation*. *Journal of Applied Psychology*, 93(1), 140–154. URL: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.1.140>
- Lee, P., Joo, S.-H., & Fyffe, S. (2019). *Investigating faking effects on the construct validity through the Monte Carlo simulation study*. *Personality and Individual Differences*, 150, 109491. URL: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.07.001>
- Lombardi, Stefano and van den Berg, Gerard J. and Vikström, Johan. (2021). Empirical Monte Carlo Evidence on Estimation of Timing-of-Events Models. IZA Discussion Paper No. 14015, Available at SSRN: URL: <https://ssrn.com/abstract=3762885>
- Mangino, A. A., & Finch, W. H. (2021). *Prediction With Mixed Effects Models: A Monte Carlo Simulation Study*. *Educational and Psychological Measurement*, 81(6), 1118–1142. URL: <https://surl.li/manynf>
- Metropolis, N., & Ulam, S. (1949). The Monte Carlo Method. *Journal of the American Statistical Association*, 44(247), 335–341. URL: <https://doi.org/10.1080/01621459.1949.10483310>

- Ock, J., & Oswald, F. L. (2018). *The Utility of Personnel Selection Decisions: Comparing Compensatory and Multiple-Hurdle Selection Models*. *Journal of Personnel Psychology*, 17(4), 172–182. URL: <https://doi.org/10.1027/1866-5888/a000205>
- Paxton, P., Curran, P. J., Bollen, K. A., Kirby, J., & Chen, F. (2001). *Monte Carlo experiments: Design and implementation*. *Structural Equation Modeling*, 8(2), 287–312. URL: [https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0802\\_7](https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0802_7)
- Przysucha, B., Bednarczyk, P., Martyniuk, W., Golec, E., Jasiński, M., & Pliszczyk, D. (2024). *Monte Carlo Simulation as a Demand Forecasting Tool*. *European Research Studies Journal*, XXVII(Special Issue 2), 103–113. URL: <https://doi.org/10.35808/ERSJ/3391>
- Sadeghi Dastaki, M., & Afrazeh, A. (2018). *A two-stage skilled manpower planning model with demand uncertainty*. *International Journal of Intelligent Computing and Cybernetics*, 11(1), 2–20. URL: <https://doi.org/10.1108/IJICC-04-2018-0048>
- Saltelli, A., Aleksankina, K., Becker, W., Fennell, P., Ferretti, F., Holst, N., et al. (2019). Why so many published sensitivity analyses are false: a systematic review of sensitivity analysis practices. *Environ. Model. Softw.* 114, 29–39. URL: <https://surl.li/manynf>
- Sin, G., Gernaey, K. V., Neumann, M. B., van Loosdrecht, M. C., and Gujer, W. (2009). Uncertainty analysis in WWTP model applications: a critical discussion using an example from design. *Water Res.* 43, 2894–2906. URL: <https://doi.org/10.1016/j.watres.2009.03.048>
- Shonkwiler, R.W., Mendivil, F. (2024). Introduction to Monte Carlo Methods. In: *Explorations in Monte Carlo Methods*. Undergraduate Texts in Mathematics. Springer, Cham. URL: [https://doi.org/10.1007/978-3-031-55964-8\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-031-55964-8_1)
- The Editors of Encyclopaedia Britannica (2025). Monte Carlo method. *Encyclopedia Britannica*. URL: <https://www.britannica.com/science/Monte-Carlo-method>
- Tilahun, N., & Levinson, D. (2013). *An Agent-Based Model of Origin Destination Estimation (ABODE)*. *The Journal of Transport and Land Use*, 6(1), 73–88. URL: <https://www.jstor.org/stable/26202649>

## ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ НАБОРУ ПЕРСОНАЛУ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДІВ МОНТЕ-КАРЛО

**Інокентій Корнієнко**

доктор психологічних наук, професор  
Мукачівський державний університет,  
м. Мукачево, Україна  
<https://orcid.org/0000-0003-1451-4128>

**Беата Барчі**

кандидат психологічних наук, доцент  
Мукачівський державний університет,  
м. Мукачево, Україна  
<https://orcid.org/0000-0002-5923-7331>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.434](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.434)

**Анотація.** В статті подано обґрунтування застосування методів Монте-Карло для вдосконалення процесів підбору персоналу шляхом моделювання невизначеностей, пов'язаних із прийняттям рішень у сфері добору кадрів, з метою трансформації рекрутингу з адміністративної функції на стратегічний інструмент управління ризиками та ресурсами. У статті запропоновано симуляційну модель, яка ґрунтується на використанні численних стохастичних ітерацій для аналізу ключових параметрів процесу найму, зокрема часу відгуку, коефіцієнтів конверсії, відповідності кандидатів профілю вакансії та пов'язаних

*витрат. Результати дослідження свідчать про те, що застосування методів Монте-Карло дозволяє покращити прогнозованість процесів найму, ідентифікувати критично важливі фактори впливу та підвищити ефективність розподілу ресурсів. Симуляційний підхід дає змогу HR-аналітикам і управлінцям моделювати альтернативні сценарії добору персоналу, оцінювати ризики та обґрунтовувати кадрові рішення на базі кількісних оцінок. Отримані результати мають практичне значення для вдосконалення стратегічного управління персоналом у динамічному та конкурентному середовищі.*

**Ключові слова:** *рекрутинг, методи Монте-Карло, симуляція, невизначеність, управління ризиками, стратегічне планування, аналітика, прогнозування, підбір персоналу.*

*Стаття надійшла до редакції 17.03.2025 р*

УДК 159.944.4:355.422(477)

**Логвіновська Людмила**

кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри загальної і медичної психології  
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

<https://orcid.org/0009-0003-9035-2957>

**Тертична Надія**

кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри загальної і медичної психології  
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

<https://orcid.org/0000-0002-7326-1522>

**Войтович Ганна**

кандидат психологічних наук,  
старший викладач кафедри загальної і медичної психології  
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

<https://orcid.org/0000-0002-7126-9280>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.416](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.416)

## ПСИХОЛОГІЧНА ВРАЗЛИВІСТЬ ТА РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ УКРАЇНСЬКИХ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ТРИВАЛОГО ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ ВІЙНИ

***Анотація.** У статті проаналізована проблема впливу тривалого травматичного стресу війни на психічне здоров'я та професіогенез студентів-медиків. Особлива увага зосереджена на формуванні резильєнтності до стресових умов як запоруці збереження ментального здоров'я. Зокрема, проаналізовано наслідки впливу тривалого травматичного стресу на психічне здоров'я людини, виявлено фактори, що визначають високий рівень психічної травматизації під час війни. Отримані результати доводять значний вплив тривалого травматичного стресу війни на ментальне здоров'я студентів-медиків. Високий рівень стресу та тривожності притаманний майже 70% респондентів, що негативно впливає на їх академічну успішність.*

*З'ясовано, що найбільш характерними симптомами впливу тривалого травматичного стресу війни є: фізіологічне та психічне виснаження, хронічна втома; соціальна ізоляція; висока тривожність та занепокоєння; порушення когнітивних функцій, емоційна нестабільність, порушення сну або безсоння; порушення харчової поведінки, психосоматичні порушення.*

*Отримані результати засвідчують, що факторами підвищеної вразливості людини до стресу, які не пов'язані з травмуючою подією, є молодий вік, жіноча стать, низький соціально-економічний статус, наявність попереднього психотравмувального досвіду, відсутність соціально-психологічної підтримки, обмеженість доступу до ресурсів подолання стресу*

*Розширення доступу студентів до психологічної допомоги, надання їм підтримки в освітньому процесі та формування психологічної компетентності є важливими складовими для розвитку резильєнтності та турботи про психічне здоров'я.*

**Ключові слова:** війна, тривалий травматичний стрес, психологічна вразливість, резильєнтність, психологічне благополуччя, освітнє середовище, психологічна компетентність.

**Постановка проблеми.** Повномасштабна війна росії в Україні спричинила значні психологічні і соціальні страждання для українського народу. За словами Генерального секретаря ООН Антоніу Гутерреша, ця війна перетворила, за відносно короткий час, велику 44-мільйонну країну у “епіцентр нестерпних страждань і болю”<sup>1</sup>. Згідно з даними управління Верховного комісара ООН з прав людини (УВКПЛ ООН), з лютого 2022 року до кінця серпня 2024 року, жертвами повномасштабної російської агресії стали щонайменше 36 357 цивільних осіб, зокрема 11 743 людей було вбито, решта – поранені.<sup>2</sup>

Постійні загрози життю в умовах війни, масштабне насилля, матеріальні втрати, вимушене переміщення, роз’єднання сімей та інші негаразди травмують психіку людини та створюють ризики для порушення психічного здоров’я людини.

Перебування в умовах тривалого травматичного стресу війни, тягар соціальних і побутових проблем, стражданнями від бомбардувань (особливо нічних), подоланням економічних труднощів підсилюють ризик розвитку психічних порушень. Крім того, тривалий вплив війни негативно позначається і на психосоматичному здоров’ї людини.

Студенти є вразливою групою населення через психологічні та вікові особливості цього перехідного періоду. У період 18-25 років вони реалізують важливі життєві завдання, пов’язані з формуванням особистості, професійним становленням і побудовою кар’єрних планів, розвитком соціальних зв’язків та власною автономією. Цей період також пов’язаний з адаптацією до нового навчального та соціального середовища, активним формуванням власної ідентичності й особистих цінностей. Війна перериває природний хід вирішення цих завдань, що психологічно відображається у труднощах мотивування, деформації ціннісних та смисложиттєвих орієнтацій, дезорієнтації у постановці життєвих цілей та особистих планів. Також, через несформованість стійких механізмів подолання стресу у цьому віці та в умовах обмеженості ресурсів й відсутності соціальної підтримки для самостійного вирішення проблем будуть посилюватися прояви тривалого травматичного стресу.

Таким чином, для збереження та покращення стану психічного здоров’я студентів в умовах війни критично важливим є розширення їх доступу до психологічної допомоги та надання підтримки в освітньому середовищі, а також розвитку здатності студентів протистояти сучасним викликам, підтримувати стабільний рівень свого психоемоційного і фізичного функціонування в умовах стресу та відновлюватися після негативних подій і зростати завдяки цим випробуванням, що розуміється як резильєнтність.

**Аналіз останніх джерел досліджень.** За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ) в Україні внаслідок війни майже 10 мільйонів людей, матимуть ті чи інші психічні розлади. Водночас близько 3–4 млн українців матимуть певний розлад психічного здоров’я – помірної або тяжкої форми, що потребують медикаментозного лікування<sup>3</sup>. Згідно з визначенням ВООЗ психічне здоров’я розглядається як “стан благополуччя (добробуту), за якого кожна людина може втілювати власні здібності, справлятися зі звичайними життєвими

<sup>1</sup> <https://ukraine.un.org/uk/about/about-the-un>.

<sup>2</sup> Управління Верховного комісара ООН з прав людини/ Поводження з військовополоненими та оновлена інформація щодо ситуації з правами людини в Україні, 1 червня – 31 серпня 2024 року. 1 жовтня 2024 року <https://ukraine.ohchr.org/sites/default/files/2024-11/Ukraine-OHCHR-40th-periodic-report-UA.pdf>

<sup>3</sup> <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viyny>

стресами, продуктивно та плідно працювати і здійснювати внесок у життя своєї спільноти". Психічне здоров'я є одним із основних елементів у контексті глобального здоров'я людини. Міністерство охорони здоров'я України зазначає, що через тривалість війни та її високий травмівний вплив на різні групи населення відсоток людей з психічними захворюваннями може збільшитися<sup>4</sup>.

Війна є травмуючою подією, яка створює значний стрес і негативно впливає на психічне здоров'я людей. За даними American Psychiatric Association (2013) стрес може проявлятися у різних формах, включаючи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожні розлади, депресію, розлади адаптації тощо.

Концепція травматичного стресу є ключовою у нашому дослідженні для розуміння психологічних наслідків тривалої російської війни в Україні. Стрес, у загальному розумінні, характеризується комплексом психологічних, фізіологічних, особистісних та медичних симптомів, що викликають значну емоційну напругу. Стрес стає травматичним, коли результатом впливу стресової ситуації є порушення в психіці, аналогічно як фізичні порушення (Козігора, 2021, с.57). Термін «тривалий травматичний стрес» використовують, щоб описати досвід і вплив життя в контексті реалістичної поточної та постійної небезпеки. Тривалий травматичний стрес передбачає постійний вплив численних та інтенсивних травматичних переживань, призводить до тривалого фізіологічного збудження, фізичної та психічної втоми і виснаження, а також підвищеної захворюваності (Eagle & Kaminer, 2013).

Проведений теоретичний аналіз наукових досліджень, показує, що загальна кількість травматичних переживань та тривалість травмувальних подій є важливими показниками рівня травматичної симптоматики (Uygun, 2021). Наслідки дистресу війни є більш глибокими для тих, хто став свідками чи жертвами військового насилля і становить приблизно від 19% до 75% випадків (Miller & Rasmussen, 2010).

Щоденні стресові умови життя, перебування у ситуації постійної небезпеки, часті бомбардування, економічна нестабільність, соціальні та побутові проблеми можуть посилювати негативні і довготривалі прояви травматичного стресу (Comtesse et al., 2019). Дослідження, яке проводилось в Україні засвідчує, що люди, які залишилися жити в Україні в умовах війни мають вищий рівень тривоги і частіше переживають спогади про травматичні події у порівнянні з переселенцями (майже 70% всіх учасників опитування) (Lushchak et al., 2024).

Люди молодого віку мають підвищену вразливість до стресу. Результати опублікованих наукових досліджень показали, що у 2023 році більше третини молодих людей віком 18-30 років мали клінічно значущі проблеми, пов'язані з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), тривогою, стресом і депресією під час війни (Martsenkovskiy et al., 2024). Досліджено, що вплив травматичної події на студентів був важливим фактором ризику ПТСР, а переживання  $\geq 2$  травматичних подій значно підвищувало ризик ПТСР. Під час війни у Сирії ПТСР мали близько 60% студентів (Mahmood et al., 2019).

Відомо, що жінки частіше переживають психологічний стрес, депресивні симптоми та тривожність під час війни, ніж чоловіки (Lushchak et al., 2024). Частка жінок із ПТСР є приблизно у 4 рази вищою, ніж у чоловіків. Жінки, які пережили стресові події війни, мають вдвічі вищий ризик розвитку ПТСР (Breslau et al., 2007, McLean et al., 2011). Виражену тяжкість симптомів гострої реакції на стрес та вищу ймовірність розвитку ПТСР виявлено у молодих жінок із незавершеним середнім рівнем освіти й досвідом минулих міжособистісних травм (Чабан & Хаустова, 2022). Жінки є більш схильними до тривожних і соматоформних розладів, а чоловіки – до залежності від психоактивних речовин (Франкова та ін., 2019).

---

<sup>4</sup> Міністерство охорони здоров'я України (moz.gov.ua)

Серед студентів, які навчаються в Україні, найвищий рівень тривожності та стресу виявлений серед внутрішньо переміщених осіб. У потерпілих та свідків війни найчастіше проявлялися симптоми посттравматичного стресового розладу, депресії та психосоматичні розлади, а також діагностуються суїцидальні думки і наміри. Серед студентів, які виїхали закордон, найбільш вираженими були «проблеми із засинанням чи сном» (71,4% респондентів) (Логвіновська & Тертична, 2023). Частка жінок із ПТСР є приблизно у 2 рази вищою, ніж чоловіків. Поширеність симптомів ПТСР є вищою серед респондентів, які живуть самотійно (59,2%), порівняно з тими, хто проживає з батьками (53,5%) (Oleksandr Kraskov, 2024).

Наукові дослідження констатують, що в умовах війни високою є вірогідність виникнення вторинної травми, яка виникає у людей, які безпосередньо не брали участі у травматичній події, але були свідками або слухачами історій та досвіду тих, хто страждав. Причиною цього є емоційне і психологічне навантаження, пов'язане з експозицією до страждань інших людей. Адже люди, які розказують про насильство, жахливі події війни та пережиті страждання часто «випромінюють» ці травматичні враження на інших (Figley, 1995). У ряді наукових досліджень доводиться, що фінансова незахищеність, розрив стосунків, стресові умови навчання, прямий вплив війни, а також відсутність соціальної підтримки можуть ставати додатковими факторами розвитку стресу (Martsenkovskiy et al., 2024).

У таких складних умовах життя і навчання під час війни, дослідження психологічної вразливості студентів дозволить глибше зрозуміти їхні потреби та проблеми, а також виявити ключові фактори, що впливають на їх психічне здоров'я. Дослідження резильєнтності студентів сприятиме розвитку їх здатності до стабільного психічного функціонування під час тривалого стресу, здатності зберігати емоційну рівновагу та відновлюватися після негативних подій, що є важливою складовою їхнього психічного здоров'я та загального благополуччя. Результати цього дослідження матимуть суттєве значення для їх використання в освітньому процесі, а також для розробки та надання психологічної, медичної та соціальної допомоги, спрямованої на подолання наслідків війни.

**Мета та задачі дослідження.** Мета дослідження полягає у вивченні психологічної вразливості та резильєнтності українських студентів в умовах тривалого травматичного стресу війни. Основні завдання дослідження полягають у тому, щоб виявити наслідки впливу травматичних подій війни на психічне здоров'я студентів, дослідити рівень стресу та симптоми його травматичного впливу, визначити особливості їх психологічної вразливості та резильєнтності, з'ясувати основні психологічні труднощі, з якими стикаються студенти під час навчання у період війни, визначити психологічні умови формування резильєнтності студентів.

**Обговорення результатів.** Дослідження з впливу факторів стресу, пов'язаний з війною в Україні на психічне здоров'я студентів 2-4 курсів лікувального та стоматологічного факультетів Національного медичного університету імені О. Богомольця.

Дослідження проводилося з жовтня 2023 року до лютого 2024 року, під час якого оцінювалися рівень стресу студентів, прояви тривоги та поширеність симптомів посттравматичного стресового розладу. Додатково збиралися соціально-демографічні дані, інформація щодо наявного травматичного досвіду (свідки чи потерпілі від злочинів під час війни), впливу травматичного стресу на навчальну успішність, а також щодо ресурсів подолання негативних наслідків тривалого травматичного стресу війни.

У дослідженні використовувалися Шкала самооцінки тривоги (Чабан & Хаустова, 2019), Методика вивчення рівня стресу (за Щербатих), скринінг-опитувальник симптомів посттравматичного стресового розладу. На основі цих опитувальників було створено гугл-форму, яка надсилалась студентам в електронній корпоративній мережі.

Дослідження передбачало збір кількісних даних та їх аналіз за допомогою методів статистичного аналізу з використанням програмного забезпечення SPSS. Методом збору

даних було онлайн-опитування, що надає можливість провести швидкий збір даних та провести в короткі терміни їх інтерпретацію.

Під час аналізу результатів дослідження також використовувалися методи описової статистики, що забезпечило інформацію про рівень тривоги студентів, рівень стресу, а також вираженість інтелектуальних, поведінкових, емоційних та фізіологічних ознак стресу і симптомів посттравматичного стресового розладу.

В опитуванні взяли участь 152 студенти лікувальних факультетів Національного медичного університету імені О. Богомольця, які живуть в Україні та навчаються під час війни офлайн.

Вибірка формувалася на добровільній згоді студентів прийняти участь у дослідженні. Критерієм включення була добровільна згода, проживання в Україні, критерієм виключення – вік менше 18 років, іноземне громадянство.

#### *Характеристика вибірки*

За результатами аналізу соціально-демографічних факторів визначено, що середній вік респондентів становив 18-25 років на момент дослідження. Найбільшу вибірку склали 19-річні студенти (44,64%) та 18-річні (24,10%). За статевою ознакою – переважали дівчата, 72,3% від загальної кількості респондентів.

Респонденти повідомили, що вони були свідками або потерпілими від воєнних злочинів, тобто мали попередній досвід травматичного стресу. Зокрема:

- 18,4% опитаних проживали (-ють) в районах, де тривали воєнні дії;
- 11,8% стали свідками насильства або мають зруйноване майно;
- 21,7% студентів мають статус внутрішньо переміщеної особи;
- 11,8% студентів були тимчасово переселеними особами за кордоном.

*Аналіз результатів дослідження.* Результати дослідження свідчать про те, що через два роки від початку війни в Україні психічний стан досліджуваних характеризується високим рівнем травматичного стресу. Також, респонденти мають високий рівень емоційного та когнітивного навантаження, що негативно впливає на їхню академічну успішність та загальну продуктивність.

На момент проведення дослідження, високий рівень стресу проявлявся у таких показниках:

1. Фізіологічне та психічне виснаження.
2. Висока тривожність та занепокоєння.
3. Порушення когнітивних функцій:
  - а) проблеми з концентрацією;
  - б) зниження пам'яті;
  - в) зниження когнітивної гнучкості.

Порушення функції когнітивних процесів негативно впливає на здатність студентів успішно виконувати завдання та призводить до низької продуктивності діяльності (55,9%).

4. Соціальна ізоляція та відчуження.
5. Емоційна нестабільність.
6. Фізичні симптоми стресу: підвищена втомлюваність; порушення сну або безсоння; порушення харчової поведінки (втратили апетит або переїдають); болі в різних частинах тіла невизначеного характеру, головні болі.
7. Негативні думки та загальний емоційний фон.
8. Поведінкова пасивність.
9. Низька продуктивність та самооцінка.

Детальний аналіз симптомів та вираженості стресу у студентів під час війни подано у таблиці (див. табл.1).

*Аналіз симптомів та вираженості стресу у студентів під час війни*

Симптоми стресу	Опис	Відсоток респондентів
Фізіологічне та психічне виснаження	Підвищена стомлюваність і виснаження	79,6
	відчуття нестачі часу	79,6
Висока тривожність та занепокоєння	Тривожність, пов'язана з війною, Хвилювання за своє життя, майбутнє, навчання та кар'єру.	73
Порушення когнітивних функцій	Підвищене відволікання від завдань	71,7
	Труднощі при зосередженні на навчальному матеріалі на навчальному матеріалі та при запам'ятовуванні нової інформації	69,1
	Погіршення показників пам'яті респондентів	62,5
	Зниження когнітивної гнучкості, що проявляються у постійне і безплідне обертання думок навколо однієї проблеми	71,2
	труднощі при вирішенні нових завдань	64,4
	Постійне і безплідне обертання думок навколо однієї проблеми	71,2
Соціальна ізоляція та відчуження	Зменшення часу для спілкування з близькими	70,4
	Почуття відчуженості та самотності	56,6
Емоційна нестабільність	Дратівливість, напади гніву	63,2
	Похмурий настрій	56,6
Фізичні симптоми стресу	Підвищена втомлюваність	79,6
	Порушення сну або безсоння	61,2
	Порушення харчової поведінки (втратили апетит або переїдають)	55,3
	Болі в різних частинах тіла невизначеного характеру, головні болі	53,9
Негативні думки та загальний емоційний фон	Постійне і безплідне обертання думок навколо однієї проблеми	69,7
	Відчуття постійної туги, депресивні настрої	61,8
	Переважаючі негативні думки	56,6
	Похмурий настрій	56,6
	Зменшення задоволеності життям	56,6
Поведінкова пасивність	Труднощі прийняття рішень, тривалі коливання при виборі	60,5
	Пасивність, бажання перекласти відповідальність на когось іншого	57,2
Низька продуктивність та самооцінка	Зниження самооцінки, поява почуття провини або невдоволення собою чи своєю роботою	56,6
	Низька продуктивність діяльності	55,9
	Зменшення почуття впевненості в собі	53,9

Отже, більшість студентів мають високий рівень стресу та погіршують їх психічне благополуччя. Постійний емоційний стрес, труднощі із зосередженням та погіршення

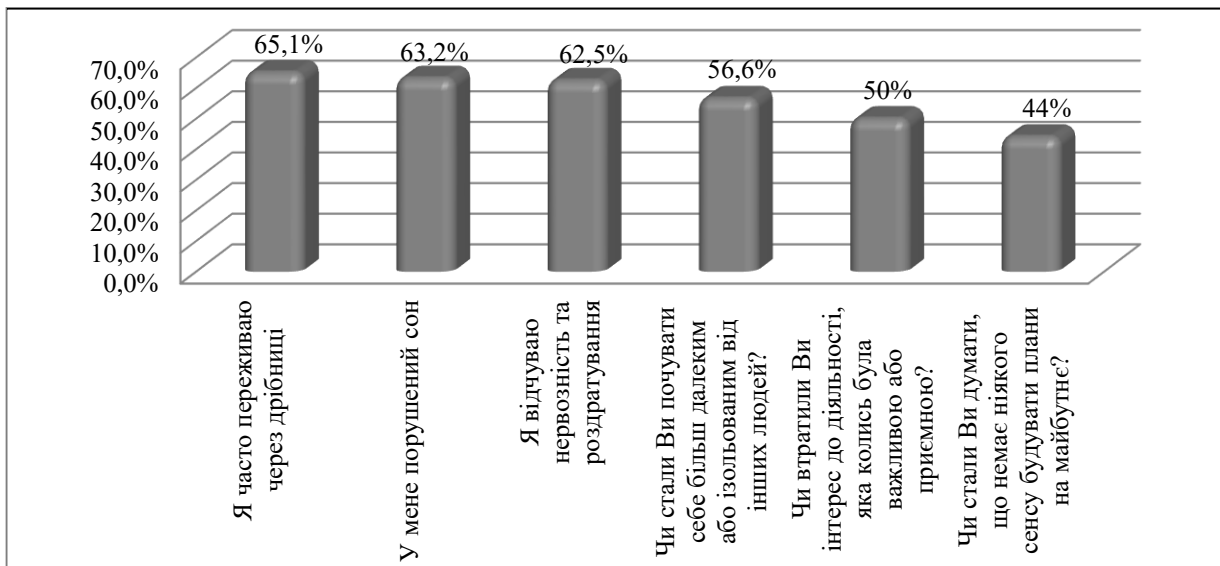
пам'яті, фізичні симптоми негативно впливають на продуктивність діяльності, успішність та мотивацію до навчання.

Узагальнений рейтинг та поширеність симптомів стресу у студентів під час війни подано у діаграмі (див. рис 1).



**Рис.1. Поширеність (рейтинг) симптомів стресу у студентів під час війни**

Результати дослідження за Шкалою самооцінки тривоги показують, що більше 70% студентів мають високий рівень тривожності. Найбільш вираженою є група симптомів, які характеризують надмірне збудження (часто переживають через дрібниці (65,1%), порушений сон (63,2%), нервозність та роздратування (62,5%) (Див. рис. 2.)



**Рис. 2. Рейтинг виражених показників рівня тривожності студентів**

Значна кількість студентів мають неприємні передчуття чогось поганого попереду (53,9%), їм стало важко зосередитися на звичній діяльності (62,5%), не можуть розслабитися та повноцінно відпочити (46,7%), Також, студенти говорять про негативні зміни в розумінні себе та свого настрою (56,6% респондентів стали почувати себе більш далеким або ізольованим від інших людей).

Встановлено, що є відмінності у переживаннях за статевою ознакою. Так, переважаючим кластером симптомів для хлопців є негативні зміни в розумінні себе та настрої. Більшість хлопців говорять, що в умовах війни вони «стали почувати себе більш далеким або ізольованим від інших людей» (64,5 % із вибірки хлопці). Для дівчат, більш вираженим у порівнянні з іншими є кластер симптомів збудження та реактивності. Вони вважають, що «стали більш нервовими та дратівливими через звичайний шум чи рух» - 71,6% відповідей «так».

Найбільш вразливими до стресу та «тривожними» є молодші за віком студенти.

Факторний аналіз результатів проведеного дослідження дозволив виділити наступні закономірності:

1. Високий рівень тривожності та стресу.

Більше 70% студентів мають високий рівень тривожності та стресу.

2. Вікова вразливість до стресу.

Студенти молодшого віку є більш вразливими до стресу, що мабуть додатково обумовлено необхідністю соціально-психологічної адаптації до нового освітнього середовища. Симптоми тривоги має майже кожен 18-річний студент (93.75%).

3. Гендерна вразливість до стресу.

Дівчата мають вищий рівень вразливості до стресу у порівнянні з хлопцями. Також, для хлопців переважаючим кластером симптомів є негативні зміни в розумінні себе та настрої, а для дівчат більш вираженими є симптоми збудження та реактивності.

Основні фактори, що були виділені у результаті факторного аналізу симптомів тривожності та стресу:

1. Емоційний фактор. Включає емоційні реакції, такі як хронічна втома, психічне виснаження, тривожність, стрес, надмірне збудження, симптоми соціальної ізоляції та відчуження, депресивні прояви тощо.

2. Когнітивний фактор. Охоплює труднощі зосередження, відволікання, погіршення показників пам'яті, проблеми з прийняттям рішень і негативні думки. Це пов'язано з тим, як люди думають і сприймають світ навколо себе, негативні зміни в розумінні себе.

3. Фізичний фактор. Це симптоми, які проявляються фізично, наприклад, порушення сну, головні болі та зміни апетиту.

4. Фактор продуктивності. Він включає появу почуття провини, невдоволення результатами своєї роботи; низькою продуктивністю діяльності, зменшення задоволення від діяльності.

Таким чином, тривалий травматичний стрес війни порушує психічне благополуччя українських студентів, які навчаються в Україні під час війни.

Студенти є вразливими до тривалого травматичного стресу. Високий рівень стресу та тривожності студентів негативно впливає на їх академічну успішність. Найбільш характерними симптомами тривалого травматичного стресу студентів під час війни є: фізіологічне та психічне виснаження, хронічна втома; соціальна ізоляція; висока тривожність та занепокоєння; порушення когнітивних функцій, емоційна нестабільність, порушення сну або безсоння; порушення харчової поведінки, психосоматичні порушення.

Молодші за віком студенти мають більшу вразливість до стресу та потребують більшої уваги та підтримки під час війни та наданні психологічної допомоги.

*Практичні рекомендації та поради.* Успіхи у навчанні, соціальна підтримка і розуміння викладачів, спілкування з друзями, активний відпочинок сприяють покращенню

резильєнтності студентів під час війни. Важливим фактором підтримки є сім'я, що здатне пом'якшити вплив стресу та забезпечити необхідні ресурси для подолання труднощів.

Опанування психологічними компетенціями, навичками саморегуляції стресу і надання самопомоги, складає важливу умову для кваліфікованого вирішення ними широкого спектру завдань, пов'язаних з психічним здоров'ям. Впровадження навчальних курсів для розвитку психологічної грамотності студентів, спрямованих на оволодіння навичками керування емоціями, стресом та поведінкою дозволить краще розуміти себе, виявляти свої психологічні проблеми та адекватно реагувати на їх вирішення. Психологічні знання дозволять підтримувати позитивне мислення, формувати впевненість у власних силах, встановлювати реалістичні цілі та планувати майбутнє. Це сприяє резильєнтності та розвитку свого адаптивного потенціалу студентів.

Для професорсько-викладацького складу навчальних закладів важливо проводити тренінги щодо розпізнавання ознак стресу та надання базової підтримки студентам.

**Висновки.** Таким чином, війна має негативний вплив на психічне здоров'я та благополуччя людини. Наслідки тривалого травматичного стресу війни в Україні можуть бути значними у своїх масштабах, вони є складними і можуть стати унікальним явищем.

Диференціація наслідків стресу війни пов'язана з вразливістю особистості до стресу. Важливими факторами рівня травматичної симптоматики є: характер індивідуального травматичного досвіду, загальна кількість травматичних переживань, досвід проживання в зоні бойових дій, інтенсивність та тривалість впливу стресорів.

Додатковими факторами підвищеної вразливості людини до стресу, які не пов'язані з травмуючою подією, є також молодий вік, жіноча стать, низький соціально-економічний статус, попередні психотравми, відсутність соціально-психологічної підтримки, обмеженість доступу до ресурсів подолання стресу.

Студенти є вразливими до стресу через соціально-психологічні та вікові особливості цього перехідного періоду. Тривалий травматичний стрес негативно впливає на їх психологічне, емоційне та фізичне благополуччя, що може призвести до довготривалих негативних наслідків для ментального здоров'я. Тому, розширення доступу студентів до психологічної допомоги, надання їм підтримки в освітньому процесі та формування психологічної компетентності є важливими складовими для збереження психоемоційної рівноваги, розвитку резильєнтності студентів і забезпеченні психологічного благополуччя.

*Обмеження дослідження.* Обмеження проведеного дослідження включають переважання жінок у вибірці та проведення дослідження лише в одному університеті. Внаслідок цього, отримані результати не можна однозначно узагальнити для усієї популяції студентів, а виявлені зв'язки потребують додаткових досліджень.

Для отримання більш точних результатів рекомендується провести лонгітюдне дослідження на більшій вибірці, яка включатиме студентів інших закладів вищої освіти України з різних регіонів.

## СПИСОК ПОСИЛАНЬ

- Логвіновська, Л. М., & Гретченко М. (2022). Особливості динаміки ціннісних орієнтацій студентів - майбутніх лікарів в умовах військової агресії з боку Росії. *Український науковий медичний молодіжний журнал*, том. 133 № 3, 104-105. URL: <https://surl.li/xsclrf>
- Логвіновська, Л. М., & Тертична, Н. А. (2023). Особливості психологічних переживань української молоді в умовах військових злочинів. The latest ideas of medical and biological developments and improvement of psychological sciences by scientists: collective monograph (p.p. 127-135). Boston: Primedia eLaunch. URL: <https://doi.org/10.46299/ISG.2023.MONO.MED.4>
- Управління Верховного комісара ООН з прав людини. (2024) Поводження з військовополоненими та оновлена інформація щодо ситуації з правами людини в Україні. URL: <https://surl.li/josrvh>

- Франкова, І., Чабан, О., Бурлака, О., та ін. (2019). Гендерні особливості стресасоційованих розладів у військовослужбовців в умовах війни в Україні. *Психосоматична медицина та загальна практика*. URL: <https://doi.org/10.26766/pmgp.v4i3-4.214>
- Чабан, О. С., & Хаустова, О. О. (2019). *Практична психосоматика: діагностичні шкали* (2-ге вид., виправлене і доповнене). Навчальний посібник. Київ: Видавничий дім «Медкнига». ISBN 978-966-1597-65-4.
- Чабан, О. С., & Хаустова, О. О. (2022). Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? *Український медичний часопис*, 4 (150). doi: 10.32471/umj.1680-3051.150.232297
- American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association, D. S. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*, 5(5). Psychiatric Association.
- Breslau, N., & Anthony, J. C. (2007). Gender differences in the sensitivity to posttraumatic stress disorder: An epidemiological study of urban young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(3), 607–611. URL: <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.3.607>
- Comtesse, H., Powell, S., Soldo, A., Hagl, M., & Rosner, R. (2019). Long-term psychological distress of Bosnian war survivors: an 11-year follow-up of former displaced persons, returnees, and stayers. *BMC psychiatry*, 19 (1), 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1996-0>
- Eagle, G., & Kaminer, D. (2013). Continuous traumatic stress: Expanding the lexicon of traumatic stress. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19(2), 85–99. URL: <https://doi.org/10.1037/a0032485>
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (pp. 3–28). *The Sidran Press*. URL: <https://psycnet.apa.org/search/citedBy/1996-97172-001>
- Kraskov, O. (2024). Вплив факторів стресу, пов'язаних з війною в Україні, на психічне здоров'я молоді (на прикладі студентів 3-4 курсів Національного університету «Києво-Могилянська академія»). *Психосоматична медицина та загальна практика*, 9(3). URL: <https://surl.lu/ebreng>
- Lushchak, O., Velykodna, M., Bolman, S., Strilbytska, O.M., Berezovskyi, V., & Storey, K.B. (2023). 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*, 36. URL: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100773>
- Mahmood, H. N., Ibrahim, H., Goessmann, K., Ismail, A. A., & Neuner, F. (2019). Post-traumatic stress disorder and depression among Syrian refugees residing in the Kurdistan region of Iraq. *Conflict and Health*, 13, 51. URL: <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0238-5>
- Martsenkovskyi, D., Shevlin, M., Ben-Ezra, M., Bondjers, K., Fox, R., Karatzias, T., Martsenkovska, I., Martsenkovsky, I., Pfeiffer, E., Sachser, C., Vallières, F., & Hyland, P. (2024). Mental health in Ukraine in 2023. *European Psychiatry*, 67(1), e27. URL: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1>
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of psychiatric research*, 45(8), 1027–1035. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.03.006>
- Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science & Medicine*, 70(1), 7-16. URL: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.029>
- Uygun, E. (2021). The relationship between the types of traumatic events and well-being, post-traumatic stress levels and gender differences in Syrian patients: A cross-sectional controlled

study. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 23(6), 1232-1240. URL: <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01097-0>

Kozihora, Mariia. (2021). Conceptual boundaries of the concepts "stress", "prolonged traumatic stress", "post-traumatic stress disorder". *Science and Education a New Dimension IX(246)(97):56-58*. URL: <https://doi.org/10.31174/SEND-PP2021-246IX97-13>

## REFERENCES

- Logvinovska, L., Hretchenko, M. (2022). Osoblyvosti dynamiky tsinnisnykh oriyentatsiy studentiv - maybutnikh likariv v umovakh viys'kovoyi ahresiyi z boku Rosiyi. [Peculiarities of the dynamics of value orientations of students - future doctors in conditions of military aggression from Russia]. *Ukrayins'kyi naukovyy medychnyy molodizhnyy zhurnal*. T. 133 № 3, 104-105. URL: <https://surl.li/xsclrf> [in Ukrainian].
- Logvinovska, L., Tertychna, N. (2023). Osoblyvosti psykhologichnykh perezhyvan' ukrayins'koyi molodi v umovakh viys'kovykh zlochyniv. [Peculiarities of the psychological experiences of Ukrainian youth in conditions of military crimes]. The latest ideas of medical and biological developments and improvement of psychological sciences by scientists: collective monograph (p.p. 127-135). Boston: Primedia eLaunch. URL: <https://doi.org/10.46299/ISG.2023.MONO.MED.4> [in Ukrainian].
- Frankova, I., Chaban, O., Burlaka, O., ta in. (2019). Henderni osoblyvosti stresasotsiyovanykh rozladiv u viys'kovosluzhbovtiv v umovakh viyny v Ukrayini. [Gender characteristics of stress-related disorders in military personnel in wartime conditions in Ukraine]. *Psykhosomatychna medytsyna ta zahal'na praktyka*. URL: <https://doi.org/10.26766/pmgp.v4i3-4.214> [in Ukrainian].
- Upravlinnya Verkhovnoho komisara OON z prav lyudyny. (2024) Povodzhennya z viys'kovopolonenymy ta onovlena informatsiya shchodo situatsiyi z pravamy lyudyny v Ukrayini. Vzyato z URL: <https://surl.li/josrvh> [in Ukrainian].
- Chaban, O. O., & Khaustova, O. O. (2019). Practical Psychosomatics: Diagnostic Scales (2nd edition, revised and supplemented). Educational manual. Kyiv: Publishing House "Medknyha". ISBN 978-966-1597-65-4. [in Ukrainian].
- Chaban, O. O., Khaustova, O. O. (2022). Medyko-psykhologichni naslidky dystresu viyny v Ukrayini: shcho my ochikuyemo ta shcho potribno vrakhovuvaty pry nadanni medychnoyi dopomohy? [Medical and psychological consequences of wartime stress in Ukraine: what do we expect and what should be taken into account when providing medical assistance?]. *Ukrayins'kyi medychnyy chasopys*, 4(150), doi:10.32471/umj.1680-3051.150.232297
- American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association, D. S. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5, 5(5). Psychiatric Association.
- Breslau, N., & Anthony, J. C. (2007). Gender differences in the sensitivity to posttraumatic stress disorder: An epidemiological study of urban young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(3), 607–611. URL: <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.3.607> [in English].
- Comtesse, H., Powell, S., Soldo, A., Hagl, M., & Rosner, R. (2019). Long-term psychological distress of Bosnian war survivors: an 11-year follow-up of former displaced persons, returnees, and stayers. *BMC psychiatry*, 19(1), 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1996-0> [in English].
- Eagle, G., & Kaminer, D. (2013). Continuous traumatic stress: Expanding the lexicon of traumatic stress. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19(2), 85–99. URL: <https://doi.org/10.1037/a0032485> [in English].
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (pp. 3–28). *The Sidran Press*. URL: <https://psycnet.apa.org/search/citedBy/1996-97172-001> [in English].

- Kraskov, O. (2024). Vplyv faktoriv stresu, pov'yazanykh z viynoyu v Ukrayini, na psyykhychne zdorov'ya molodi (na prykladi studentiv 3-4 kursiv Natsional'noho universytetu «Kyievo-Mohylyans'ka akademiya»). [The impact of stress factors related to the war in Ukraine on the mental health of young people (using the example of 3rd-4th year students of the National University "Kyiv-Mohyla Academy")]. *Psykhosomatychna medytsyna ta zahal'na praktyka*, 9 (3). URL: <https://doi.org/10.26766/pmgp.v9i3.522> [in English].
- Lushchak, O., Velykodna, M., Bolman, S., Strilbytska, O.M., Berezovskyi, V., & Storey, K.B. (2023). 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*, 36. URL: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100773> [in English].
- Mahmood, H. N., Ibrahim, H., Goessmann, K., Ismail, A. A., & Neuner, F. (2019). Post-traumatic stress disorder and depression among Syrian refugees residing in the Kurdistan region of Iraq. *Conflict and Health*, 13, 51. URL: <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0238-5> [in English].
- Martsenkovskyi, D., Shevlin, M., Ben-Ezra, M., Bondjers, K., Fox, R., Karatzias, T., Martsenkovska, I., Martsenkovsky, I., Pfeiffer, E., Sachser, C., Vallières, F., & Hyland, P. (2024). Mental health in Ukraine in 2023. *European Psychiatry*, 67(1), e27. URL: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1> [in English].
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of psychiatric research*, 45(8), 1027–1035. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.03.006> [in English].
- Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science & Medicine*, 70(1), 7-16. URL: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.029> [in English].
- Uygun, E. (2021). The relationship between the types of traumatic events and well-being, post-traumatic stress levels and gender differences in Syrian patients: A cross-sectional controlled study. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 23(6), 1232-1240. URL: <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01097-0> [in English].
- Kozihora, Mariia. (2021). Conceptual boundaries of the concepts "stress", "prolonged traumatic stress", "post-traumatic stress disorder". *Science and Education a New Dimension IX(246)(97):56-58*. URL: <https://doi.org/10.31174/SEND-PP2021-246IX97-13> [in English].

## PSYCHOLOGICAL VULNERABILITY AND RESILIENCE OF UKRAINIAN STUDENTS UNDER CONDITIONS OF PROLONGED TRAUMATIC STRESS OF WAR

**Liudmyla Logvinovska**

Ph.D. Doctor of Philosophy (psychological sciences),  
Associate Professor of the Department of General and Medical psychology Bogomolets  
National Medical University, Kyiv, Ukraine  
<https://orcid.org/0009-0003-9035-2957>

**Nadiya Tertychna**

Ph.D Doctor of Philosophy (psychological sciences),  
Associate Professor of the Department of General and Medical psychology  
Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine  
<https://orcid.org/0000-0002-7326-1522>

**Hanna Voitovych**

Ph.D Doctor of Philosophy (psychological sciences),  
Teacher of the Department of General and Medical psychology  
Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine  
<https://orcid.org/0000-0002-7126-9280>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.416](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.416)

**Abstract.** *The article examines the impact of prolonged traumatic stress caused by war on the mental health and professional development of medical students. Special attention is given to the development of resilience to stress as a key factor in maintaining psychological well-being. The study analyzes the effects of sustained traumatic stress on mental health and identifies key factors that contribute to high levels of psychological trauma during wartime. The findings demonstrate a substantial negative influence of prolonged war-related stress on the mental health of medical students. Nearly 70 percent of respondents report elevated levels of stress and anxiety, which has a detrimental effect on their academic performance.*

*Commonly reported symptoms associated with prolonged traumatic stress include physical and mental exhaustion, chronic fatigue, social withdrawal, heightened anxiety and worry, impaired cognitive functioning, emotional instability, sleep disturbances or insomnia, disordered eating, and psychosomatic complaints.*

*The study also identifies factors unrelated to the traumatic event itself that increase vulnerability to stress. These include young age, female gender, low socioeconomic status, a history of psychological trauma, lack of social and psychological support, and limited access to coping resources.*

*Enhancing access to psychological support services, providing academic support, and fostering psychological competence among students are identified as critical strategies for strengthening resilience and promoting mental health.*

**Key words:** *war, prolonged traumatic stress, psychological vulnerability, resilience, psychological well-being, educational environment, psychological competence.*

*Стаття надійшла до редакції 13.01.2025р.*

УДК 616.895(045)

**Мельник Антоній**

кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри практичної психології та психодіагностики  
Волинського національного університету імені Лесі Українки,  
м. Луцьк, Україна

<https://orcid.org/0000-0002-1248-217X>

**Магдисюк Людмила**

кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри практичної психології та психодіагностики  
Волинського національного університету імені Лесі Українки,  
м. Луцьк, Україна

<https://orcid.org/0000-0002-5304-933X>

**Козак Галина Анатоліївна**

кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри практичної психології та психодіагностики  
Волинського національного університету імені Лесі Українки,  
м. Луцьк, Україна

<https://orcid.org/0000-0003-2920-2530>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.428](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.428)

## ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ, ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ТА ТРИВОЖНОСТІ У ДИТЯЧОМУ ТА ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

*Анотація.* У статті розглядається проблема формування психологічного благополуччя дитини крізь призму таких емоційних порушень, як тривожність та депресія. Автори наголошують на багатофакторності впливів на психоемоційний стан дитини, включаючи як зовнішні умови (соціально-економічне становище, екологічне середовище, культурний контекст), так і внутрішні – індивідуальні когнітивні та емоційні особливості.

Центральним предметом дослідження є дитяча та підліткова депресія, що дедалі частіше визнається окремою формою психоемоційного розладу, відмінною від аналогічних станів у дорослих. Автори здійснюють огляд еволюції підходів до діагностики депресії в дитячому віці, підкреслюючи потребу у спеціалізованих інструментах та критеріях, що враховують вікову специфіку симптоматики. Окреслено проблеми, пов'язані з труднощами верифікації емоційних порушень у дітей молодшого віку, зокрема через соматоформні прояви, а також поведінкові симптоми, які часто помилково інтерпретуються дорослими як порушення дисципліни чи «перехідний вік».

У тексті представлено дані лонгitudних досліджень, які свідчать про те, що ранні прояви депресії можуть бути предикторами хронічних афективних розладів у дорослому віці. Акцентується на необхідності ранньої діагностики та психопрофілактики, яка має базуватися на міждисциплінарному підході з залученням медичних, психологічних, соціальних та освітніх фахівців. Проаналізовано сучасні міжнародні класифікації психічних розладів (ICD-10, DSM-IV), вказано на їх недосконалість у контексті виявлення депресії у дітей, а також критично оцінено уніфіковані діагностичні підходи, які не завжди коректно відображають специфіку дитячої психіки.

*Автори розглядають клінічну картину дитячої та підліткової депресії, простежуючи її трансформацію залежно від вікового етапу. У статті описано специфічні прояви депресії у дітей дошкільного віку (затримка розвитку, регресивна поведінка), у молодших школярів (низька мотивація, ізоляція, соматичні скарги) та підлітків (агресія, асоціальність, суїцидальні тенденції). Розкрито психодинамічні механізми підліткової депресії, включно з роллю гормональних, когнітивних і соціальних змін. Особливу увагу приділено темі емоційної самотності, дефіциту підтримки з боку дорослих і суперечності потреб, властивих підлітковому віку.*

**Ключові слова:** тривожність, депресія, агресія, асоціальність, психоемоційний стан дитини, психічні розлади, підліткова депресія.

**Постановка проблеми.** Попри суттєвий науковий прогрес у вивченні психічного здоров'я дітей, проблема діагностики та розуміння депресивних станів у дитячому й підлітковому віці залишається недостатньо вирішеною як на теоретичному, так і на практичному рівні. Депресія в осіб, що перебувають у процесі психологічного розвитку, має специфічну клінічну картину, яка часто відрізняється від депресивних розладів у дорослих. Симптоматика може маскуватися під соматичні чи поведінкові прояви, що призводить до пізнього виявлення або хибної інтерпретації стану.

Міжнародні діагностичні системи (DSM, ICD) наразі не містять чітко визначених критеріїв саме для дитячої депресії, а наявні адаптації не враховують повною мірою вікову та психологічну специфіку. Це ускладнює роботу фахівців, змушуючи балансувати між різними підходами й залишаючи значну частину випадків недіагностованими або хибно класифікованими. Крім того, емоційна незрілість, недостатній розвиток вербальних навичок, а також низький рівень психологічної обізнаності дорослих (батьків, педагогів) призводять до ігнорування чи спрощення тривожних сигналів. Це особливо небезпечно в підлітковому віці, коли на фоні гормональних, соціальних та когнітивних змін депресивні стани можуть досягати клінічно значущого рівня й бути пов'язаними з високим ризиком суїцидальної поведінки.

Таким чином, постає нагальна потреба у глибшому міждисциплінарному вивченні дитячої та підліткової депресії, розробці віково чутливих, валідних діагностичних інструментів, психоедукації дорослих, які взаємодіють із дітьми, з метою формування більшої чутливості до ознак психоемоційних розладів, а також у системному впровадженні профілактичних програм у сфері освіти, охорони здоров'я та соціального захисту.

**Аналіз останніх досліджень з проблеми.** Сучасна наука дедалі частіше розглядає тривожність не лише як симптом психопатології, а як маркер соціальної та нейропсихологічної дезадаптації. У дослідженнях останніх років (наприклад, Beesdo-Baum et al., 2022) підкреслюється значення раннього виявлення субклінічних форм тривоги у дітей як передумови формування афективних розладів у підлітковому віці. Акцент робиться на когнітивно-біхевіоральних механізмах тривожності, таких як румінації, уникнення, гіперуважність до загроз. Останні лонгітюдні дослідження підтверджують, що діти, які виростають у середовищі з високим рівнем батьківського негативізму, емоційного відсторонення або насильства, мають вищий ризик формування інтерналізуючих розладів, зокрема депресії. Наприклад, дослідження Harold et al. (2023) показали, що діти, які зазнали психологічного контролю, частіше демонструють знижену самооцінку, тривожність та ригідні моделі поведінки.

У відповідь на критику «дорослих» діагностичних критеріїв, активно впроваджуються адаптовані шкали для дітей та підлітків – наприклад, MFQ (Mood and Feelings Questionnaire), RCADS (Revised Child Anxiety and Depression Scale). Впроваджуються також ігрові та поведінкові методи діагностики для молодших дітей (Barlow et al., 2020), які враховують не лише вербальні, а й невербальні сигнали.

Окрему нішу в сучасних дослідженнях займає вплив цифрового середовища. Наприклад, дослідження Twenge et al. (2023) виявили чітку кореляцію між кількістю часу, проведеного в соціальних мережах, та симптомами депресії, особливо серед дівчат 13–17 років. Водночас кількість, а не лише якість соціальних зв'язків у мережі також впливає на самооцінку, схильність до порівнянь і формування ідентичності.

Підтвердження отримала й модель Capaldi & Patterson: нові емпіричні дослідження (наприклад, Prinstein et al., 2023) показують, що соціальна ізоляція або досвід булінгу в шкільному середовищі значно збільшують ризик суїцидальних думок, особливо за відсутності підтримки в сім'ї. Зниження рівня соціальної підтримки з боку ровесників розглядається як ключовий опосередковуючий фактор між негативним впливом сім'ї та депресивними симптомами.

Сучасна нейровізуалізація (fMRI, DTI) демонструє, що у дівчат, які схильні до інтерналізації, спостерігається підвищена активність амігдали та зниження зв'язності в префронтальній корі, що вказує на меншу здатність до емоційної регуляції. У хлопців, навпаки, превалює реактивна імпульсивність, пов'язана з активністю в стріатумі та мінімізацією когнітивного контролю (див. Silk et al., 2021).

У сучасній практиці набирає обертів підхід раннього втручання (early intervention), що включає шкільні програми емоційної компетентності (наприклад, «Friends for Life», «MindUP») та батьківські тренінги (наприклад, Triple P – Positive Parenting Program), спрямовані на розвиток емоційного зв'язку й зниження авторитаризму у вихованні.

**Мета статті** полягає у комплексному аналізі феномену депресії в дитячому та підлітковому віці з акцентом на вікову специфіку проявів, труднощі діагностики та необхідність адаптації існуючих діагностичних підходів до особливостей психоемоційного розвитку дитини.

**Виклад основного матеріалу.** Психологічне благополуччя дитини формується під впливом численних чинників, що охоплюють як зовнішні умови існування, такі як соціально-економічне становище родини, екологічну ситуацію, культурні особливості середовища, так і внутрішні – емоційні та когнітивні характеристики самої особистості (Кутішенко, 2014: 168). У цьому контексті тривожність посідає особливе місце як один із найбільш поширених психологічних феноменів сучасного суспільства. Вона не лише виступає характерною рисою невротичних і психотичних розладів, а й може слугувати фактором для виникнення глибших емоційних дисфункцій, що беруть участь у формуванні структури особистості.

Науковий інтерес до проблеми тривожності не згасає, а навпаки – дедалі більше привертає увагу дослідників, що прагнуть осмислити її не лише як клінічний симптом, а й як соціально-психологічне явище, яке потребує міждисциплінарного аналізу. Сьогодні тривожність вивчається у зв'язку з особистісними особливостями, когнітивними стилями, впливом медіа, а також з точки зору нейропсихології, психофізіології та психосоматики.

З другої половини ХХ століття триває наукова дискусія стосовно потреби окремих діагностичних підходів до виявлення депресивних станів у дітей і підлітків. Увага до цієї теми обумовлена тим, що прояви депресії в дитячому віці часто не відповідають класичним критеріям, за якими діагностуються розлади в дорослих. Значна частина фахівців у галузі дитячої психіатрії вважає, що депресія в осіб, які ще перебувають у процесі психологічного розвитку, має власну, відмінну від дорослої структуру, що потребує адаптованих діагностичних інструментів (Chambers, Puig-Antich, Hirsch, Paez, Ambrosini, Tabrizi, Davies, 1985: 696).

Цікаво, що у випадку дітей молодшого віку депресивна симптоматика часто маскується під соматичні скарги або труднощі у поведінці. Такі ознаки, як часті головні болі, біль у животі, втрата апетиту, порушення сну, енурез, а також труднощі у навчанні, можуть бути непрямими проявами емоційного дистресу. У підлітків, навпаки, депресія нерідко знаходить свій вихід через поведінкові реакції – зокрема, агресію, соціальну відстороненість або опозиційність щодо дорослих. Такі форми реагування значно ускладнюють своєчасне

виявлення розладів, адже замість того, щоб розпізнати внутрішній біль, дорослі схильні інтерпретувати ці дії як порушення дисципліни.

Загалом депресивні стани в дитячому та підлітковому віці розглядають не лише як самостійне явище, але й як потенційний предиктор майбутніх афективних розладів у дорослому житті. Це підтверджується даними лонгітюдних досліджень, які вказують на стійкий зв'язок між ранніми емоційними порушеннями та формуванням хронічних депресивних або тривожних розладів у зрілому віці. Саме тому важливою залишається задача ранньої діагностики та профілактики психоемоційних порушень у дітей, що потребує комплексного підходу із залученням не лише медичних, а й освітніх, соціальних і психологічних ресурсів.

Упродовж 1970–1980-х років вчені різних психіатричних шкіл намагалися довести подібність депресивних станів у юнаків до класичних форм депресії, які спостерігаються у дорослих. Дослідження того часу ґрунтувалися як на загальноприйнятих діагностичних критеріях, зокрема DSM-III і DSM-III-R, так і на спеціалізованих діагностичних інструментах, створених спеціально для дітей і підлітків. Серед таких інструментів варто відзначити структуровані інтерв'ю Weinberg, Poznanski & Kovacs, а також шкалу SADS (The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children), яка дозволяла адаптувати діагностику афективних розладів до особливостей дитячого віку (Chambers, Puig-Antich, Hirsch, Paez, Ambrosini, Tabrizi, Davies, 1985 : 696). Проведені катамнестично-анамнестичні спостереження, зокрема у дослідженнях Kovacs у середині 1980-х років, продемонстрували, що симптоматика депресії, характерна для дорослих, може виявлятися вже у дітей віком від 6 до 9 років. Це поставило під сумнів твердження про вікову специфіку клінічного прояву депресивних станів.

Попри ці результати, міжнародні класифікації психічних розладів, зокрема ICD-10 та DSM-IV, досі не містять окремих діагностичних критеріїв для афективних розладів у дітей. Розробники цих класифікацій наполягають на застосуванні загальних діагностичних підходів, адаптованих лише частково для вікових особливостей пацієнтів до 18 років. Серед таких адаптацій – наприклад, трактування роздратування як еквіваленту зниженого настрою або відмова від обов'язковості збільшення ваги при зниженні апетиту.

Цей уніфікований підхід до діагностики депресії у дітей часто критикується через ризик недооцінювання специфічних проявів, які не вписуються у «дорослі» стандарти. Як наслідок, у клінічній практиці дитячі психіатри нерідко змушені балансувати між широким спектром поведінкових, соматоформних і тривожно-фобічних симптомів, які можуть бути не лише супутніми, але й маскувати основний депресивний стан. Це створює труднощі у точній диференціації й термінологічному розмежуванні між депресією як нозологією та іншими психічними розладами дитячого віку.

Особливої уваги потребує діагностика короткотривалих депресивних епізодів у дітей і підлітків, що не відповідають тривалості чи повноті клінічної картини, визначеної міжнародними класифікаціями. Ці нетипові форми депресії залишаються поза межами формального діагностичного поля, що зумовлює неоднозначність у трактуванні та обліку таких станів. У практиці українських спеціалістів, на відміну від колег у країнах Європейського Союзу чи США, спостерігається схильність до частішої діагностики дитячої депресії, що може бути наслідком національних особливостей підготовки кадрів, методичних підходів та організації системи охорони психічного здоров'я.

Ще кілька десятиліть тому сама ідея про можливість виникнення депресивних переживань у дітей сприймалася зі скепсисом. Проте останні наукові дослідження переконливо свідчать про існування депресивних станів у дітей, особливо в період підлітковості, коли симптоматика значною мірою перегукується з «дорослими» формами розладів. Водночас дослідники, зазначають, що в дітей раннього віку (немовлят і дошкільників) депресія проявляється через затримку у психічному розвитку, втрату набутих навичок, таких як контроль сечовипускання чи мовлення, а також через поведінкові маркери

– сумний вираз обличчя, уникання зорового контакту, самопошкоджувальну активність або регресивна поведінка (смоктання пальців, розгойдування тіла) (Мугаль, 2016: 57).

На відміну від дорослих, маленькі діти рідко здатні вербалізувати власні переживання, тому розпізнати депресивний стан можна радше за зовнішніми проявами, такими як відмова від улюблених занять, соціальна замкненість, зростаюча тривожність у ситуаціях розлуки та неспецифічні скарги на самопочуття (Зливков, Лукомська, Федан, 2016: 219). Також типовими є розлади сну, поява нічних жахів, роздратованість або нав'язливе бажання завдати собі шкоди. В сукупності ці прояви потребують особливої уваги фахівців та створення більш чутливих інструментів діагностики, адаптованих до вікової динаміки розвитку дитини.

У процесі психоемоційного розвитку, зі збільшенням віку дитини, прояви депресії стають дедалі більш схожими на симптоматику, характерну для дорослих. У молодших школярів дедалі частіше простежується пригнічений настрій, виражене самозвинувачення та почуття провини. Значне зниження мотивації, зокрема до навчання й соціальної активності, поступово порушує залученість у міжособистісні взаємодії, що в свою чергу відображається на успішності та якості соціального функціонування. У цьому віці також зростає ризик проявів агресивної або деструктивної поведінки, що ускладнює відносини з однолітками та дорослими. Поряд із цим нерідко фіксуються порушення сну й апетиту, а також затримки у психофізіологічному розвитку.

Незважаючи на наявність таких тривожних ознак, депресія в дитячому віці часто залишається недиагностованою. Це зумовлено тим, що дорослі — зокрема батьки й педагоги — часто схильні недооцінювати емоційні сигнали, які дитина подає через зміну поведінки, вважаючи їх лише «віковими труднощами» чи капризами. Депресивний стан у підлітків, порівняно з дорослими, має специфічні риси. На цьому етапі розвитку юна особистість ще не володіє достатніми вербальними ресурсами, щоби усвідомлено описати свої внутрішні переживання, тому симптоматика може бути завуальованою.

Наукові дослідження свідчать, що перші епізоди клінічно значущої депресії найчастіше виникають приблизно у 13-річному віці, з різким зростанням поширеності між 12 і 16 роками. Пік припадає на 14–15 років, після чого відзначається поступове зниження до показників, притаманних дорослому населенню. Клінічна картина підліткової депресії нерідко включає поведінкові зміни, раніше не характерні для особистості дитини: раптову грубість, конфліктність, сексуально обумовлені девіації, а також домінування дисфоричного емоційного тла, що супроводжується схильністю як до ауто-, так і гетероагресії.

Психоемоційний фон підлітка в стані депресії часто слугує джерелом тривалих конфліктів із близьким оточенням, що ще більше поглиблює почуття самотності й непотрібності. Страх покарання або засудження з боку дорослих лише посилює тривогу, що, за відсутності психологічної підтримки, підвищує ризик суїцидальних думок і дій. Дані Всесвітньої організації охорони здоров'я свідчать про те, що самогубство є третьою за частотою причиною смерті серед підлітків після нещасних випадків і невиліковних захворювань (Борщ, 2023:47).

Особливо важливим чинником у формуванні депресивного стану є зміни, які відбуваються в підлітковому віці: гормональні перебудови, прискорене фізичне зростання, когнітивне дозрівання, розширення сфери соціальних взаємодій. На тлі віддалення від батьківського впливу та зростання значущості однолітків формується нова ідентичність, яка часто супроводжується кризою самосвідомості. Емоційна автономія, яку прагне здобути підліток, нерідко досягається через болісний розрив із батьківською фігурою – процес, що, як вказували Фрейд, Адельсон і Дауван, провокує почуття втрати, смутку, провини, а іноді й глибокої печалі, подібної до реакції на втрату значимого об'єкта (Славина, 2006 : 536).

Попри зовнішню демонстрацію незалежності, підлітки залишаються емоційно вразливими. Їм як і раніше потрібна любов, прийняття, безпечне середовище та стабільна підтримка. Водночас особливістю цього вікового періоду є суперечливість потреб: прагнення до самостійності співіснує з потребою в турботі та теплі. Відсутність емоційної підтримки

може спричинити глибокі переживання власної «нікчемності», низьку самооцінку та втрату сенсу. Самотність у цьому віці часто є не лише зовнішньою обставиною, а внутрішнім переживанням, що стає центральним симптомом депресивного стану.

Дослідники, зокрема Массен і Каган, зазначають, що депресія у підлітків рідко проявляється у «класичному» вигляді. Молоді люди, як правило, не вербалізують смуток або безнадію так само, як це роблять дорослі. Замість цього вони часто демонструють апатію, дратівливість, асоціальну поведінку, схильність до іпохондрії чи агресії. Психічна втома та втеча в байдужість стають формами захисту, які, однак, не вирішують внутрішнього конфлікту (Kagan et al., 2007 : 95).

Поступова ізоляція від соціальних контактів не минає без наслідків. Вона не лише поглиблює депресивні переживання, а й деформує уявлення про себе, провокуючи розвиток деструктивних моделей поведінки. Усвідомлення власної «непотрібності» та емоційного вакууму веде до внутрішнього відчуження, що посилює ризик самознищення в символічному або буквальному сенсі.

Психологи виокремлюють два провідні варіанти підліткової депресії. Один із них пов'язаний із глибоким відчуттям емоційної спустошеності та байдужості, інший — з відчуттям завершення дитинства та неможливості перейти до «дорослого» етапу, що створює внутрішню порожнечу, схожу на смуток за втраченим аспектом себе. Ці стани мають тенденцію до минулості, однак можуть слугувати індикаторами глибших внутрішніх криз, що потребують уважного психотерапевтичного супроводу.

Підліткова депресія часто виникає не як результат тривалого, свідомого пошуку виходу з важкої ситуації, а як наслідок імпульсивної реакції на низьку невдач і відчуття безсилля. Накопичення життєвих поразок, невдач у міжособистісних відносинах чи навчанні формує у підлітка відчуття власної неспроможності, яке супроводжується переконанням, що жодні зусилля не можуть змінити ситуацію. За відсутності сформованих адаптаційних механізмів дорослої особистості, підліток може реагувати на критичні обставини імпульсивно, без спроб пошуку альтернатив. Саме ця імпульсивність пояснює значну кількість випадків суїциду в цьому віці.

Серед чинників, що можуть провокувати депресивні стани у підлітків, дослідники відзначають також так звану «конкурентну депресію», яка виникає внаслідок появи в родині другої дитини. Егоцентризм підліткового віку ускладнює процес адаптації до нових умов, коли увага батьків переключається на новонародженого. Підліток сприймає це як втрату значущості, що може викликати емоційний дискомфорт, почуття ревності і пригнічення.

Емоційний та когнітивний розвиток у підлітковому віці також сприяє збільшенню вразливості до депресії. Підлітки здатні глибоко переживати негативні емоції, зокрема смуток, який зберігається у часі та може набувати хронічного характеру. На когнітивному рівні у них з'являється здатність до абстрактного мислення, узагальнення та екстраполяції на майбутнє, що нерідко супроводжується знецінюванням власних досягнень та переконанням у власній неуспішності. Підлітки починають оцінювати себе критично, часто бачачи лише власні обмеження, що може сприяти формуванню стійкого почуття безнадії.

Контекст розвитку в підлітковому віці принципово відрізняється від дитинства. Якщо діти почувалися захищеними в межах сім'ї, то підлітки змушені поступово дистанціюватися від неї, вибудовуючи нову ідентичність як автономної особистості. Такий розрив із колишніми джерелами підтримки й емоційної близькості може викликати тимчасові депресивні епізоди навіть у психічно здорових підлітків. Саме тому психологи вказують на ризик гіперболізації нормальних проявів кризи розвитку, що нерідко ускладнює розмежування між віковою нормою та клінічно значущими симптомами.

Варто також зазначити, що в період пубертату зростає гендерна асиметрія щодо поширеності депресії. Якщо в дошкільному і молодшому шкільному віці різниця між хлопцями і дівчатами є несуттєвою, то починаючи з 11 років, частота депресивних розладів значно зростає саме у дівчат. За даними проспективного дослідження у 15-річному віці

депресію у дівчат виявляють удвічі частіше, ніж у хлопців. При цьому дівчатка, які пізніше демонструють депресивні симптоми, ще в 13 років характеризувалися підвищеною тривожністю, соматичними скаргами, чутливістю до оцінки та схильністю до самозвинувачення, що вказує на інтерналізуючий тип реагування. Хлопці ж, навпаки, демонстрували тенденції до екстерналізації – конфліктність, недовіру, імпульсивність. Цікаво, що низька самооцінка виявлялася лише у дівчат, хоча й ті, й інші характеризували себе як агресивних та соціально неадаптованих – при цьому об'єктивно ці риси були притаманні лише хлопцям (David et al., 2005: 35).

Формування депресії нерідко має тісний зв'язок із характеристиками сімейного середовища. Діти, схильні до депресивних розладів, часто сприймають свої родини як конфліктні, емоційно холодні, недостатньо підтримуючі. Спостереження К. Мессер і Дж. Гроса за взаємодіями в сім'ях депресивних підлітків показали високий рівень негативізму, авторитарного контролю та емоційної відстороненості з боку батьків. Більше того, депресія у підлітків часто асоціюється із пережитим насильством – емоційним, фізичним або сексуальним. Такий досвід значно підвищує ризик хронізації афективних порушень, особливо в умовах відсутності зовнішньої підтримки.

Окрему увагу варто приділити впливу батьківських психоемоційних станів на дітей. Дослідження показують, що приблизно у 40% дітей матерів із клінічною депресією також спостерігаються депресивні симптоми. Материнська депресія подвоює ризик виникнення розладу у дитини, причому перебіг такого стану виявляється більш тяжким і тривалим. Лонгitudне дослідження Хаммена, Берда і Стенсбері засвідчило, що діти депресивних матерів мають гірші психоемоційні результати в порівнянні з дітьми матерів із біполярними, соматичними чи навіть психотичними розладами. Це може бути зумовлено тим, що дитина, живучи з депресивною матір'ю, несвідомо інтерпретує її стан як наслідок власної поведінки, що сприяє формуванню почуття провини та внутрішньої нестійкості.

Діти матерів із депресією часто самі демонструють симптоми депресивних розладів, і одним із ключових механізмів цього є порушення процесу формування емоційної регуляції. Здорові матері відіграють важливу роль у розвитку навичок саморегуляції у своїх дітей, забезпечуючи емоційний супровід, підтримку та моделюючи ефективні способи подолання негативних емоцій. Натомість депресивні матері, не справляючись із власними афективними станами, не здатні ефективно віддзеркалювати, опрацьовувати й емоційно структурувати переживання дитини. Унаслідок цього діти таких матерів не отримують необхідного досвіду для набуття і розвитку дієвих стратегій емоційного самоуправління, що значно підвищує їх вразливість до тривалих негативних емоційних станів.

Проте джерелом психологічного дистресу можуть бути не лише батьки. Значну роль у виникненні підліткової депресії відіграє соціальне середовище, зокрема взаємодія з однолітками. Підлітки, які вирізняються з-поміж інших або мають труднощі з соціалізацією, нерідко стають об'єктами насмішок, булінгу чи відчуження. Брак соціальної підтримки, емоційної залученості з боку ровесників, низький рівень соціальної компетентності й хронічне відчуття самотності виступають важливими предикторами розвитку депресивних станів, особливо у дівчат.

У цьому контексті заслуговує на увагу модель депресії, запропонована Деборою Капальді (Capaldi) та Джеральдом Паттерсоном (Patterson). Вони припускають, що взаємини з однолітками опосередковують вплив несприятливого сімейного середовища на емоційний стан підлітка. Згідно з цією моделлю, підлітки, які виховуються в умовах емоційного холоду, конфліктності або гіперконтролю, входять у соціальну взаємодію з низькою самооцінкою, недостатніми міжособистісними навичками, високим рівнем ворожості або соціально деструктивними стилями поведінки. Через свою емоційну неадаптованість і нездатність до конструктивного вирішення соціальних конфліктів, вони зазнають відторгнення з боку ровесників. Соціальна ізоляція, своєю чергою, підсилює негативні уявлення про власну цінність і заглиблює депресивні симптоми (Kochel et al., 2012 : 637).

**Висновки і перспективи подальших розвідок.** Психологічне благополуччя дитини є результатом складної взаємодії зовнішніх і внутрішніх чинників, серед яких тривожність та депресія відіграють особливо важливу роль. Депресія в дитячому та підлітковому віці має специфічні прояви, які часто відрізняються від «дорослої» форми й можуть маскуватися під соматичні симптоми або поведінкові розлади. Недосконалість діагностичних критеріїв та недостатня чутливість дорослих до емоційних проявів дітей ускладнюють своєчасне виявлення цих станів. Особливо уразливими є підлітки, які перебувають у період інтенсивних фізіологічних, когнітивних і соціальних змін. Їхні депресивні переживання часто виражаються через дратівливість, агресію, соціальне відчуження або аутоагресивні тенденції. Наявність таких проявів вимагає розробки віковоспецифічних діагностичних інструментів і міждисциплінарного підходу до профілактики та підтримки психічного здоров'я дітей і підлітків.

### СПИСОК ПОСИЛАНЬ

- Борщ К. К. (2023). Особливості прояву стресу серед дітей в умовах війни. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, 1: С. 47-51.
- Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. (2016). *Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях*. Київ: Педагогічна думка. 219 с.
- Кутіщенко В.П. (2014). Психологічне здоров'я молодших школярів в контексті їх соціальної взаємодії з дорослими. *Психолого-педагогічне забезпечення особистісного розвитку майбутнього фахівця з вищою освітою: зб. наук. праць за матеріалами II Всеукраїнської науково-практичної конференції (27 червня 2014 року, м. Кам'янець-Подільський)*. С. 168-175.
- Мугаль С. О. (2016). Розвиток психосоматичних розладів у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку, як наслідок порушення емоційної прив'язаності. *Логопедія*, 8: С. 57-63.
- Славіна Н. С. (2006). Вплив особливостей сімейних відносин на емоційну сферу дитини. *Наукові записки Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України за ред. акад. С. Д. Максименка*. Київ: Міленіум, Вип. 27. 536 с
- Шамне А. В. (2018). *Психологія фрустраційних станів та реакцій підлітків: теорії, проблеми, діагностика: монографія*. Київ, 278 с.
- David B.S., et al. (2005). Gender differences in adolescent depression: do symptoms differ for boys and girls? *Journal of affective disorders*, 89.1-3: P. 35-44.
- Chambers WJ, Puig-Antich J, Hirsch M, Paez P, Ambrosini PJ, Tabrizi MA, Davies M. (1985). The assessment of affective disorders in children and adolescents by semistructured interview. Test-retest reliability of the schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children, present episode version. *Archives of General Psychiatry*. 42(7): 696–702.
- Kagan, J., Snidman, N., Kahn, V., Towsley, S., Steinberg, L., & Fox, N. A. (2007). The Preservation of Two Infant Temperaments into Adolescence. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 72(2), i–95. <http://www.jstor.org/stable/30163598>
- Kochel K. P., Ladd G. W., Rudolph K. D. (2012). Longitudinal associations among youth depressive symptoms, peer victimization, and low peer acceptance: An interpersonal process perspective. *Child development*, 83.2: P. 637-650.

### REFERENCES

- Borshch K. K. (2023). Osoblyvosti proiavu stresu sered ditei v umovakh viiny [Peculiarities of stress among children in wartime]. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu. Seria: Psykholohiia*, 1: S. 47-51. [in Ukrainian].
- Zlyvko V.L., Lukomska S.O., Fedan O.V. (2016). *Psykhodiahnostyka osobystosti u kryzovykh zhyttievkykh sytuatsiiakh* [Psychodiagnostics of personality in crisis life situations]. Kyiv: Pedahohichna dumka, 219 s. [in Ukrainian].

- Kutishenko V.P. (2014). Psykholohichne zdorovia molodshykh shkoliariv v konteksti yikh sotsialnoi vzaiemodii z doroslymy [Psychological health of younger schoolchildren in the context of their social interaction with adults]. *Psykholoho-pedahohichne zabezpechennia osobystisnoho rozvytku maibutnoho fakhivtsia z vyshchoiu osvitoiu: zb. nauk. prats za materialamy II Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii (27 chervnia 2014 roku, m. Kamianets-Podilskyi)*, S. 168-175. [in Ukrainian].
- Muhal S. O. (2016). Rozvytok psykhosomatychnykh rozladiv u ditei doshkilnoho viku iz zatrymkoiu psykhichnoho rozvytku, yak nasidok porushennia emotsiinoi pryviazanosti [The development of psychosomatic disorders in preschool children with mental retardation as a consequence of emotional attachment disorders]. *Lohopediia*, 8: S. 57-63. [in Ukrainian].
- Slavina N. S. (2006). Vplyv osoblyvostei simeinykh vidnosyn na emotsiinu sferu dytyny [The influence of family relationships on the emotional sphere of the child]. *Naukovi zapysky Instytutu psykholohii im. H. S. Kostiuka APN Ukrainy za red. akad. S. D. Maksymenka*. Kyiv: Milenium, Vyp. 27. 536 s. [in Ukrainian].
- Shamne A. V. (2018). Psykholohiia frustratsiinykh staniv ta reaktsii pidlitkiv: teorii, problemy, diahnostyka [Psychology of frustration states and reactions of adolescents: theories, problems, diagnostics]: monohrafiia. Kyiv, 278 s. [in Ukrainian].
- David B. S., et al. (2005). Gender differences in adolescent depression: do symptoms differ for boys and girls? [Gender differences in adolescent depression: do symptoms differ for boys and girls]. *Journal of affective disorders*, 89.1-3: P. 35-44. [in USA]
- Chambers WJ, Puig-Antich J, Hirsch M, Paez P, Ambrosini PJ, Tabrizi MA, Davies M. (1985). The assessment of affective disorders in children and adolescents by semistructured interview [The assessment of affective disorders in children and adolescents by semistructured interview]. Test-retest reliability of the schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children, present episode version. *Archives of General Psychiatry*. 42(7): 696-702. [in English].]
- Kagan, J., Snidman, N., Kahn, V., Towsley, S., Steinberg, L., & Fox, N. A. (2007). The Preservation of Two Infant Temperaments into Adolescence [The Preservation of Two Infant Temperaments into Adolescence]. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 72(2), i-95. URL: <http://www.jstor.org/stable/30163598>. [in English].
- Kochel K. P., Ladd G. W., Rudolph K. D. (2012). Longitudinal associations among youth depressive symptoms, peer victimization, and low peer acceptance: An interpersonal process perspective [Longitudinal associations among youth depressive symptoms, peer victimization, and low peer acceptance: An interpersonal process perspective]. *Child development*, 83.2: P. 637-650. [in English].

**THEORETICAL FOUNDATIONS FOR THE STUDY OF MEDICAL AND  
PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND PSYCHOSOMATIC MANIFESTATIONS  
OF DEPRESSION AND ANXIETY IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE**

**Antoniy Melnyk**

Candidate of Psychology, Associate Professor,  
Associate Professor of the Department of Practical Psychology and Psychodiagnostics  
Lesia Ukrainka Volyn National University, Ukraine  
<https://orcid.org/0000-0002-1248-217X>

**Lyudmila Magdysyuk**

Associate Professor of the Department of Practical Psychology and Psychodiagnostics  
Lesia Ukrainka Volyn National University, Ukraine  
<https://orcid.org/0000-0002-5304-933X>

**Halyna Kozak**

Candidate of Psychology,

Associate Professor of the Department of Practical Psychology and Psychodiagnostics

Lesia Ukrainka Volyn National University, Ukraine

<https://orcid.org/0000-0003-2920-2530>DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.428](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.428)

**Abstract.** *The article explores the formation of psychological well-being in children through the lens of emotional disorders, particularly anxiety and depression. The authors highlight the multifactorial influences on a child's psycho-emotional state, encompassing both external factors (socio-economic status, environmental conditions, cultural context) and internal ones, such as individual cognitive and emotional characteristics.*

*The central focus of the study is depression in childhood and adolescence, increasingly recognized as a distinct psycho-emotional disorder that differs in important ways from adult depression. The authors trace the evolution of diagnostic approaches, underscoring the need for specialized tools and criteria that account for age-specific symptomatology. The article outlines the challenges of identifying emotional disorders in young children, particularly due to somatic manifestations and behavioral symptoms that are often misinterpreted by adults as disciplinary issues or merely as signs of the "transitional age."*

*The article presents findings from longitudinal studies suggesting that early signs of depression may predict the development of chronic affective disorders in adulthood. It emphasizes the critical importance of early diagnosis and preventive interventions, which should be grounded in an interdisciplinary approach involving medical, psychological, social, and educational professionals. Contemporary international classifications of mental disorders (ICD-10, DSM-IV) are analyzed, and their limitations in identifying childhood depression are discussed. The authors critically assess unified diagnostic models that do not always accurately reflect the unique features of a child's mental life.*

*The clinical presentation of childhood and adolescent depression is examined, with attention to its variation across developmental stages. The article details specific manifestations in preschoolers (developmental delays, regressive behaviors), younger school-age children (low motivation, social withdrawal, somatic complaints), and adolescents (aggression, social isolation, suicidal ideation). The psychodynamic underpinnings of adolescent depression are explored, particularly the interplay of hormonal, cognitive, and social changes. Special attention is given to themes of emotional loneliness, the absence of adult support, and the internal conflicts characteristic of adolescence.*

**Key words:** *anxiety, depression, aggression, asociality, psycho-emotional state of the child, mental disorders, teenage depression.*

Стаття надійшла до редакції 10.04.2025 р.

УДК: 159.922.8:159.942

**Назарець Людмила**

кандидат психологічних наук, доцент  
кафедри вікової та педагогічної психології  
Рівненського державного гуманітарного університету  
<https://orcid.org/0000-0001-5758-309X>

**Руденко Наталія**

кандидат психологічних наук, доцент  
кафедри дошкільної педагогіки і психології  
та спеціальної освіти імені проф. Т.І. Поніманської  
Рівненського державного гуманітарного університету  
<https://orcid.org/0000-0002-1927-7742>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.444](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.444)

## ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РЕАКЦІЙ НА ТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕС ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ТА ОСІБ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ НА УМОВНО БЕЗПЕЧНІЙ ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ

***Анотація.** У статті проаналізовано поняття «травматичний стрес», описано фактори, що підсилюють травматичний стрес; наслідки травматичного стресу. Здійснено порівняльний аналіз психологічних реакцій на травматичний стрес осіб, що мають статус внутрішньо переміщених та осіб, що проживають на умовно безпечній території України. З'ясовано, що найбільш вираженою емоційною реакцією на травматичний стрес для обох груп респондентів є страх смерті інших членів родини (100 % внутрішньо переміщених осіб та 87 % осіб, які проживають на умовно безпечній території). Основними проявами травматичного стресу в обох групах є повторні переживання травматичних подій (87 % та 83 % відповідно). В обох групах обстежуваних діагностуються дратівливість або спалахи гніву (93 % та 81 % відповідно), складність засинання або сонливість (90 % та 85 % відповідно). Також, представники обох груп досліджуваних (87 % та 83 % відповідно) демонструють суттєве прагнення уникати думок, почуттів або розмов, пов'язаних із подією. Разом з тим, виявлено й певні відмінності у психологічних реакціях двох груп респондентів, а саме, у ВПО гіпертильність (підозрілість) діагностовано у 90 % осіб, а серед осіб, які проживають у власних домівках у відносній безпеці цей показник становить 45 %. Досліджено різницю у проявах таких реакцій на травматичний стрес, як тривожні сни або нічні жахіття (90 % та 57 % відповідно), спогади про травматичну подію (образи, думки, відчуття) (87 % та 62 % відповідно), уникнення діяльності, місць або людей, які викликають спогади про подію (87 % та 51 %). Також у багатьох осіб, які вимушені були покинути свої домівки внаслідок війни, проявляється низький інтерес до улюбленої справи (83 %), а у групі досліджуваних, які й надалі мають можливість проживати вдома цей показник становить 57 %. За допомогою критерію Фішера встановлено статистично значущі відмінності між відсотками двох вибірок: осіб зі статусом «внутрішньо переміщених осіб» та осіб з умовно безпечних територій. У статті, в якості психологічних рекомендацій, запропоновано прийоми та техніки, спрямовані на нормалізацію реакцій травматичного стресу, зокрема такі, як: йога, медитація, музична терапія, бойові мистецтва, іпотерапія, акупунктура, біг, арттерапія, гідротерапія, ведення щоденника, садівництво, гіпнотерапія.*

***Ключові слова:** стрес, травмуюча ситуація, травматичний стрес, психологічні реакції, прийоми подолання наслідків травматичного стресу.*

**Постановка проблеми.** Сучасна реальність в Україні є невичерпним джерелом травмуючих ситуацій, які негативно впливають на людину та вимагають екстраординарних зусиль для подолання наслідків цього впливу. Травмуючі ситуації загрожують життю людини, можуть призвести до серйозної фізичної травми або поранення; пов'язані з фізичним насильством тощо. Вони можуть набирати форми незвичайних обставин чи подій, які піддають індивіда екстремальному, інтенсивному, надзвичайному впливу загрози для життя чи здоров'я як його самого, так і близьких, та докорінно порушують відчуття безпеки. На сьогодні, у зв'язку з подіями, викликаними жорстокою і тривалою війною в Україні, поняття стресу, і зокрема, травматичного стресу, набуло особливої актуальності, а уміння справлятися з ним перетворюється на нагальну потребу кожного українця.

Відомо, що стрес може проявлятися у різних формах: поведінкових, інтелектуальних, емоційних, фізіологічних. **Поведінкові ознаки** дають про себе знати у порушенні режиму дня, професійних порушеннях, порушеннях соціально-рольових функцій. Зміна **інтелектуальних процесів** при стресі проявляється у зниженні рівня показників уваги, функції пам'яті, мислення. Змінами **фізіологічних процесів** при стресі є утруднене дихання, болі в серці, головні болі порушення в роботі шлунково-кишкового тракту, підвищення артеріального тиску, частоти серцевих скорочень; надмірне м'язове напруження, а також підвищена втомлюваність, зниження імунітету, часті хворобливі стани та ін. **Емоційні прояви стресу** зачіпають різні сторони психіки. У першу чергу це стосується загального емоційного фону, який набуває негативного, похмурого, песимістичного відтінку (Назарець, Руденко, 2023).

Прояви негативних психічних станів та психологічних реакцій, що виникають внаслідок дії стресу, потребують всебічного наукового вивчення та невідкладного запровадження і активного використання ефективних профілактичних, реабілітаційних та прогностичних заходів, спрямованих на запобігання та подолання тяжких наслідків дії психологічної травми, спричиненої війною.

**Аналіз останніх досліджень з проблеми.** Стрес може мати різні тимчасові характеристики. У зв'язку з цим у психологічних джерелах виокремлено категорії, засновані на терміні виникнення і перебігу **стрес-реакції**:

- **гострий стрес**: реакція організму, яка виникає безпосередньо у відповідь на травматичну ситуацію. Він виступає в якості орієнтування до адаптації в умовах зміненої ситуації. Гострий стрес характеризується нетривалістю та відрізняється відсутністю серйозних наслідків для здоров'я;

- **відстрочений стрес**: характеризується деяким «відстроченим» на певний період хвилюванням, що може бути пов'язано з різними причинами. Це запізнена реакція на стресор. Відстрочені реакції на сильну стресову ситуацію являють собою комплекси змін в емоційній, психічній сфері, зміни в поведінці, що виникають після отримання людиною психічної травми;

- **постійний (хронічний) стрес**: непомітна на перший погляд сумарна реакція на тривалий вплив стресорів. Сила впливу стресора при накопиченому стресі, як правило, невелика, проте, постійна або регулярна. Постійні емоційні переживання, що виснажують організм, можуть стати причиною розвитку захворювань. При тривалому стресі людина стає більш тривожною порівняно з її «нормальним» станом, втрачає віру в успіх і у випадку особливо затяжного стресу, може впасти в депресію. На фоні такого зміненого настрою у людини, що переживає стрес, спостерігаються більш сильні емоційні спалахи, найчастіше – негативного характеру. Це можуть бути емоційні реакції дратівливості, гніву, агресії, аж до афективних спалахів.

- **травматичний стрес**: стан, що виникає у людини, яка пережила ситуацію, що виходить за рамки звичайного людського досвіду: загрозу своєму життю або життю близьких людей, смерть, участь в бойових діях, насильство, стихійні лиха, катастрофи тощо. Травматичний стрес виникає в разі, коли одночасно присутні два компонента: загроза

власному життю або життю близьких людей і відсутність можливості контролювати ситуацію, безпорадність.

Л. Наугольник визначає травматичний стрес як переживання особливого роду, результат особливої взаємодії людини і навколишнього світу. Це нормальна реакція на ненормальні обставини, стан, що виникає у людини, яка пережила щось, що виходить за рамки нормального людського досвіду. (Наугольник, 2015).

О. Овчаренко зазначає, що стрес стає травматичним, коли результатом впливу стресора є порушення у психічній сфері за аналогією до фізичних порушень. Як стресор виступають травматичні події — екстремальні кризові ситуації, що володіють потужним негативним наслідком, ситуації загрози життю для самого себе або значущих близьких. (Овчаренко, 2023)

Наслідки травматичного стресу можуть проявитися раптово або через тривалий час. Факт переживання травматичного стресу стає для людей причиною появи в подальшому посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що виникає у відповідь на травматичну подію і являє собою комплекс психофізіологічних реакцій людини на фізичну або психологічну травму, де травма визначається як переживання, потрясіння, яка у більшості людей викликає жах, інтенсивний страх, відчуття безпорадності, втрату контролю над собою та власними діями (Туриніна, 2017).

Загальними *умовами розвитку травматичного стресу* є наступні: людина сприймала ситуацію як неможливу; людина не могла ефективно протидіяти ситуації (боротися чи бігти); людина не могла емоційно розряджати енергію (була в стані заціпеніння); присутність в житті людини раніше невирішених травматичних ситуацій.

Туриніна виокремлює такі *основні риси травмуючої ситуації*:

- вона є новою реальністю для людини і принципово відрізняється від повсякденних умов;
- висуває перед людиною проблему екзистенціальної дилеми життя і смерті та впливає на картину світу особистості і переживання фундаментальної невразливості;
- характеризується подвійністю, оскільки, з одного боку, несе загрозу, небезпеку, руйнування для особистості, а з другого — апелює до стійкості, мужності, має можливості для конструктивних змін;
- руйнує цілісність життєвого світу людини, поділяючи її на життя до ситуації, що сталася, часовий відрізок, пов'язаний з безпосереднім впливом екстремальних факторів, та життя після;
- під її впливом особистість людини трансформується, можлива фрагментація самоідентичності;
- під час неї утруднюються реалізація прогнозу подальших подій та розуміння подій, що відбуваються;
- обмежує здійснення самореалізації особистості та ускладнює можливості в задоволенні потреб;
- обмежує можливості активного впливу на неї людини, але при цьому відкриває нові способи активності;
- детермінує роботу з пошуку сенсу того, що відбувається;
- супроводжується появою тріадичної структури «розлад — адаптація — розвиток» (Туриніна, 2017).

Динаміка переживання травматичної ситуації включає чотири етапи. *Перший етап - фаза заперечення, або шоку*: у цій фазі, що настає відразу після дії травмуючого фактора, людина не може прийняти те, що сталося на емоційному рівні; психіка захищається від руйнівної дії травматичної ситуації; цей етап короткотривалий. *Другий етап - фаза агресії та провини*: поступово починаючи переживати те, що трапилось, людина намагається звинувачувати в події тих, хто прямо або дотичне був причетний до події. Потім людина повертає агресію на саму себе і відчуває інтенсивне почуття провини «Якби я вчинив інакше, Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

цього б не сталося». *Третій етап - фаза депресії*: після того, як людина усвідомлює, що обставини сильніші за неї, настає депресія. Вона супроводжується почуттями безпорадності, покинутості, самотності, власної непотрібності. Людина не бачить виходу з ситуації, що створилася, втрачає відчуття цілі, життя стає безглуздим. На цій стадії дуже важлива ненав'язлива підтримка близьких. *Четвертий етап - фаза зцілення*: для неї характерно повне (свідоме і емоційне) прийняття свого минулого і набуття нового сенсу життя. Людина виявляється здатною витягти з подій корисний життєвий досвід. Ця послідовність є конструктивним розвитком ситуації. Якщо потерпілий не проходить фази проживання травматичної ситуації, етапи занадто затягуються, не мають логічного завершення, з'являються певні симптомокомплекси, впоратися з якими самостійно він вже не може (Овчаренко, 2023).

Коли у людини немає можливості розрядити внутрішню напругу, то тіло і психіка знаходять спосіб пристосуватися до цієї напруги. В цьому полягає механізм посттравматичного стресу, ознаками якого є:

- *невмотивована пильність*, що переходить у підозрілість, очікування загрози і нападу;

- *«вибухова» реакція*, коли при найменшій несподіванці людина робить різкі рухи, наприклад, кидається на землю, почувши гучний звук;

- *притуплення емоцій і агедонія* (відсутність почуття задоволення, радості життя). Їм важко встановити близькі і дружні стосунки з оточуючими, їм недоступні радість, любов, закоханість, творчий підйом;

- *агресивність*, при якій проблеми вирішуються за допомогою грубої сили; людина схильна застосовувати силовий тиск на оточуючих; можливі періодичні напади люті;

- *порушення пам'яті і концентрації уваги*, що виникають при певних обставинах, особливо в соціально значимих ситуаціях (публічний виступ, іспит тощо);

- *депресія*, яка супроводжується нервовим виснаженням, апатією і загальним негативним ставленням до життя;

- *загальна тривожність*, як основна складова звичайного емоційного фону, що проявляється як на фізіологічному, так і на психологічному рівні;

- *напади люті та непомірний гнів*, що виникають зазвичай під впливом алкоголю або наркотичних речовин;

- *зловживання алкоголем, наркотичними та лікарськими речовинами* (може проявлятися епізодично);

- *непрохані спогади*, що супроводжуються сильним почуттям тривоги і страху і можуть з'являтися як у сні (нічні жахи) так і під час неспання;

- *галюцинаторні переживання*, при яких пам'ять про травмуючі події настільки яскрава, що поточні події ніби відходять на задній план і видаються менш реальними, ніж спогади. В цьому «галюцинаторному» стані людина поводить себе так, ніби знову переживає минулу травмуючу подію; вона діє, думає і відчуває так само як в той момент, коли їй доводилось рятувати своє життя;

- *безсоння* (труднощі із засинанням і переривчастий сон), що призводить до вкрай важкого нервового виснаження;

- *думки про самогубство*, коли життя стає більш лякаючим і болючим ніж смерть, думки покінчити зі всіма стражданнями приваблюють;

- *почуття провини* через те, що вижив у важких випробуваннях, які вартували іншим життя іноді провокує напади самознищувальної поведінки;

- *сексуальні дисфункції*, що мають психогенний характер і виявляються переважно порушенням ерекції, рідше – зниженням статевого потягу і згладженістю оргастичних відчуттів, а також прискореною еякуляцією (Наугольник, 2015).

Найбільшу небезпеку викликають не сильні і короткі стреси, а саме тривалі, хоча і не такі сильні. Короткочасний сильний стрес активізує людину, після чого всі показники

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

організму, як правило, повертаються в норму, а слабкий, але тривалий стрес викликає виснаження захисних сил і в першу чергу її імунної системи.

На початкових етапах стресу першим підвищується активність симпатичного відділу вегетативної нервової системи, в результаті чого серце б'ється частіше, пришвидшується дихання, напружуються м'язи, шкіра стає блідою, може виступати холодний піт. Задача *симпатичного відділу* вегетативної нервової системи – допомогти вижити організму в критичний момент, дати йому стільки ресурсів, скільки потрібно для боротьби (якщо можна перемогти) чи втечі (якщо ворог сильніший). Якщо стрес триває достатньо довго, то відбувається виснаження запасів речовин, що харчують організм. Тоді активується парасимпатичний відділ, задачею якого є встановлення та зберігання ресурсів, а його активація відбувається під час сну, їжі та відпочинку. Перебування в стані стресу не може продовжуватися нескінченно довго, так як запаси адаптаційної енергії обмежені. Тому, якщо стресорний чинник продовжує діяти на організм, *фізіологічний стрес змінюється на патологічний*, іншими словами – людина починає хворіти і може навіть померти.

**Метою статті** є здійснення порівняльного аналізу психологічних реакцій на травматичний стрес внутрішньо переміщених осіб, які змушені були покинути домівку через ведення активних бойових дій або окупацію місця постійного проживання та осіб, що проживають в умовно безпечному регіоні України.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Дослідження проводилось протягом 2022 – 2024 рр. У експериментальній роботі брали участь 30 осіб юнацького віку із 10 закладів загальної середньої освіти Рівненської області, які вимушено переїхали з Маріуполя, Донецька, Херсону та Харкова. Другу групу респондентів склали 55 студентів юнацького віку Рівненського державного гуманітарного університету.

Діагностичний інструментарій включав «Методики вивчення психологічних реакцій учнів в умовах війни», «Симптоми травматичного стресу» (Сміт, Дирегров, Юле, 2014). За допомогою критерію «кутового перетворення Фішера» (Метод  $\phi$ ) були встановлені відмінності між відсотковими частками двох вибірок: осіб зі статусом «внутрішньо переміщених» і осіб з умовно безпечних територій України.

Кількісні результати дослідження подано в таблиці (див. табл. 1).

Таблиця 1

**Результати дослідження психологічних реакцій на травматичний стрес за методикою «Симптоми травматичного стресу» (П. Сміт, Е. Дирегров, У. Юле)**

Психологічні реакції на травматичний стрес	Внутрішньо переміщені особи <i>N=30</i>		Особі, що проживають на умовно безпечній території <i>N=55</i>		$F_{\text{емп}}$	P	Висновок щодо наявності відмінностей на рівні 0,05
	к-сть	%	к-сть	%			
Страх смерті інших членів родини	30	100	48	87	3.214	0.0007	+
Повторні переживання травматичних подій	26	87	46	83	0.376	0.3535	–
Дратівливість та спалахи гніву	28	93	45	81	1.58	0.057	–

Гіперпильність (підозрілість)	27	90	25	45	4.487	0.00	+
Тривожні сни, нічні жахіття	27	90	31	57	3.523	0.0002	+
Спогади про травматичну подію (образи, думки, відчуття)	26	87	34	62	2.576	0.005	+
Уникання діяльності, місць або людей, які викликають спогади про подію	26	87	28	51	3.547	0.0002	+
Уникання думок, почуттів або розмов, пов'язаних з подією	26	87	46	83	0.376	0.3535	-
Інтенсивний психологічний стрес внаслідок впливу нагадувань про подію	27	90	41	74	1.825	0.034	+
Фізіологічна реактивність внаслідок впливу нагадувань про подію	24	80	36	66	1.451	0.0734	-
Низький інтерес до улюбленої справи	25	83	31	57	2.653	0.004	+

За результатами експериментального дослідження було встановлено, що найбільш вираженою емоційною реакцією на травматичний стрес для обох груп респондентів є страх смерті інших членів родини (100 % внутрішньо переміщених осіб та 87 % осіб, які проживають на умовно безпечній території). Основними проявами травматичного стресу в обох групах є повторні переживання травматичних подій (87 % та 83 % відповідно). Також в обох групах обстежуваних діагностуються дратівливість або спалахи гніву (93 % та 81 % відповідно), складність засинання або сонливість (90 % та 85 % відповідно). Разом з тим, нами були виявлені відмінності у реакціях двох груп респондентів. А саме, у 90 % внутрішньо переміщених осіб (ВПО) діагностовано прояв таких психологічних реакцій на травматичний стрес, як гіперпильність (підозрілість), що може вказувати на втрату задоволення базової потреби у захисті і безпеці. Натомість, у осіб, які проживають у власних домівках у відносній безпеці цей показник становить 45 %. Гіперпильність характеризується такими загальними ознаками, як: *переоцінка загрози* (коли надто пильні люди будуть шукати загроз, які або мало ймовірні, або перебільшені); *нав'язливе уникнення передбачуваних загроз* (людина завчасно уникає місць, де, на її думку, можуть виникнути загрозливі ситуації. У крайніх випадках, у людини може розвинути *агорафобія* — різновид нав'язливих страхів, що охоплює сукупність фобій різних типів: відчуття страху перед натовпом, боязнь перебувати без супроводу на відкритій місцевості, у громадських місцях, транспорті);

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

**підвищений рефлекс страху** (ненормальна реакція, при якій людина здригається від будь-якого раптового шуму, руху. Перебування в новому оточенні, може ще більше посилити реакцію. Також, поширеними проявами гіперпильності є: відсутність об'єктивності; надмірний аналіз того, що люди бачать або думають про неї; не усвідомлення того, що є очевидним для інших; стривожений, неспокійний вигляд, людина не може всидіти на місці; небажання пробувати щось нове або знайомитися з новими людьми; постійне хвилювання за інших. Люди з підвищеною пильністю не вважають свої реакції необґрунтованими., вони можуть відчувати, що їхні дії необхідні для збереження безпеки після травми.

В ході дослідження нами також виявлено помітну різницю у таких показниках, як тривожні сни або нічні жахіття (90 % та 57 % відповідно), спогади про травматичну подію (образи, думки, відчуття) (87 % та 62 % відповідно), уникнення діяльності, місць або людей, які викликають спогади про подію (87 % та 51 %). При цьому, суттєве прагнення уникання думок, почуттів або розмов, пов'язаних із подією демонструють представники обох груп досліджуваних (87 % та 83 % відповідно). Причиною такої реакції, на наш погляд є інтенсивний психологічний стрес, що виникає внаслідок впливу нагадувань (90 % та 74 % відповідно) та фізіологічна реактивність внаслідок впливу нагадувань (80 % та 66 % відповідно).

Також у багатьох осіб, які вимушені були покинути свої домівки внаслідок війни, проявляється низький інтерес до улюбленої справи (83 %). Натомість у групі досліджуваних, які й надалі мають можливість проживати вдома цей показник становить 57 %, що може вказувати на те, що пригнічення, незадоволення відчуття безпеки, як базової потреби особистості впливає на прагнення задовольняти потреби більш високого духовного рівня. Неможливість реалізації існуючої потреби призводить до фрустрації, причому, численні клінічні спостереження показали, що фрустрація може призводити до різних психосоматичних захворювань артеріальної гіпертензії, виразки шлунку, неспецифічного коліту, бронхіальної астми. Окрім того, у представників обох груп респондентів діагностовано почуття близької перспективи майбутнього.

Оскільки запобігти травмі не завжди можна, варто знати про певні захисні фактори, які можуть зумовити більш сприятливий перебіг дії травматичного стресу. До комплексних способів подолання стресу науковці радять відносити такі, як: постійний контакт та підтримка з боку важливих людей у житті; розкриття травм близьким людям; ідентифікація себе як того, хто вижив, а не як жертви; використання позитивних емоцій та сміху; знаходження позитивного сенсу у травмі; допомога іншим у процесі лікування (люди набувають сили, коли надають допомогу іншим людям, через такі складові, як терпимість (толерантність), прощення, відчуття зв'язку з людьми приходять допомога й полегшення); переконання в тому, що можете керувати своїми почуттями та справлятися із ситуацією, зміна способу життя наближаючи його до здорового і врівноваженого.

З метою подолання негативних наслідків психотравми війни пропонуємо комплекс технік та прийомів, спрямованих на нормалізацію реакцій травматичного стресу (Сміт, Дирегров, Юле, 2014; Венгер, Ястремська, 2016, Овчаренко 2023), а саме: регулярні заняття *йогою* знижують фізіологічне збудження та допомагають мінімізувати ризик виникнення нав'язливих спогадів та інших фізичних симптомів; *медитація*, спрямована на підвищення усвідомленості, зосередженості та спокою, надає можливість краще контролювати свій розум та емоції; *музична терапія* може стимулювати виділення позитивних гормонів, таких як окситоцин, протидіяти гормонам, пов'язаним з підвищеним стресом, і забезпечувати сенсорні зміни, які можуть змушувати нас інстинктивно послаблювати м'язову напругу; *бойові мистецтва* допомагають висловити емоції, практикувати турботу про себе, розслабитися, встановлювати й підтримувати кордони; *іпотерапія* може призвести до значного зниження безсоння, неприємних спогадів, панічних атак; *акупунктура* може впливати на ділянки мозку, що знижують чутливість до стресу, та сприяти розслабленню, а також боротися з такими проблемами, як болі в м'язах, нестача енергії та порушений сон; *big*

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

сприяє усуненню страху та відновленню почуття безпеки; *арттерапія* здатна змінити нейронні шляхи в мозку, що може допомогти змінити те, як ми думаємо та відчуваємо; *гідротерапія* має цілющі властивості, оскільки вода не тільки допомагає очищати й загоювати фізичні рани, а й може надавати суттєвий позитивний вплив на психічне здоров'я; *ведення щоденника* - це безпечне місце для випадкових думок, почуттів і переживань; запис слів на папері стає способом очищення і може послабити емоційні реакції, пов'язані зі стресом; *садівництво* поєднує у собі фізичну активність, соціальну взаємодію та вплив природи та сонячного світла; *гіпнотерапія*: за допомогою гіпнозу (глибоко розслабленого стану) можна відновити й розвинути нові, позитивні шляхи в мозку, що сприяють довготривалій і здоровій психічній поведінці (Овчаренко, 2023).

**Висновки та перспективи подальших розвідок.** Екстремальні події, спричинені війною в Україні, спровокували виникнення та загострення у людей таких психологічних реакцій, як: страх смерті інших членів родини, дратівливість, спалахи гніву, повторні переживання травматичних подій та уникання думок, почуттів, розмов, пов'язаних з війною. Такі реакції характерні для всіх, незалежно від того, на якій саме території України перебуває людина. Разом з тим, нам вдалося з'ясувати, що перебування у регіонах, наближених до ведення бойових дій, де небезпека для здоров'я та життя громадян суттєво зростає, впливає на виникнення та загострення таких психологічних реакцій, як: гіперпильність, підозрілість, тривожні сни та нічні жахіття, зниження інтересу до улюбленої справи. Також, особи, що проживали на небезпечних територіях, більше відчувають різного роду фізіологічні реакції та інтенсивний психологічний стрес внаслідок впливу нагадувань про подію, намагаються уникати діяльності, місця, людей, які викликають спогади про травмуючу подію. Отже, що перебування на умовно безпечній території помітно знижує ризики виникнення негативних психологічних реакцій на травматичний стрес.

### СПИСОК ПОСИЛАНЬ

- Герасименко Л. О., Скрипніков А. М., Ісаков Р. І. (2023). *Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад*. Київ: Медицина.
- Назарець Л. М., Руденко Н. М. (2023). Аналіз психологічних реакцій на травматичний стрес внутрішньо переміщених осіб старшого підліткового віку. *Психологія: реальність і перспективи*. Вип. 20. (с. 127 – 134).
- Наугольник Л. Б. (2015). *Психологія стресу*. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ.
- Овчаренко О. Ю. (2023). *Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб.* Київ : Університет «Україна».
- Руденко В. М., Руденко Н. М. (2009). *Математичні методи в психології*. Київ: «Академвидав».
- Сміт П., Дирегров Е., Юле У. (2014). *Діти та війна: Навчання технік зцілення*. Київ: Інститут психічного здоров'я УКУ.
- Туриніна О. Л. (2017). *Психологія травмуючих ситуацій*. Київ: ДП «Вид. дім «Персонал».

### REFERENCES

- Herasymenko L. O., Skrypnikov A. M., Isakov R. I. (2023). Reaktsiia na vazhkyi stres ta rozlady adaptatsii. Posttravmatychnyi stresovyi rozlad. Kyiv: Medytsyna. [in Ukrainian].
- Nazarets L. M., Rudenko N. M. (2023). Analiz psykholohichnykh reaktsii na travmatychnyi stres vnutrishno peremishchenykh osib starshoho pidlitkovoho viku. Psykholohiia:realnist i perspektyvy. Vyp. 20. (s 127 – 134). [in Ukrainian].
- Nauholnyk L. B. (2015). Psykholohiia stresu. Lviv: Lvivskiy derzhavnyi universytet

vnutrishnikh sprav. [in Ukrainian].

Ovcharenko O. Yu. (2023) *Psykhologhiia stresu ta stresovykh rozladiv : navch. posib.* Kyiv : Universytet «Ukraina». [in Ukrainian].

Rudenko V. M., Rudenko N. M. (2009). *Matematychni metody v psykhologhii.* Kyiv: «Akademvydav». [in Ukrainian].

Smit P., Dyrehrov E., Yule U. (2014). *Dity ta viina: Navchannia tekhnik ztsilennia.* Kyiv: Instytut psykhiichnoho zdorovia UKU. [in Ukrainian].

Turykina O. L. (2017). *Psykhologhiia travmuiuchykh sytuatsii.* Kyiv: DP «Vyd. dim «Personal». [in Ukrainian].

## COMPARATIVE STUDY OF TRAUMA RESPONSES AMONG INTERNALLY DISPLACED INDIVIDUALS AND RESIDENTS IN RELATIVELY SECURE REGIONS OF UKRAINE

**Liudmyla Nazarets**

Candidate of Psychological Sciences,  
Associate Professor

Department of Developmental and Pedagogical Psychology  
Rivne State University of Humanities  
<https://orcid.org/0000-0001-5758-309X>

**Natalia Rudenko**

Candidate of Psychological Sciences,  
Associate Professor

Department of Preschool Pedagogy and  
Psychology and Special Education named after prof. T. I. Ponimanska  
Rivne State University of Humanities  
<https://orcid.org/0000-0002-1927-7742>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.444](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.444)

**Abstract.** *The article analyzes the concept of traumatic stress, identifies factors that intensify its impact, and outlines its psychological consequences. A comparative analysis was conducted on the psychological responses to traumatic stress among two groups: internally displaced persons (IDPs) and individuals living in relatively secure areas of Ukraine.*

*The findings indicate that the most pronounced emotional response in both groups is the fear of the death of family members (reported by 100% of IDPs and 87% of residents in relatively safe territories). The primary manifestations of traumatic stress include intrusive re-experiencing of traumatic events (87% and 83%, respectively), irritability or outbursts of anger (93% and 81%), difficulties falling asleep or excessive drowsiness (90% and 85%), and a marked tendency to avoid thoughts, emotions, or conversations related to the traumatic experience (87% and 83%).*

*Despite these similarities, notable differences were identified. Suspiciousness or hypervigilance was observed in 90% of IDPs compared to 45% of individuals living in safer regions. Other differing symptoms included anxiety-related dreams or nightmares (90% and 57%), intrusive memories and emotional responses related to the trauma (87% and 62%), and avoidance of activities, places, or people associated with the event (87% and 51%). A lack of interest in previously enjoyed activities was reported by 83% of IDPs and 57% of individuals who remained in their homes.*

*Using the Fisher test, statistically significant differences were found between the two groups, confirming the greater psychological impact of traumatic stress on individuals with internally displaced status.*

*The article concludes with psychological recommendations aimed at mitigating the effects of traumatic stress. Proposed interventions include yoga, meditation, music therapy, martial arts, equine therapy, acupuncture, running, art therapy, hydrotherapy, and gardening.*

**Key words:** *stress, traumatic situation, traumatic stress, psychological reactions, methods of overcoming the consequences of traumatic stress.*

*Стаття надійшла до редакції 6.05.2025 р.*

УДК 159. 923

**Некипіла Оксана**  
здобувачка ступеня PhD  
кафедри психології, соціальної роботи та педагогіки  
Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна»,  
Київ, Україна  
<https://orcid.org/0009-0005-4381-0884>

**Співак Любов**  
докторка психологічних наук, професорка,  
професорка кафедри психології  
Бердянського державного педагогічного університету,  
Запоріжжя, Україна  
<http://orcid.org/0000-0002-3653-5432>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.439](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.439)

## ПРОБЛЕМА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ЖІНОК ДОРОСЛОГО ВІКУ У ВОЄННИЙ І ПОСТВОЄННИЙ ЧАС: ЗАРУБІЖНИЙ ПСИХОЛОГІЧНИЙ ДИСКУРС

***Анотація.** В статті подано теоретичний аналіз сучасних наукових зарубіжних психологічних досліджень, у котрих розглянуто різні аспекти проблеми посттравматичного зростання жінок-ветеранок і цивільних жінок у воєнний і повоєнний час. Відзначено позитивні наслідки переживання людиною травматичних подій. А саме – здатність людини до психологічної трансформації після пережитих травматичних подій, що засвідчує її посттравматичне зростання. Проявами посттравматичного зростання є такі позитивні зміни в психіці людини: надання значущості життю, трансформація ставлення до значущих інших, збільшення особистісної сили, поява нових можливостей, зміна пріоритетності цінностей, духовне зростання, зниження рівнів депресії та посттравматичного стресу. Емпірично доведено позитивний вплив посттравматичного зростання на ментальне здоров'я, резильєнтність (психологічну стійкість), соціальну адаптацію і самооцінку жінок-ветеранок. Визначено потребу розробки і застосування спеціалізованих програм психологічної реабілітації та посттравматичного зростання для жінок-ветеранок. Встановлено, що на посттравматичне зростання цивільних жінок, котрі пережили сексуальне насильство під час воєнного конфлікту, позитивний вплив зумовлюють певні стратегії подолання. Зокрема – позитивне переосмислення травматичних подій, оптимізм і низький рівень поведінкового роз'єднання.*

***Ключові слова:** посттравматичне зростання, травматичні події, жінка-ветеранка, цивільна жінка, воєнний час, поствоєнний час.*

***Постановка проблеми.** Умови надзвичайних ситуацій (війн, пандемій тощо), котрі досить часто супроводжуються травматичними подіями, можуть призводити до порушень ментального здоров'я людини, появи в неї психічних травм, симптомів посттравматичного стресового розладу та т. ін. Однак наслідки переживання людиною травматичних подій можуть бути й позитивними, що підтверджує її здатність до психологічної трансформації після таких подій, тобто посттравматичне зростання. Позитивний аспект посттравматичних процесів полягає в тому, що травма може інтенсифікувати в людини процеси особистісного зростання і самореалізації, відкриваючи нові перспективи для її психологічної реабілітації та допомоги. Важливість психологічної підтримки людини у напрямку її посттравматичного зростання впродовж періодів воєнного і поствоєнного часу актуалізує дослідження цієї проблематики.*

**Аналіз останніх досліджень з проблеми.** В українській психологічній науці емпіричному дослідженню різних аспектів проблеми посттравматичного зростання (ПТЗ) людини присвячено наукові праці Зубовського (2019); Погорільської, Найдьонової й Карпюк (2024); Сазонової (2023) та ін.

Особистісний ракурс зростання ветеранів-учасників Антитерористичної операції (АТО), котрий відбувався в посттравматичний період і стосувався змін у сприйнятті ними власного «Я» / нових можливостей, міжособистісних стосунків і філософії життя, вивчав Зубовський (2019). Психолог емпірично визначив вплив трьох груп чинників ( 1) ситуаційно-демографічних – віку, соціального статусу й інтенсивності бойового досвіду; 2) індивідуально-психологічних – особистісних рис, диспозиційного оптимізму, копінг-стратегій і локусу контролю; 3) соціально-психологічних – соціальної підтримки) на особистісне зростання ветеранів-учасників АТО в посттравматичний період. Заслуговує на увагу й висновок про те, що процес особистісного зростання досліджуваних статистично значущо не залежить від проявів ПТСР (посттравматичного стресового розладу) в посттравматичний період.

ПТЗ підлітків, котрі постраждали внаслідок воєнних дій, емпірично дослідила Сазонова (2023). Психологиня визначила негативний вплив воєнних дій на психічний розвиток досліджуваних, котрий засвідчили такі основні прояви, як: дифузна особистісна ідентичність, розрив континууму часу, нерозвинута рефлексивність, схематичні чи стереотипні уявлення про навколишній світ і про себе, схильність вбачати сенс життя у досягненні матеріального добробуту і здобутті статусу в соціумі, нечіткість життєвих планів і перспектив. Одержані результати зумовили потребу розробки нею програми «Посттравматичне зростання підлітків в реабілітаційному середовищі дитячого табору». Мета розробленої програми полягала у профілактиці й подоланні наслідків посттравматичного стресу та сприянні посттравматичному зростанню підлітків в умовах реабілітаційного середовища дитячого табору. Також доведено ефективність авторської програми після її впровадження.

Питанню щодо ресурсів ПТЗ українців в умовах війни присвячено дослідження Погорільської, Найдьонової й Карпюк (2024). Науковці емпірично виявили психологічні особливості ПТЗ зростання військовослужбовців і цивільних осіб чоловічої статі через встановлення специфіки особистісних ресурсів і сенсу життя (наявності або ж пошуку) як чинників досліджуваного процесу. Визначено наявність більшого потенціалу ПТЗ у військовослужбовців, котрі намагаються знайти новий сенс життя, відкриті до стосунків із іншими людьми, прагнуть до самореалізації, знають і застосовують техніки зниження рівня тривожності й напруги, здатні відновлювати свої психологічні ресурси й досягати внутрішньої рівноваги. Натомість цивільні чоловіки надають перевагу досягненню успіху, що забезпечує суб'єктивне відчуття вдалої самореалізації, та створенню таких життєвих ситуацій, що дозволяють їм розкритися повніше.

Проведений огляд останніх наукових праць підтвердив потребу сучасної психологічної української науки в подальшому вивченні ПТЗ людини дорослого віку впродовж воєнного і поствоєнного часу.

**Мета статті:** на основі проведеного теоретичного аналізу сучасних психологічних досліджень проблеми ПТЗ жінок дорослого віку у воєнний і поствоєнний час окреслити переваги їхнього застосування в практиці психологічної допомоги українським жінкам в напрямку їхнього ПТЗ.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** В зарубіжній психологічній науці розкрито різні аспекти проблеми ПТЗ людини. Як вважає Фінкель (Finkel, 1975), переживання людиною травматичних подій може мати не лише негативні, а й позитивні наслідки. Адже здатність людини до психологічної трансформації після пережитих травматичних подій засвідчує її ПТЗ (McKenzie, Anderson, Maydon, & Shivakumar, 2021).

Позитивні зміни в психіці людини, котра пережила травматичні події, ґрунтовно дослідили Тадеші та Калхаун (Tedeschi, & Calhoun, 2004). За позицією вчених, наявні зміни у важливих сферах життєдіяльності, а саме – трансформація психічного й особистісного розвитку людини, котра отримала психологічну травму та / або стресовий досвід, підтверджують її ПТЗ. Основними проявами таких змін, на погляд Таку та ін. (Taku, Cann, Calhoun, & Tedeschi, 2008), є: надання важливості життю, трансформування ставлення до значущих інших, збільшення особистісної сили, поява нових можливостей, зміна пріоритетності цінностей, духовне зростання. Позитивний вплив ПТЗ на психіку людини, зокрема зниження рівнів депресії та посттравматичного стресу, підтвердили й Морріл та ін. (Morrill et al., 2008).

Дослідження Брей (Bray, 2016) стосується процесу ПТЗ цивільних людей. Вчений обґрунтував концепцію посттравматичного зростання, котра полягає в можливому позитивному впливі цього процесу на особистісний розвиток і самореалізацію людини. Він відзначив, що, хоча травма часто асоціюється з болем і стражданням, вона не завжди має лише руйнівний ефект. Для деяких людей травматичний досвід може стати потужним чинником особистісного зростання, розширення перспектив та глибшого розуміння себе і довкілля. Також вчений описав, як переживання людиною травми може призвести до низки позитивних змін в її психіці: психологічного відновлення, розширення меж самосвідомості, спонукання до пошуку нових сенсів у житті, змінювання переконань і, навіть, покращення міжособистісних взаємин. Значний вплив на цей процес зумовлюють такі чинники: соціальна підтримка, здатність до самоаналізу і наявність ресурсів для подолання стресу. Водночас важливо зважати і на індивідуальні відмінності переживання людьми процесу ПТЗ. Адже окремі люди можуть залишатися в стані постійного стресу або депресії, не зумівши ефективно адаптуватися до нових умов. Він обґрунтував новий підхід до вивчення посттравматичних процесів, котрий не обмежується лише відновленням після травми. Його підхід містить ідею про те, що травма може стати рушійною силою для досягнення вищого рівня саморозуміння і розвитку потенціалу в людини. Важливим аспектом цього процесу виступає здатність людини трансформувати свою травму в ресурс, що допомагає їй досягати вищого рівня психологічної стійкості та гармонії (Bray, 2016).

Крім цього Брей відзначив вплив самосвідомості на психологічне зростання людини. Вчений визначив, що підвищення рівня саморозуміння і глибше пізнання власних почуттів та емоцій може допомогти людині не лише усвідомити травматичний досвід, а й знайти змогу використати його для конструювання більш збалансованого і осмисленого життя. На його думку, така саморефлексія є необхідною умовою для розвитку внутрішнього потенціалу людини (Bray, 2016).

Вивчення ПТЗ як психологічної парадигми, котра презентує процес змін у свідомості та життєвих пріоритетах людини після пережитої травми, виступило предметом наукового інтересу Тейлор (Taylor, 2023). Відзначено, що ПТЗ може стати важливим чинником відновлення психологічного здоров'я і підтримки особистісного розвитку людини, навіть після важких травматичних подій. ПТЗ є процесом позитивних змін у психіці людини, котрі відбуваються внаслідок пережитої травми. Однак цей процес не є універсальним і не кожна людина, котра зазнала травму, переживає ПТЗ. Для деяких людей ця трансформація може бути важливою складовою психологічного відновлення. Отже, ПТЗ передбачає не лише психологічне зцілення, але й зміни в особистих переконаннях, взаєминах із іншими людьми та ставленні до життя загалом.

Основними показниками ПТЗ людини Тейлор (Taylor, 2023) вважає такі:

- зміни у сприйнятті життя – люди, котрі пережили травму, можуть змінити свої життєві пріоритети, набагато більше цінувати життя і бути вдячними за те, що мають;
- покращення міжособистісних взаємин – подолавши важкі випробування, деякі люди відчують глибший зв'язок із іншими людьми і відновлюють або зміцнюють стосунки з ними;

- посилення внутрішньої сили і стійкості – ПТЗ часто зумовлює появу в людини нових психологічних ресурсів для подолання труднощів, покращення емоційного здоров'я та здатності впоратися з труднощами у майбутньому;

- духовний розвиток – часто після пережитих травм людина може глибше розмірковувати про сенс життя, що може призвести до її духовного розвитку або до зміни релігійних переконань.

На думку Тейлор (Taylor, 2023), хоча ПТЗ, зазвичай, асоціюється з позитивними змінами, цей процес не є легким і може супроводжуватися значними емоційними труднощами, що вимагають часу й підтримки для досягнення цих змін. Розроблена концепція ПТЗ може застосовуватися на практиці в психологічному консультуванні та реабілітації. Так, психотерапевти і психологи-консультанти можуть використовувати принципи концепції ПТЗ для підтримки клієнтів, котрі пережили травму, допомагаючи їм знайти позитивні зміни через цей досвід. Відзначено й важливість терапевтичних технік, що призводять до переосмислення досвіду травми і сприяють особистісному розвитку людини. Зокрема – технік когнітивно-поведінкової терапії, що допомагають людині змінювати сприйняття травми та знаходити нові можливості для особистісного зростання. Концепція ПТЗ важлива і для розуміння того, як люди можуть позитивно змінюватися після травматичних подій. Адже ПТЗ є не лише можливістю психічного зцілення і подолання життєвих труднощів через нові перспективи та адаптивні стратегії, а й можливістю особистісного зростання людини, що може виникати внаслідок переживання складних життєвих ситуацій.

Впродовж останніх десяти років зарубіжні психологічні дослідження присвячувалися окремим аспектам проблеми ПТЗ жінок-ветеранок і цивільних жінок у воєнний і повоєнний час.

Як емпірично визначили Джемм, Джонс і Хенлі (Gemma, Jones, & Hanley, 2017), ПТЗ статистично значущо впливає на покращення ментального здоров'я жінок-ветеранок після завершення ними військової служби. Адже вони зіштовхуються з низкою викликів, котрі пов'язані з їхньою адаптацією до цивільного життя, наслідками впливу бойового досвіду і соціальною ізоляцією. Водночас вчені виявили, що ПТЗ у жінок-ветеранок супроводжується не лише низькими рівнями депресії й тривожності, а й загальним поліпшенням їхнього самопочуття, частішими проявами позитивних емоцій і станів, покращенням емоційної саморегуляції в стресових ситуаціях.

В дослідженні МакКензі та ін. (McKenzie, Anderson, Maydon, & Shivakumar, 2021) розкрито вплив ПТЗ на резильєнтність (психологічну стійкість) жінок-ветеранок, котрі зазнали сексуального насильства під час бойових дій в Іраку та Афганістані. Вчені встановили, що після пережитої травми в жінок упродовж тривалого часу відбувалися позитивні зміни, що виявлялися у таких проявах: зниженні рівня посттравматичного стресового розладу (ПТСР), підвищенні рівня самооцінки, зміцненні міжособистісних стосунків, зміні життєвих пріоритетів і глибшому усвідомленні своєї стійкості. Аналізуючи якість життя жінок-ветеранок, вони підкреслили, що ПТЗ відіграє ключову роль у процесі їхньої адаптації після військової служби.

Крім цього, МакКензі та ін. (McKenzie, Anderson, Maydon, & Shivakumar, 2021) визначили те, що респондентки, котрі пережили травматичні події та змогли знайти в них новий сенс, рідше страждають від депресії, тривожних розладів і соціальної ізоляції. Навпаки, вони частіше розвивають навички самодопомоги, шукають підтримку в соціальному середовищі та прагнуть допомагати іншим, що, у свою чергу, ще більше сприяє їхньому психологічному відновленню. Вчені відзначили, що психологічна підтримка і спеціалізовані програми реабілітації (втручання) сприяють покращенню психічного здоров'я, якості життя і соціальної адаптації жінок-ветеранок. Також вони наголосили на важливості інтеграції програм психологічної підтримки у систему допомоги ветеранам.

Результати дослідження ПТЗ і ПТА (посттравматичної амортизації), як жінок-ветеранок, так і чоловіків-ветеранів розкрито в науковій праці Рьонінг та ін. (Rønning et. al., Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

2024). Вчені обґрунтували гендерно-стратегіфікований латентний профільний аналіз для визначення специфічних патернів, котрі пов'язані з ПТЗ і ПТА у ветеранів жіночої й чоловічої статі, що дозволяє глибше зрозуміти відмінності процесу їхнього психологічного відновлення після закінчення служби. Вони емпірично виявили, що жінки-ветеранки часто переживають унікальні закономірності ПТЗ і ПТА. Зокрема, порівняно з чоловіками-ветеранами, до проявів ПТЗ жінок-ветеранок, що можуть призвести до позитивних змін в їхньому психічному стані, належать такі, як: підвищення рівня самооцінки, краща адаптація до труднощів і розвиток нових життєвих цілей. Водночас визначено, що процес ПТА, котрий супроводжується проявами депресії, тривоги і ПТСР, може бути більш вираженим серед жінок-ветеранок. Зазначене засвідчує важливість глибокого розуміння гендерних відмінностей у процесах психологічного відновлення ветеранів.

Крім цього, Рьонінг та ін. (Rønning et al., 2024) виявили, що жінки-ветеранки можуть бути більш схильні до негативних психологічних наслідків травм, а саме, до ПТА, що супроводжується підвищеними рівнями тривоги, депресії та ПТСР. Натомість у чоловіків-ветеранів ці процеси можуть виявлятися інакше, а саме – з більшим акцентом на зовнішні симптоми агресії чи алкоголізм. Вчені зазначили, що статеві відмінності в патернах ПТЗ і ПТА ветеранів потребують розробки і застосування спеціалізованих підходів до їхньої реабілітації, з огляду на індивідуальні особливості психічного здоров'я чоловіків і жінок. Розуміння цих гендерно-специфічних моделей є вельми важливим для розробки ефективних стратегій втручання та підтримки жінок-ветеранок і чоловіків-ветеранів. Врахування особливостей проявів ПТЗ і ПТА в жінок-ветеранок і чоловіків-ветеранів, дозволяє розробити індивідуалізовані програми, котрі допоможуть їм ефективно впоратися з психічними наслідками травм. Це програми, котрі спрямовані на підвищення рівня психологічного благополуччя жінок-ветеранок і чоловіків-ветеранів. Вони можуть містити спеціалізовані терапевтичні методи, що орієнтовані на зміцнення стійкості та зменшення симптомів ПТСР. Загалом у дослідженні акцентовано увагу на необхідність глибшого вивчення гендерних аспектів ПТЗ і ПТА. Розуміння відмінностей патернів ПТЗ й ПТА у жінок і чоловіків є ключовим для визначення ефективніших втручань та підтримки ветеранів, що сприятиме їхньому відновленню і покращенню якості життя.

Предметом дослідження Андерсон та ін. (Anderson, 2019) виступили психологічні чинники ПТЗ у цивільних жінок, котрі пережили сексуальне насильство під час воєнного конфлікту в Боснії й Герцеговині. Вчені вважають, що посттравматичне зростання респонденток зумовлюють певні стратегії подолання. А саме – позитивне переосмислення травматичних подій і низький рівень поведінкового роз'єднання. Так, позитивне переосмислення пов'язано зі здатністю людини знаходити позитивні аспекти в пережитому досвіді. Натомість поведінкове роз'єднання є більш деструктивною стратегією, котра призводить до емоційної ізоляції та відчуття відокремленості від інших людей.

Також Андерсон та ін. (Anderson, 2019) емпірично визначили, що використання певних адаптивних стратегій подолання (оптимізму, позитивного переосмислення травми) призводить до появи майже 16% варіацій у рівнях ПТЗ респонденток. Зазначені стратегії допомагають жінкам розвиватися після травматичних подій, сприяють зниженню рівня страждань і зумовлюють появу позитивних змін у житті. Вчені підкреслили, що оптимізм суттєво сприяє підтримці здатності жінок знаходити нові можливості для зростання, навіть після найважчих переживань. Підвищення рівня оптимізму і використання здорових стратегій подолання можуть значно покращити психічне здоров'я і допомогти жінкам зберігати стійкість після травми.

Крім цього, наголошено на важливості підтримки і співчуття з боку спільноти для респонденток, що допомагає знизити рівень соціальної ізоляції й відчуття самотності. Однак відзначено, що лише соціальна підтримка без належних внутрішніх ресурсів і стратегій подолання не може бути достатньою для досягнення ПТЗ жінок, котрі пережили сексуальне

насильство під час війни. Ці висновки є важливими для розробки психологічних програм підтримки для жертв сексуального насильства в умовах воєнного конфлікту.

**Висновки і перспективи подальших розвідок.** Переживання людиною травматичних подій може мати позитивні наслідки, що виявляються в її посттравматичному зростанні. Посттравматичне зростання людини пов'язано з її здатністю до психологічної трансформації після пережитих травматичних подій та /або одержаного стресового досвіду та презентовано позитивними змінами в розвитку її психіки й особистості. Проявами посттравматичного зростання людини є: надання важливості життю, трансформація ставлення до значущих інших, зростання особистісної сили, поява нових можливостей, розвиток нових адаптивних стратегій, покращення ментального здоров'я, зміна пріоритетності цінностей, духовне й особистісне зростання, зниження рівнів депресії та посттравматичного стресу.

За результатами проведеного теоретичного аналізу сучасних зарубіжних психологічних наукових досліджень, визначено наявність позитивного впливу посттравматичного зростання на ментальне здоров'я, резильєнтність (психологічну стійкість), соціальну адаптацію і самооцінку жінок-ветеранок. Доведено потребу розробки і застосування спеціалізованих програм посттравматичного зростання для жінок-ветеранок. Виявлено, що на посттравматичне зростання цивільних жінок, котрі пережили сексуальне насильство під час воєнного конфлікту, позитивний вплив зумовлюють певні стратегії подолання. Зокрема – позитивне переосмислення травматичних подій, оптимізм і низький рівень поведінкового роз'єднання. Перспективи подальших досліджень вбачаємо у вивченні психологічних чинників посттравматичного зростання українських жінок у воєнний і поствоєнний час.

### СПИСОК ПОСИЛАНЬ

- Зубовський, Д. С. (2019). Особистісне зростання учасників АТО у посттравматичний період. (Дисертація кандидата психол. наук). Національний університет оборони України імені Івана Черняхівського. Київ.
- Погорільська, Н. І., Найдьонова, Г. О., Карпюк, А. В. (2024). Ресурси посттравматичного зростання українців в умовах війни. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*, 35 (74), 4, 57–62. <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.4/09>
- Сазонова, І. В. (2023). Посттравматичне зростання дітей, постраждалих внаслідок воєнних дій. (Дисертація доктора філософії у галузі психології). Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ.
- Anderson, K., Delić, A., Komproe, I. H., Avdibegović, E., Ee, van E., & Glaesmer, H. (2019). Predictors of Posttraumatic Growth among Conflict-related Sexual Violence Survivors from Bosnia and Herzegovina. *Conflict and Health*, 13(1). <https://surli.cc/kswzgp>
- Bray, P. (2016). Trauma and Growth: The Psychology of Self-Actualisation and Positive Post-Traumatic Processes. *Trauma and Meaning Making* (p. 231–259). [https://doi.org/10.1163/9789004374843\\_012](https://doi.org/10.1163/9789004374843_012)
- Finkel, N. J. (1975). Strens, Traumas and Trauma Resolution. *American Journal of Community Psychology*, 3(2), 173–178. <https://doi.org/10.1007/BF00877792>
- Jones, G. L., & Hanley, T. (2017). The Psychological Health and Well-being Experiences of Female Military Veterans: a Systematic Review of the Qualitative Literature. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 163(5), 311–318. <https://doi.org/10.1136/jramc-2016-000705>
- McKenzie, V., Anderson, E. H., Maydon, A., & Shivakumar, G. (2021). Resiliency and Posttraumatic Growth Following Sexual Trauma in Women Veterans of Iraq and Afghan Wars. *Journal of Veterans Studies*, 7(2), 34–43. <https://doi.org/10.21061/jvs.v7i2.269>
- Morrill, E. F., Brewer, N. T., O'Neill, S. C., Lillie, S. E., Dees, E. C., Carey, L. A., & Rimer, B. K. (2008). The Interaction of Post-traumatic Growth and Post-traumatic Stress Symptoms in Predicting Depressive Symptoms and Quality of Life. *Psycho-Oncology*, 17(9), 948–953.

- Rønning, L., Nordstrand, A. E., Anyan, F., Hjemdal, O., & Bøe, H. J. (2024). Posttraumatic Growth and Depreciation in Military Veterans: A Gender-Stratified Latent Profile Analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 17(2), 446–456. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0001759>
- Taylor, E. (2023). Post-Traumatic Growth: A Paradigm for Psychological Change. *Journal of Student Research*, 11(4), 1–23. <https://doi.org/10.47611/jsr.v11i4.1720>
- Taku, K., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2008). The Factor Structure of the Posttraumatic Growth Inventory: a Comparison Five Models Using Confirmatory Factor Analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 158–164.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.

## REFERENCES

- Zubovskyi, D. S. (2019). Osobystisne zrostannia uchasnykiv ATO u posttravmatychnyi period [Personal growth of participants in the antiterrorist operation in the post-traumatic period]. (Dysertatsiia kandydata psykhol. nauk). Natsionalnyi universytet oborony Ukrainy imeni Ivana Cherniakhovskoho. Kyiv. [in Ukrainian].
- Pohorilska, N. I., Naidonova, H. O., Karpiuk, A. V. (2024). Resursy posttravmatychnoho zrostannia ukraintyv v umovakh viiny [Resources of post-traumatic growth of ukrainians in context of war]. *Vcheni zapysky TNU imeni V.I. Vernadskoho. Seriia: Psykholohiia*, 35 (74), 4, 57–62. <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.4/09> [in Ukrainian].
- Sazonova, I. V. (2023). Posttravmatyчне zrostannia ditei, postrazhdalykh vnaslidok voiennykh dii [Post-traumatic growth in children affected by armed conflicts]. (Dysertatsiia doktora filosofii u haluzi psykholohii). Kyivskiy natsionalnyi universytet imeni Tarasa Shevchenka. Kyiv. [in Ukrainian].
- Anderson, K., Delić, A., Komproe, I. H., Avdibegović, E., Ee, van E., & Glaesmer, H. (2019). Predictors of Posttraumatic Growth among Conflict-related Sexual Violence Survivors from Bosnia and Herzegovina. *Conflict and Health*, 13(1). <https://surli.cc/kswzgp>
- Bray, P. (2016). Trauma and Growth: The Psychology of Self-Actualisation and Positive Post-Traumatic Processes. *Trauma and Meaning Making* (p. 231–259). [https://doi.org/10.1163/9789004374843\\_012](https://doi.org/10.1163/9789004374843_012)
- Finkel, N. J. (1975). Strens, Traumas and Trauma Resolution. *American Journal of Community Psychology*, 3(2), 173–178. <https://doi.org/10.1007/BF00877792>
- Jones, G. L., & Hanley, T. (2017). The Psychological Health and Well-being Experiences of Female Military Veterans: a Systematic Review of the Qualitative Literature. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 163(5), 311–318. <https://doi.org/10.1136/jramc-2016-000705>
- McKenzie, V., Anderson, E. H., Maydon, A., & Shivakumar, G. (2021). Resiliency and Posttraumatic Growth Following Sexual Trauma in Women Veterans of Iraq and Afghan Wars. *Journal of Veterans Studies*, 7(2), 34–43. <https://doi.org/10.21061/jvs.v7i2.269>
- Morrill, E. F., Brewer, N. T., O'Neill, S. C., Lillie, S. E., Dees, E. C., Carey, L. A., & Rimer, B. K. (2008). The Interaction of Post-traumatic Growth and Post-traumatic Stress Symptoms in Predicting Depressive Symptoms and Quality of Life. *Psycho-Oncology*, 17(9), 948–953.
- Rønning, L., Nordstrand, A. E., Anyan, F., Hjemdal, O., & Bøe, H. J. (2024). Posttraumatic Growth and Depreciation in Military Veterans: A Gender-Stratified Latent Profile Analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 17(2), 446–456. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0001759>
- Taylor, E. (2023). Post-Traumatic Growth: A Paradigm for Psychological Change. *Journal of Student Research*, 11(4), 1–23. <https://doi.org/10.47611/jsr.v11i4.1720>
- Taku, K., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2008). The Factor Structure of the Posttraumatic Growth Inventory: a Comparison Five Models Using Confirmatory Factor Analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 158–164.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.

## ADULT WOMEN'S POST-TRAUMATIC GROWTH IN THE WAR AND POST-WAR PERIODS: FOREIGN PSYCHOLOGICAL DISCOURSE

**Oksana Nekypila**

Postgraduate Student,

Department of Psychology, Social Work and Pedagogy

Open International University of Human Development "Ukraine", Kyiv, Ukraine

<https://orcid.org/0009-0005-4381-0884>

**Liubov Spivak**

Doctor of Psychological Sciences, Professor,

Professor of the Department of Psychology

Berdiansk State Pedagogical University, Zaporizhzhia, Ukraine

<http://orcid.org/0000-0002-3653-5432>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.439](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.439)

**Abstract.** *This article offers a theoretical analysis of psychological research concerning post-traumatic growth among female veterans and civilian survivors of war, both during and in the aftermath of armed conflict. It highlights the potential for positive psychological transformation following exposure to traumatic events, with a focus on the development of post-traumatic growth as a multidimensional process. This growth is characterized by profound changes in personal and psychological functioning, including the discovery of life meaning, shifts in relationships with significant others, enhanced personal strength, recognition of new possibilities, adoption of adaptive coping strategies, improved mental health, value reorientation, and spiritual development.*

*Contemporary international research has documented the beneficial effects of post-traumatic growth on mental well-being, resilience, socio-psychological adaptation, and self-esteem among women veterans. The article underscores the critical need for targeted psychological rehabilitation and post-traumatic growth interventions that are specifically designed to address the unique needs of women veterans, rather than applying generalized approaches based on male experiences. Furthermore, the post-traumatic growth of civilian women who have survived sexual violence during armed conflict is shown to be influenced by specific coping mechanisms, such as positive cognitive reappraisal, dispositional optimism, and reduced behavioral disengagement. The analysis concludes that while social support is important, it is insufficient on its own; the presence of internal psychological resources and effective coping strategies is essential for facilitating post-traumatic growth in women survivors of wartime sexual trauma*

**Key words:** *post-traumatic growth, traumatic events, female veterans, civilian woman, wartime, long time.*

Стаття надійшла до редакції 02.05 .2025 р.

УДК [159.98:355.422]-055.2(477)

**Ніколайчук Галина**  
кандидат педагогічних наук,  
професор, професор кафедри загальної психології,  
психодіагностики та психотерапії  
Рівненського державного гуманітарного університету  
м.Рівне, Україна  
<https://orcid.org/0000-000-563-4288>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.420](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.420)

## ТРАНСФОРМАЦІЯ ЖІНОЧИХ РОЛЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ

***Анотація.** У статті розглядаються зміни рольових жіночих сценаріїв в умовах війни в Україні. Аналізується їхня участь у військових, волонтерських та дипломатичних ініціативах, а також вплив на соціальну та гуманітарну сфери. Підкреслюється їх роль не лише в обороні держави, але й у підтримці громад, допомозі постраждалим, психологічному відновленні та міжнародному представництві. Дослідження висвітлює значущість жіночого внеску в стійкість суспільства та його адаптацію до умов воєнного стану.*

*Окрема увага приділяється зміні жіночих ролей в умовах реальних бойових дій, які є одними з найскладніших випробувань для психологічної стійкості людини та супроводжуються страхом, болем та шоком, які залишаються у свідомості на все життя. Крім того, наголошується, що українські жінки відіграють надзвичайно важливу роль у сучасних соціальних, економічних і військових процесах, що є об'єктом інтересу науково-психологічних досліджень. У часи війни та кризових ситуацій вони демонструють стійкість, адаптивність і здатність брати на себе відповідальність за сім'ю, громаду, професійну діяльність та навіть бойові дії. Українські жінки демонструють виняткову психологічну силу та стійкість, що викликає міжнародне визнання. Їхній досвід є важливим об'єктом наукового дослідження у сфері психології, соціології та гендерних студій. Вивчення їхньої ролі та механізмів адаптації дозволить розробити ефективні стратегії підтримки та реабілітації в умовах військових і поствоєнних реалій.*

***Ключові слова:** жіночі ролі, умови війни, волонтерство, соціальна підтримка, військова служба*

**Постановка проблеми.** Україна переживає складний період війни, що супроводжується боротьбою за національну державність, ідентичність та саме існування країни. До 2014 року ми повторювали слова «ніколи знову», проте реальність виявилася іншою. Український народ завжди прагнув миру, не був агресором, не ініціював конфліктів і не зазіхав на чужі території. Однак для двох сусідніх держав це не стало перешкодою для воєнного вторгнення, метою якого є знищення та анексія нашої країни. В Україні триває жорстока й кривава війна, сповнена непередбачуваних тактичних дій російського агресора. У цій боротьбі пліч-о-пліч стали як чоловіки, так і жінки, захищаючи свою Батьківщину.

Досвід російсько-української війни доводить, що роль жінок є надзвичайно потужною та стабільною, а їхній внесок у перемогу неможливо переоцінити. Сучасний цивілізований світ із захопленням спостерігає за стійкістю українського народу та силою українських жінок.

Фраза «У війни жіноче обличчя, хоча сама війна – іменник жіночого роду» відома багатьом, проте вона не повною мірою відображає реальність. Війна, яка триває в Україні,

є всенародною, національною боротьбою, у якій жінки відіграють значну роль. Перша леді України Олена Зеленська у своєму виступі на міжнародній конференції «Жінки в конфліктах», що відбулася 9 червня 2022 року в Брюсселі, наголосила, що ця війна має жіноче обличчя. Жінки є не лише жертвами російської агресії, а й рівноправними захисницями своєї країни.

Станом на 10 липня 2022 року, за даними ЗМІ, близько 40 тисяч українок боронили свободу своєї держави. Ці цифри говорять самі за себе: це жінки, чії чоловіки воюють, це матері, які залишили дітей, виконуючи свій громадянський обов'язок, це героїні, які готові пожертвувати життям заради майбутнього України. Тому твердження про те, що ця війна не має гендерного виміру, є хибним.

Жінки в Збройних Силах України заслуговують на високе визнання та окреме дослідження їхніх бойових професійних якостей. Варто також звернути увагу на стандарти НАТО та рівень виконання завдань жінками у війську. Українські жінки демонструють неабияку силу, витримку, професіоналізм і жагу до перемоги. Однак їхній внесок у боротьбу не обмежується лише військовою службою — вони відіграють ключову роль у волонтерському русі, надають психологічну допомогу як у зоні бойових дій, так і в тилу, підтримуючи українських військових і цивільне населення.

Однією з помітних подій нашого часу став масштабний волонтерський рух, що охопив не лише Україну, а й зарубіжжя, де більшість учасників складають жінки. Спілкуючись з активними волонтерками, можна зрозуміти, що для багатьох з них велике психологічне значення має відчуття корисності їхньої роботи, зокрема, допомоги військовим ЗСУ та тероборони. Наприклад, багато з них займаються виготовленням маскувальних сіток, що допомагають врятувати життя бійців (Грабовська І., 2022)

Волонтерський рух в Україні набирає обертів: жінки активно збирають кошти на потреби військових, надаючи дрони, автівки, амуніцію, прилади для спостереження, продукти харчування та інші необхідні речі. Крім того, важливим напрямком є допомога внутрішньо переміщеним особам, реабілітація дітей, які пережили окупацію, турбота про старших, евакуація тварин із зон бойових дій і пошук для них притулку. Все це роблять жінки.

Проте історія показує, що після закінчення війни, в якій активно брали участь жінки, вони змінюються, оскільки усвідомлюють свою здатність діяти без підтримки чоловіків. Повернувшись до традиційних соціальних обов'язків — догляду за дітьми, приготування їжі, хатньої роботи тощо, жінки вже не є такими, як були до війни. Психологічний вплив війни на гендерні ролі залишає глибокий відбиток на сприйнятті себе та своїх можливостей. Можливо, виконання традиційної ролі для жінки в суспільстві перестане бути єдиним варіантом. І це вже яскраво демонструють сучасні жінки, котрі настільки мужньо проявляють свої сили, що дедалі менше людей вважають їх представницями «слабкої статі».

**Аналіз останніх досліджень з проблеми.** Останні дослідження вказують на значний психологічний вплив війни на жінок. Наприклад, дослідження Харченко (2023 : 45) підкреслює, що війна призводить до змін у самооцінці та психологічному стані жінок, які брали участь у бойових діях або волонтерстві.

Відзначено, що жінки активно долучаються до організації військових і гуманітарних ініціатив. Відповідно до дослідження Сидоренко (2022: 88), українські жінки продемонстрували значну лідерську роль в умовах війни, як в армії, так і в громадському секторі.

Війна сприяє зміні гендерних стереотипів, зокрема через активну участь жінок у бойових діях. Як зазначає Лавренюк (2023: 103), гендерні стереотипи про «слабку стать» зазнали значних змін завдяки участі жінок в українській війні.

Жінки займають важливу позицію в гуманітарних ініціативах, надаючи допомогу військовим та мирним жителям. Як зазначає дослідження Романюк, волонтерки активно

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

займаються збором та розподілом гуманітарної допомоги (2021: 59). Волонтерство стало важливою частиною життя жінок під час війни. Дослідження, проведене Тарасевич, зазначає, що жінки відіграють ключову роль у мобілізації ресурсів для армії та мирних жителів (2022 : 72).

**Метою даного дослідження** є аналіз впливу жінок на перебіг війни та їхнього внеску в підтримку стабільності та безпеки країни. Дослідження спрямоване на виявлення основних сфер діяльності жінок у контексті збройного конфлікту, оцінку їхнього впливу на соціальні процеси та механізми адаптації суспільства до військових умов.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Збройний конфлікт в Україні змінив соціально-економічні, політичні та культурні реалії держави. Особливу роль у цих процесах відіграють жінки, які активно долучаються до різних сфер життя, включаючи військову службу, волонтерську діяльність, дипломатію та соціальну підтримку.

З початком конфлікту значно зросла кількість жінок у Збройних силах України. Вони виконують різноманітні завдання: від медичної допомоги та логістики до участі в бойових діях. Українські жінки-військовослужбовиці демонструють високий рівень професіоналізму та самопожертви, що сприяє ефективності збройних сил. Жінки є рушійною силою волонтерського руху, який забезпечує військових необхідним спорядженням, медикаментами та продовольством. Вони також організовують гуманітарну допомогу для цивільного населення, евакуюють людей із зони бойових дій та надають психологічну підтримку постраждалим. Українські жінки активно беруть участь у дипломатичних місіях, міжнародних переговорах та правозахисних ініціативах. Вони привертають увагу світової спільноти до подій в Україні, сприяючи мобілізації міжнародної підтримки та санкційного тиску на країну-агресора.

Жінки відіграють важливу роль у підтримці сімей військових, допомагають внутрішньо переміщеним особам та займаються психологічною реабілітацією постраждалих. Їхня діяльність сприяє збереженню соціальної стабільності та допомагає людям адаптуватися до умов війни. Науковці визначають кілька ключових механізмів психологічної стійкості жінок в умовах війни: психологічна резильєнтність – здатність адаптуватися до стресових умов, долати труднощі та зберігати внутрішню рівновагу; альтруїстична мотивація – прагнення допомагати іншим, що знижує рівень стресу та формує відчуття сенсу; колективна підтримка – взаємодія з родиною, громадою та волонтерськими організаціями сприяє емоційному благополуччю (Воловець, Канцір 2023 : 75). Жінки активно беруть участь у різних сферах суспільного життя під час війни: на передовій – українки служать у Збройних Силах України, виконують бойові завдання, займаються військовою медициною; волонтерська діяльність – координація гуманітарної допомоги, забезпечення військових і переселенців, психологічна підтримка постраждалих; освіта та наука – дослідження психічного здоров'я, посттравматичних реакцій, стратегій адаптації в кризових умовах.

Зміна стереотипів щодо ролі жінок у ході російсько-української війни триває, хоча цей процес не завжди відбувається так швидко й ефективно, як хотілося б. Однак, коли обставини не залишають вибору, жінки змушені пристосовуватися до нової реальності. Вони стикаються з подвійними викликами: не лише захищають країну нарівні з чоловіками, а й постійно доводять свою спроможність у військовій та інших сферах. Окрему проблему становить забезпечення засобами гігієни, яке залишається актуальним питанням у лавах ЗСУ.

Таким чином, важливо не лише виявляти існуючі труднощі, а й створювати ефективні механізми захисту найуразливіших груп, зокрема жінок і дітей. Перед обличчям російської агресії українські жінки демонструють громадянську свідомість, відданість і героїзм, залишаючись при цьому матерями, дружинами та опорою для своїх родин. Міжнародна спільнота та національні інституції мають звертати увагу на голоси жінок-активісток, військовослужбовиць, лікарів, внутрішньо переміщених осіб, а також тих, хто

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

безпосередньо бере участь у бойових діях, і всебічно підтримувати їх, забезпечуючи належні умови та ресурси.

З психологічної точки зору, тривале перебування жінок у стресових умовах війни впливає на їхній емоційний стан, спричиняючи хронічну втому, тривожність і ризики посттравматичних розладів. Водночас багато жінок розвивають психологічну стійкість і адаптивні механізми, які допомагають їм долати труднощі. Соціальна підтримка, волонтерська діяльність та професійна психологічна допомога є важливими чинниками їхнього психоемоційного благополуччя. Тому необхідно розробляти комплексні програми психологічної реабілітації, спрямовані на відновлення ментального здоров'я жінок, які пережили бойові дії, втрати та вимушене переселення.

Українські жінки стали справжнім символом мужності та стійкості у російсько-українській війні. Серед них – Тетяна Чорновол, офіцер української армії, відома своєю майстерністю у знищенні ворожої бронетехніки, Олена Білозерська – снайперка, журналістка, активістка, а також Маруся Звіробій (Олена Самбул), яка керує підрозділом «Марусині ведмеді», де чоловіки виконують надскладні бойові завдання. Цей перелік можна продовжувати, адже українські жінки на фронті демонструють не лише хоробрість, а й високий професіоналізм.

Проте війна має й інше, трагічне обличчя. Окрему сторінку цієї історії займають жінки-жертви, які зазнали нелюдських знущань з боку російських окупантів. Факти насильства над жінками та дітьми зафіксовані міжнародними організаціями, а польські лікарі, які допомагають постраждалим, вражені масштабами фізичних і психологічних травм. Діти, що посивіли від пережитого жаху, дівчата, які змушені знову вчитися говорити після пережитих випробувань – це лише частина страшної правди про війну. Психологічні наслідки цих злочинів можуть залишитися на все життя.

Таким чином, роль жінок у сучасній Україні є надзвичайно важливою. Вони воюють, допомагають, захищають, змінюють уявлення про силу, витривалість та лідерство. Суспільство поступово руйнує застарілі стереотипи, визнаючи українських жінок не лише як берегинь, а й як воїнів, волонтерок та лідерок, які роблять величезний внесок у боротьбу за майбутнє країни.

Участь жінок у військових конфліктах має глибоке історичне коріння, що охоплює століття. Вони виконували різні ролі – від медичної допомоги до бойових операцій, включаючи шпигунство, снайперську діяльність і пілотування військових літаків. Однак їхній внесок часто залишався недооціненим або невидимим. Інтеграція жінок у військову сферу сприяє створенню більш збалансованих, адаптивних та ефективних збройних сил. Саме тому визнання їхньої ролі є важливим аспектом для сучасного суспільства.

Обговорення участі жінок у російсько-українській війні має особливе значення з кількох причин:

1. **Визнання їхнього внеску.** Попри гендерні стереотипи, жінки беруть активну участь у бойових операціях, виконують завдання бойового забезпечення, надають медичну допомогу та виконують інші критично важливі функції. Їхній вклад заслуговує на повагу та належне визнання.

2. **Подолання гендерних упереджень.** Військова служба традиційно асоціюється з чоловіками, і жінки часто стикаються з упередженим ставленням. Висвітлення їхньої ролі допомагає змінювати суспільне сприйняття та руйнувати стереотипи.

3. **Психологічна підтримка.** Досвід жінок у війні може стати важливим джерелом підтримки для інших, допомагаючи їм адаптуватися, віднайти сили та пережити складні обставини.

4. **Зміцнення жіночої солідарності.** Спільний військовий досвід створює міцні зв'язки між жінками, які поділяють схожі випробування. Обговорення цього досвіду сприяє формуванню підтримувального середовища.

5. **Реформування та модернізація армії.** Досвід жінок у військовій сфері може сприяти вдосконаленню підготовки військовослужбовців, розвитку тактики ведення бою, покращенню логістики та медичного забезпечення.

6. **Роль у миротворчих процесах.** Жінки нерідко акцентують увагу на важливості мирного врегулювання конфліктів, що робить їх ключовими учасницями миротворчих ініціатив після завершення бойових дій.

Визнання ролі жінок у військових конфліктах не лише віддає належне їхнім зусиллям, а й сприяє розвитку більш ефективної та інклюзивної системи оборони.

**Висновки і перспективи подальших розвідок.** Жінки роблять значний внесок у захист України, підтримку її населення та формування міжнародної солідарності. Їхня активна участь у військових, волонтерських, дипломатичних та соціальних процесах демонструє силу та стійкість українського суспільства. Дослідження цієї теми є важливим для розуміння динаміки сучасних конфліктів та ролі жінок у забезпеченні безпеки й відновленні країни.

Зміна стереотипів щодо ролі жінок у ході російсько-української війни є незворотним процесом, хоча відбувається поступово та не завжди безперешкодно. Українські жінки демонструють високий рівень стійкості, відповідальності та професіоналізму, виконуючи як військові, так і соціальні функції. Вони змушені долати подвійні виклики – брати активну участь у захисті країни та водночас боротися з упередженнями щодо їхньої спроможності діяти нарівні з чоловіками.

Одним із ключових питань залишається створення належних умов для жінок у Збройних Силах України, зокрема забезпечення засобами гігієни, рівний доступ до ресурсів і можливостей кар'єрного зростання. На міжнародному рівні важливо звертати увагу на голоси жінок, які беруть участь у військових діях, волонтерстві та гуманітарній допомозі, і забезпечувати їм всебічну підтримку.

З психологічної точки зору, війна має значний вплив на емоційний стан жінок, підвищуючи рівень стресу, тривожності та ризику посттравматичних розладів. Водночас багато з них розвивають психологічну стійкість, що дозволяє їм адаптуватися до складних умов. Необхідно розробляти комплексні програми психологічної реабілітації, які сприятимуть ментальному здоров'ю жінок, допомагатимуть їм долати наслідки війни та повертатися до мирного життя.

Таким чином, українські жінки продовжують відігравати важливу роль у суспільстві, вносячи значний вклад у перемогу та відбудову країни. Їхній досвід і стійкість мають бути враховані при розробці державних та міжнародних політик, спрямованих на рівність, безпеку та підтримку жінок у поствоєнний період.

Важливо продовжувати дослідження психологічних наслідків для жінок, які брали участь у війні, особливо в контексті післявоєнної травми. Перспективним є аналіз посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед жінок, що пережили бойові дії, а також створення ефективних психологічних програм підтримки. Зростає потреба в дослідженні ролі жінок у миротворчих процесах та у відновленні країни після війни. Це може включати аналіз участі жінок у переговорах щодо миру, розбудові соціальної інфраструктури, а також у процесах реабілітації постраждалих від війни.

## СПИСОК ПОСИЛАНЬ

- Воловець С., Канцір В. (2023) У війни – жіноче обличчя. *Модернізація та сучасні українські і світові наукові дослідження. Матеріали конференції МНЛ* (3 березня 2023 р., м. Херсон), 74-76 URL: <https://surl.lu/phkly>
- Грабовська І. (2022) Жіноче «обличчя» війни України проти російського агресора. *Українознавчий альманах*. Наукове періодичне видання. Вип. 30 URL: <https://ukralmanac.univ.kiev.ua/index.php/ua/article/view/450>
- Лавренюк О. (2023). Гендерні стереотипи та їх зміна під час війни. Львів: Видавництво «Гендер», С. 112-156.
- Романюк Н. (2021). Гуманітарна допомога та роль жінок у волонтерстві під час війни. Одеса: Видавництво «Мир та допомога», С. 87-134.
- Сидоренко І. (2022). Жінки-лідери в умовах війни: Нові ролі та виклики. Харків: Видавництво «Соціум», 45-102.
- Тарасевич Л. (2022). Волонтерський рух в Україні: Роль жінок у кризових умовах. Чернівці: Видавництво «Актив», С. 63-119.
- Харченко О. (2023). Психологічний вплив війни на жінок в Україні. Київ: Видавництво «Психологія», С. 98-143.

## REFERENCES

- Volovets S. U viiny – zhinoche oblychchia. *Modernizatsiia ta suchasni ukrainski i svitovi naukovi doslidzhennia* [War has a female face]. s. 74-76 URL: <https://surl.lu/phkly> [in Ukraine].
- Zhinoche «oblychchia» viiny Ukrainy proty rosiiskoho ahresora [The female «face» of Ukraine’s war against the Russian aggressor]. *Ukrainoznavchyi almanakh*. Naukove periodychnе vydannia. URL: <https://ukralmanac.univ.kiev.ua/index.php/ua/article/view/450> [in Ukraine].
- Lavreniuk O. (2023). Henderni stereotypy ta yikh zmina pid chas viiny [Gender stereotypes and their change during war]. Lviv: Vydavnytstvo «Hender», S. 112-156. [in Ukraine].
- Romaniuk N. (2021). Humanitarna dopomoha ta rol zhinok u volonterstvi pid chas viiny [Humanitarian aid and the role of women in volunteering during war]. Odesa: Vydavnytstvo «Myr ta dopomoha», S. 87-134. [in Ukraine].
- Sydorenko I. (2022). Zhinky-lidery v umovakh viiny: Novi roli ta vyklyky [Women leaders in war: New roles and challenges]. Kharkiv: Vydavnytstvo «Sotsium», S. 45-102. [in Ukraine].
- Tarasevych L. (2022). Volonterskyi rukh v Ukraini: Rol zhinok u kryzovykh umovakh [Volunteer movement in Ukraine: The role of women in crisis conditions]. Chernivtsi: Vydavnytstvo «Aktyv», S. 63-119. [in Ukraine].
- Kharchenko O. (2023). Psykholohichniy vplyv viiny na zhinok v Ukraini [The psychological impact of war on women in Ukraine]. Kyiv: Vydavnytstvo «Psykhologhiia», S. 98-143. [in Ukraine].

## TRANSFORMATION OF WOMEN'S ROLES UNDER CONDITIONS OF WAR

Halyna Nikolaychuk

Candidate of Pedagogical Sciences,  
 Professor, Professor of the Department of General Psychology,  
 Psychodiagnostics and Psychotherapy,  
 Rivne State University of Humanities  
<https://orcid.org/0000-0001-5637-4288>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.420](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.420)

**Abstract.** *The article explores the transformation of women's role scenarios in the context of the war in Ukraine. It analyzes women's involvement in military, volunteer, and diplomatic initiatives, as well as their impact on the social and humanitarian spheres. The study emphasizes the multifaceted role of women not only in national defense but also in community support, assistance to victims, psychological recovery, and international representation.*

*Particular attention is given to the evolving roles of women in active combat zones as one of the most severe tests of human psychological resilience which is accompanied by fear, pain, and trauma that often leave lasting psychological imprints. The article underscores the critical role Ukrainian women play in contemporary social, economic, and military processes, which has become a subject of growing interest in psychological research.*

*In times of war and crisis, Ukrainian women demonstrate remarkable resilience, adaptability, and a capacity to assume responsibility for their families, communities, professional duties, and even combat operations. Their exceptional psychological strength and endurance have garnered international recognition. Their experiences represent a valuable area of inquiry within psychology, sociology, and gender studies. Examining their roles and adaptive mechanisms can inform the development of effective support and rehabilitation strategies in both wartime and post-war contexts.*

**Key words:** *women's roles, conditions of war, volunteering, social support, military service.*

*Стаття надійшла до редакції 17.02.2025 р.*

УДК 159.946.4 : 159.942.5-053.3

**Опанасюк Ірина**  
кандидат психологічних наук,  
викладач кафедри психології розвитку  
Прикарпатського національного університету  
імені Василя Стефаника,  
м.Івано-Франківськ, Україна  
<http://orcid.org/0000-0003-3626-0691>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.438](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.438)

## МАНДАЛОТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ ОСОБИСТІСНИХ РЕСУРСІВ ПІДЛІТКА

**Анотація.** У статті наведено фрагменти рефлексивних самовиявів респондентів, у яких використано авторські репродукції мандал. Розкрито привабливість феномену кольору, його сприйняття та значимість у виборі й застосуванні. Виявлено, що використання кольорової гами під час арт-терапевтичних сеансів дозволяє здійснити світоглядно-диспозиційний пошук власного емоційного простору.

Представлено аналіз комплексу тематичних малюнків, який охоплює найрізноманітніші аспекти життя підлітків, їх ставлення до себе, до інших, до навколишнього світу. Зазначено, що арт-терапія сприяє вираженню суб'єктом в матеріалізованих (візуалізованих) формах внутрішнього (рефлексивного) змісту психічного. Показано, що колір викликає відповідну реакцію в підлітків, формує відповідні емоції й асоціюється з певним досвідом.

Встановлено, що милуючись кольоровою гамою, підлітки намагаються з'ясувати природу мандал (класифікувати відтінки та їх поєднання), розвинути власні барви, здійснити світоглядно-диспозиційний пошук емоційного змісту та через колір «прочитати» задум асоціацій і їх вплив на сферу емоційного самопочуття.

**Ключові слова:** арттерапія, мандала, колір, світоглядно-диспозиційний пошук, емоційні переживання, підлітковий вік.

**Постановка проблеми.** Війна, з усіма її проявами, надпотужний стресовий чинник, який обумовлює значні зміни у розвитку особистості у всі вікові періоди, зокрема і в період підлітковості. Це зумовлює потребу у використанні арт-терапевтичних технік, що забезпечують підтримку особистості з метою гармонізації її до особистісного розвитку. Актуальність дослідження зумовлена тим, що кожна особистість живе у своєму емоційному просторі, який позначається на всіх аспектах її життєдіяльності та налагодженні стосунків із навколишнім світом. У цьому контексті особливої уваги набуває усвідомлення підлітками емоційного контексту своїх світоглядно-диспозиційних пошуків. Важливу роль у цьому процесі можуть відігравати арт-терапевтичні засоби. Цікавою, через призму цієї проблеми, є мандала-терапія, як засіб розвитку особистісних ресурсів підлітка.

**Мета повідомлення** полягає у висвітленні світоглядно-диспозиційного пошуку підлітками власного емоційного простору за допомогою колірної барви та художньо-символічних засобів.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Зцілення мистецтвом, визначення причин невирішених конфліктів, активізація внутрішніх ресурсів через символи, кольори, фігури, форми та їх творче самовираження посередництвом художньо-символічних форм, що протікають у несвідомій сфері підлітка почало інтенсивно розроблятися у вітчизняній психологічній науці в останні десятиліття (Бабенко, 2007; Гасюк, & Шевчук 2010; Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

Максименко, & Яценко, 2006; Москалець, 2014; Міщиха, 2007; Отич, 2017; Опанасюк, 2024; Терлецька, 2007; Яценко, Калашник & Чернуха, 2009; Яценко, 2019).

У повідомленні увага спрямована на висвітлення результатів тренінгової роботи з використанням арттерапевтичних засобів. Своїм структурним змістом тренінг охоплює 4 розвивальні блоки: 1) блок розуміння власних емоцій; 2) блок управління саморегуляції емоцій; 3) блок розуміння емоцій інших; 4) блок конструктивного впливу на емоції інших.

Обов'язковим функціональним аспектом тренінгу є розвивальне навчання, сутність якого полягає у виробленні і засвоєнні знань, навичок, умінь, що мають конкретний характер, відтак – у формуванні розвивального потенційного досвіду, актуалізація якого відбуватиметься у подальшій життєдіяльності учасника тренінгу. Ми послуговувалися широкими можливостями арттерапії, хоча у цьому контексті акцентували увагу на одному із її методів – мандалотерапії, сутність якого полягає в створенні циркулярних композицій – мандал. Мандала – геометрична композиція із симетричними елементами, змісту якої надають сакральне значення та використовують для медитації та духовної практики (Фалько, Гармаш, & Браславська, 2017).

Елементами тренінгової роботи було виконання завдань із створення авторських мандал. Прогнозувалося, що малюючи мандалу, підлітки несвідомо висвітлюють символ власної особистості, який допомагав визначити причини невирішених конфліктів та віднайти ресурси для їхнього вирішення через кольори, форми, фігури. Розмальовуючи мандали, тобто вносячи колірну гаму у власні ескізи, підлітки створювали авторську назву мандал та в інтерпретаціях розкривали привабливість феномену кольору, його значимість та сприйняття у виборі застосування (Опанасюк, 2023; 2024).

Представимо фрагменти рефлексивних самовиявів респондентів, у яких використано авторські репродукції мандал.

Мандала «Галактика»(див. рис.1).

«На просторах Всесвіту, в одному маленькому світі засяяло світло: кольорове й барвисте. Це з'явилося Сонце, що дало початок новій історії. Довкола нього згустився туман (спочатку непроглядно чорний, а потім став схожий на тонку вуаль), з якого вийшла блискуча кольору оніксу істота. Звали її «Ід». З часом на його хвості почав горіти різнобарвний вогонь. Цим вогнем були бажання, потяги та інстинкти, що відокремлюючись літали хмарками навколо Сонця. Два перші вогники – Бажання життя і Бажання смерті. І так продовжувався день за днем.

Але, якось «Ід» побачило другого себе, абсолютно тотожну істоту. Його звали «Его». Тепер «Ід» більше не було самотнім, бо їх було вже двоє. Та подібність була між ними лише зовні. «Его» вмilo й знало те, що «Ід» не могло зрозуміти. З часом почала зникати і зовнішня схожість. «Его» стало світло-лавандового кольору, з'явилося багато тоненьких відростків, що наче густі хмарки окутали світ. Але вони й надалі продовжували дружити, любити одне одного, бо не знали нічого іншого. «Его» теж могло створювати бажання та для цього воно брало енергію бажань «Ід» й натомість намагалося створити щось нове, пізнати що ж там. І виявилось, що там теж є світ, набагато більший, із своїми законами, істотами, де треба не тільки бажати, а й підкорятися. Та «Ід» ця тема не цікавила.

Один день став переломним у житті «Ід» та «Его», бо виявилось, що вони не самі. Однак лише тепер ця істота дала про себе знати. Вона була зовсім не схожа на них, скоріше на зелено-червону свиню-броненосця з великою булавою на хвості. Це було «Супер-его». Для «Его» воно цікавішим, ніж «Ід», до якого вже звикло. Часто «Его» не могло пояснити своєму другові, що деякі бажання не потрібні, а їхню енергію можна спрямувати на щось цікавіше.

Зате «Супер-его» ніколи не прохало й не радило, тільки керувало й вимагало дотримання вказівок. «Его» вважало це правильним й не заперечувало. Так, «Супер-его» стало головним. Дуже швидко у світі запанував хаос – всюди були бар'єри, бажання подавлялись, а «Ід» і «Супер-его» увесь час сперечалися. Як має бути правильно.«Его» та

його думки вже не бралися до уваги. Воно часто опинялось на межі, кого слухати: «Ід», з яким вони колись були дуже близькими, чи «Супер-его», яке служить «загальному благу» й завжди приймає мудрі рішення. Воно намагалось помирити обидві сторони, знайти компроміс та кожен залишався вірним своєму. Через це «Его» припинило слухати обох, замкнулось у собі. За цей час воно змогло віднайти в собі силу до нового, до змін, яких так потребував зруйнований світ, що став схожим на «курник» з жадливим галасом. Тепер «Его» знало, що все може бути інакше й спалахнуло як тисячі сонць, наче викрикуючи: "Досить!". (Розповідь Назара К.)



*Рис. 1 Мандала «Галактика»*



*Рис. 2 Мандала «Мікро-всесвіт»*

Мандала «Мікро-всесвіт» (див. рис.2). «На цій мандалі я хотів виразити свою любов до рідної землі й країни, а також власні емоції. Коричневий колір, у моєму малюнку, означає землю; жовтий і синій- кольори прапору України. Центр мандалі я виділив зеленим і салатом кольорами – це стан душі й почуття, які створюють гаму емоційних переживань» (Розповідь Олега Б.) Фактично, у сукупності дані символи характеризують особистість хлопця. Вони висвітлюють такі якості як патріотизм, любов, свободу, доброту, співчуття, справедливість, мужність. Проживаючи в своїй країні, хлопець відчуває радість, спокій, цікавість, натхнення, блаженство.

Мандала «Багатогранність кольору» (див. рис.3). «У мандалі я намалював людське буття багатогранним і кольоровим. Воно здатне змінюватися залежно від обставин. Життя - це «жити з іншими», тобто з тими, з ким необхідно ділити усе: радощі, переживання, любов, образи. На мою думку, без інших людей життя, любов і щастя належали б до недосяжної утопії. Ми всі пов'язані незліченними нитками. Завдяки іншим ми можемо самореалізовуватися й потребуємо інших не тільки тому, що вони роблять щось для нас, але також тому, що ми можемо щось значати для них» (Розповідь Ольги Л.).



*Рис. 3 Мандала «Багатогранність кольору»*



*Рис. 4 Мандала «Мелодія осені»*

Мандала «Мелодія осені» (див. рис.4). «У мандалі я намалював, як іде, а під ногами шелестить пожовкле листя, що опадає з дерев й створює приємний звук, свою мелодію осені. Небо вкрите сірими хмарами, так наче буде буря. Йдучи, поступово сповільнюю крок й прислухаюся до шуму машин, які їздять на швидкості; спостерігаю за стурбованими обличчями людей, на яких ніби написано слово «війна». Вони поспішають до храму, щоб помолитись за дітей, друзів, родичів, хоча в очах - страх перед майбутнім. І тут я зупинившись, помічаю швидкоплинність осені, галас дівтори, красу різнобарвного колориту листя.

Зображення на цій мандалі пізньої осені асоціюється в мене із відмиранням чогось старого, негативного й приходом нового, світлого життя" (Розповідь Ольги К.)

Мандала «Гармонія душі» (див. рис.5). «У мандалі я показав як у житті усім керує гармонія. Жити в гармонії з самим собою та з іншими людьми – це мистецтво, яке потребує чималих зусиль. Велика таємниця криється у тому, що будь яку справу, яку ми розпочинаємо та завершуємо, необхідно починати з любові й позитивного настрою. На мою думку, коли маєш чудовий настрій й на душі спокійно, то і робота виконується з любов'ю. Кольори на мандалі говорять про створення гармонії власного стану. Голубий колір означає океан спокою, який надихає на читання художньої літератури; зелений – про наснагу, яка проявляється у виконанні фізичної діяльності; червоний – про квітковий феєрверк, який створює можливість медитації; оранжевий – про душевне очищення, що підтримується молитвою й співом». (Розповідь Олега Г.)



**Рис. 5 «Гармонія душі»**

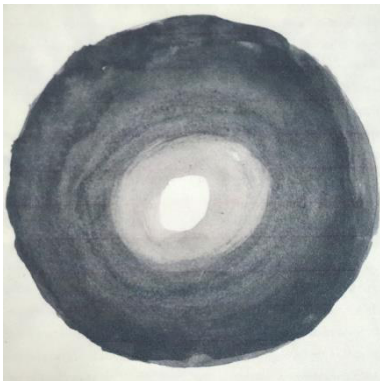


**Рис. 6 Мандала «Філософія стосунків»**

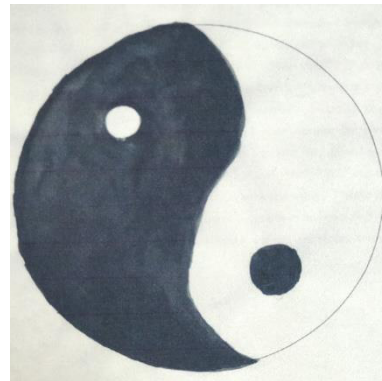
Мандала «Філософія стосунків» (див. рис.6). «У мандалі я спробував передати як «Хтось», хотів колись порозумітись з «Кимось». Але, як знайти це розуміння? Ніхто не знав. От і вирішили знайти відповідь на це запитання. Коли сплітаються наші вподобання, звички, риси характеру – це й можна назвати почуттями, так казав «Хтось» «Комусь». Крім того, ти повинен знати, що протилежності притягуються: «Як і ми між собою». Шукаємо себе як особистість, намагаємось зрозуміти інших, а потім з'являється «Хтось», що стає для тебе цілим Всесвітом, планетою, океаном. І наче нічого не змінюється, але стає нестерпно без «Когось»: без його слів, дотиків, обіймів. Ось така історія, в якій закладені основи почуттів. (Розповідь Іванни Л.)

Мандала «Пітьма» (див. рис.7). «На цій мандалі я хотів показати життя юнака, який «існував» у світі жахів, пітьми й несправедливості. Весь кошмар створювали людські вчинки, які були аморальні, брутальні й егоїстичні. І все життя він боровся за свою ідею, погляди й цінності. Він був як тінь, щоб вижити в жорстокому світі. Пізніше юнак почав жити так, як він хоче, а не так як хочуть інші. Щоб досягти змін й покращення власного емоційного стану, йому необхідно було досягти повноліття й піти проти «системи». Перш за все, що він зробив:

1) не дозволяв себе ображати зі сторони дирекції ліцею; 2) не дозволяв іншим здійснювати «диктатуру» на близьких; 3) реалізував мрію – створив власну колекцію «мисливської» зброї й оформив кімнату-музей для показу антикварного інвентаря (Розповідь Олега К.)



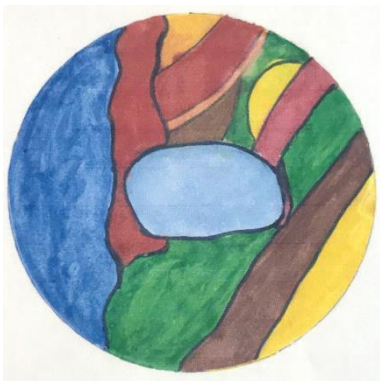
*Рис. 7 Мандала «Пітьма»*



*Рис. 8 Мандала «Боротьба сил»*

Мандала «Боротьба сил» (див. рис.8). «В мандалі спробував описати, як колись давним давно імперія «зла» напала на іншу імперію «зла». Зійшлися дві темні сили, щоб випробувати свою могутність. Їхній девіз: «Переможець той, хто володіє сильнішою армією й зброєю». У бою пролилось багато крові, безліч поранених й знищених душ. Так, тривало до тих пір, доки імперія «добра» не втрутилася в їхнє управління. Це не сподобалось імперії «зла», яка вирішила провести змагання з імперією «добра». Імперія «добра» не відповідала злом на зло, а показала своїми діями, що треба вміти пробачати ворогові. Її секрет полягав в тому, що люди із «чистим» серцем й добрими вчинками здатні бачити розумом. Так, вони «розвалили» зло, не проливши жодної краплі урові» (Розповідь Степана М.).

Мандала «Незрозумілість» (див. рис.9). «В мандалі я показала, як жила собі на світі незрозумілість і зовсім не знала про життя. Її прагненням було дізнатися про нього й розібратися у власних почуттях. Одного осіннього вечора, прогулюючись вулицями рідного селища, вона побачила складність й водночас цікавість до розуміння глибини життєвого Всесвіту. Аналізуючи пори року, клімат, водний, земний, повітряний простори, стосунки між людьми, їхні потреби в самореалізації, вона усвідомила три якості, які роблять із людиною «Диво» - це дари «Верховної Щедрості»: талант, розум і смак. Талант для того, щось придумати; розум – вміти аналізувати; смак – оцінити гарне й прикрасити життя. Щодо власних почуттів, знайшла відповідь, що любов й терплячість допоможуть у важких ситуаціях» (Розповідь Марини Г.).



*Рис 9. Мандала «Незрозумілість»*



*Рис. 10. Мандала «Хаос»*

Мандала «Хаос» (див. рис.10). «У мандалі зобразила, як у одній державі, де панував хаос, лицемірство, брехня, жорстокість, несправедливість проживав праведний юнак. Не відаючи страху, він завжди був на боці справедливості й ніщо не могло зупинити його, ні пристрасті натовпу, ні насильство тирана. У нього було мало шанувальників. Багато хто його вихваляв та вели себе відчужено; інші йшли за ним, доки не було небезпеки; негідники відкрито зрікалися його, а хитруни «прикидались» вірними. Та він був прямодушний і вважав будь-яку фальш зрадою. Щоб не зруйнувати власні цінності й духовну мудрість, юнак залишив державу у пошуках кращого життя, бо усвідомив, що мислити «тверезо» дано лише небагатьом, а натовп є нікчемний і цинічний» (Розповідь Галини О.).

Звідси ми виокремили три проблематики зображень-мандал, зокрема:

1. Симптомокомплекс рис (особистісні риси). Сюди віднесли мандали: «Мікро-всесвіт», «Рівновага», «Галактика», «Боротьба сил», «Зміни в житті», «Незрозумілість», «Життя». На цьому рівні у описах зображень старшокласники виокремлювали ті особистісні риси, які потрібно було б мати для реалізації уявлень ідеалу-символу, для здійснення запланованого. Звідси, основними рисами для їх особистісного проекту-розвитку виступали: чесність, доброзичливість, терплячість, справедливість, вміння прощати, а також висока самооцінка та самоповага.

2. Психологічний стан («Рівновага», «Мелодія осені», «Щастя», «Подих природи», «Душевна рівновага», «Гармонія душі», «Заряд енергії»). Старшокласники у своєму малюнку відображали перш за все гармонізацію психічного стану, душевну рівновагу, радість, натхнення, оптимізм для реалізації власних мрій та життєвих проектів.

3. Інтерація («Філософія стосунків», «Пітьма», «Хаос», «Самопізнання», «Весняна казка», «Заряд енергії») представлена світом комунікації/інтерації, яку учасники вибудували для себе як вагому складову своєї життєдіяльності. Звідси їхніми проектами стали конструктивні зміни у ставленні до оточення і, відповідно, конструктивне сприймання себе оточенням.

Таким чином, процес малювання мандал дозволив підлітку заглибитися у несвідомі рівні психіки, причини психічних труднощів й створити життєву силу всередині нього (Савчук, & Слободиська, 2019), а відтак, і забезпечити його збалансованість та цілісність під впливом психотравмуючих обставин.

Опираючись на трансцендентні властивості символів і власний творчий потенціал, арт-терапія сприяє вираженню суб'єктом в матеріалізованих (візуалізованих) формах внутрішнього (рефлексивного) змісту психічного (Яценко, Калашник, & Чернуха, 2009) й отримує спосіб вирішення внутрішньо-особистісних та міжособистісних конфліктів. Використання психомалюнка в умовах тренінгу підлітка передбачало 3 етапи: 1) інтра-візуалізація образу; 2) екстра-візуалізація образу; 3) інтер-візуалізація образу. Тому, психіку можна пізнати тоді, коли буде використано не тільки слово, але й візуалізацію. Виокремлювати лише колір без інтерпретації не доречно, оскільки один і той же колір у різному контексті набуває різної значущості. Сказане вище дозволяє констатувати, що колір викликає відповідну реакцію в підлітків, формує відповідні емоції й асоціюється з певним досвідом та перспективами.

**Висновки.** Застосовуючи власні кольорові замальовки, підлітки змогли аксіологічно осмислити емоційний зміст кольорного самовираження і його вплив на емоційну модальність. Милуючись кольоровою гамою, вони намагались з'ясувати природу мандал (класифікувати відтінки та їх поєднання), розвинути власну барву, здійснити світоглядно-диспозиційний пошук емоційного змісту та через колір «прочитати» задум асоціацій і їх вплив на сферу емоційного самопочуття.

## СПИСОК ПОСИЛАНЬ

- Бабенко, К. А. (2007). *Взаємозв'язок механізмів символізації несвідомого (на матеріалі психоаналізу комплексу тематичних психомалюнків)*. Автореф. дис. канд. психол. наук), Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України, Київ.
- Гасюк, М. Б., & Шевчук, Г. С. (2010). *Проективна методика та психомалюнок : теорія, практика, експериментально-математична обробка*. Івано-Франківськ.
- Максименко, С. Д., & Яценко, Т. С. (2006). *Психологія поезії в рисунку*. Київ.
- Москалець, В. П. (2014). Сутність інтелекту, мислення, мовлення, свідомості як психофункціональних данностей. *Психологія і суспільство*, 4, 114–131.
- Міщиха, Л. П. (2007). *Психологія творчості*. Івано-Франківськ: Гостинець.
- Опанасюк, І. В. (2023). Використання арт-терапевтичних технологій у розвитку усвідомлення підлітками особистісного емоційного простору *Психологія: реальність і перспективи. Збірник наукових праць*, 20, 135-143.
- Опанасюк, І. В. (2024). Роль кольору в осмисленні підлітками власного емоційного контексту та його змін під впливом психотравмуючих обставин. *Психологія: реальність і перспективи : зб. наук. пр. Рівненського держ. гуманіт. ун-ту. / [упор. Р. Павелків, Н. Корчакова]*, 22, 86-93.
- Отич, О. (2017). Колір як емоційно-змістовий код культури. *Рідна школа*, 1-2, 18-22.
- Савчук, З. С., & Слободиська, О. А. (2019). Мандала-терапія як інструмент психологічної корекції тривожних станів в юнацькому віці. *Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти*, 1, 8-12.
- Терлецька Л. (2007). *Психокорекція засобами малюнку*. Київ.
- Фалько Н., Гармаш Д., & Браславська І. (2017). Мандала як засіб психотерапії. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія : психологічні науки, 2 (3), 32-36. URL: [http://pj.kherson.ua/file/2017/psychology02/ukr/part 3/7.pdf](http://pj.kherson.ua/file/2017/psychology02/ukr/part%203/7.pdf)
- Яценко, Т. С. (2019). *Архаїчний спадок психіки: психоаналіз феноменології проблеми*. Дніпро.
- Яценко Т., Калашник І., & Чернуха І. (2009). *Арт-терапевтичні технології в роботі психолога*. Київ.

## REFERENCES

- Babenco, K. A. (2007). *Vzaiemozviazok mekhanizmv symvolizatsii nesvidomoho (na materialii psykhoanalizu kompleksu tematychnykh psykhomaliunkiv) [Interrelation of mechanisms of symbolization of the unconscious (on the material of psychoanalysis of a complex of thematic psychomrawings)]*. (Avtoref. dys. kand. psykhol. nauk). Instytut psykhologii im. H.S. Kostiuca APN Ukrainy, Kyiv. [in Ukrainian].
- Hasiuk, M. B., Shevchuk S. H. (2010) *Proektyvna metodyka ta psykhomaliunok: teoriia, praktyka, eksperymentalno-matematychna obrobka. [Projective technique and psychodrawing: theory, practice, experimental and thematic treatment]*. Ivano-Frankivsk. [in Ukrainian].
- Maksymenko, S. D. Yatsenko, T. S. (2006). *Psykhohohyia poezyy v rysunke. [Psychology of poetry in drawing]*. Kyiv. [in Ukrainian].
- Moskalets, V. P. (2014). Sutnist intelektu, myslennia, movlennia, svidomosti yak psykhofunktsionalnykh dannosti [The essence of intelligence, thinking, speech, consciousness as psychofunctional data]. *Psykhohohyia i suspilstvo*, 4, 114 – 131. [in Ukrainian].
- Mishchykha, L. P. (2007). *Psykhohohyia tvorchosti [Psychology of creativity]*. [in Ukrainian].
- Terletska, L. (2007). *Psykhokorektsiia zasobamy maliunku [Psychocorrection by means of drawing]*. Kyiv : Hlavnyk. [in Ukrainian].
- Opanasiuk, I. V. (2023). Vykorystannia art-terapevtychnykh tekhnologii u rozvytku usvidomlennia pidlitkamy osobystisnoho emotsiinoho prostoru [The use of art therapeutic technologies in the development of the personal emotional space awareness among the teenagers]. *Psykhohohyia: realnist i perspektyvu. Zbirnyk naukovykh prats*, 20. [in Ukrainian].

- Opanasiuk, I. V. (2024). Rol koloru v osmyslenni pidlitkamy vlasnoho emotsiinoho kontekstu ta yoho zmin pid vplyvom psykhotravmuiuchykh obstavyn [The role of color in adolescents' comprehension of their emotional context and its changes under the influence of psychotraumatic circumstances]. *Psykhohiia: realnist i perspektyvy. Zbirnyk naukovykh prats*, 22. [in Ukrainian].
- Otych, O. (2017). Kolir yak emotsiino-zmistovyi kod kultury [Color as an emotional and content code of culture]. *Ridna shkola*, 1-2. [in Ukrainian].
- Savchuk, Z. S. Slobodyska, O. A. (2019). Mandala-terapiia yak instrument psykhologichnoi korektsii tryvozhnykh staniv v yunatskomu vitsi. [Mandala therapy as a tool for psychological correction of anxiety in young people]. *Aktualni problemy pedahohiky, psykhologii ta profesiinoi osvity*, 1, 8-12. [in Ukrainian].
- Falko N., Harmash D., & Braslavska I. (2017). Mandala yak zasib psykhoterapii. [Mandala as a means of psychotherapy]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnogo universytetu*, 2 (3), 32-36.
- Yacenko T., Kalashnyk I., & Chernukha I. (2009). Art-terapevtychni tekhnologii v roboti psykhologa. [Art therapy technologies in the work of a psychologist]. Kyiv. [in Ukrainian].
- Yacenco, T. C. (2019). *Arkhaichniy spadok psykhiky: psykhoanaliz fenomenologii problemy [The heritage of the psyche: psychoanalysis of the phenomenology of the problem]*. Dnipro. [in Ukrainian].

## MANDALA THERAPY AS A MEANS OF DEVELOPING TEENAGERS' PERSONAL RESOURCES

Iryna Opanasyuk

Candidate of Psychological Sciences,  
lecturer at the Department of Developmental Psychology  
Vasyl Stefanyk Precarpathian National University  
<http://orcid.org/0000-0003-3626-0691>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.438](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.438)

**Abstract.** *The article presents fragments of the respondents' reflective self-expressions, in which the author's reproductions of mandalas are used.*

*The attractiveness of the phenomenon of color, its significance, and perception in the choice of application are revealed. It was found that the use of color in art therapy sessions promotes the exploration of personal emotional space through the lens of individual worldview and disposition.*

*The paper analyzes a set of thematic drawings covering various aspects of a teenager's life and attitude towards Self, others, and the world around them. It is noted that art therapy contributes to the subject's expression in materialized (visualized) forms of the internal (reflective) mental content. It is shown that color evokes a response in adolescents, forms appropriate emotions, and is associated with a certain experience. It is established that admiring the color scheme, adolescents tried to find out the nature of mandalas (to classify shades and their combinations), develop their own color, search for emotional content based on their worldview and dispositions and "read" the idea of associations and their impact on the sphere of emotional well-being through color.*

**Key words:** *art therapy, mandala, color, worldview and dispositional search, emotional experiences, adolescence.*

Стаття надійшла до редакції 17.05.2025 р

УДК 159.98:355.29[616.8:577.27]

**Павелків Віталій**

доктор психологічних наук,  
професор, професор кафедри загальної психології,  
психодіагностики та психотерапії  
Рівненського державного гуманітарного університету  
<https://orcid.org/0000-0003-3321-9060>

**Пономаренко Вадим**

викладач кафедри біології,  
здоров'я людини та фізичної терапії  
Рівненського державного гуманітарного університету  
<https://orcid.org/0009-0005-9894-1240>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.430](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.430)

## ХРОНІЧНИЙ СТРЕС У ВЕТЕРАНІВ: ПСИХОГІГІЄНИЧНІ ПІДХОДИ ДО ЗНИЖЕННЯ АУТОІМУННИХ РИЗИКІВ

***Анотація.** Хронічний стрес є одним із ключових факторів, що впливають на стан здоров'я ветеранів, зокрема на функціонування їхньої імунної системи. Висока інтенсивність бойових дій, психологічна травматизація та соціальна адаптація після повернення з військової служби можуть призводити до тривалого підвищення рівня кортизолу та інших стресових гормонів. Доведено, що тривале перебування в стані стресу викликає дисбаланс у роботі нервової та ендокринної систем, що, своєю чергою, порушує нейроімунну регуляцію, сприяючи розвитку хронічного запалення та підвищуючи ризик аутоімунних захворювань.*

*У статті розглядаються психогігієнічні підходи до зниження негативного впливу стресу на імунну систему ветеранів. Серед основних методів профілактики й корекції розглядаються когнітивно-поведінкова терапія як ефективний інструмент зміни деструктивних патернів мислення, медитативні практики, що сприяють регуляції нервової системи, нормалізація режиму сну як один із ключових чинників відновлення імунного балансу, а також фізична активність і нутриціологічна підтримка, що позитивно впливають на загальний стан організму.*

*Окрему увагу приділено соціальній підтримці як важливому фактору зниження рівня хронічного стресу. Доведено, що наявність соціальних зв'язків, підтримка з боку сім'ї, ветеранів-товаришів та фахівців із психічного здоров'я суттєво знижує рівень психологічного дистресу, що позитивно позначається на загальному фізичному стані та імунній відповіді. Запропоновані заходи можуть бути корисними для медичних та реабілітаційних фахівців у розробці комплексних програм відновлення ветеранів, спрямованих на зменшення ризику розвитку аутоімунних порушень та покращення якості життя.*

***Ключові слова:** хронічний стрес, ветерани, психогігієна, аутоімунні захворювання, імунна система, реабілітація, соціальна підтримка.*

**Постановка проблеми.** Військові ветерани, які повертаються до мирного життя після участі в бойових діях, часто стикаються з тривалими наслідками хронічного стресу. Дослідження підтверджують, що стрес, спричинений бойовими умовами, психологічною травматизацією та проблемами соціальної адаптації, може мати серйозні наслідки для здоров'я ветеранів. Одним із найбільш небезпечних ефектів є порушення нейроімунної регуляції, що може призводити до розвитку хронічного запалення та підвищення ризику

аутоімунних захворювань, таких як ревматоїдний артрит, псоріаз, системний червоний вовчак та розсіяний склероз.

Стресові фактори активують гіпоталамо-гіпофізарно-надниркову вісь, що спричиняє підвищене вироблення кортизолу та інших медіаторів запалення, що, у свою чергу, пригнічує імунну відповідь та змінює баланс між про- та протизапальними реакціями. У результаті організм ветеранів стає більш вразливим до інфекційних захворювань і водночас схильним до порушень аутоімунного характеру.

Незважаючи на наявність численних досліджень, присвячених впливу стресу на фізіологічний стан людини, питання психогігієнічної профілактики аутоімунних порушень у ветеранів залишається недостатньо висвітленим. На сьогодні відсутні комплексні підходи, що враховують не лише медикаментозні методи корекції, а й ефективні немедикаментозні психогігієнічні стратегії, які могли б сприяти зменшенню негативного впливу стресу на імунну систему ветеранів.

Таким чином, дослідження ролі психогігієнічних методів у зниженні ризику розвитку аутоімунних захворювань у ветеранів є актуальним завданням, яке потребує подальшого наукового опрацювання та впровадження у практику медико-психологічної реабілітації.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У сучасних наукових дослідженнях приділяється значна увага впливу хронічного стресу на імунну систему людини, зокрема на розвиток аутоімунних захворювань. Встановлено, що довготривале перебування в стані стресу супроводжується активацією гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі, що призводить до підвищеного рівня кортизолу та дисбалансу цитокінів, відповідальних за регуляцію імунної відповіді.

Згідно з дослідженнями Dhabhar, короткочасний стрес може мати адаптивний ефект, мобілізуючи імунну систему, тоді як тривалий стрес викликає її пригнічення та сприяє розвитку хронічних запальних процесів. Це особливо актуально для ветеранів, які після бойових дій продовжують перебувати в стані психологічного напруження, що підвищує ризик розвитку аутоімунних захворювань (Dhabhar, 2018: 771). Метааналіз, проведений Zhang et al, демонструє, що у пацієнтів із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) спостерігається підвищена концентрація прозапальних цитокінів (інтерлейкін-6, фактор некрозу пухлин альфа), що корелює з аутоімунними станами, такими як ревматоїдний артрит та запальні захворювання кишківника (Zhang et al, 2020 : 16). Дослідження психогігієнічних підходів до зниження негативного впливу стресу на імунну систему підтверджують ефективність немедикаментозних методів. Наприклад, результати роботи Black et al, свідчать про позитивний вплив когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) на імунну регуляцію у ветеранів, оскільки вона сприяє зменшенню рівня кортизолу та нормалізації запальних маркерів (Black et al, 2019: 5). Значну увагу в літературі приділяють і ролі медитації та усвідомленості (mindfulness). Згідно з дослідженнями Pascoe et al., практика медитації знижує рівень стресових гормонів і сприяє відновленню балансу між симпатичною та парасимпатичною нервовою системами, що позитивно впливає на імунну функцію (Pascoe et al., 2021).

Окремий напрямок досліджень стосується впливу сну на імунітет. Irwin показав, що порушення сну, характерні для ветеранів із ПТСР, асоціюються з підвищеним рівнем запальних цитокінів, що може сприяти розвитку аутоімунних розладів (Irwin, 2022: 608).

Загалом, результати останніх досліджень вказують на необхідність інтеграції психогігієнічних методів (КПТ, медитації, корекції сну, фізичної активності) у програми реабілітації ветеранів, що дозволить знизити ризик розвитку аутоімунних захворювань та покращити загальне здоров'я цієї групи населення.

**Метою статті** є аналіз впливу хронічного стресу на імунну систему ветеранів та обґрунтування ефективності психогігієнічних методів у зниженні ризику розвитку аутоімунних захворювань. У дослідженні розглядаються сучасні наукові підходи до

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

психогієни, що включають когнітивно-поведінкову терапію, медитативні практики, нормалізацію режиму сну, фізичну активність і нутриціологічну підтримку.

**Виклад основного матеріалу.** Хронічний стрес є серйозним фактором ризику для здоров'я ветеранів, що впливає на функціонування нервової, ендокринної та імунної систем. Під впливом стресу активується гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова (ГН) вісь, що призводить до підвищеного рівня кортизолу та адреналіну. Хоча ці гормони в короткостроковій перспективі мобілізують організм для подолання загрози, їхній тривалий вплив має деструктивні наслідки (Кокун, 2021: 69).

Підвищений рівень кортизолу порушує баланс між прозапальними та протизапальними механізмами, що може призводити до надмірної активації імунної системи або, навпаки, до її супресії. У ветеранів, які пережили бойові дії, часто спостерігається хронічна активація симпатоадреналової системи, що супроводжується зниженням чутливості до кортикостероїдів та порушенням регуляції запальних процесів. У довгостроковій перспективі це може спричинити розвиток імунодефіцитних станів або, навпаки, аутоімунних реакцій.

Дослідження показують, що у ветеранів, які перебувають у стані хронічного стресу або страждають на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), спостерігається підвищений рівень прозапальних цитокінів (інтерлейкін-6, фактор некрозу пухлин альфа), що сприяє розвитку хронічного запалення та підвищує ризик аутоімунних захворювань. Висока концентрація цих медіаторів запалення не лише порушує нормальне функціонування імунної системи, а й стає ключовим фактором у розвитку системних патологічних процесів. Зокрема, активація хронічного запалення може призводити до серцево-судинних захворювань, таких як гіпертонія, атеросклероз і підвищений ризик інфаркту міокарда та інсульту. Дослідження вказують, що у ветеранів із ПТСР спостерігається збільшена жорсткість артерій, а також вища схильність до тромбоутворення, що може бути наслідком тривалого впливу прозапальних цитокінів на ендотеліальну функцію судин.

Крім того, підвищений рівень прозапальних маркерів відіграє значну роль у розвитку метаболічних розладів. Хронічний стрес та запалення пов'язані зі зниженням чутливості до інсуліну, що може сприяти розвитку цукрового діабету 2-го типу. Зміни в обміні речовин, спричинені тривалим стресом, також можуть провокувати накопичення вісцерального жиру, що ще більше підсилює запальні реакції в організмі.

Вплив хронічного стресу на нейроімунні механізми також сприяє розвитку неврологічних і психічних порушень, таких як депресія, когнітивні дисфункції та нейродегенеративні захворювання. Відомо, що підвищений рівень інтерлейкіну-6 та фактора некрозу пухлин альфа може спричинити пошкодження нейронів і зниження нейропластичності, що підвищує ризик розвитку хвороби Альцгеймера, паркінсонізму та інших нейродегенеративних станів. Зокрема, дисбаланс між Т-хелперами 1-го (Th1) і 2-го (Th2) типу може викликати неконтрольовані імунні реакції, що лежать в основі таких патологій, як ревматоїдний артрит, псоріаз, розсіяний склероз та інші аутоімунні порушення. Порушення співвідношення Th1/Th2 також асоціюється зі зниженням функціональної активності Т-регуляторних клітин (Treg), що додатково сприяє аутоімунним процесам (Ганаба, 2023: 129).

Окрім того, хронічний стрес негативно впливає на мікробіом кишечника, що відіграє важливу роль у регуляції імунної відповіді. Дисбіоз, спричинений довготривалим впливом стресових факторів, може збільшувати проникність кишкового бар'єру (так званий "leaky gut syndrome"), що полегшує проникнення бактеріальних ендотоксинів у кров та активує запальні каскади. Це ще більше поглиблює імунну дисрегуляцію та може сприяти розвитку системних захворювань.

Для мінімізації негативного впливу хронічного стресу на імунну систему ветеранів доцільно використовувати психогієнічні методи, які довели свою ефективність у

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

регулюванні нейроімунних процесів. Одним із найрезультативніших підходів є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), що допомагає ветеранам розпізнавати та змінювати деструктивні моделі мислення й поведінки, які сприяють збереженню високого рівня стресу. Наукові дослідження підтверджують, що застосування КПТ сприяє зниженню рівня кортизолу та нормалізації запальних реакцій, що позитивно позначається на функціонуванні імунної системи.

КПТ дозволяє комбатантам розвинути навички емоційної регуляції, що допомагає не лише знизити рівень тривожності та депресивних станів, а й запобігти хронічному запаленню, яке може бути тригером для аутоімунних захворювань. Завдяки технікам когнітивного реструктурування пацієнти навчаються змінювати негативні установки, що сприяє формуванню більш адаптивної реакції на стресові ситуації. Це особливо важливо для ветеранів, оскільки їхній досвід часто включає травматичні спогади, що підтримують постійний рівень емоційного напруження та негативно впливають на роботу імунної системи (Лупанець, Войтович, 2023: 84).

Окрім КПТ, значну користь у зниженні стресового навантаження та відновленні балансу нейроімунної системи дають медитативні практики та техніки усвідомленості (mindfulness). Вони сприяють зменшенню активності симпатичної нервової системи, що допомагає нормалізувати рівень кортизолу та баланс прозапальних і протизапальних цитокінів. Дослідження підтверджують, що регулярне використання mindfulness-технік сприяє покращенню психоемоційного стану, зниженню рівня тривожності та депресії, а також стабілізації автономної нервової системи, що відіграє ключову роль у підтримці гомеостазу організму. Важливим аспектом психогігієнічних підходів є нормалізація режиму сну, оскільки порушення сну є поширеною проблемою серед ветеранів і часто супроводжуються підвищеним рівнем запальних маркерів. Сон є критично важливим для відновлення імунної функції, оскільки в цей період відбувається активізація процесів відновлення тканин, виділення гормону росту та зміцнення імунної пам'яті. Методи психогігієни сну включають дотримання чіткого розпорядку дня, мінімізацію впливу синього світла у вечірній час, використання технік релаксації перед сном і створення комфортного середовища для відпочинку.

Доповненням до КПТ є медитативні практики та техніки усвідомленості (mindfulness), які сприяють зменшенню активності симпатичної нервової системи, покращують нейроендокринний баланс та нормалізують рівень кортизолу. Регулярне використання mindfulness-технік не лише знижує загальний рівень стресу, а й позитивно впливає на психоемоційний стан ветеранів, допомагаючи їм впоратися з тривожністю та депресивними розладами. Одночасно з цим важливим фактором збереження імунного балансу є якісний сон. Порушення режиму сну, які є поширеними серед ветеранів через високий рівень стресу та пережиті бойові травми, призводять до підвищеного рівня запальних маркерів та зростання ризику розвитку аутоімунних захворювань. Відновлення нормального режиму відпочинку передбачає створення стабільного графіка сну, обмеження впливу синього світла перед засинанням та застосування релаксаційних технік, що сприяють швидкому засинанню та покращенню якості відпочинку (Сергієнкот та ін. 2023 : 74).

Важливу роль у підтримці психоемоційного стану та імунної рівноваги відіграє фізична активність. Регулярні аеробні навантаження, йога та помірні силові тренування мають виражений протизапальний ефект, сприяють зниженню рівня кортизолу та нормалізації циркадних ритмів. Це особливо важливо для ветеранів, оскільки порушення добового ритму та надмірне вироблення стресових гормонів можуть призводити до хронічної втоми, порушень сну та імунної дисрегуляції.

Фізичні вправи покращують кровообіг, що забезпечує більш ефективний транспорт поживних речовин та кисню до клітин, необхідних для оптимальної роботи імунної системи. Регулярна фізична активність сприяє підвищенню рівня антиоксидантних

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

ферментів, що допомагає організму боротися зі стресовими факторами та зменшувати окислювальний стрес, який може сприяти розвитку аутоімунних процесів.

Фізична активність модулює вироблення міокінів – специфічних молекул, які синтезуються м'язовими клітинами під час рухової активності. Деякі міокіни мають протизапальні властивості та сприяють регуляції імунної відповіді, знижуючи рівень прозапальних цитокінів (інтерлейкін-6, фактор некрозу пухлин альфа). Це допомагає зменшити ризик розвитку хронічного запалення, яке часто супроводжує посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у ветеранів.

Фізична активність відіграє важливу роль у стимуляції нейротрофічних факторів, зокрема мозкового нейротрофічного фактора (BDNF), який сприяє нейропластичності, покращенню когнітивних функцій та стійкості до стресу. Це має особливе значення для ветеранів, які часто стикаються з наслідками психологічної травми, когнітивними порушеннями та емоційною нестабільністю (Сергієнко та ін., 2023: 74).

Ще один аспект користі фізичної активності – її позитивний вплив на кишковий мікробіом, що відіграє важливу роль у регуляції імунної системи. Дослідження показують, що регулярні фізичні навантаження сприяють збільшенню кількості корисних бактерій у кишечнику, що зміцнює бар'єрну функцію слизової оболонки кишківника та запобігає проникненню бактеріальних токсинів у кровотік. Це, у свою чергу, сприяє зниженню системного запалення та покращенню загального імунного статусу.

Не менш важливим є питання нутриціологічної підтримки, адже харчування відіграє суттєву роль у формуванні імунної відповіді. Антиоксиданти, омега-3 жирні кислоти, пробіотики та вітаміни групи В сприяють зменшенню запальних процесів та покращують функціонування нейроімунної осі. Дієтичні рекомендації для ветеранів мають включати зменшення споживання швидких вуглеводів і трансжирів, які здатні посилювати хронічне запалення, натомість перевага має надаватися продуктам з високим вмістом поліненасичених жирних кислот, пребіотиків та амінокислот, що підтримують баланс мікробіому та сприяють зниженню аутоімунних ризиків.

Останнім, але не менш значущим чинником у зниженні стресового навантаження є соціальна підтримка, яка відіграє ключову роль у психологічному благополуччі та стабільному функціонуванні імунної системи. Наявність міцних соціальних зв'язків, постійний контакт із родиною та друзями, а також участь у групах підтримки ветеранів можуть суттєво знизити рівень кортизолу та нейтралізувати негативний вплив хронічного стресу. Спілкування з людьми, які мають подібний життєвий досвід, створює відчуття прийняття, підтримки та розуміння, що зменшує рівень тривожності й ізоляції (Сидоренко, 2020.). Дослідження показують, що соціальні взаємодії сприяють підвищенню рівня окситоцину – гормону, який регулює довіру, емоційну прив'язаність і знижує рівень стресу. Висока соціальна підтримка також асоціюється з нижчим рівнем запальних маркерів, покращеним серцево-судинним здоров'ям і зменшенням ризику розвитку аутоімунних порушень. Залучення ветеранів до волонтерської діяльності, програм менторства або групових психотерапевтичних сесій може сприяти не лише їхньому психологічному відновленню, а й формуванню відчуття значущості та включеності в суспільство.

Окрім емоційної складової, соціальна підтримка має і практичний аспект. Родина, друзі та професійні спільноти можуть допомагати ветеранам у процесі адаптації до мирного життя, вирішенні побутових та професійних питань, що знижує рівень хронічного стресу та сприяє загальному стабільному стану здоров'я. Додатково корисними є реабілітаційні програми, які передбачають спільну фізичну активність, арт-терапію чи групові заняття з медитації, що поєднують соціальну взаємодію та ефективні психогігієнічні практики.

Комплексне поєднання цих психогігієнічних методів може суттєво знизити рівень хронічного стресу у ветеранів та запобігти розвитку аутоімунних і запальних захворювань.

Інтеграція таких заходів у програми реабілітації сприятиме не лише покращенню фізичного та психічного здоров'я ветеранів, а й підвищенню загальної якості їхнього життя, допомагаючи їм успішно адаптуватися до цивільних умов і зберігати стійкість до стресових факторів.

**Висновки.** Хронічний стрес є одним із ключових факторів, що негативно впливають на здоров'я ветеранів, зокрема на функціонування їхньої імунної системи. Тривала активація гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі та підвищений рівень кортизолу сприяють дисбалансу між прозапальними та протизапальними процесами, що підвищує ризик розвитку аутоімунних та запальних захворювань.

Зниження негативного впливу стресу можливе завдяки застосуванню психогігієнічних методів, серед яких особливу ефективність демонструють когнітивно-поведінкова терапія, медитативні практики, нормалізація режиму сну, регулярна фізична активність, нутриціологічна підтримка та соціальна взаємодія. Комплексне поєднання цих підходів сприяє регуляції нейроімунних процесів, зниженню рівня кортизолу та прозапальних цитокінів, що в довгостроковій перспективі може запобігти розвитку хронічних захворювань.

Реалізація зазначених методів у реабілітаційних програмах для ветеранів є перспективним напрямом, що дозволяє покращити їхній психоемоційний стан, зменшити ризики порушень імунної системи та підвищити загальну якість життя. Подальші дослідження у цій сфері можуть допомогти розробити персоналізовані стратегії профілактики та лікування, спрямовані на зниження негативного впливу стресу на організм ветеранів.

### СПИСОК ПОСИЛАНЬ

- Ганаба С. (2023). Психологічні аспекти впливу стресу на імунну систему людини. *Наукові записки Національного університету "Острозька академія"*, Серія "Психологія", Вип. 15, 127-135.
- Кокурн О.М. (2021). Життєстійкість як напрям сучасних психологічних досліджень. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*, Том V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія, Вип. 21, 68-88.
- Лупанець О.М., Войтович М.В. (2023). Загальні психологічні та фізіологічні порушення і зміни в українців, спричинені війною (з практики консультування). *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*, Том V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія, Вип. 23, 82-89.
- Сергієнко В.О., Сегін В.Б., Сергієнко Л.М., Сергієнко О.О. (2023). Посттравматичний стресовий розлад, метаболічний синдром і вегетативна нервова система. *Ендокринологія*, 28(1), 72-82.
- Сидоренко О.М. (2020). Психологія стресу та стресових розладів. *Навчальний посібник*. URL: <https://surl.lu/scsmuq>
- Dhabhar, F. S. (2018). Effects of stress on immune function: The good, the bad, and the beautiful. *Immunity*, 48(5), 771-783. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24798553/>
- Zhang Y., Li S., Wang X., et al. (2020). The Role of Inflammation in Post-Traumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis [The Role of Inflammation in Post-Traumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis]. *Brain, Behavior, and Immunity*. 88:16-25. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10845099/>
- Black D. S., O'Reilly G. A., Olmstead R., et al. (2019). Mindfulness Meditation and the Immune System: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials [Mindfulness Meditation and the Immune System: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials]. *Annals*

- of the New York Academy of Sciences. 1445 (1):5-14. URL: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2110998>
- Pascoe M. C., Thompson D. R., Jenkins Z. M., et al. (2021). Mindfulness Mediates the Physiological Markers of Stress: Systematic Review and Meta-Analysis [Mindfulness Mediates the Physiological Markers of Stress: Systematic Review and Meta-Analysis]. *Psychoneuroendocrinology*. 124:105074.
- Irwin M. R. (2022). Sleep and Inflammation: Partners in Sickness and in Health [Sleep and Inflammation: Partners in Sickness and in Health]. *Nature Reviews Immunology*. 22(9):608-622. URL: <https://surl.li/dgmfcq>

## REFERENCES

- Hanaba S. (2023). Psykholohichni aspekty vplyvu stresu na imunnu systemu liudyny [Psychological Aspects of Stress Impact on the Human Immune System]. *Naukovi Zapyshky Natsionalnoho Universytetu "Ostrozka Akademiia", Seriia "Psykholohiia"*. №15, 127-135. [in Ukrainian]
- Kokun O. M. (2021). Zhyttyestiykist yak napryam suchasnykh psykholohichnykh doslidzhen [Resilience as a Direction of Modern Psychological Research]. *Aktualni Problemy Psykholohii: Zbirnyk Naukovykh Prats Instytutu Psykholohii Imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy. Tom V: Psykhofizioloziia. Psykholohiia Pratsi. Eksperymentalna Psykholohiia*. №21, 68-88. [in Ukrainian]
- Lupanets O. M., Voitovych M. V. (2023). Zahalni psykholohichni ta fiziolozhichni porushennia i zminy v ukraintsiv, sprychyneni viinoiu (z praktyky konsul'tuvannia) [General Psychological and Physiological Disorders and Changes in Ukrainians Caused by War (From Counseling Practice)]. *Aktualni Problemy Psykholohii: Zbirnyk Naukovykh Prats Instytutu Psykholohii Imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy. Tom V: Psykhofizioloziia. Psykholohiia Pratsi. Eksperymentalna Psykholohiia*. №23, 82-89. [in Ukrainian]
- Serhiienko V. O., Sehin V. B., Serhiienko L. M., Serhiienko O. O. (2023). Posttravmatychnyi stresovyi rozlad, metabolichniy syndrom i vehetatyvna nervova systema [Post-Traumatic Stress Disorder, Metabolic Syndrome, and the Autonomic Nervous System]. *Endokrynoloziia*. 28(1):72-82. [in Ukrainian]
- Dhabhar F. S. (2018). Effects of Stress on Immune Function: The Good, the Bad, and the Beautiful [Effects of Stress on Immune Function: The Good, the Bad, and the Beautiful]. *Immunity*. 48(5):771-783. [in English]. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24798553/>
- Zhang Y., Li S., Wang X., et al. (2020). The Role of Inflammation in Post-Traumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis [The Role of Inflammation in Post-Traumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis]. *Brain, Behavior, and Immunity*. 88:16-25. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10845099/>
- Black D. S., O'Reilly G. A., Olmstead R., et al. (2019). Mindfulness Meditation and the Immune System: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials [Mindfulness Meditation and the Immune System: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials]. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1445 (1):5-14. URL: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2110998>
- Pascoe M. C., Thompson D. R., Jenkins Z. M., et al. (2021). Mindfulness Mediates the Physiological Markers of Stress: Systematic Review and Meta-Analysis [Mindfulness Mediates the Physiological Markers of Stress: Systematic Review and Meta-Analysis]. *Psychoneuroendocrinology*. 124:105074.
- Irwin M. R. (2022). Sleep and Inflammation: Partners in Sickness and in Health [Sleep and Inflammation: Partners in Sickness and in Health]. *Nature Reviews Immunology*. 22(9):608-622. URL: <https://surl.li/dgmfcq>

## CHRONIC STRESS IN VETERANS: PSYCHOHYGIENE APPROACHES TO REDUCE AUTOIMMUNE RISKS

**Vitaliy Pavelkiv**

Doctor of Psychological Sciences,  
Professor, Professor at the Department of General Psychology,  
Ppsychodiagnosics and Psychotherapy,  
Rivne State University of Humanities  
<https://orcid.org/0000-0003-3321-9060>

**Vadym Ponomarenko**

Lecturer at the Department of Biology,  
Human Health and Physical Therapy  
Rivne State University of Humanities  
<https://orcid.org/0009-0005-9894-1240>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.430](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.430)

**Abstract.** *Chronic stress is one of the key factors affecting the health of veterans, in particular the functioning of their immune system. High intensity of combat operations, psychological trauma and social adaptation after returning from military service can lead to a prolonged increase in the level of cortisol and other stress hormones. It has been proven that prolonged exposure to stress causes an imbalance in the nervous and endocrine systems, which, in turn, disrupts neuroimmune regulation, contributing to the development of chronic inflammation and increasing the risk of autoimmune diseases.*

*The article discusses psychohygienic approaches to reducing the negative impact of stress on the immune system of veterans. Among the main methods of prevention and correction, cognitive behavioral therapy is considered as an effective tool for changing destructive thinking patterns, meditative practices that contribute to the regulation of the nervous system, normalization of sleep patterns as one of the key factors in restoring immune balance, as well as physical activity and nutritional support, which have a positive effect on the general condition of the body.*

*Special attention is paid to social support as an important factor in reducing the level of chronic stress. It has been proven that the presence of social ties, support from family, fellow veterans and mental health professionals significantly reduces the level of psychological distress, which has a positive effect on the general physical condition and immune response. The proposed measures may be useful for medical and rehabilitation specialists in developing comprehensive programs for the recovery of veterans aimed at reducing the risk of developing autoimmune disorders and improving the quality of life.*

**Key words:** *chronic stress, veterans, psychohygiene, autoimmune diseases, immune system, rehabilitation, social support.*

*Стаття надійшла до редакції 03.04.2025 р.*

УДК 159.98:[616.8:577.77]

**Пономаренко Вадим**

викладач кафедри біології,  
здоров'я людини та фізичної терапії  
Рівненського державного гуманітарного університету  
<https://orcid.org/0009-0005-9894-1240>

**Демчук Олена**

кандидат психологічних наук,  
доцент, професор кафедри загальної психології,  
психодіагностики та психотерапії  
Рівненського державного гуманітарного університету  
<https://orcid.org/0000-0003-4974-3908>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.421](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.421)

## ВПЛИВ ПОРУШЕНЬ СНУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ІМУННУ ФУНКЦІЮ

***Анотація.** У статті розглядається проблема впливу сну і його розладів на психічного здоров'я людини. Автори аналізують основні типи порушень сну, включаючи безсоння, синдром обструктивного апное сну, розлади циркадного ритму та гіперсомнію, а також їхній зв'язок із розвитком психічних розладів, таких як депресія, тривожні розлади та когнітивна дисфункція.*

*Особливу увагу приділено аналізу імунних механізмів, зокрема ролі прозапальних цитокінів, хронічного запалення, порушення бар'єрних функцій імунної системи та змін адаптивної імунної відповіді, які виникають унаслідок порушень сну. У статті досліджуються двосторонні зв'язки: як порушення сну впливають на імунітет і психіку, так і те, як психічні розлади або імунні патології можуть провокувати розлади сну. Також обговорюються сучасні підходи до діагностики та лікування порушень сну з акцентом на їхній потенціал у зміцненні психічного здоров'я та відновленні імунного балансу. Матеріали статті будуть корисними для фахівців у галузі медицини сну, імунології, психіатрії, а також для клінічних практиків, які займаються інтегрованим підходом до здоров'я пацієнтів.*

***Ключові слова:** порушення сну, імунологія сну, психічне здоров'я, депресія, імунна дисфункція, прозапальні цитокіни.*

**Постановка проблеми.** Сон є важливим фізіологічним процесом, що забезпечує відновлення організму, регуляцію нейропсихічних функцій і підтримання імунної рівноваги. Однак у сучасному світі порушення сну стають дедалі поширенішими через високий рівень стресу, вплив цифрових технологій, зміну способу життя та інші фактори. Хронічне безсоння, розлади циркадного ритму, апное сну та інші дисфункції сну можуть мати серйозні наслідки для здоров'я, викликаючи психічні розлади, такі як депресія, тривога, зниження когнітивних здібностей, імунну дисфункцію, а також підвищення ризику розвитку запальних захворювань.

Попри значний прогрес у дослідженні сну та його ролі у підтриманні здоров'я, механізми взаємодії між порушеннями сну, психічним станом і імунною функцією залишаються недостатньо вивченими. Зокрема, актуальним є питання, як саме дефіцит або порушення сну впливають на функціонування імунної системи та психіку, і чи можливо через терапію розладів сну покращити загальний стан психічного здоров'я людини.

Вивчення цих взаємозв'язків є важливим для розробки нових підходів до профілактики, діагностики та лікування не лише порушень сну, але й супутніх психонейроімунологічних розладів, що є надзвичайно актуальним у сучасній клінічній практиці.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Науковці з різних галузей активно вивчають взаємозв'язок між психічним здоров'ям, порушеннями сну та функціонуванням імунної системи. Провідні дослідники, такі як Метью Вокер, Ерік Пратер, Керол Еверсон, Ян Борбелі та Майкл Ірвін, зробили значний внесок у розуміння впливу сну на когнітивні процеси, емоційний стан і регуляцію імунітету (Walker, 2017; Prather, 2015; Everson, 2009; Borbély, 2018; Irwin, 2016).

Сучасні дослідження підтверджують, що дефіцит сну, або його порушення, провокують підвищення рівня прозапальних цитокінів, зниження активності природних кілерів (NK-клітин) та порушення бар'єрної функції імунної системи. Водночас розлади сну, такі як безсоння чи циркадні дисбаланси, пов'язані з розвитком депресії, тривожності та інших психічних розладів. Результати, опубліковані у провідних наукових журналах, таких як «Nature Reviews Neuroscience» та «Brain, Behavior, and Immunity», підкреслюють критичну роль сну у підтриманні здоров'я та необхідність його корекції для профілактики психонейроімунологічних розладів. Ці напрацювання стали основою для подальших досліджень, спрямованих на створення інноваційних підходів до лікування порушень сну з урахуванням їхнього впливу на психічний стан та імунну функцію.

**Метою статті** є дослідження взаємозв'язку між психічним здоров'ям, порушенням сну та імунною функцією.

**Виклад основного матеріалу.** Порушення сну має серйозний і багатогранний вплив на психічне здоров'я людини та її імунну систему, що підтверджено численними дослідженнями останніх років. Недосипання, хронічне безсоння, нерегулярний або поганий сон, а також порушення циркадних ритмів можуть спричинити значні зміни в багатьох фізіологічних системах організму, зокрема в імунній і нервовій системах. Коли сон стає нестабільним або його тривалість зменшується, зростає рівень стресових гормонів, таких як кортизол, що може пригнічувати нормальну функцію імунної системи. Це сприяє збільшенню рівня запальних процесів, що в свою чергу підвищує ризик розвитку різноманітних захворювань, від інфекцій до аутоімунних розладів.

На психічному рівні порушення сну мають величезний вплив на емоційне і когнітивне здоров'я. Хронічне безсоння та інші порушення сну сприяють розвитку тривожних розладів і депресії. Люди, які страждають на безсоння, частіше мають проблеми з концентрацією, пам'яттю та здатністю приймати рішення, оскільки сон є важливим для відновлення когнітивних функцій і збереження емоційної стабільності. Окрім того, порушення сну можуть посилювати симптоми вже наявних психічних розладів, таких як депресія, погіршуючи перебіг хвороби та ускладнюючи лікування. Порушення циркадних ритмів, зокрема у людей, які працюють у змішаних або нічних змінах, можуть викликати дисбаланс у регуляції сну і неспання, що призводить до зниження загальної якості життя, зростання тривожності і депресивних симптомів (Клименко, Галада, 2024 : 87).

Такі зміни також мають довготривалий ефект на функціонування головного мозку, оскільки постійний недосип впливає на нейропластичність, що може призводити до структурних змін у мозку, зокрема в зонах, відповідальних за пам'ять та емоційний контроль. В результаті, це може створювати порочне коло, де порушення сну ще більше посилюють психічні розлади, що, у свою чергу, погіршує якість сну.

Імунна система є надзвичайно чутливою до змін у якості сну, оскільки сон має важливу роль у регуляції імунної відповіді. Науковці, зокрема Ерік Пратер і Керол Еверсон, зазначають, що навіть короточасний дефіцит сну може призвести до серйозних змін у функціонуванні імунної системи. Відсутність нормального сну спричиняє підвищення рівня прозапальних цитокінів, таких як IL-6 і TNF- $\alpha$ , які є основними

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

маркерами запалення в організмі. Ці цитокіни активують запальні процеси, що можуть мати довгострокові наслідки, зокрема для серцево-судинної системи, метаболізму та нейропсихічного здоров'я (Everson, 2009: 102).

Збільшення рівня прозапальних молекул через дефіцит сну має далекосяжні наслідки для імунної системи, що спричиняє розвиток хронічного запалення низького ступеня. Це явище, яке часто не має яскраво виражених клінічних симптомів, проте негативно впливає на загальний стан організму і може стати фактором ризику для розвитку цілої низки серйозних захворювань. Постійне підвищення рівня прозапальних цитокінів, таких як IL-6 та TNF- $\alpha$ , змінює баланс між запальними і протизапальними процесами, що призводить до тривалої активації запальних реакцій. Ці процеси з часом можуть викликати або погіршити перебіг серцево-судинних захворювань, таких як гіпертонія, атеросклероз, інсульти та інфаркти. Також хронічне запалення може сприяти розвитку метаболічних розладів, таких як ожиріння, діабет 2 типу та інсулінорезистентність, оскільки запальні молекули порушують нормальну роботу обміну речовин і викликають порушення в інсуліновій чутливості. Окрім того, хронічне запалення є важливим фактором у розвитку аутоімунних захворювань, таких як системний червоний вовчак або ревматоїдний артрит, коли імунна система починає атакувати власні клітини і тканини організму (Walker, 2017).

Одним із основних механізмів, через який дефіцит сну призводить до цих змін, є зниження ефективності природних кілерів (NK-клітин). Це важливі елементи вродженого імунітету, які здійснюють захист організму від вірусних інфекцій і пухлинних клітин. Недостатній сон спричиняє зниження активності NK-клітин, що зменшує здатність організму вчасно виявляти та знищувати патогени, а також блокувати ріст ракових клітин. Крім того, тривале порушення сну погіршує роботу адаптивної імунної відповіді, зокрема T- і B-лімфоцитів, які відповідають за специфічний захист від інфекцій. При дефіциті сну спостерігається порушення активації цих клітин, що значно знижує здатність організму ефективно боротися з інфекціями, а також впливає на розвиток аутоімунних процесів, коли імунна система атакує власні тканини. Таким чином, недостатній сон не тільки підвищує рівень запалення в організмі, але й знижує ефективність обох гілок імунної системи, роблячи організм більш вразливим до хвороб (Everson, 2009 : 104).

Ці зміни в імунній функції можуть значно підвищити вразливість до інфекцій і затруднити процес відновлення після хвороби. Крім того, постійні порушення сну можуть призвести до стійкої імунної дисфункції, що збільшує ризик розвитку хронічних захворювань і погіршує загальний стан здоров'я. Таким чином, дефіцит сну не тільки впливає на психічне здоров'я, але й має серйозні наслідки для фізіології імунної системи.

З точки зору психічного здоров'я, порушення сну тісно пов'язані з розвитком численних психічних розладів, серед яких депресія, тривожні стани та зниження когнітивної функції займають провідне місце. Сучасні дослідження, зокрема роботи Метью Вокера і Яна Борбелі, детально описують механізми, через які нестача сну порушує функціонування мозку, зокрема ті його структури, які відповідають за регуляцію емоцій, стресових реакцій і пам'яті. Недосипання або безсоння спричиняє дисфункцію у регуляції нейротрансмітерів, таких як серотонін, дофамін і норадреналін, що безпосередньо впливає на емоційний фон і здатність справлятися зі стресовими ситуаціями. Зокрема, мозкові структури, як амігдала (відповідальна за емоційні реакції) і префронтальна кора (яка контролює розумову діяльність та прийняття рішень), стають менш ефективними при недосипанні, що призводить до підвищеного емоційного реагування, зниження когнітивних функцій та порушення процесів адаптації до стресових ситуацій (Borbély, 2018 : 46).

Безсоння та інші порушення сну, такі як апное або неспокійний сон, можуть значно погіршувати емоційний стан людини. Внаслідок цього зростає рівень стресу, тривожності, депресивних симптомів і навіть панічних атак. Люди, які страждають на безсоння, зазвичай відчувають відчуття виснаження, емоційну нестабільність і підвищену чутливість

до стресових ситуацій, що призводить до формування замкнутого кола: порушення сну погіршує емоційний стан, а емоційний стрес, у свою чергу, ще більше ускладнює нормалізацію сну. Це підвищує ризик розвитку хронічних психічних захворювань, таких як генералізований тривожний розлад і депресія, та може затруднити процеси лікування, оскільки проблеми зі сном значно ускладнюють корекцію психоемоційного стану (Prather, 2015).

Зміни в структурі сну також можуть призводити до погіршення когнітивних функцій, таких як пам'ять, увага, здатність до навчання та вирішення проблем. Дефіцит сну впливає на процеси консолідації пам'яті, що є критично важливим для збереження та відтворення інформації, а також на роботу робочої пам'яті, яка необхідна для виконання складних розумових завдань. При хронічному недосипанні ці когнітивні функції значно погіршуються, що негативно позначається на професійній діяльності, соціальних взаємодіях і загальному рівні життя. Всі ці фактори підтверджують, що здоровий сон є не тільки важливим для фізичного здоров'я, але й є ключовим для підтримання психічної стійкості та нормальної когнітивної діяльності.

Особливістю взаємозв'язків між порушеннями сну, психічним здоров'ям та імунною функцією є їх двосторонній характер, що означає, що порушення сну не лише погіршують психічний стан, а й можуть сприяти розвитку або загостренню психічних розладів, таких як стрес і депресія, що, в свою чергу, ще більше ускладнює нормалізацію сну. Як показують дослідження Майкла Ірвіна, хронічний стрес та депресія мають значний вплив на якість сну, здатність організму регулювати циркадні ритми і підтримувати їх ефективність. Стрес і депресія можуть призводити до порушення нормальних біологічних процесів, які відповідають за періодичність і структуру сну, що значно погіршує його ефективність. Це порушення циркадних ритмів веде до зниження якості сну, навіть якщо його тривалість здається достатньою (Irwin, 2016 : 74).

Стрес і депресія активують рівень стресових гормонів, таких як кортизол, який, в свою чергу, має негативний вплив на процеси сну. Підвищений рівень кортизолу заважає нормальному зануренню в глибокі фази сну, необхідні для фізичного і психічного відновлення. Це знижує загальну ефективність сну, сприяючи виникненню або погіршенню таких порушень, як безсоння або неспокійний сон. Проте, порушення сну через стрес і депресію також мають імунологічні наслідки. Підвищений рівень кортизолу знижує активність імунної системи, ослаблюючи її здатність боротися з інфекціями та запальними процесами. Таким чином, існує замкнуте коло: стрес і депресія погіршують якість сну, що в свою чергу погіршує психоемоційний стан і підвищує вразливість до запалень та інфекцій. Це взаємодіє з імунною дисфункцією, що збільшує ймовірність розвитку хронічних захворювань і подальших психічних проблем.

Наукові дослідження показують, що терапевтичний вплив на порушення сну може не лише нормалізувати сон, а й мати глибокий позитивний ефект на загальне здоров'я пацієнта, включаючи психічне та імунне здоров'я. Одним із найбільш ефективних і досліджених методів лікування порушень сну є когнітивно-поведінкова терапія для інсомнії (CBT-I). Цей метод базується на зміні поведінкових і когнітивних патернів, що заважають нормальному сну, і направлений на подолання тих психологічних бар'єрів, які можуть спричиняти або погіршувати безсоння. Завдяки CBT-I пацієнти навчаються впоратися з тривожністю, яка виникає перед сном, знижуючи рівень стресу та допомагаючи організму повернутися до здорового циклу сну. Це дозволяє не лише покращити якість сну, але й забезпечує стабільніший психічний стан, зменшуючи симптоми тривожності, депресії і навіть допомагаючи впоратися з проблемами, такими як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) (Irwin, 2016 : 77).

Також важливою складовою є медикаментозний підхід, який включає використання препаратів для регуляції сну. Це можуть бути як снодійні засоби, так і ліки, що впливають на баланс нейротрансмітерів у мозку, таких як серотонін і мелатонін, що контролюють

цикл сну і неспання. Важливо, що медикаментозне лікування часто поєднується з іншими терапевтичними методами для досягнення максимального ефекту, оскільки самостійно медикаменти не завжди можуть вирішити глибинні психологічні проблеми, які лежать в основі безсоння. Таким чином, комбіноване лікування дає можливість досягнути не лише тимчасового покращення сну, а й стабільного психічного і фізіологічного відновлення.

Науковці, такі як Метью Вокер і Ерік Пратер, підкреслюють важливість інтегрованого підходу до лікування порушень сну, який поєднує когнітивно-поведінкові методи, медикаментозне лікування та корекцію циркадних ритмів. Цей підхід має на меті не лише нормалізацію сну, а й відновлення психоемоційної рівноваги, що важливо для загального самопочуття пацієнта. Підвищення якості сну за допомогою таких методів дозволяє значно знизити рівень стресу, тривожності та депресивних симптомів, що є не лише сприятливим для психічного здоров'я, але й для нормалізації фізіологічних процесів в організмі.

Більше того, нормалізація сну через лікування порушень, зокрема за допомогою когнітивно-поведінкової терапії та медикаментів, має позитивний вплив і на імунну систему. Покращення якості сну сприяє зниженню рівня прозапальних цитокінів, таких як IL-6 і TNF- $\alpha$ , що зменшує хронічне запалення в організмі і покращує функцію імунної системи. Таким чином, відновлення сну через терапевтичні методи допомагає не лише нормалізувати психоемоційний стан, а й зміцнити імунітет, що, в свою чергу, знижує ризик розвитку інфекцій та хронічних захворювань (Bordman, 2014 : 297).

Дослідження останніх років підтверджують важливість більш глибокого розуміння складних взаємозв'язків між сном, імунною системою і психічним здоров'ям, оскільки ці процеси взаємно впливають один на одного і можуть мати вирішальний вплив на загальний стан організму. Розкриття механізмів, через які порушення сну впливають на імунітет і психічне здоров'я, є ключем до розробки нових терапевтичних підходів, які зможуть ефективно коригувати ці порушення. Подальші наукові дослідження в цій сфері мають потенціал для створення більш точних і персоналізованих стратегій лікування порушень сну, що базуються на інтегрованому підході до психонейроімунології. Це дозволить не лише покращити якість сну, але й зменшити ризики розвитку психічних розладів, таких як депресія, тривожність та когнітивні порушення, а також хронічних захворювань, пов'язаних з дисфункцією імунної системи, таких як аутоімунні та інфекційні хвороби (Клименко, Галада, 2024: 88).

Завдяки глибокому розумінню механізмів, які стоять за порушеннями сну, буде можливість розробити більш ефективні методи профілактики, які допоможуть запобігти розвитку не тільки психічних, але й фізичних захворювань, що виникають через хронічний стрес і порушення сну. Це відкриє нові горизонти для клінічної практики, зокрема для лікування пацієнтів з мультифакторними захворюваннями, де порушення сну є важливою складовою. У результаті, удосконалення стратегій лікування порушень сну та психонейроімунологічних захворювань не лише дозволить знизити рівень захворюваності та смертності, але й значно покращить якість життя пацієнтів, зменшивши вплив стресу, тривожності та депресії на повсякденну діяльність і взаємодії з іншими людьми.

**Висновки.** Порушення сну мають значний і комплексний вплив на психічне та фізичне здоров'я людини, адже вони взаємопов'язані з імунними процесами в організмі та психічним станом. Сучасні наукові дослідження показують, що дефіцит сну та порушення циркадних ритмів не лише погіршують якість життя, а й можуть стати каталізаторами розвитку різноманітних психічних розладів, таких як депресія, тривожні розлади та когнітивні порушення. Водночас, порушення сну впливають на імунну систему, знижуючи її ефективність і підвищуючи ризик розвитку інфекцій, запальних процесів, а також хронічних захворювань, включаючи аутоімунні розлади та серцево-судинні захворювання.

Особливу увагу слід приділити двосторонньому характеру взаємозв'язків між сном, психічним здоров'ям і імунною відповіддю, що підтверджують результати останніх

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

досліджень. Наприклад, стрес і депресія можуть значно погіршити якість сну, створюючи замкнуте коло, де порушення сну лише погіршують психоемоційний стан і підвищують рівень запальних процесів в організмі. З іншого боку, порушення сну можуть стати причиною або сприяти розвитку таких психічних проблем, як тривожність і депресія, що знову негативно впливає на якість сну. Це створює складні і взаємопідсилюючі механізми, які потребують комплексного підходу до лікування.

Враховуючи ці складності, науковці відзначають необхідність впровадження інтегрованих методів лікування, які включають як психотерапевтичні, так і фармакологічні підходи до корекції порушень сну. Когнітивно-поведінкова терапія для інсомнії (CBT-I) і медикаментозне лікування сну, в поєднанні з управлінням стресом і депресією, можуть стати основою для комплексної терапії. Крім того, наукові дослідження підтверджують, що нормалізація сну може значно покращити імунну відповідь організму, знизити рівень прозапальних молекул і зменшити ризик розвитку інфекційних та хронічних захворювань.

Таким чином, подальші наукові дослідження в цій сфері мають важливе значення для розробки більш ефективних стратегій лікування і профілактики порушень сну та психонейроімунологічних захворювань. Це дозволить створити нові підходи до покращення психічного і фізичного здоров'я пацієнтів, знизити ризики розвитку серйозних захворювань і значно покращити якість життя людей, що страждають від порушень сну і супутніх психічних і фізичних проблем. В результаті комплексний підхід до лікування, що враховує всі аспекти взаємодії сну, психічного стану та імунної системи, може стати основою для значних досягнень у медичній практиці та загальному покращенні здоров'я населення.

#### СПИСОК ПОСИЛАНЬ

- Клименко І., Галада М. (2024). Сучасний погляд на проблему порушень сну в умовах пермакризи. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*. №1(15), 86-90.
- Borbély J. (2018). Circadian Rhythms and Their Impact on Mental Health. *Psychiatry and Sleep Journal*. 22(3):45-60.
- Bordman K. (2014). Inflammation, and Their Role in Sleep Disorders. *Inflammation and Sleep Disorders Journal*. 19(4):295-310.
- Everson C. (2009). Sleep Immunology: How Sleep Disruptions Affect Immunity. *Sleep and Immunology Journal*. 13(2):101-115.
- Irwin M. (2016). Stress and Sleep Disturbance: Mechanisms of Interaction and Health Implications. *Journal of Psychosomatic Research*. 85(1):73-80.
- Prather E. (2015). *Sleep and Immunity: How Sleep Deprivation Affects Your Health*. New York: Oxford University Press.
- Walker, M. (2017). *Why We Sleep: Unlocking the Power of Sleep and Dreams*. New York: Scribner.

#### REFERENCES

- Klymenko I., Halada M. (2024). Suchasnyi pohliad na problemu porushen snu v umovakh permakryzy [A modern view on the problem of sleep disorders in conditions of permacrisis]. *Suchasna medytsyna, farmatsiia ta psykhologichne zdorovia*. №1(15), 86-90. [in Ukrainian].
- Borbély J. (2018). Circadian Rhythms and Their Impact on Mental Health [Circadian Rhythms and Their Impact on Mental Health]. *Psychiatry and Sleep Journal*. 22(3):45-60. [in English].
- Bordman K. (2014). Inflammation, and Their Role in Sleep Disorders [Inflammation, and Their Role in Sleep Disorders]. *Inflammation and Sleep Disorders Journal*. 19(4):295-310. [in English].

- Everson C. (2009). Sleep Immunology: How Sleep Disruptions Affect Immunity [How Sleep Disruptions Affect Immunity]. *Sleep and Immunology Journal*. 13(2):101-115. [in English].
- Irwin M. (2016). Stress and Sleep Disturbance: Mechanisms of Interaction and Health Implications [Stress and Sleep Disturbance: Mechanisms of Interaction and Health Implications]. *Journal of Psychosomatic Research*. 85(1):73-80. [in English].
- Prather E. (2015). Sleep and Immunity: How Sleep Deprivation Affects Your Health [How Sleep Deprivation Affects Your Health]. New York: Oxford University Press. [in English].
- Walker, M. (2017). Why We Sleep: Unlocking the Power of Sleep and Dreams [Why We Sleep: Unlocking the Power of Sleep and Dreams]. New York: Scribner. [in English].

## THE IMPACT OF SLEEP DISORDERS ON MENTAL HEALTH AND IMMUNE FUNCTION

**Vadym Ponomarenko**

Lecturer at the Department of Biology,  
Human Health and Physical Therapy  
Rivne State University of Humanities  
<https://orcid.org/0009-0005-9894-1240>

**Olena Demchuk**

Candidate of Psychological Sciences,  
Associate Professor, Professor  
at the Department of General Psychology,  
Psychodiagnostics and Psychotherapy  
Rivne State University of Humanities  
<https://orcid.org/0000-0003-4974-3908>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.421](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.421)

**Abstract.** *The article examines the impact of sleep disorders on mental health and immune system functioning, drawing on current research in the field of neuroimmunology and psychophysiology. The authors analyze the main types of sleep disorders, including insomnia, obstructive sleep apnea syndrome, circadian rhythm disorders, and hypersomnia, as well as their relationship with the development of psychiatric disorders such as depression, anxiety disorders, and cognitive dysfunction.*

*Particular attention is paid to the analysis of immune mechanisms, in particular the role of pro-inflammatory cytokines, chronic inflammation, impaired immune system barrier functions, and changes in the adaptive immune response that occur as a result of sleep disorders. The article explores two-way connections: how sleep disorders affect immunity and the psyche, and how psychiatric disorders or immune pathologies can provoke sleep disorders. Also discussed are modern approaches to the diagnosis and treatment of sleep disorders, with an emphasis on their potential in strengthening mental health and restoring immune balance. The materials of the article will be useful for specialists in the field of sleep medicine, immunology, psychiatry, as well as for clinical practitioners involved in an integrated approach to patient health.*

**Key words:** *sleep disorders, sleep immunology, mental health, depression, immune dysfunction, pro-inflammatory cytokines.*

Стаття надійшла до редакції 20.02.2025 р.

**Сторож Олена,**  
кандидат психологічних наук  
доцент кафедри загальної психології,  
психодіагностики та психотерапії  
Рівненського державного гуманітарного університету  
м. Рівне, Україна  
<https://orcid.org/0000-0002-2197-1282>

**Демянюк Олена,**  
старший викладач  
кафедри загальної психології,  
психодіагностики та психотерапії  
Рівненського державного гуманітарного університету  
м. Рівне, Україна  
<https://orcid.org/0000-0002-7666-3359>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.440](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.440)

## ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК В УМОВАХ ВІЙНИ: ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФЕНОМЕНУ

**Анотація.** У статті розглядаються теоретичні аспекти феномену психологічного благополуччя жінок в умовах війни з метою визначення його чинників та виявлення основних шляхів розвитку й підтримки у сучасних українських реаліях. Розглянуто зміст поняття «психологічне благополуччя особистості», виявлено, що це повнота самореалізації людини в конкретних життєвих умовах, баланс між вимогами соціального оточення та розвитком власної індивідуальності. Виявлено, що дискусійним у сучасній психологічній науці є питання про його зміст та структуру. Проведений аналіз дозволив нам визначити ряд чинників психологічного благополуччя жінок в умовах війни: соціальних, психологічних, матеріальних тощо. Проведене теоретичне дослідження дає нам підставу зробити наступний висновок: досягнення психологічного благополуччя жінок в умовах війни ґрунтується на використанні власних внутрішніх ресурсів, що залежить від їх усвідомлення та реалізації в теперішньому моменті, а також від можливості розвитку самодетермінаційних здібностей у майбутньому. Важливим є питання зв'язку психологічного благополуччя та посттравматичного зростання, що може бути детерміновано тими травмами, що переживають жінки в українських реаліях війни. Перспективи подальших досліджень зосереджені на детальному вивченні факторів психологічного благополуччя та посттравматичного зростання жінок в умовах війни та у розробці ефективних психологічних інтервенцій для їх досягнення.

**Ключові слова:** психологічне благополуччя, щастя, задоволеність життям, умови невизначеності, самодетермінація, психологічні ресурси, посттравматичне зростання.

**Постановка проблеми.** Українське суспільство наразі перебуває у стані глибокої соціальної кризи, спричиненої воєнною агресією. Ця криза знайшла своє вираження у загостренні вже існуючих проблем: політичної та економічної нестабільності, зростання безробіття, розлучень, збільшення кількості дітей-сиріт, внутрішніх переселень та вимушених міграцій, а також у виникненні нових викликів, пов'язаних із фізичною і психологічною травматизацією населення: жінок, чоловіків та дітей. Також у зв'язку з війною ми опинилися в умовах реальної та постійної загрози життю, спокою та благополуччю. Внаслідок цього значна кількість українців виявляє ознаки ПТСР, тривожності, депресії,

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

розладів сну, панічних атак та екзистенційної кризи – на це вказують реальні статистики, присвячені психічному здоров'ю українців. Серед найбільш поширених проблем за даними ВООЗ: проблеми з психічним здоров'ям, від яких страждають 46% населення; розлади психічного здоров'я – 41%; неврологічні захворювання – 39%, а рівень задоволеності українців своїм психологічним станом знизився з 41% у 2022 році до 36% на початку 2025 року (Бевза, 2025). Нажаль статистичних даних щодо жіночої категорії населення не існує, при цьому психічне здоров'я і психологічне благополуччя жінки має важливе значення для фізичного здоров'я та впливає на різні аспекти життя, включаючи соціальні ролі, баланс між роботою та особистим життям і материнство. Саме тому дослідження психологічного благополуччя жінок у контексті війни набуває особливої актуальності, оскільки дозволяє розробити стратегії психологічної допомоги, реабілітації, ефективні психологічні інтервенції з профілактики ПТСР та підтримки їх психологічного здоров'я та благополуччя.

**Аналіз останніх досліджень з проблеми.** Поняття «психологічного благополуччя» почало активно розвиватися з 60-х років ХХ століття. Дослідженню цього феномену присвячені роботи таких науковців, як Брадбурн (1969), Братусь (1997), Вотерман (1993), Володарська (2020), Гринів (2014), Данилюк (2021), Дінер (1995), Завацький (2015), Каргіна (2019), Карсканова (2011), Найдьонова (2007), Павленко (2019), Пахоль (2017), Пенькова (2020), Ріфф (1995), Сердюк (2021), Турбан (2021), Яворовська (2014) та інші.

Феномен психологічного благополуччя особистості, якщо узагальнити існуючі дослідження, характеризується як повнота самореалізації людини в конкретних життєвих умовах, баланс між вимогами соціального оточення та розвитком власної індивідуальності. Також благополуччя визначається як суб'єктивне відчуття цілісності та усвідомленості власного буття, як складна система особистісних якостей, яка є важливим ресурсом та результатом адаптації й ефективності захисних та копінг-механізмів людини (Дворник, 2020; Карашчук, 2021; Каргін, 2017; Петухова, 2023 та інші).

У сучасній психологічній теорії виділяють дві основні парадигми трактування феномену психологічного благополуччя: гедоністичну та евдемонічну (Вернік, 2019).

Гедоністичний підхід акцентує увагу на дослідженні виразності позитивних емоцій, таких як щастя та задоволеність життям, зосереджуючись на емоційних та когнітивно-оцінних аспектах благополуччя. Науковець Дінер (1996) розглядає суб'єктивне благополуччя через три компоненти: загальна задоволеність життям, позитивні емоції та відсутність чи мінімальна присутність негативних емоцій.

Евдемонічний підхід представляють дослідники К. Ріфф та К. Кейєс (2015), які розглядають благополуччя як показник позитивного функціонування особистості. Автори виділяють шість компонентів-факторів психологічного благополуччя: самоприйняття, позитивні відносини, автономія, контроль над середовищем, цілеспрямованість життя та особистісне зростання (Ruff & Keyes, 2015). Доведено, що наявність цих компонентів-факторів сприяє захищеності та стійкості особистості в умовах невизначеності та різного роду криз.

Існуючі наукові дослідження майже не враховують той факт, що внутрішній світ жінки є складним у прийнятті та трансляванні великого обсягу соціальних ролей, тому ми вважаємо, що феномен психологічного благополуччя жінок крізь призму сучасних умов життя в Україні, заслуговує більш детального розгляду.

**Мета статті** полягає у розгляді теоретичних аспектів психологічного благополуччя жінок в умовах війни, визначенні основних його чинників, а також у виявленні основних напрямків його розвитку та підтримки у сучасних українських реаліях. Методологічною основою дослідження став систематичний огляд, аналіз та інтерпретація існуючих психологічних досліджень вказаної проблеми.

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

Як показує аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових розвідок феномену психологічного благополуччя особистості, воно є багатовимірним конструктом, який

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

включає як гедонічні (емоційне благополуччя), так і евдемонічні (функціонування та розвиток) аспекти. Згідно з моделлю К. Ріффа та К. Кейеса (2015), психологічне благополуччя включає такі фактори як: самоприйняття, особистісне зростання, мету в житті, позитивні стосунки з іншими, управління навколишнім середовищем та автономію.

Diener (1999) розглядає психологічне благополуччя як суб'єктивне відчуття, що містить загальну задоволеність життям, а також різницю між переживанням негативних та позитивних емоцій. В свою чергу, Bradburn (1969) також вказує на те, що переважання позитивних емоцій і мінімум негативних емоцій свідчить про високий рівень благополуччя. Відомий дослідник (Seligman, 2018) вивчає щастя як синонім благополуччя (модель PERMA) та вказує на те, що воно містить п'ять основних компонентів: позитивні емоції, залученість, відносини, значення та досягнення.

Загалом можна констатувати, що психологічне благополуччя особистості невід'ємно пов'язане з концепціями гармонійного та повноцінного життя, представленими в різних наукових підходах. Дослідники визначають психологічне благополуччя як стан, який не пов'язаний зі стресом або будь-якими особистими чи професійними труднощами (Братусь, 1997; Еріксон, 1970; Морено, 1960; Юнг, 1933). Вказується також, що цей стан досягається завдяки успіхам у професійній сфері, гармонійними відносинами у особистому житті, реалізації потенціалу та самопізнанню (Дінер, 1999; Фромм, 1955; Хорні, 1922).

Слід зазначити і те, що феномен психологічного благополуччя, як складова психічного здоров'я, відображає основні положення психодинамічного підходу (Адлер, 1930; Бьюдженталь, 1976), екзистенційно-гуманістичного напрямку (Маслоу, & Роджерс, 1970; Франкл, 1990) та позитивної психології (Мартін, Селігман & Чіксентміхайі, 1991).

На нашу думку, для оцінки психологічного стану особистості найбільш повною та інформативною є 6-факторна модель К. Ріффа (2015). Ця модель, відома як «Шкали психологічного благополуччя», об'єднує шість ключових аспектів, які в сукупності відображають загальний стан психологічного благополуччя, але кожен з них може бути досліджений окремо, як незалежний фактор, що впливає на різні сфери життя людини (Ryff & Keyes, 2015):

- Фактор «*позитивні відносини*» відображає якість та кількість довірливих зав'язків з оточенням, рівень відкритості, теплоти та підтримки у відносинах.

- Фактор «*автономія*» включає незалежність та самостійність особистості, її здатність протистояти зовнішньому тиску, незалежність від думки інших та вміння керувати своєю поведінкою.

- Фактор «*керування оточенням*» вказує на здатність особистості ефективно використовувати можливості для задоволення особистих потреб та досягнення цілей, а також рівень компетентності та контролю над зовнішніми обставинами.

- Фактор «*особистісне зростання*» відображає прагнення до розвитку, відкритість до нового досвіду, відчуття реалізації свого потенціалу та постійне самовдосконалення.

- Фактор «*цілі в житті*» розглядає наявність відчуття мети, спрямованості та осмисленості життя.

- Фактор «*самоприйняття*» аналізує ставлення до себе, свого минулого, а також реалістичність самооцінки, включаючи прийняття як позитивних, так і негативних аспектів своєї особистості.

Ми вважаємо, що цінно в цій моделі враховувати гендерні, культурні та вікові відмінності.

Представники індивідуалістичних культур схильні до вищих показників факторів у самоорієнтованих сферах, таких як «самоприйняття», «автономія» та «особистісне зростання», тоді як представники колективістських культур надають більшого значення фактору «позитивні відносини» з іншими.

Також з віком зазвичай зростають показники факторів «керування оточенням» та «автономії», тоді як показники факторів «особистісне зростання» та «цілі у житті» можуть

знижуватися. Але, якщо брати до уваги гендерні відмінності, слід зазначити, що жінки, незалежно від віку, часто демонструють вищі показники факторів «позитивні відносини» та «особистісне зростання».

Розглядаючи питання чинників психологічного благополуччя та опираючись на аналіз його ресурсів і детермінант – зустрічаємо широкий спектр інших різноманітних факторів. Ці фактори можуть бути класифіковані як зовнішні та внутрішні, об'єктивні та суб'єктивні, охоплюючи соціально-економічні, генетичні, культурологічні, екзистенційні, світоглядні, ціннісні, емоційні, поведінкові, когнітивні та вольові аспекти (Каргіна, 2017).

Узагальнено, ключові фактори психологічного благополуччя особистості визначаються як:

1) *соціальні*: задоволення своїм місцем у суспільстві, якістю міжособистісних стосунків, статусом у своєму найближчому оточенні, а також зацікавленість у розвитку суспільства в цілому, що відображає відчуття спільності.

2) *духовні*: відчуття зв'язку з культурними цінностями суспільства, можливість брати участь у їхньому збагаченні, розуміння сутності та призначення людини, а також усвідомлення сенсу свого життя.

3) *фізичні*: відмінне самопочуття, енергійність та комфорт у своєму тілі.

4) *матеріальні*: задоволення своїми матеріальними потребами, такими як житло, харчування та відпочинок, а також стабільність свого матеріального становища.

5) *психологічні*: гармонія між психічними процесами та функціями, відчуття цілісності та внутрішньої рівноваги.

Серед ресурсів, що сприяють психологічному благополуччю, вчені виділяють такі якості, як віра в себе, енергійність, здатність контролювати свої дії, стійкість до життєвих труднощів, позитивне сприйняття дійсності, орієнтація на майбутнє, самодостатність, відчуття зв'язку з іншими та багато інших. Екзистенційні ресурси, такі як здатність до самотрансценденції, вміння дивитися на себе збоку, усвідомлення свого існування, індивідуальність, свобода вибору, відповідальність, незалежність, пошук сенсу життя, віра, стійкість до стресу, сприйняття часу та довіра, відіграють особливу роль у забезпеченні психологічного благополуччя.

Отже, аналіз наукових досліджень визначає, що психологічне благополуччя є складним явищем, яке формується під впливом різноманітних факторів, що охоплюють усі сфери життя людини. Так, життєві обставини формують контекст, у якому людина оцінює всі вищезгадані фактори. Тому стабільність та передбачуваність, як на особистому, так і на суспільному рівнях, сприяють впевненості та комфорту.

Однак, невизначеність, особливо в умовах кризових ситуацій, таких як війна, ускладнює дослідження психологічного благополуччя.

Не зважаючи на те, що за відомим дослідником стресу Г. Сельє (1970), стрес може бути продуктивним, поки не переросте в дистрес, то розуміння впливу невизначеності на психологічне благополуччя жінок, може відкрити нові можливості для розвитку такого психологічного феномену як постравматичне зростання в умовах війни.

Невизначеність, у психологічному контексті, описується як ситуація подвійності, суперечливості та недостатності інформації. Вона виникає в умовах мінливості та непередбачуваності, коли рішення приймаються без повної інформації.

Війна, безумовно, створює умови невизначеності, що впливають на психологічне благополуччя жінок. Вона також спричиняє колективну воєнну травму, яка матиме довготривалі наслідки для суспільства, розпадаючись на індивідуальні психологічні травми.

Piotrowski et al. (2023) провели дослідження, яке оцінювало рівень стресу, резильєнтності та самоефективності серед жінок з України, Польщі, Словаччини та Румунії у третьому місяці війни. Результати показали, що українські жінки мали найвищий рівень стресу та найнижчий рівень резильєнтності та самоефективності порівняно з жінками з інших країн.

Дослідження, проведене в 2024 році, показало всі ризики та наслідки війни для ментального здоров'я українців. Було виявлено, що жінки, які перебувають у зонах активних бойових дій, мають підвищений ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та депресивних станів (Іванова та ін., 2024).

Петухова та ін. (2023) у своїй статті аналізують фактори, що знижують і відновлюють рівень психологічного благополуччя особистості в умовах війни. Вони підкреслюють важливість соціально-психологічної підтримки, психоедукації та профілактики емоційного виснаження.

Дворник (2020) вивчає психологічне благополуччя особистості під час переходу від війни до миру. Вона наголошує на важливості адаптаційних стратегій та розвитку психологічного благополуччя в умовах соціальних змін.

Мілютіна та Макарук (2022) досліджують психологічне благополуччя вагітних жінок під час війни. Вони виявили, що вагітні жінки мають підвищений рівень тривожності та знижений рівень психологічного благополуччя порівняно з невагітними жінками. В свою чергу, Карашчук (2021) розкриває вплив війни на психологічне благополуччя жінок, фокусуючи увагу на адаптаційних механізмах психіки і підтримці з боку спільнот.

Інші дослідники аналізують вплив психологічного стресу на здоров'я жінок в умовах військових дій, зокрема, підкреслюють важливість психосоціальної підтримки (Ніконова & Коваленко, 2022).

Тобто існують фактори, що детермінують психологічне благополуччя жінок в умовах війни та знижують його рівень. При цьому самі унікальні екстремальні умови війни є одним з вагомих чинників психологічного благополуччя.

Відомі дослідники у галузі психології та психічного здоров'я давно звернули увагу на можливий успішний розвиток особистості, яка пережила чи переживає травматичний досвід. Так, у науковому просторі з'явився термін «посттравматичне зростання», що визначає позитивні зміни у розвитку особистості внаслідок несприятливих ситуацій. Було з'ясовано, що на посттравматичне зростання впливають такі персональні характеристики особистості, як локус контролю, оптимізм, самеєфективність, стійкість, резильєнтність, конгруентність та креативність. Більшість з цих характеристик тим чи іншим чином є складовими психологічного благополуччя особистості (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Посттравматичне зростання базується на позитивних ресурсах особистості, які активізує травма, та у внутрішніх і зовнішніх змінах за такими факторами, як «позитивні відносини», «самосприйняття» і «погляд на життя». Персональні характеристики особистості, що сприяють цьому зростанню, включають позитивне ставлення до обставин і мають багато спільного з концепцією толерантності до невизначеності. Толерантні до невизначеності жінки характеризуються тим, що не сприймають невизначені ситуації як загрозливі та конструктивно ставляться до конфліктів і розуміють, що не всі обставини є відомими. Ці ситуації не викликають у них великого дискомфорту.

Психологічне благополуччя жінок в умовах невизначеності, таких як війна, має свої вразливі компоненти-фактори, такі як «управління середовищем», «цілі у житті» та «автономія». Проте є значний потенціал для їх підвищення за факторами: «позитивні відносини», «особистісне зростання» та «самоприйняття». Розвиток стресостійкості, резильєнтності та толерантності до невизначеності у жінок сприяє кращій адаптації до невідомих ситуацій та може відкрити шлях до особистісного зростання і покращення стосунків із оточенням.

**Висновки та перспективи подальших наукових розвідок.** Здійснене теоретичне дослідження психологічного благополуччя жінок в умовах війни дає нам підставу зробити наступний висновок: досягнення психологічного благополуччя жінок в умовах війни ґрунтується на використанні власних внутрішніх ресурсів, що залежить від їх усвідомленості та реалізації в теперішньому моменті, а також від можливості розвитку самодетермінаційних здібностей у майбутньому. Важливим залишається питання дослідження взаємозв'язку

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

психологічного благополуччя з посттравматичним зростанням, що може бути детерміновано тими травмами, що переживають жінки в українських реаліях війни. Перспективи подальших досліджень зосереджені на детальному вивченні факторів психологічного благополуччя та посттравматичного зростання жінок в умовах війни та розробці ефективних психологічних інтервенцій для їх досягнення.

### СПИСОК ПОСИЛАНЬ

- Бевза, О. Скільки українців мають психологічні проблеми: нові дані ВООЗ. Взято з: [https://health.24tv.ua/kryza-psyhichnogo-zdorovya-ukrayini-opublikovali-analiz-danih\\_n2761227](https://health.24tv.ua/kryza-psyhichnogo-zdorovya-ukrayini-opublikovali-analiz-danih_n2761227).
- Вернік, О. Л. (2019). *Суб'єктивне і психологічне благополуччя: проблема інтеграції евдеймонічного і гедоністичного підходів*. Матеріали всеукраїнського науково-практичного семінару. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
- Дворник, М. (2020). Психологічне благополуччя під час переходу від війни до миру. *Міжнародний журнал соціальної психології*, 15(2), 134-148.
- Іванова, О., Петренко, В., & Шевченко, Т. (2024). Ризики та наслідки війни для ментального здоров'я українців. *Журнал українських психологічних досліджень*, 12(4), 56-73.
- Карашчук, І. В. (2021). Вплив війни на психологічне благополуччя жінок: Адаптаційні механізми та підтримка з боку спільнот. *Український журнал психологічного здоров'я*, 13(1), 102-119.
- Каргіна, Н. В. (2017). *Значення особистісних ресурсів у забезпеченні психологічного благополуччя людини*. Глобальні виклики педагогічної освіти в університетському просторі: матеріали III Міжнародного Конгресу. Одеса: Видавничий дім «Гельветика».
- Мілютіна, К. Л., & Макарук, К. М. (2022). Психологічне благополуччя вагітних жінок під час війни. *Український журнал психологічного здоров'я*, 11(2), 101-115.
- Ніконова, О. А., & Коваленко, С. Ю. (2022). Вплив психологічного стресу на здоров'я жінок в умовах військових дій: Важливість психосоціальної підтримки. *Психологічний журнал конфліктів та миру*, 6(2), 58-74.
- Петухова, І.О., Іваненко, А.В., & Кузнецова, М.А. (2023). Фактори, що знижують і відновлюють рівень психологічного благополуччя в умовах війни. *Психологічний журнал конфліктів та миру*, 5(1), 44-59.
- Bradburn, N. (1969). *The Structure of Psychological well – being*. Chicago: Aldine Pub. Co.
- Diener, E. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*. Vol. 125. N.2.
- Piotrowski, P., Kowalska, M., Novak, A., & Radu, V. (2023). Stress levels, resilience, and self-efficacy among women from Ukraine, Poland, Slovakia, and Romania during the third month of the war. *European Journal of Conflict Psychology*, 8(3), 87-102.
- Ryff, C. D., & Singer, J. H. (2008). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 94. N.2.
- Seligman, M. (2018). *Seligman's FARM+Model Explained: A Theory of Wellbeing*. Available at. Retrieved from <https://positivepsychology.com/permamodel>.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic Growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. Vol. 15(1).
- The Science of Well-Being: The Collected Works of Ed Diener. (2009) Dordrecht – Heidelberg – London – New York: Springer.

### REFERENCES

- Bevza, O. Skilky ukrainsiv maiut psykhohichni problemy: novi dani VOOZ. Vziato z: [https://health.24tv.ua/kryza-psyhichnogo-zdorovya-ukrayini-opublikovali-analiz-danih\\_n2761227](https://health.24tv.ua/kryza-psyhichnogo-zdorovya-ukrayini-opublikovali-analiz-danih_n2761227)[https://health.24tv.ua/kryza-psyhichnogo-zdorovya-ukrayini-opublikovali-analiz-danih\\_n2761227](https://health.24tv.ua/kryza-psyhichnogo-zdorovya-ukrayini-opublikovali-analiz-danih_n2761227).
- Vernik, O.L. (2019). *Subiektivne i psykhohichne blahopoluchchia: problema intehratsii*. Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

*evdeimonichnoho i hedonistychnoho pidkhodiv*. Materialy vseukrainskoho naukovo-praktychnoho seminaru. Kyiv: Instytut psykholohii imeni H.S. Kostiuka NAPN Ukrainy.

Dvornyk, M. (2020). Psykholohichne blahopoluchchia pid chas perekhodu vid viiny do myru. *Mizhnarodnyi zhurnal sotsialnoi psykholohii*, 15(2), 134-148.

Ivanova, O., Petrenko, V., & Shevchenko, T. (2024). Ryzyky ta naslidky viiny dla mentalnoho zdorovia ukraintsev. *Zhurnal ukrainskykh psykholohichnykh doslidzhen*, 12(4), 56-73.

Karashchuk, I.V. (2021). Vplyv viiny na psykholohichne blahopoluchchia zhinok: Adaptatsiini mekhanizmy ta pidtrymka z boku spilnot. *Ukrainskyi zhurnal psykholohichnoho zdorovia*, 13(1), 102-119.

Karhina, N.V. (2017) *Znachennia osobystisnykh resursiv u zabezpechenni psykholohichnoho blahopoluchchia liudyny*. Hlobalni vyklyky pedahohichnoi osvity v universytetskomu prostori: materialy III Mizhnarodnoho Konhresu. Odesa: Vydavnychiy dim «Helvetyka».

Miliutina, K.L., & Makaruk, K.M. (2022). Psykholohichne blahopoluchchia vahitnykh zhinok pid chas viiny. *Ukrainskyi zhurnal psykholohichnoho zdorovia*, 11(2), 101-115.

Nikonova, O. A., & Kovalenko, S.Iu. (2022). Vplyv psykholohichnoho stresu na zdorovia zhinok v umovakh viiskovykh dii: Vazhlyvist psykhosotsialnoi pidtrymky. *Psykholohichnyi zhurnal konfliktiv ta myru*, 6(2), 58-74.

Pietukhova, I.O., Ivanenko, A.V., & Kuznetsova, M.A. (2023). Faktory, shcho znyzhuiut i vidnovliuiut riven psykholohichnoho blahopoluchchia v umovakh viiny. *Psykholohichnyi zhurnal konfliktiv ta myru*, 5(1), 44-59.

Bradburn, N. (1969). *The Structure of Psychological well – being*. Chicago: Aldine Pub. Co.

Diener, E. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*. Vol. 125. N.2.

Piotrowski, P., Kowalska, M., Novak, A., & Radu, V. (2023). Stress levels, resilience, and self-efficacy among women from Ukraine, Poland, Slovakia, and Romania during the third month of the war. *European Journal of Conflict Psychology*, 8(3), 87-102.

Ryff, C. D., Keyes, C. L. (2015). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 69.

Seligman, M. (2018). Seligman's FARM+Model Explained: A Theory of Wellbeing. Available at. Retrieved from <https://positivepsychology.com/permamodel>.

Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic Growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. Vol. 15(1).

*The Science of Well-Being: The Collected Works of Ed Diener*. (2009) Dordrecht – Heidelberg – London – New York: Springer.

## THEORETICAL INSIGHTS INTO WOMEN'S PSYCHOLOGICAL WELL-BEING UNDER CONDITIONS OF WAR

**Olena Storozh,**

Ph.D. in Psychology

Associate Professor

Department of General Psychology,

Psychodiagnostics and Psychotherapy

Rivne State University of Humanities

Rivne, Ukraine

<https://orcid.org/0000-0002-2197-1282>

**Olena Demianiuk,**  
Senior Lecturer in Psychology  
Department of General Psychology,  
Psychodiagnostics and Psychotherapy  
Rivne State University of Humanities  
Rivne, Ukraine  
<https://orcid.org/0000-0002-7666-3359>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.440](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.440)

**Abstract.** *The article reviews the theoretical aspects of women's psychological well-being during wartime, aiming to identify the main influencing factors and determine key pathways for its development and support in contemporary Ukrainian realities. The concept of “psychological well-being” is examined as the realization of an individual’s potential under specific life circumstances, achieved through a dynamic balance between social demands and personal development. It has been found that the content and structure of psychological well-being are a matter of debate in modern psychological science. The analysis allowed us to identify several factors of women's psychological well-being in wartime conditions: social, psychological, material, etc. The theoretical study led us to conclude that achieving psychological well-being for women in wartime is based on utilizing their internal resources, which depends on their awareness and realization in the present moment, as well as the ability to develop self-determination skills in the future. An important issue is the connection between psychological well-being and post-traumatic growth, which can be determined by the traumas experienced by women in the Ukrainian realities of war. Future research perspectives focus on an in-depth study of the factors of psychological well-being and post-traumatic growth of women in wartime and the development of effective psychological interventions to achieve them.*

**Keywords:** *psychological well-being, happiness, life satisfaction, conditions of uncertainty, self-determination, psychological resources, post-traumatic growth.*

*Стаття надійшла до редакції 12.05.2025 р*

УДК159.95+618.2

Супрун Віктор

здобувач ступеню PhD кафедри психології  
Національного університету «Острозька академія»,  
м.Острог, Україна  
<https://orcid.org/0009-0007-6212-7364>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.436](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.436)

## ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ВАГІТНИХ ЖІНОК В УМОВАХ ВІЙНИ

**Анотація.** *Стаття присвячена аналізу проблеми впливу хронічного стресу на психоемоційний стан вагітних жінок. Вагітність навіть за сприятливих зовнішніх умов, спричиняє серйозні зміни не тільки в організмі жінки, а й у способі її життя та особливостях сприйняття нею світу. Він робить жінку більш вразливою, сприйнятливою до впливу навколишнього середовища. Під час вагітності проходить адаптація до короткочасного гострого стресу, який може перейти у хронічний. Усвідомлення його наявності, причин виникнення та впливу на ментальне здоров'я має вирішальне значення для того, щоб навчитися ним керувати.*

*Дослідження розкриває різні аспекти впливу хронічного стресу на ментальне здоров'я жінок у стані вагітності. Вагітні жінки стикаються з підвищеним рівнем стресу та тривожності, що містять у собі: загрозу життю і здоров'ю; розлучення з родиною; соціальну ізоляцію та інші виклики, які значно рідше зустрічаються у мирному житті. Все це безпосередньо впливає на психічне здоров'я і призводить до різних психічних розладів, таких як страх, депресія, тривожність, ПТСР.*

*Звернено увагу на необхідності вирішення питання щодо ефективних методів психологічної підтримки вагітних, проведення висококваліфікованого психологічного консультування та супроводу таких жінок.*

**Ключові слова:** *хронічний стрес, еустрес, тривога, тривожність, вагітність, ментальне здоров'я.*

**Актуальність проблеми.** Населення України переживає нелегкі випробовування, пов'язані з повномасштабною війною та її впливом на ментальне здоров'я. В умовах сьогодення, коли різкими темпами підвищуються показники материнських та перинатальних ускладнень, знижується рівень народжуваності, особливої актуальності набуває проблема стану ментального здоров'я вагітних жінок. Вивчення особливостей їх психоемоційного стану завжди було нагальним та необхідним, а з початком повномасштабної війни в Україні набуло неабиякої актуальності серед науковців. Страх не тільки за власну безпеку, а також за життя та здоров'я майбутньої дитини, ситуація невизначеності, в багатьох випадках відсутність розуміння майбутнього, особливо при втраті житла та близьких людей, створює високий рівень психоемоційної напруги, що може негативно вплинути на перебіг вагітності та на розвиток дитини в майбутньому (Мітіна, 2023).

Ментальне здоров'я є важливою частиною загального здоров'я і самопочуття. Це поняття сягає далі за відсутність психічних розладів чи форм інвалідності. За визначенням ВООЗ, психічне здоров'я – це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, при якому людина може реалізувати власні здібності, протистояти звичайним життєвим стресам, продуктивно працювати і робити внесок у суспільне життя (Калашникова, 2024). Згідно із глобальними оцінками ВООЗ, кожна п'ята людина (22%), яка проживала на території, що постраждала від військового конфлікту, упродовж 10 років буде мати певну

форму психічного розладу, від легкої депресії або тривожності до психозу; і майже кожна десята людина (9%) страждатиме від помірних або важких психічних розладів (Шолубка, 2023). Дані опитування, проведі медичною інформаційною системою Helsi в 2024 році серед 2400 українців віком від 18 до 65 років, також мають досить невтішні та насторожуючі показники. Лише 3% респондентів оцінює свій загальний стан як дуже добрий, в той час як 46,8% характеризує його як надзвичайно поганий. При цьому 29,8% не має наміру звертатися за професійною допомогою щодо ментального здоров'я. 63% респондентів майже щодня відчуває тривогу чи стрес у повсякденному житті. Лише 9,8% опитаних постійно почуває себе активними, а більшість (42,8%) страждає від постійної втрати мотивації та загальної апатії. 31,9% відзначає ці проблеми час від часу, а 10,1% – тільки в періоди сильного стресу. Це пояснюється тим, що лише 12,6% респондентів вважає, що спали достатньо за останні два тижні. Водночас 42,9% має проблеми зі сном. 23,7% страждає від хронічного недосипу, а 20,8% сонливі протягом усього дня. Лише 3,4% майже ніколи не відчуває втоми без фізичних навантажень, тоді як 46,1% зазначає, що вона є постійною. З думками про безвихідь та відсутність сенсу життя не стикається лише 20,2% респондентів. Менше половини опитаних зверталася за професійною допомогою: 15,2% відвідувала фахівців із ментального здоров'я неодноразово, 14,8% – один раз, а 40,2% тільки розглядає таку можливість (*National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance: Guideline CG192. 2014*).

Результати опитування Helsi перевершують з дослідженням Gradus Research 2023 року, яке показало, що понад 70% українців перебувало в стані стресу, а більше як половина відчувала постійну тривогу (Lee, Lam, 2023).

Згадані дослідження демонструють, наскільки серйозним є питання ментального здоров'я в Україні, особливо в умовах тривалих викликів війни. У зв'язку з цим, перед фахівцями у сфері ментального здоров'я постає питання, як виявити дієві заходи профілактики та способи збереження ментального здоров'я під час вагітності, як розробити відповідні програми та стратегії психологічної підтримки вагітних в умовах війни та в післявоєнний період.

**Аналіз наукових досліджень і публікацій.** Аналіз останніх наукових досліджень і публікацій дозволяє констатувати, що ментальне здоров'я є полінауковим феноменом. І вивчається це питання медициною, психологією та соціологією. Якщо лікарі-психіатри досліджують діагностику та лікування психічних розладів, впливу стресу на виникнення психосоматичних захворювань (Федоренко, Краковська, Ковальов, Чайка), то у центрі уваги психологів та соціальних педагогів - обґрунтування методологічних підходів щодо дослідження впливу стресу та ментального здоров'я. Вони розробляють критерії до формування системи соціально-психологічного супроводу осіб, які потрапили в кризові ситуації. Насамперед заслуговують на увагу наукові дослідження Бабанського, Онищенко, Михайлова, Лотиш, Костюк, Григоренко які спеціалізуються на вивченні психологічних травм, станів тривоги і депресії, розробляють ефективні методи психологічної реабілітації та соціально-психологічної підтримки особистості. Проблема ментального здоров'я українців у контексті викликів воєнного часу опікуються Карамушка, Лагутіна, Маркова, Марута, Пилягіна, Чабан, Юр'єва. Дослідження Кравченко.

Питання психоемоційного стану вагітних жінок у стресових умовах є предметом численних наукових досліджень. Серед наукових праць, присвячених вивченню питання впливу стресу на перебіг вагітності, можна виокремити праці Берегуляк (2022), Жук (2015), Семенко (2021), Жабченко (2019). Ці науковці та їхні дослідження допомагають зрозуміти, як стресові ситуації можуть впливати на перебіг вагітності та здоров'я матері і дитини.

Проблема готовності до материнства також розглядалася з різних точок зору в дослідженнях українських науковців: Кушнір («Темпоральні особливості жінок з різним ступенем психологічної готовності до материнства», 2020), Канюка («Формування толерантності жінок різного віку як умови їх психологічної готовності до майбутнього Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

материнства», 2018), Шмілик («Психологічні особливості становлення суб'єктивної готовності до материнства вагітних жінок», 2017), Вашук («Порушення формування психологічної готовності до материнства як чинник психологічної дезадаптації у жінок із безпліддям», 2012), Дармостук («Статеворольові чинники формування психологічної готовності до материнства студентів», 2011), Проскурняк («Психологічна структура та особливості прояву феномену готовності до материнства», 2010), Даниленко («Формування психологічної готовності жінки до материнства», 2007), Шматко («Готовність до материнства в умовах війни: психологічні та соціокультурні аспекти», 2024).

Результати досліджень Lee та співавторів показали, що близько 54 % вагітних відчуває тривогу протягом усього антенатального періоду, депресивні розлади виявляються у 34 % (Australian Bureau of Statistics, 2016). За даними систематичних оглядів і метааналізів, поширеність тривожності була вища в країнах із низьким і середнім рівнем доходу (Овчаренко, 2023). У національних настановах Великобританії, Сполучених Штатів Америки, Канади та Австралії підкреслена важливість виявлення та лікування допологової тривоги і депресії, що буде і профілактикою післяпологової депресії (*New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and metaanalysis*, 2019; Charlson et al., 2019; Lee, 2023).

Проте наукові праці, присвячені впливу саме військових конфліктів на ментальне здоров'я, є відносно новими. Перші дослідження в цьому напрямі проводилися в контексті світових воєн і збройних конфліктів, таких як війни в Іраку, Афганістані, Сирії та інших країнах. Наслідками впливу військових дій на психіку є ризики виникнення розладів, безпосередньо пов'язаних з стресом – від гострої реакції на стрес до посттравматичного - стресового розладу (Kovess-Masfety, 2021).

**Формулювання цілей статті.** Мета цієї статті: проаналізувати, як вітчизняні і зарубіжні психологи пояснюють вплив хронічного стресу на психологічний стан вагітних жінок під час воєнних конфліктів, звернути увагу на основні стресори та здійснити порівняльний аналіз особливостей впливу короткочасного та хронічного стресів на стан ментального здоров'я вагітних в умовах українсько - російської війни.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Вплив стресу на психоемоційний стан людини завжди цікавив психологів. Особлива увага у вивченні цієї проблеми стосувалася вагітних. Із початком повномасштабної війни в Україні найбільш вразливою категорією громадян є вагітні жінки, чоловіки яких задіяні в активних бойових діях, самотні та внутрішньо переміщені.

Відомо, що період вагітності супроводжується інтенсифікацією всіх видів обмінних процесів та складною перебудовою адаптаційно-компенсаторних механізмів жіночого організму. Суттєві зміни, які відбуваються з вагітною жінкою на фізіологічному, гормональному, психічному та соціальному рівнях її організму впродовж усього цього часу не тільки забезпечують оптимальні умови для розвитку плоду, але й сприяють адаптації жінки до свого якісно нового стану. Водночас, під час вагітності спостерігається високий відсоток жінок з підвищеною тривожністю, емоційною нестабільністю, підозрілістю.

Жінка стикається з новим, невідомим для себе комплексом переживань, який постійно трансформується протягом усього періоду вагітності та після пологів. Найчастіше ці переживання виникають, з одного боку, через думки та хвилювання про ще ненароджену дитину, яка вже з перших днів свого внутрішньоутробного існування впливає на емоційний світ майбутньої матері, а з іншого – через те, що сама жінка опиняється під владою власних емоцій, що обумовлені її уявленнями про вагітність, пологи та материнство в цілому. Вагітність, через численні зміни на всіх рівнях функціонування організму та особистості, є джерелом постійного більшого чи меншого напруження, в наслідок чого нейтральні в минулому елементи навколишнього середовища і ситуації набувають нового суб'єктивного значення і є причиною нових особистісних реакцій. Такі зміни психічного функціонування та поведінки жінки, передусім, пов'язані з процесами адаптації її організму до нового

фізіологічного стану (Гільман, 2022). І це є фізіологічною нормою, пов'язаною з адаптаційними можливостями жіночого організму та базовим нормальним рівнем ментального здоров'я. Нейрогуморальні механізми адаптації спрацьовують таким чином, що жінка сприймає вагітність як найцінніший дар в її житті, який жодним чином не може бути пусковим механізмом для виникнення патології.

Описані зміни в організмі вагітної жінки виникають під впливом короткочасного стресу, особливою формою якого є еустрес. Він відбувається в результаті позитивних подій або ситуацій, які викликають певний рівень збудження або зацікавленості. Звісно, вагітність – радісна та очікувана подія в житті більшості жінок. Новина про зародження життя окрилює їх, дарує відчуття радості й щастя. Такий стан сприяє підвищенню мотивації. Здебільшого еустрес вважається корисним, оскільки допомагає бути продуктивними та досягати поставлених цілей. Це відрізняє його від дистресу, який пов'язаний з тривогою і страхом. Проте важливо зазначити, що надмірний еустрес також може стати джерелом труднощів для організму і здоров'я вагітної.

У мирний час процес психоемоційної адаптації формується у відносно стабільних умовах. Ментально здорова вагітна розуміє свої емоційні стани і може керувати ними, здатна будувати стосунки з іншими, відкрита до навчання та розвитку, позитивно ставиться до себе, приймає незалежні рішення, вміє пристосовуватись до нових умов життя, може активно долати поточні виклики, отримує задоволення від життя. Однак у жінок, які проживають в умовах війни на території України, він ускладнюється низкою зовнішніх та внутрішніх чинників. Природні фізіологічні, соматичні зміни, які виникають у зв'язку з вагітністю під впливом факторів хронічного стресу, можуть бути фоном, на якому легко розвиваються нервово-психічні розлади.

В умовах українських реалій вагітні жінки знаходяться під постійним впливом психоемоційних навантажень. Їхня вагітність зараз перебігає на тлі поєднання впливу хронічного стресу, обумовленого пандемією, тривалим військовим конфліктом (починаючи з 2014 року) та нашаруванням гострого стресу у зв'язку з проведенням активних бойових дій (Мітіна, 2023). Війна стала потужним тригером стресу та найбільшою загрозою для ментального здоров'я жінок при надії. В умовах воєнного часу вагітна жінка постійно знаходиться під впливом факторів хронічного стресу: імовірністю потрапляння під обстріл чи бомбардування, прямою загрозою життю, ризиком отримати поранення, повітряними тривогами, необхідністю перебування у бомбосховищі/ укритті, можливістю втрати близької людини, суттєвою зміною життєвого стереотипу, руйнуванням життєвих планів, фінансовими труднощами, інформаційним стресом, відчуттям небезпеки навіть у відносно спокійних місцях тощо.

Стан тривалого психоемоційного і фізичного напруження не дозволяє організму повертатися до норми. Фізіологічні його параметри ніби зупиняються на тому рівні, який необхідний для виживання в небезпечній ситуації. При цьому вагітна відчуває тривогу і залишається в напрузі. Такий стан називають хронічним стресом. Стрес може бути як шкідливим, так і корисним. Характер його впливу на людину залежить від багатьох чинників, серед яких можна вирізнити три найбільш важливі – інтенсивність, його тривалість, індивідуальна сприйнятливості конкретної людини до даного стресора. Найбільшу небезпеку викликають не сильні і короткі стреси, а тривалі, хоча і не такі потужні. Чим довше діє стресор на людину, тим сильнішим є дистресорний розлад. На відміну від короткочасного стресу хронічний є саме тим фактором, який призводить до низки значних змін стану ментального здоров'я. Хронічний стрес – неспецифічна реакція організму на довготривалий зовнішній або внутрішній подразник, що супроводжується постійним відчуттям тиску та перевантаженням протягом тривалого періоду часу. Уперше цей термін було введено у фізіологію та психологію американським психофізіологом Кенноном у класичних роботах, присвячених аналізу універсальної реакції «боротися чи втікати» («fight-or-flight response») (Cannon, 1932).

Нерідко авторство терміну присвоюється відомому канадському фізіологу Сельє, проте використовувати саме поняття «стрес» він почав лише у 1946 році для пояснення загального адаптаційного напруження. Адаптаційний синдром характеризується зменшенням розмірів загрудинної залози (тимуса), селезінки, лімфатичних вузлів, кількості еозинофілів і лімфоцитів, прискоренням процесів катаболізму. Він складається з низки функціональних та морфологічних змін, що представлені як єдиний процес. Сельє виділив три його стадії: тривоги; резистентності (адаптації); виснаження. На першій – організм стикається з деякими подразнюючими чинниками середовища та намагається пристосуватися до них. На другій – відбувається адаптація до нових процесів. Але якщо стресор продовжує діяти довгий час, то відбувається виснаження гормональних ресурсів (третя стадія) і зрив систем адаптації, в результаті чого процес набуває патологічного характеру і може завершитись хворобою чи смертю індивіда (Овчаренко, 2023).

Для чіткого розуміння впливу саме хронічного стресу на ментальне здоров'я вагітної жінки слід проводити диференціацію між станами тривоги, тривожності та страху. Тривога є ключовим фактором для актуалізації психологічного захисту, в основі якого лежить емоція страху, і як наслідок – тривожний стан. Під дією того чи іншого неспокою розвивається стрес різної сили та інтенсивності. Саме Зігмундом Фрейдом було розділено конкретний страх та невизначений – тривогу, яка має ірраціональний характер. Часто тривожність приймають за страх. Це дійсно близькі стани, але не ідентичні. Якщо для виникнення тривоги часто немає жодних об'єктивних причин, то страх – це реакція людини на конкретну небезпечну ситуацію (Наугольник, 2015). Тому його можна визначити як емоційну реакцію на конкретну загрозу, яка проявляється у вигляді вегетативних змін та переживання внутрішньої напруженості, пов'язаної з загрозою благополуччю, здоров'ю або життю людини чи її близьких (Макарчук, 2010).

Власний досвід практикуючого лікаря акушера-гінеколога дає змогу зазначити, що є високий відсоток вагітних із підвищеною тривожністю, емоційною нестабільністю, підозрілістю. Тривожність, яку відмічають вони самі, є головним фактором, що відрізняє жінок із нормальною фізіологічною вагітністю та ускладненою (Marinescu, 2023). В цілому ж, неспокій відіграє позитивну роль у плані мобілізації сил для досягнення кінцевої мети і підвищення відповідальності перед важливими подіями, тобто вона сприяє адаптації жінки до вагітності та до появи дитини. Хоча тривога відображає нормальну реакцію організму, зокрема психіки, на мінливі умови середовища та вплив стресу, однак при тривалому їх впливі або наявності неадекватної адаптаційної моделі поведінки, вона втрачає свої саногенні властивості та переходить у тривожний розлад, часто поєднуючись з депресією та інсомнією (*Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies*, 2014).

З психологічного погляду, стрес є специфічною формою відображення людиною екстремальної ситуації і відповідною моделлю поведінки як реакції на нього. Найчастіше це проявляється у вигляді стану тривоги. Тривога, яка за інтенсивністю та тривалістю неадекватна ситуації, перешкоджає формуванню адаптаційної поведінки та призводить до порушення поведінкової інтеграції і загальної дезорганізації психіки людини. Отже, вона лежить в основі будь-яких змін психічного стану та поведінки, що обумовлені стресом (Rose, 2016). Підвищена тривожність, депресія є поширеними, але часто нерозпізнаними станами, які ведуть до негативних наслідків для здоров'я жінки та плоду. Основними причинами тривожності у період вагітності є страх перед пологами, страх за майбутнє здоров'я дитини та страх перед неможливістю забезпечити їй хороший догляд. Тривожні стани у вагітних викликають зацікавлення у акушерів-гінекологів. Насамперед ті, що досягають рівня психопатологічних розладів (Подольський, 2005). Якщо рівень тривожності постійно невизначено підвищується, то це може призвести до негативних наслідків, у тому числі і до переривання вагітності. Окрім того, підвищений рівень тривоги впливає і на соматичний стан вагітної, що може стати причиною розвитку психосоматичного захворювання. І що

важливо – за тривогою часто прихована депресія (*Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies, 2014*).

На наше переконання, збереження ментального здоров'я вагітних жінок буде сприяти уникненню вищеописаних ускладнень. Ментальне здоров'я вагітної жінки – це певний резерв сил, завдяки якому вона долає стреси або труднощі, які виникають за виняткових обставин. Дбати про своє ментальне здоров'я – така ж базова необхідність кожної людини, як і піклуватися про з фізичне, адже воно дозволяє повноцінно жити, реалізувати свій власний потенціал та справлятися із життєвими стресами, продуктивно і плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти (Демченко, 2023). Одним із найважливіших аспектів у боротьбі з негативним впливом війни на ментальне здоров'я вагітних є доступ до психологічної підтримки та медичної допомоги. Дослідження показують, що жінки, які мали змогу отримувати психологічну підтримку під час вагітності, набагато краще справляються зі стресом і мають менше ускладнень під час пологів. Стрімке зниження показників ментального здоров'я, що полягає в підвищеній тривожності, депресивності, агресивності та невмінні людини усвідомлювати й адекватно висловлювати свої почуття, є сигналом для впровадження відновних практик, навичок саморегуляції (Демченко, 2023). Проте в умовах війни доступ до такої допомоги часто обмежений, і це створює додаткові труднощі (Шолубка, 2023).

Для ефективної психологічної підтримки вагітних жінок під час війни необхідно враховувати індивідуальні особливості кожної із них, рівень їх стресостійкості та доступ до соціальної підтримки. Регулювання емоцій визначається як здатність контролювати, оцінювати та змінювати душевні переживання для досягнення своїх цілей. Зважаючи на це психічний розлад є результатом того, що в певних ситуаціях людина не може цього зробити (*Preventing mental health symptoms in adolescents using dialectical behaviour therapy skills group: a feasibility study International Journal of Adolescence and Youth, 2018*).

Регулювання емоцій включає в себе необхідний і важливий набір навичок життєстійкості, якими вагітні в Україні повинні оволодіти, щоб узгодити своє повсякденне життя і впоратися з соціалізацією в непростій ситуації військового часу. Важливою складовою життєстійкості є вміння усвідомлювати, ідентифікувати та регулювати власні емоції.

**Висновки.** Теоретичний аналіз проблеми засвідчує, що стан ментального здоров'я має багаторівневий вплив на організм під час вагітності і особливо на психоемоційний стан жінки. В умовах сьогодення стан хронічного стресу негативно впливає на ментальне здоров'я жінок при надії і, як наслідок, призводить до ускладненого перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду.

Хронічний стрес стає поштовхом до розвитку різних психологічних та фізичних проблем, включає низьку активність, занижений фон настрою, високий рівень особистісної тривожності і як наслідок - депресії під час вагітності та у післяпологовому періоді. Критичний вплив хронічного стресу на стан ментального здоров'я жінки може стосуватися і планування нею в майбутньому вагітності, і наслідком цього буде зниження показника народжуваності. А це негативно вплине на соціально-економічний розвиток країни. Отже, для профілактики грубих психоемоційних розладів важливим аспектом у реаліях сьогодення є вчасне виявлення порушень ментального здоров'я.

У зв'язку з цим надання ефективної допомоги вагітним, які перебувають у стані хронічного стресу, потребує комплексного підходу, що передбачає не лише акушерський супровід жінок, але й обов'язкове кваліфіковане психологічне консультування, а за потреби і їх психологічний супровід. Якісне надання такої допомоги можливе за умови реформування системи охорони психічного здоров'я України, вчасного проведення профілактики і діагностики порушень ментального здоров'я і застосування ефективних методів психологічної підтримки вагітних. Зміни мають бути ґрунтовані на наукових дослідженнях, акушерській та перинатальній аналітиці, фаховій підготовці спеціалістів та

їхній безпосередній участі в проведенні реформування з метою збереження та підтримки ментального здоров'я нації.

**Перспективою дослідження** є поглиблене емпіричне вивчення психологічної стійкості вагітних жінок в умовах війни.

### СПИСОК ПОСИЛАНЬ

- Астахов, В. М., Бацилева, О. В., & Пузь, І. В. (2023). *Психологічний супровід у репродуктивній медицині: Монографія*. Київ: Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г. С. Костюка.
- Гільман, А. Ю. (2022). Дослідження негативних психічних станів у жінок у період вагітності. *Public Health Journal*, (2), 18–24.
- Демченко, А., & Борисенко, Н. (2023). Теоретичні аспекти розуміння ментального здоров'я. *Scientific Collection «InterConf+»*, (39(179)), 176–183.
- Калашникова, Л. В., Руденко, Ю. Ю., & Руденко, С. А. (2024). Розуміння сутності ментального здоров'я в контексті комплексного підходу. *Наукові записки. Серія: Психологія*, (1), 74–81.
- Макарчук, О. М., & Аль Канакрі, М. (2010). Особливості психоемоційного статусу у жінок зі звиклим невиношуванням. *Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України*, 702–705.
- Матохнюк, Л. О., & Оверчук, В. А. (2024). Вплив війни на психологічний стан вагітних жінок. *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Серія Психологічні науки*, (1(4)), 68–73.
- Мітіна, С. В., & Мітіна, О. Л. (2023). Психоемоційні стани вагітних жінок в ситуації невизначеності. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*, 34(73)(3), 54–59.
- Наугольник, Л. Б. (2015). *Психологія стресу: Підручник*. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ.
- Нідельчук, О. В. (2024). Хронічний стрес в умовах війни та репродуктивне здоров'я: досвід нейрогормональної корекції в клінічній практиці акушера-гінеколога. *Медичні аспекти здоров'я жінки*, (2(154)), 56–61.
- Овчаренко, О. Ю. (2023). *Психологія стресу та стресових розладів: Навчальний посібник*. Київ: Університет «Україна».
- Пикало, О. (2025, January 27). Лише 3% опитаних українців оцінюють свій стан як дуже добрий – дослідження Helsei. *Forbes Ukraine*. Retrieved from <https://surl.li/sglml1>
- Подольський, В. В. (2005). *Функціональні захворювання серцево-судинної системи і вагітність: Монографія*. Київ: Видавництво «Експерт».
- Шелестова, Л. П. (2012). Психоемоційний стан у вагітних з аліментарно-конституціональним ожирінням. *Питання експериментальної та клінічної медицини*, 3(16), 22–28.
- Шматко, Н. (2024). Готовність до материнства в умовах війни: психологічні та соціокультурні аспекти. *Вчені записки Університету "КРОК"*, (76), 409–415.
- Шолубка, Т. (2023). Формування психологічної стійкості студентів, які тимчасово перебувають за кордоном під час війни в Україні. *Вісник Львівського університету. Серія: Психологічні науки*, (15), 110–118.
- ACOG Committee Opinion No. 757 Summary. (2018). Screening for perinatal depression. *Obstetrics & Gynecology*, 132(5), 1314–1316. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002928>
- Australian Bureau of Statistics. (2016). *Causes of death, Australia, 2015* (Cat. No. 3303.0). Canberra: Author.
- Charlson, F., et al. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 240–248.

- Ding, X., et al. (2014). Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of Affective Disorders*, 159, 103–110.
- Kovess-Masfety, V., Keyes, K., Karam, E., Sabawoon, A., & Sarwari, B. A. (2021). A national survey on depressive and anxiety disorders in Afghanistan: A highly traumatized population. *BMC Psychiatry*, 21(1), 314. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03273-4>
- Lee, A. M., Lam, S. K., Lau, S. M., Chong, C. S., Chui, H. W., & Fong, D. Y. (2023). Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstetrics & Gynecology*, 110(5), 1102–1112. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000287065.59491.70>
- Marinescu, I. P., et al. (2014). Prenatal depression and stress - Risk factors for placental pathology and spontaneous abortion. *Journal of Morphology and Embryology*, 55(Suppl 3), 1155–1160.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2014). *Antenatal and postnatal mental health: Clinical management and service guidance (CG192)*. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192>
- Preventing mental health symptoms in adolescents using dialectical behaviour therapy skills group: A feasibility study. (2018). *International Journal of Adolescence and Youth*, (Issue 1). Retrieved from <https://surl.lu/ihqiqp>
- Rose, M. S., Pana, G., & Premji, S. (2016). Prenatal maternal anxiety as a risk factor for preterm birth and the effects of heterogeneity on this relationship: A systematic review and meta-analysis. *BioMed Research International*, 2016, Article 8312158. <https://doi.org/10.1155/2016/8312158>

#### REFERENCES

- Astakhov V. M., Batsylieva O. V., Puz I. V. (2023). *Psykholohichniy suprovid u reproduktyvniy medytsyni : monohrafiia*. [Psychological support in reproductive medicine: a monograph]. Natsionalna akademiia pedahohichnykh nauk Ukrainy, Instytut psykholohii imeni H. S. Kostiuka. Kyiv, 125. [in Ukrainian]
- Hilman A. Yu. (2022). *Doslidzhennia nehatyvnykh psykhoverkh staniv u zhinok u period vahitnosti*. [Study of negative mental states in women during pregnancy]. *Public Health Journal*. №2, 18–24. [in Ukrainian].
- Demchenko A., Borysenko N. (2023). *Teoretychni aspekty rozuminnia mentalnoho zdorovia*. [Theoretical aspects of understanding mental health]. *Scientific Collection «InterConf+»*. №39 (179), 176–183. [in Ukrainian].
- Kalashnykova L. V., Rudenko Yu. Yu., Rudenko S. A. (2024). *Rozuminnia sutnosti mentalnoho zdorovia v konteksti kompleksnoho pidkhodu*. [Understanding the essence of mental health in the context of an integrated approach]. *Naukovi zapysky. Seriya: Psykholohiia*. №1, 74–81. [in Ukrainian].
- Makarchuk O. M., Al Kanakri Mukhamed. (2010). *Osoblyvosti psykhoemotsiinoho statusu u zhinok zi zvyklym nevyynoshuvanniam*. [Features of psycho-emotional status in women with habitual miscarriage]. *Zbirnyk naukovykh prats Asotsiatsii akusheriv-hinekolohiv Ukrainy*. K.: Intermed, 702–705. [in Ukrainian].
- Matokhniuk L. O., i Overchuk V. A. (2024). *Vplyv viiny na psykholohichniy stan vahitnykh zhinok*. [The impact of war on the psychological state of pregnant women]. *Visnyk Donetskoho natsionalnoho universytetu imeni Vasylia Stusa. Seriya Psykholohichni nauky*. 2024. №1(4), 68–73. [in Ukrainian].
- Mitina S. V., Mitina O. L. (2023) *Psykhoemotsiini stany vahitnykh zhinok v sytuatsii nevyznachenosti*. [Psycho-emotional states of pregnant women in a situation of uncertainty]. *Vcheni zapysky Tavriiskoho natsionalnoho universytetu imeni V. I. Vernadskoho. Seriya: Psykholohiia*. T. 34(73) №3, 54–59. [in Ukrainian].

- Nauholnyk L. B. (2015). *Psykhologhiia stresu: pidruchnyk*. [Psychology of stress: a textbook]. – Lviv: Lvivskiy derzhavnyi universytet vnutrishnikh sprav. – 324. [in Ukrainian].
- Nidelchuk O. V. (2024). Khronichniy stres v umovakh viiny ta reproduktyvne zdorovia: dosvid neurohormonalnoi korektsii v klinichnii praktytsi akushera-hinekolooha. [Chronic stress in war conditions and reproductive health: experience of neurohormonal correction in the clinical practice of obstetrician-gynecologist]. *Medychni aspekty zdorovia zhinky*. №2(154), 56–61. [in Ukrainian].
- Ovcharenko O. Yu. (2023). *Psykhologhiia stresu ta stresovykh roulade* [Psychology of stress and stress disorders] : navch. posib. / P86 Uklad. – K. : Universytet «Ukraina», 266. [in Ukrainian].
- Pykalo O. (2025). Lyshe 3% opytanykh ukraintsiv otsiniuiut svii stan yak duzhe dobryi – doslidzhennia Helsi. [3% of Ukrainians assess their condition as very good - Helsi research]. *Zhurnal Forbes Ukraine*. URL: <https://forbes.ua/news/lishe-3-opitanikh-ukraintsiv-otsinyuyut-sviy-zagalniy-stand-yak-duzhe-dobriy-doslidzhennya-helsi-27012025-26634>. [in Ukrainian].
- Podolskiy V. V. (2005). *Funktsionalni zakhvoriuvannia sertsevo-sudynnoi systemy i vahitnist*. [Functional diseases of the cardiovascular system and pregnancy]. monohrafiia. Kyiv : Vydavnytstvo «Ekspert», 248. [in Ukrainian].
- Shelestova L. P. (2012). *Psykhoemotsiyni stan u vahitnykh z alimentarno-konstytutsiinym ozhyrianniam*. [Psycho-emotional state in pregnant women with alimentary and constitutional obesity]. *Pytannia eksperym. ta klinich. medytsyny*. T. 3, №16, 22–28. [in Ukrainian].
- Shmatko N. (2024). *Hotovnist do materynstva v umovakh viiny: psykhologichni ta sotsiokulturni aspekty*. [Readiness for motherhood in wartime: psychological and socio-cultural aspects]. *Vcheni zapysky Universytetu "KROK"*. №76, 409–415. [in Ukrainian].
- Sholubka T. (2023) *Formuvannia psykhologichnoi stiikosti studentiv, yaki tymchasovo perebuvaiut za kordonom pid chas viiny v Ukraini*. [Formation of psychological stability of students temporarily staying abroad during the war in Ukraine]. *Visnyk Lvivskoho universytetu. Serii psykhologichni nauky*. Vypusk 15, 110. [in Ukrainian].
- ACOG Committee Opinion No. 757 Summary: Screening for Perinatal Depression. *Obstet Gynecol*. 2018 Nov;132(5):1314- 1316. doi: 10.1097/AOG.0000000000002928 [in English]
- Australian Bureau of Statistics. (2016). *Causes of death, Australia, 2015*. Canberra: Author. Cat 3303.0. [in English]
- Marinescu I. P. et al. Prenatal depression and stress - risk factors for placental pathology and spontaneous abortion. 2014. *J. Morphol Embryol*. Vol. 55, Suppl 3. P. 1155-1160. [in English]
- Kovess-Masfety V., Keyes K., Karam E., Sabawoon A., Sarwari B.A. A national survey on depressive and anxiety disorders in Afghanistan: A highly traumatized population. *BMC Psychiatry*. 2021. Vol. 21, № 1. P. 314. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03273-4>. [in English]
- Lee A.M, Lam S.K, Sze Mun Lau S.M, Chong C.S, Chui H.W, Fong D.Y. Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstet Gynecol*. 2023 Nov;110(5):1102-12. doi: 10.1097/01.AOG.0000287065.59491.70. [in English]
- Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies / X. Ding et al. *Affect Disord*. 2014. Vol. 159. P. 103-110. [in English]
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance: Guideline CG192*. 2014. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192>. [in English]
- New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis/ F. Charlson et al. *The Lancet*. 2019. P. 240–248. [in English]

Preventing mental health symptoms in adolescents using dialectical behaviour therapy skills group: a feasibility study *International Journal of Adolescence and Youth* 2018-Issue1. Retrieved from. URL: <https://surl.lu/ihqiqp> [in English]

Rose M. S., Pana G., Premji S. Prenatal maternal anxiety as a risk factor for preterm birth and the effects of heterogeneity on this relationship: a systematic review and meta-analysis. *Biomed Res Int.* 2016: 8312158. URL: <https://doi.org/10.1155/2016/8312158> [in English]

## THE IMPACT OF CHRONIC STRESS ON MENTAL HEALTH OF PREGNANT WOMEN UNDER CONDITIONS OF WAR

**Viktor Suprun**

Postgraduate Student  
at the Department of Psychology,  
National University "Ostroh Academy"  
Ostroh, Ukraine  
<https://orcid.org/0009-0007-6212-7364>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.436](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.436)

**Abstract.** *The article analyzes the influence of chronic stress on the mental health of pregnant women. Pregnancy itself, even under favorable external conditions, may cause serious changes not only in a woman's body, but also in her lifestyle and the way she perceives the world. It makes a woman more vulnerable and susceptible to environmental influences. During pregnancy, women undergo physiological and psychological adaptations to short-term acute stress, which, if unaddressed, may develop into chronic stress. Recognizing the presence of stress, understanding its causes, and acknowledging its impact on mental health are essential steps toward effective management.*

*This study explores the multifaceted impact of chronic stress on the mental health of pregnant women. Expectant mothers are exposed to heightened levels of stress and anxiety, including threats to their own life and health, separation from family, social isolation, and other stressors that are uncommon in civilian life. These challenges have a direct impact on mental health and may contribute to the development of various psychological disorders, such as fear, depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder (PTSD)*

*Attention is drawn to the need to address the issue of effective methods of psychological support for pregnant women, to provide highly qualified psychological counseling and support for such women.*

**Key words:** *chronic stress, eustress, anxiety, pregnancy, mental health.*

*Стаття надійшла до редакції 17.02.2025 р*

УДК 159.92

**Черноус Тетяна**

доктор філософії зі спеціальності 053 Психологія,  
старший викладач кафедри психології  
Національного університету «Острозька академія»  
м. Острог, Україна

<https://orcid.org/0000-0003-4719-8256>

**Гордійчук Ірина**

студентка 3-го курсу спеціальності «Психологія»  
Національного університету «Острозька академія»,  
м. Острог, Україна

<https://orcid.org/0009-0005-3802-5347>

**Баранович Софія**

студентка 3-го курсу спеціальності «Психологія»  
Національного університету «Острозька академія»,  
м. Острог, Україна

<https://orcid.org/0009-0005-7099-157X>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.437](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.437)

## ВПЛИВ СІМ'Ї НА ПОДОЛАННЯ МАТЕРИНСЬКОЇ ДЕПРИВАЦІЇ ТА АДАПТАЦІЮ ДИТИНИ ДО НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

**Анотація.** У статті висвітлено результати дослідження впливу ранньої материнської депривації на процес адаптації дітей молодшого шкільного віку до навчального середовища а також визначено роль сім'ї у подоланні її наслідків. У ході дослідження встановлено, що відсутність емоційної підтримки з боку матері або її недостатність негативно впливає на емоційний стан дитини, спричиняючи підвищену тривожність, труднощі в соціалізації та зниження рівня саморегуляції. Аналіз наукової літератури та емпіричних досліджень показав, що діти, які зазнали материнської депривації, мають складнощі у встановленні довірливих стосунків, відчувають нестабільність у міжособистісному спілкуванні та демонструють підвищений рівень страху перед невдачами.

Розглянуто основні аспекти стилів батьківського виховання, їх позитивний та негативний вплив на процес адаптації дитини. Встановлено, що прийняття та емоційна підтримка з боку батьків сприяють формуванню стійкості до стресу та кращій інтеграції у шкільне середовище. Водночас надмірний контроль, авторитарний стиль виховання та емоційне відторгнення підсилюють труднощі в адаптації, що проявляється у соціальній ізоляції, страху перед взаємодією з однолітками та труднощах у навчанні. Дослідження розширює наукове уявлення про компенсаторну роль сімейного виховання у подоланні наслідків депривації та акцентує увагу на необхідності розробки спеціальних програм підтримки для дітей із досвідом емоційного дефіциту в ранньому віці.

**Ключові слова:** материнська депривація, батьківське виховання, тривожність, соціалізація, адаптація до школи, емоційна підтримка.

**Постановка проблеми.** Проблема материнської депривації та її впливу на розвиток особистості дитини належить до фундаментальних питань психологічної науки, що набуває особливої актуальності в контексті сучасних соціальних трансформацій. У своєму

дослідженні Роенко (2020) наголошує на тому, що в Україні щороку зростає кількість дітей, які потребують соціально-правового захисту через втрату батьківського піклування, що робить проблему материнської депривації особливо гострою для нашого суспільства. Рання материнська депривація має значний вплив на рівень тривожності та соціальну адаптацію, що підтверджується як класичними, так і сучасними дослідженнями. Burns (1980) підкреслює, що відсутність материнської турботи в ранньому віці спричиняє стійкі емоційні та поведінкові порушення, зокрема підвищену тривожність, проблеми з міжособистісною взаємодією та труднощі у встановленні довірливих стосунків у подальшому житті. Дефіцит емоційного контакту з матір'ю негативно позначається на здатності дитини до саморегуляції, що може ускладнювати процес соціалізації та шкільної адаптації.

Дослідження Miragaia, de Oliveira Wertheimer, Consoli, Cabbia, Longo, Girardi, Suchecki (2018) на тваринних моделях демонструє нейробіологічні механізми цього явища, показуючи, що материнська депривація спричиняє довготривале підвищення рівня тривожності та депресивної поведінки, що проявляється в різних вікових періодах. Авторами виявлено зниження рівня нейропептиду Y в мигдалеподібному тілі та гіпокампі – структурах мозку, відповідальних за емоційну регуляцію, що вказує на порушення стресової реактивності та підвищену вразливість до психоемоційних розладів у дорослому віці

Окремої уваги ця проблема набуває у зв'язку з війною в Україні, яка спричинила вимушене переміщення сімей, зростання кількості дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Значна частина дітей зазнала травматичного досвіду розлуки з рідними, що суттєво ускладнює їхню соціальну адаптацію, негативно впливає на емоційну стабільність та навчальну діяльність. У таких умовах дослідження механізмів психологічної підтримки та вивчення компенсаторної ролі сім'ї набуває особливого значення. Розробка ефективних виховних стратегій допоможе мінімізувати негативні наслідки депривації та сприятиме гармонійному розвитку дитини, забезпечуючи її успішну інтеграцію в навчальний процес.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Системний аналіз сучасної наукової літератури засвідчує стійкий дослідницький інтерес до проблематики сімейного впливу на подолання наслідків ранньої материнської депривації та формування адаптаційного потенціалу дитини в контексті шкільного навчання. Фундаментальне дослідження Федорчук, Піроженко, Карабаєвої, Соловйової, Токаревої та Хартман (2023) розкриває багатовимірність впливу родинного середовища на успішну адаптацію дитини до школи, зокрема вчені виділяють такі значущі фактори, як: психологічна готовність дитини до навчання, якість дитячо-батьківських стосунків, рівень батьківської компетентності у підтримці дитини під час адаптаційного періоду. Науковці емпірично довели, що сприятливий психологічний клімат у родині формує основу для розвитку адаптивних стратегій поведінки та допомагає подолати негативні наслідки депривації.

Вагомими є результати дослідження Довгань та Шимко (2022), присвяченого вивченню особливостей соціалізації молодших школярів із різних типів сімей. Науковці здійснили глибокий аналіз взаємозв'язку між структурою сім'ї, стилем виховання та характером адаптації дитини до шкільного середовища. На основі значного емпіричного матеріалу дослідники виявили, що успішність адаптації залежить від сімейного середовища, зокрема його структурованості, послідовності виховних впливів і якості емоційного контакту між батьками та дитиною.

Грунтовний внесок у розуміння механізмів емоційної депривації та шляхів її подолання зробили Савенкова та Цумарева (2021), які у своєму комплексному дослідженні розкрили специфіку проявів емоційної депривації у дітей молодшого шкільного віку. Вчені виявили, що діти з досвідом материнської депривації демонструють підвищений рівень тривожності, що проявляється у страху перед школою, труднощах у встановленні контактів з однолітками та вчителями, емоційній нестабільності. Їхні висновки знаходять підтвердження у дослідженнях Відніченко та Літвінової (2023), які встановили прямий зв'язок між характером

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

материнської депривації та особливостями психічного розвитку дитини, зокрема її здатністю до емоційної саморегуляції та формування довірливих стосунків. Важливим напрямом наукових пошуків є дослідження Бугайової та Віноградової (2020), які провели комплексне дослідження впливу сімейних взаємин на процес входження першокласників у шкільне життя. Дослідниці виявили, що емоційна підтримка з боку батьків та сформованість довірливих стосунків у родині суттєво полегшують процес адаптації дитини до нових умов навчання. Тож, результати цих досліджень підкреслюють ключову роль сімейного середовища у компенсації негативних наслідків материнської депривації та підтверджують необхідність цілеспрямованої підтримки дітей на етапі їхньої адаптації до шкільного життя.

**Мета статті** – встановити особливості взаємозв'язку між досвідом ранньої материнської депривації, стилем батьківського спілкування та рівнем адаптації дитини до шкільного середовища.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Дослідження проблеми шкільної адаптації дітей з неповних сімей свідчать про наявність у них підвищеного рівня психологічних труднощів, зумовлених емоційною нестабільністю та особливостями соціалізації. Відніченко та Літвінова (2023) підкреслюють, що діти з досвідом материнської депривації часто демонструють труднощі у встановленні довірливих стосунків і підвищену тривожність, що безпосередньо впливає на адаптацію до шкільного колективу, а недостатня емоційна підтримка ускладнює формування впевненості в собі. Дослідження Jeon і Lee (2015) акцентує увагу на ефективності інтеграційних програм, таких як заняття на природі, які сприяють розвитку емоційного інтелекту та соціальних навичок у дітей з неповних сімей. Автори доводять, що участь у таких програмах сприяє зниженню рівня тривожності та покращенню соціальних навичок, що є критично важливим для адаптації дітей у шкільному середовищі. Діти, які брали участь у програмі, демонстрували значне покращення у встановленні соціальних контактів, підвищення самооцінки та зниження рівня соціальної ізоляції. Попри існуючі дослідження, залишається актуальним вивчення взаємозв'язку між характером батьківсько-дитячого спілкування та рівнем тривожності дітей 6-7 років із досвідом материнської депривації, а також визначення тих аспектів сімейної взаємодії, які можуть подолати негативний вплив депривації або, навпаки, посилити адаптаційні труднощі. Наше дослідження спрямоване на комплексний аналіз впливу стилю батьківського спілкування на подолання негативних наслідків ранньої материнської депривації та формування позитивного емоційного досвіду для успішної адаптації таких дітей до навчального середовища.

На першому етапі проводилося опитування батьків за допомогою авторського опитувальника (20 питань, шкала Лайкерта), який давав змогу оцінити ризик ранньої материнської депривації. Отримані результати стали основою для подальшого аналізу особливостей спілкування в сім'ї та адаптації дітей до шкільного середовища. Другий етап передбачав оцінку стилю батьківського спілкування з дитиною за допомогою опитувальника Мерзлякової, що містив 42 твердження, на які батьки відповідали «так» або «ні». Аналіз відповідей забезпечував класифікацію стилю спілкування за рівнем прийняття чи відторгнення дитини, стилем контролю, рівнем кооперації, симбіозу та ставленням до невдач. На третьому етапі досліджувався рівень тривожності дітей за методикою «Тривожність» (Темл, Доркі, Амен): дітям демонструвалися сюжетні малюнки з типовими життєвими ситуаціями, після чого вони мали оцінити емоційний стан персонажів. Рівень тривожності визначався на основі кількості негативних виборів, що дозволяло оцінити емоційну стабільність та стресостійкість дитини. Четвертий етап включав аналіз соціометричного статусу дитини в колективі за допомогою проективної методики «Клас тварин» (Кондратенко): дітям пропонувалося зобразити свій клас у вигляді тварин, після чого оцінювалися просторове розташування персонажів, їхній вид та взаємозв'язки. Такий підхід допомагав визначити рівень прийняття або відторгнення дитини серед однолітків, а також її емоційне ставлення до навчального середовища. Отримані результати проходили

Випуск 24, 2025. Збірник наукових праць РДГУ

статистичну обробку та якісний аналіз, що дало змогу встановити взаємозв'язки між ризиком материнської депривації, стилем батьківського спілкування, рівнем тривожності та соціальною адаптацією дітей.

Дослідження проводилося на базі Квасилівського ліцею Рівненської міської ради. Загальна кількість респондентів 120 осіб, серед яких 60 дітей молодшого шкільного віку 1-х класів (28 хлопців та 32 дівчат), та 60 їхніх батьків (мати або батько). Вибірка включала дітей, які мали досвід ранньої материнської депривації, з метою аналізу впливу сімейного середовища на їхню адаптацію до шкільного навчання.

Для інтерпретації результатів опитування на визначення рівня ризику ранньої материнської депривації ми орієнтувалися на те, що показники в діапазоні 20–40 балів відображають низький ризик, 41–60 балів характеризують помірний рівень ризику, а 61–100 балів вказують на високий рівень материнської депривації. За авторським опитувальником було встановлено, що 25% батьків мають високий рівень ризику материнської депривації, що проявляється у труднощах емоційного зв'язку з дитиною, післяпологовій депресії та підвищеній тривожності. Помірний рівень (33,3%) асоціюється з епізодичною емоційною дистанційністю та певними труднощами адаптації дитини. Низький рівень (41,7%) вказує на стабільну емоційну атмосферу в сім'ї. За методикою, стиль батьківського спілкування (методика Мерзлякової), виявлено, що 26,7% батьків демонструють високий рівень прийняття дитини, 48,3% – середній, а 25% – низький, що може свідчити про емоційну дистанційність. Відторгнення дитини має критичний рівень у 23,3% батьків, що свідчить про відсутність емоційної близькості. Показник симбіозу (40% високий) вказує на можливі прояви гіперопіки, тоді як контролюючий стиль спілкування (33,3% високий) може свідчити про авторитарні підходи. За результатами методики «Тривожність» (Темл, Доркі, Амен) встановлено, що 30% дітей молодшого шкільного віку мають високий рівень тривожності, що може ускладнювати їхню соціальну адаптацію. Помірний рівень тривожності (26,7%) вказує на схильність до занепокоєння, тоді як середній (35%) та низький (8,3%) рівні характерні для дітей із більш адаптивними психологічними особливостями. Згідно з результатами методики «Клас тварин» (Кондратенко), більшість дітей (43,3%) сприймають класне середовище позитивно, тоді як 28,3% прагнуть інтеграції, але відчувають певні труднощі. Водночас 15% демонструють пасивне протистояння колективу, а 13,3% – агресивне протистояння, що може свідчити про ознаки соціальної дезадаптації.

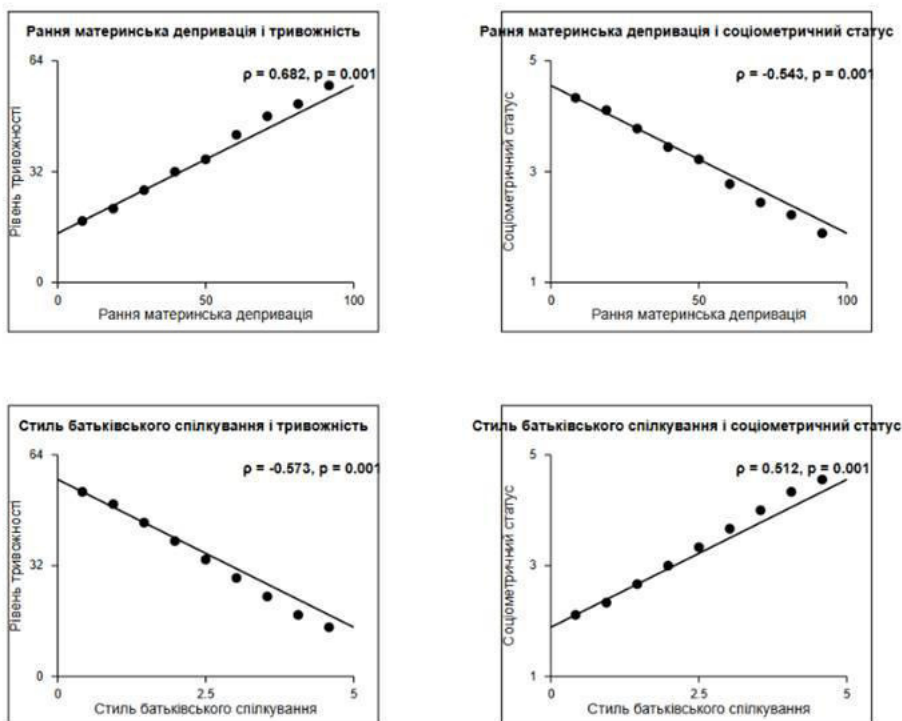
Аналіз внутрішньої узгодженості опитувальників за допомогою коефіцієнта Кронбаха альфа демонструє високий рівень надійності всіх використаних методик. Авторський опитувальник ранньої материнської депривації показав найвищий показник  $\alpha = 0.892$ , що свідчить про відмінну внутрішню узгодженість. Тест батьківського стилю спілкування за методикою Мерзлякової також демонструє високу надійність ( $\alpha = 0.875$ ). Тест «Тривожність» (Темл, Доркі, Амен) та методика «Клас тварин» (Кондратенко) показали добрі показники надійності ( $\alpha = 0.834$  та  $\alpha = 0.803$  відповідно). Всі отримані значення коефіцієнта альфа Кронбаха перевищують загальноприйнятий пороговий рівень 0.7, що підтверджує статистичну надійність використаних психодіагностичних інструментів та валідність отриманих результатів дослідження.

Для перевірки нормальності розподілу досліджуваних показників було застосовано критерій Колмогорова-Смірнова. За результатами аналізу встановлено, що всі досліджувані показники мають статистично значуще відхилення від нормального розподілу ( $p < 0.05$ ). Найбільше відхилення від нормальності спостерігається для показника відторгнення ( $K-S = 0.271$ ,  $p = 0.001$ ) та взаємодії в колективі ( $K-S = 0.267$ ,  $p = 0.001$ ). Найменше відхилення виявлено для показника контролю ( $K-S = 0.216$ ,  $p = 0.003$ ). Відсутність нормального розподілу за всіма показниками вказує на необхідність застосування непараметричних методів статистичного аналізу при подальшому дослідженні взаємозв'язків між змінними.

З метою перевірки гіпотези про взаємозв'язок між особливостями батьківсько-дитячих відносин, емоційним станом дитини та її соціальною адаптацією було проведено

кореляційний аналіз з використанням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена. Вибір непараметричного методу аналізу обумовлений особливостями розподілу досліджуваних показників. Аналіз описових статистик показав, що рівень ранньої материнської депривації в досліджуваній вибірці характеризується середніми показниками ( $M = 52.4$ ,  $SD = 18.6$ ,  $Me = 50.5$ ), при цьому спостерігається значний розкид значень від 20 до 100 балів. Рівень тривожності дітей також демонструє помірні показники ( $M = 42.8\%$ ,  $SD = 15.4\%$ ,  $Me = 40.0\%$ ) з діапазоном від 7.1% до 64.3%. Соціометричний статус дітей у середньому відповідає задовільному рівню ( $M = 3.6$ ,  $SD = 1.4$ ,  $Me = 4.0$ ) за п'ятибальною шкалою. Кореляційний аналіз із застосуванням коефіцієнта Спірмена виявив статистично значущі взаємозв'язки між усіма досліджуваними показниками ( $p = 0.001$ ). Встановлено сильний позитивний зв'язок між рівнем ранньої материнської депривації та тривожністю дітей ( $\rho = 0.682$ ), що свідчить про підвищення тривожності при зростанні показників депривації.

Водночас виявлено значущий негативний зв'язок між депривацією та соціометричним статусом ( $\rho = -0.543$ ), що вказує на ускладнення соціальної адаптації дітей при підвищенні ризику депривації. Аналіз взаємозв'язків стилів батьківського спілкування з показниками адаптації дітей показав, що прийняття характеризується негативною кореляцією з тривожністю ( $\rho = -0.573$ ) та позитивною – з соціометричним статусом ( $\rho = 0.512$ ). Подібна тенденція спостерігається і щодо кооперації ( $\rho = -0.495$  та  $\rho = 0.465$  відповідно). Натомість відторгнення демонструє протилежні зв'язки: позитивну кореляцію з тривожністю ( $\rho = 0.614$ ) та негативну – з соціометричним статусом ( $\rho = -0.487$ ). Особливої уваги заслуговують показники контролю та ставлення до невдач, які виявляють помірні позитивні кореляції з тривожністю ( $\rho = 0.528$  та  $\rho = 0.561$  відповідно) та негативні – з соціометричним статусом ( $\rho = -0.436$  та  $\rho = -0.478$  відповідно). Симбіотичні відносини також демонструють значущі, хоча й менш виражені зв'язки з показниками адаптації дітей ( $\rho = 0.437$  для тривожності та  $\rho = -0.391$  для соціометричного статусу).



**Рис. 1. Результати кореляційного аналізу Спірмена**

Отримані результати підтверджують гіпотезу про існування стійких взаємозв'язків між особливостями батьківсько-дитячих відносин та показниками психологічної адаптації дітей молодшого шкільного віку до навчального середовища. Виявлені кореляційні зв'язки

свідчать про те, що позитивні аспекти батьківського ставлення сприяють зниженню тривожності та підвищенню соціометричного статусу дитини, тоді як негативні прояви батьківського ставлення та рання материнська депривація пов'язані з підвищенням тривожності та зниженням соціальної адаптації дітей.

**Висновки і перспективи подальших розвідок.** Дослідження підтвердило, що рання материнська депривація є суттєвим фактором, що ускладнює соціальну адаптацію та емоційний розвиток дітей молодшого шкільного віку. Виявлено, що стиль батьківського спілкування має вагомий вплив на рівень тривожності дітей та їхню здатність до інтеграції у шкільне середовище. Зокрема, прийняття та емоційна підтримка з боку батьків значно знижують рівень тривожності, тоді як відторгнення, контроль та гіперопіка призводять до соціальних труднощів і дезадаптації. Результати узгоджуються з дослідженням Burns (1980), який підкреслює, що відсутність материнської турботи у ранньому віці призводить до стійких емоційних і поведінкових порушень, зокрема труднощів у міжособистісній взаємодії та встановленні довірливих стосунків. Також дослідження Miragaia, de Oliveira Wertheimer, Consoli, Cabbia, Longo, Girardi, Suchecki (2018) демонструє, що материнська депривація викликає нейробіологічні зміни, які підвищують рівень тривожності та депресивної поведінки у дітей, що підтверджує необхідність ранньої психологічної підтримки. Порівняно з дослідженням Jeon і Lee (2015), які виявили, що спеціальні інтеграційні програми (наприклад, заняття на природі) допомагають знижувати рівень тривожності та покращувати соціальні навички дітей із неповних сімей, наше дослідження показало, що аналогічний ефект може бути досягнутий завдяки позитивному сімейному середовищу, що підкреслює ключову роль батьків у формуванні адаптивного потенціалу дитини та її готовності до шкільного життя.

Отримані результати можуть бути використані для розробки програм психологічної підтримки дітей із досвідом материнської депривації, що включають зміцнення дитячо-батьківських стосунків, навчання батьків ефективним виховним стратегіям та впровадження соціально-емоційних тренінгів для дітей. Перспективи подальших розвідок вбачаємо у розширенні емпіричних досліджень щодо довготривалого впливу ранньої материнської депривації на соціальну адаптацію дитини, а також у розробці та впровадженні ефективних психокорекційних програм для мінімізації її наслідків. Окремої уваги потребує вивчення ролі батьківських стратегій виховання в контексті формування емоційної стійкості дітей, зокрема в умовах кризових соціальних явищ, таких як війна чи вимушене переміщення сімей. Подальші дослідження також можуть бути спрямовані на аналіз нейропсихологічних механізмів депривації та їх корекцію через сучасні психотерапевтичні методи.

### СПИСОК ПОСИЛАНЬ

- Бугайова, Н. М., & Віноградова, С. В. (2020). Вплив дитячо-батьківських стосунків на адаптацію першокласників до навчання у школі. *Editorial Board*, 657–658. URL: <https://surl.li/idxkfy>.
- Відніченко, Л. І., & Літвінова, О. В. (2023). Вплив материнської депривації на психічний розвиток дитини. *XX Міжнародна науково-практична конференція «Ідеї академіка В. І. Вернадського та проблеми сталого розвитку освіти і науки»*. URL: <https://doi.org/10.32782/2079-5009.2023.1.3>.
- Галан, О. (2020). Чинники підготовки майбутніх соціальних працівників до професійної діяльності у сім'ї як основному агенті соціалізації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. *Освітні обрії*, 50(1), 146–149. URL: <https://doi.org/10.15330/obrii.50.1.146-149>.
- Довгань, А. В., & Шимко, І. М. (2022). Особливості соціалізації особистості молодшого школяра із різних типів сімей. *Редакційна колегія*. URL: <http://elibrary.kdpu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/6850>.

- Роєнко, С. (2020). Соціально-правовий захист дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. *Соціальна робота та соціальна освіта*, 1(4), 40–49.
- Федорчук, О. І. (2013). Батьківська відповідальність за соціальну адаптацію дитини до шкільного життя. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка*. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/4575>.
- Федорчук, О. І., Піроженко, Т. О., Карабаєва, І. І., Соловійова, Л. І., Токарєва, Л., & Хартман, О. Ю. (2023). *Сім'я як чинник майбутньої успішної адаптації дитини до умов шкільного життя: навчально-методичний посібник*. Київ: Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/735988/>.
- Цумарева, Н. В. (2021). Можливості компенсації негативних наслідків емоційної депривації у прийомних дітей молодшого шкільного віку. *Pedagogy and Psychology in the Modern World: Interaction Vectors*. URL: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-078-0-3>.
- Щербакова, О. О. (2015). Внутрішньосімейні взаємини як фактор шкільної адаптації академічно здібних дітей. *Проблеми сучасної психології*. URL: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2015-27.%>.
- Burns, R. B. (1980). Maternal deprivation [Материнська депривація]. In *Essential Psychology* (pp. 153–170). Dordrecht. URL: [https://doi.org/10.1007/978-94-010-9329-3\\_10](https://doi.org/10.1007/978-94-010-9329-3_10).
- Jeon, H. K., & Lee, C. S. (2015). The effect of horticultural activity program on emotional intelligence, social ability and social adaptability of children in single-parent families [Вплив програми садівничої діяльності на емоційний інтелект, соціальні здібності та соціальну адаптивність дітей у неповних сім'ях]. *Indian Journal of Science and Technology*, 8(S7), 299. URL: <https://doi.org/10.17485/ijst/2015/v8is7/69995>.
- Miragaia, A. S., de Oliveira Wertheimer, G. S., Consoli, A. C., Cabbia, R., Longo, B. M., Girardi, C. E., & Suchecki, D. (2018). Maternal deprivation increases anxiety-and depressive-like behaviors in an age-dependent fashion and reduces neuropeptide Y expression in the amygdala and hippocampus of male and female young adult rats [Материнська депривація підвищує поведінку, подібну до тривожності та депресії, залежно від віку, та знижує експресію нейропептиду Y в амігдалі та гіпокампі у молодих самців і самок щурів]. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 12, 159. URL: <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00159>.
- Savenkova, I., & Tsumarieva, N. (2021). Psychotherapeutic methods application in follow-up of emotionally deprived elementary school children [Застосування психотерапевтичних методів у супроводі емоційно депривованих дітей молодшого шкільного віку]. *Science and Education*, 2021(2), 5–15. URL: <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2021-2-1>.

## REFERENCES

- Buhaiova, N. M., & Vinogradova, S. V. (2020). Vplyv dytiacho-batkivskykh stosunkiv na adaptatsiiu pershoklasnykiv do navchannia u shkoli. [The influence of child-parent relationships on the adaptation of first-graders to school.] Editorial Board, 657–658. URL: <https://surl.li/idkfy>.
- Vidnichenko, L. I., & Litvinova, O. V. (2023). Vplyv materynskoj deprivatsii na psykhiichni rozvytok dytyny. KhKh Mizhnarodna naukovo-praktychna konferentsiia «Idei akademika V. I. Vernadskoho ta problemy staloho rozvytku osvity i nauky». [The influence of maternal deprivation on the mental development of a child. 20th International Scientific and Practical Conference “Ideas of Academician V. I. Vernadsky and Problems of Sustainable Development of Education and Science”.] URL: <https://doi.org/10.32782/2079-5009.2023.1.3>.
- Galan, O. (2020). Chynnyky pidhotovky maibutnikh sotsialnykh pratsivnykiv do profesiinoi diialnosti u simi yak osnovnomu ahenti sotsializatsii ditei-syrit ta ditei, pozbavlenykh batkivskoho pikluvannia. *Osvitni obrii*, 50(1), 146–149. nauky». [Factors in the preparation of future social workers for professional activity in the family as the main agent of

- socialization of orphans and children deprived of parental care. *Educational Horizons*, 50(1), 146–149.] URL: <https://doi.org/10.15330/obrii.50.1.146-149>.
- Dovgan, A. V., & Shymko, I. M. (2022). I. M. (2022). Osoblyvosti sotsializatsii osobystosti molodshoho shkoliara iz riznykh typiv simei. Redaktsiina kolehiia. [Peculiarities of the socialization of the personality of a junior schoolchild from different types of families. Editorial Board.] URL: <http://elibrary.kdpu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/6850>.
- Roenko, S. (2020). Sotsialno-pravovyi zakhyst ditei-syrit ta ditei, pozbavlenykh batkivskoho pikluvannia. *Sotsialna robota ta sotsialna osvita*. [Socio-legal protection of orphans and children deprived of parental care. Social work and social education], 1(4), 40–49.
- Fedorchuk, O. I. (2013). Batkivska vidpovidalnist za sotsialnu adaptatsiiu dytyny do shkilnoho zhyttia. Aktualni problemy psykholohii: Zbirnyk naukovykh prats Instytutu psykholohii imeni H. S. Kostiuka. [Parental responsibility for the social adaptation of a child to school life. Current Problems of Psychology: Collection of Scientific Papers of the G. S. Kostyuk Institute of Psychology.] URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/4575>.
- Fedorchuk, O. I., Pirozhenko, T. O., Karabaeva, I. I., Solovyova, L. I., Tokareva, L., & Hartman, O. Yu. (2023). Simia yak chynnyk maibutnoi uspishnoi adaptatsii dytyny do umov shkilnoho zhyttia: navchalno-metodychnyi posibnyk. Kyiv: In-t psykholohii im. H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy. [Family as a Factor of the Child's Future Successful Adaptation to School Life: Teaching and Methodological Manual. Kyiv: G. S. Kostyuk Institute of Psychology, National Academy of Sciences of Ukraine.] URL: <http://lib.iitta.gov.ua/735988/>.
- Tsumareva, N. V. (2021). Mozhlyvosti kompensatsii nehatyvnykh naslidkiv emotsiinoi deprivatsii u pryiomnykh ditei molodshoho shkilnoho viku. *Pedagogy and Psychology in the Modern World: Interaction Vectors*. [Possibilities of Compensation for the Negative Consequences of Emotional Deprivation in Foster Children of Primary School Age. *Pedagogy and Psychology in the Modern World: Interaction Vectors*.] URL: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-078-0-3>.
- Shcherbakova, O. O. (2015). Vnutrishnosimeini vzaiemyny yak faktor shkilnoi adaptatsii akademichno zdibnykh ditei. *Problemy suchasnoi psykholohii*. [Intrafamily relationships as a factor in school adaptation of academically gifted children. *Problems of modern psychology*.] URL: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2015-27.%>.
- Burns, R. B. (1980). Maternal deprivation. In *Essential Psychology* (pp. 153–170). Dordrecht. URL: [https://doi.org/10.1007/978-94-010-9329-3\\_10](https://doi.org/10.1007/978-94-010-9329-3_10). [in English]
- Jeon, H. K., & Lee, C. S. (2015). The effect of horticultural activity program on emotional intelligence, social ability and social adaptability of children in single-parent families. *Indian Journal of Science and Technology*, 8(S7), 299 URL: <https://doi.org/10.17485/ijst/2015/v8is7/69995>. [in English]
- Miragaia, A. S., de Oliveira Wertheimer, G. S., Consoli, A. C., Cabbia, R., Longo, B. M., Girardi, C. E., & Suchecki, D. (2018). Maternal deprivation increases anxiety- and depressive-like behaviors in an age-dependent fashion and reduces neuropeptide Y expression in the amygdala and hippocampus of male and female young adult rats. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 12, 159. URL: <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00159>. [in English]
- Savenkova, I., & Tsumarieva, N. (2021). Psychotherapeutic methods application in follow-up of emotionally deprived elementary school children. *Science and Education*, 2021(2), 5–15. URL: <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2021-2-1>. [in English]

## FAMILY SUPPORT AS A FACTOR IN OVERCOMING MATERNAL DEPRIVATION AND ENHANCING CHILD ADAPTATION TO EDUCATION UNDER WAR CONDITIONS

**Tetiana Chernous**

PhD in Psychology (Specialty 053 – Psychology),  
Senior Lecturer at the Department of Psychology,  
National University “Ostroh Academy”  
Ostroh, Ukraine  
<https://orcid.org/0000-0003-4719-8256>

**Iryna Hordiichuk**

3rd-year student, Specialty “Psychology,”  
National University “Ostroh Academy”  
Ostroh, Ukraine  
<https://orcid.org/0009-0005-3802-5347>

**Sofia Baranovych**

3rd-year student, Specialty “Psychology,”  
National University “Ostroh Academy”  
Ostroh, Ukraine  
<https://orcid.org/0009-0005-7099-157X>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.437](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.437)

**Abstract.** *The article explores the impact of early maternal deprivation on elementary school-age children's adaptation to the educational environment and the family's role in overcoming its effects. Maternal deprivation, marked by insufficient emotional support, negatively affects a child's psychological and social development. The study found that such children exhibit increased anxiety, socialization difficulties, and impaired self-regulation. Children lacking maternal emotional support often struggle with trust, interpersonal communication, and a heightened fear of failure. This results in avoidance behaviors, social withdrawal, and reluctance to engage in learning activities. Parenting styles play a crucial role in either alleviating or exacerbating these challenges. Warm, supportive parenting fosters resilience and emotional stability, while authoritarian approaches intensify social isolation and learning difficulties.*

*The study is focused on the compensatory role of family, emphasizing that emotional security and encouragement help mitigate the negative effects of maternal deprivation. Schools also play a pivotal role in fostering inclusive environments and providing emotional support. To assist affected children, it is essential to implement targeted intervention programs that strengthen emotional resilience, develop social competencies, and promote secure attachments. The research highlights the importance of a multidisciplinary approach, integrating educators, psychologists, and social workers to develop comprehensive support systems. In conclusion, the study emphasizes the significance of family support, positive parenting, and educational interventions in helping children overcome the challenges of maternal deprivation, fostering their emotional well-being and successful adaptation.*

**Key words:** *maternal deprivation, parenting styles, anxiety, socialization, school adaptation, emotional support.*

*Стаття надійшла до редакції 12.03.2025 р.*

**Шпак Світлана**

кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри суспільних дисциплін,  
Національного університету водного  
господарства та природокористування,  
м. Рівне, Україна.

<https://orcid.org/0000-0000-317159>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.445](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.445)

## ДО ПРОБЛЕМИ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ ВІКОВИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ МІЖСОБИСТІСНИХ СТОСУНКІВ ТА КОНФЛІКТНОЮ ПОВЕДІНКОЮ У МОЛОДШОМУ ШКІЛЬНОМУ ВІЦІ

**Анотація.** В статті викладено результати теоретичного вивчення проблеми вікових особливостей міжособистісних стосунків у молодшому шкільному віці. Також вивчаються вікові аспекти поведінки молодших школярів у конфліктних ситуаціях, чинники, які впливають на вибір стилю поведінки дітей. Визначається вплив спілкування на формуванні відносин між молодшими школярами та їх поведінку у конфліктних ситуаціях. Зазначається значення спільної та взаємної діяльності, яка забезпечує впевненість молодших школярів у правильних діях та необхідна для засвоєння норм поведінки в міжособистісній взаємодії. Проаналізовано такі чинники, як нова соціальна ситуація розвитку особистості, зміна провідної діяльності з ігрової на навчальну та особливості впливу педагогів на поведінку молодших школярів, формування в них нормативної поведінки, стратегій конструктивного вирішення ситуацій та профілактичних заходів щодо конфліктів в у молодшому шкільному віці.

Акцентовується увага на соціометричних характеристиках молодшого школяра в дитячому колективі, на скільки прийнята дитина однолітками, чи реалізоване її визнання товаришами. Визначено основні складові психологічні характеристики поведінки школярів та чинники гармонійного розвитку особистості молодшого школяра.

**Ключові слова.** молодший школяр, вікові особливості, провідна діяльність, міжособистісні стосунки, спілкування, поведінка, конфліктні ситуації.

**Постановка проблеми.** Проблема міжособистісних стосунків та конфліктної поведінки молодших школярів нині стала однією з найбільш актуальних у педагогічній психології. Вивчення психологами та педагогами причин та особливостей міжособистісних стосунків молодших школярів, уміння своєчасно вилинути на дитину, допоможе не лише значно поліпшити взаємовідносини між учнями та їхніми однолітками, учнями та педагогами, учнями та їхніми батьками, педагогами та батьками, а й знизити чисельність конфліктів, що здійснюються на основі агресивності та емоційної невірноваженості школярів.

**Метою нашої статті** є теоретичне обґрунтування проблеми вікових особливостей міжособистісних стосунків у молодшому шкільному віці та поведінки молодших школярів у конфліктних ситуаціях. Визначення основних чинників, які впливають на спілкування, поведінку та особистісний розвиток молодших школярів.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** За даними психологічних досліджень вікових особливостей особистісного розвитку (Котирло, Приходько, Поліщук, Волинська та ін.),

інтенсивне засвоєння способів поведінки у стосунках з іншими дітьми відбувається саме в молодшому шкільному віці. За Котирло (1985), сприймання і розуміння учнями початкової школи одне одного, міжособистісні конфлікти, поведінка можуть мати широкий діапазон варіацій, але стан задоволеності-незадоволеності – основний критерій оцінки міжособистісних ставлень, симпатії-антипатії, привабливість-непривабливість – поняття, які перехреснюються, але не збігаються повністю. Перше характеризує лише емоційне ставлення в системі «суб'єкт-суб'єкт», друге – ширше і включає момент взаємного притягання.

Одним із різновидів взаємовідносин є спілкування, яке відіграє не останню роль у формуванні відносин між молодшими школярами і істотно впливає на їх поведінку у конфліктних ситуаціях. Як зазначає Максименко (2006) у спілкуванні з однолітками діти навчаються жити в колективі, сердитися, відстоювати свої права, у учня початкової школи створюється можливість налагодити взаємостосунки з рівними йому людьми і будувати з ними відносини на рівних.

На думку Поліщука (2019), спілкування дозволяє дітям молодшого шкільного віку побороти замкнутість соціального (сімейного) світу і пов'язаний з ним егоцентризм. Взаємовідносини з однолітком більш продуктивні ніж спілкування з дорослим, у плані формування особистості учня початкової школи. Під час спілкування формуються такі риси особистості учня, як: доброта, відкритість, готовність до спілкування, саме однолітків молодший школяр наслідує більше, ніж дорослих. У взаємовідносинах з однолітками він частіше за дорослого демонструє альтруїстичну поведінку, але в той же час частіше адресує ровеснику й антагоністичну поведінку, більш агресивний і вибагливіший до нього .

Отже, в умовах суспільного виховання, коли дитина постійно знаходиться з іншими дітьми, вступає з ними в різні контакти, складається дитячий колектив, у якому дитина набуває певних навичок поведінки в колективі, встановлення взаємовідносин з навколишнім колективом, який являється не наставником, а рівним йому учасником спільного життя і діяльності. Таким чином, вплив групи однолітків на розвиток особистості молодшого школяра полягає, насамперед у тому, що саме в умовах спілкування з однолітками дитина постійно стикається із необхідністю застосовувати на практиці норми і правила безконфліктної поведінки стосовно інших людей, та в конкретних ситуаціях, тим самим формуючи, властиві лише для неї, способи та особливості поведінки під час конфліктів.

Савчин зазначає, що вивчення масової практики початкової школи щодо виховання нормативної поведінки показало, що у міжособистісних стосунках молодших школярів постійно виникають ситуації, що потребують узгодження дій, проявлення дружелюбного взаємостосунки до ровесників, уміння відмовитися від особистого бажання заради досягнення спільної мети. У цих ситуаціях діти далеко не завжди знаходять потрібні способи поведінки. Нерідко між ними виникають конфлікти, коли кожен відстоює свої права, не рахуючись з правами однолітків. Втручаючись в конфлікти, улагоджуючи їх, учитель вчить молодших школярів обмірковувати поведінку. Спільна і взаємна діяльність забезпечує впевненість молодших школярів у правильних діях, яка необхідна для того, щоб дитина не тільки знала норми поведінки, але і практично ними користувалася (Савчин, 2005).

За даними Скрипченко, Долинська, Огороднійчук (2019) комформність у молодших школярів є перехідним етапом у володінні вмінням узгоджувати свою думку. Але у деяких молодших школярів вона закріплюється і може стати негативною якістю особистості. Оцінювання молодшими школярами поведінки своїх однолітків, спочатку проявляється як просте повторення оцінок вихователя, але поступово їх оцінки стають змістовнішими. Вони намагаються утриматися від учинків, що можуть спровокувати конфлікт і негативне ставлення з боку однолітків. Кожний молодший школяр займає в колективі особливе становище, яке виражається в тому, як до нього ставляться однолітки. Зазвичай вирізняються два-три учні, які користуються найбільшою популярністю: з ними більшість молодших школярів хочуть дружити, сидіти поруч на заняттях, з радістю виконують їх

прохання. Разом з цим є діти, які зовсім не популярні серед ровесників. З ними мало спілкуються, їх не приймають в дитячі ігри. Інша частина молодших школярів знаходиться між цими «полюсами». Ступінь популярності, якою користується дитина, залежить від багатьох факторів: її знань, когнітивного розвитку, особливостей поведінки, вміння встановлювати контакти з іншими дітьми, зовнішності, фізичної сили і витривалості і т.д.

Отже, вступ учня початкової школи до школи, перехід від сімейного виховання до системи шкільного навчання і виховання є важливим і складним процесом, який супроводжується суттєвими змінами в її житті й розвитку, визначає вікові особливості поведінки молодших школярів у конфліктних ситуаціях.

Початок шкільного навчання знаменує собою зміну способу життя учня початкової школи. Це принципово нова соціальна ситуація розвитку особистості. Перехід до шкільного життя пов'язаний зі зміною провідної діяльності з ігрової на навчальну. Дитина починає усвідомлювати, що вона виконує суспільно важливу діяльність — вчиться — і значущість цієї діяльності оцінюють люди, які оточують її. Якщо гра молодший школяра була не обов'язковою і батьки могли будь-коли її припинити, з різних причин вважаючи, що дитині вже досить гратися, то навчання є обов'язковою діяльністю, до якої дорослі ставляться з особливою повагою. Неуспішність учня початкової школи чи відсутність бажання виконувати навчальні завдання добросовісно також складають вікову особливість конфліктної поведінки молодших школярів. Вагомим фактором, що відображається на поведінці молодших школярів у конфліктних ситуаціях є те, що навчальна діяльність має яскраво виражену суспільну значущість і ставить дитину в нову позицію стосовно дорослих і однолітків, змінює її самооцінку, перебудовує взаємини в сім'ї.

Отже, становище молодшого школяра в дитячому колективі особливості його поведінки у конфліктних ситуаціях показують на скільки прийнята дитина однолітками, чи реалізоване її визнання товаришами. Разом з тим, у молодших школярів вже поступово розвивається усвідомлення своїх емоцій і почуттів і розуміння необхідності їх виявлення в інших людей, що спонукає до інколи бурхливого вираження свого ставлення до оточуючих яке згодом переростає у конфлікт. Емоційну сферу молодших школярів складають переживання нового, здивування, сумніву, радощів пізнання, які, у свою чергу, є базою розвитку допитливості та формування пізнавальних інтересів. Відомо, що причиною таких афективних станів, що інколи трапляються у молодших школярів, є передусім розбіжності між домаганнями і можливостями їх задовольнити, прагненням більш високої оцінки своїх особистісних якостей і реальними взаємостосунками з людьми тощо. Як наслідок, дитина може виявляти грубість, запальність, забіякуватість та інші форми емоційної неврівноваженості.

Іншою вагомою віковою особливістю молодших школярів, що спричинює конфліктність є їх емоційна вразливість, що почасти призводить до конфліктів з оточуючими. У молодших школярів стрімко розвивається почуття самолюбства, зовнішнім вираженням якого є гнівне реагування на будь-які приниження їх особистості та позитивне переживання визнання їх якостей. Своєрідними конфліктогенами у поведінці молодших школярів постають почуття симпатії, що розвиваються і відіграють важливу роль у формуванні малих груп у класі та стихійних компаній, які інколи стають сторонами міжгрупових конфліктів. Життя в класному колективі виступає як фактор формування у молодших школярів моральних почуттів, зокрема почуття дружби, товариськості, обов'язку, гуманності, що об'єктивізує виникнення конфліктів. При цьому молодші школярі схильні переоцінювати власні моральні якості і недооцінювати їх у своїх однолітків. Проте з віком вони стають більш самокритичними.

Нова провідна діяльність – шкільне навчання сприяє розвитку вольових якостей молодших школярів, вимагаючи від них усвідомлення і виконання обов'язкових завдань, підпорядкування їм своєї активності, довільного регулювання поведінки, вміння активно

керувати увагою, слухати, думати, запам'ятовувати, узгоджувати власні потреби з вимогами вчителя тощо, що може супроводжувати внутрішньо особистісні та інші типи конфліктів.

На думку Сергеєнкової (2012), в дітей молодшого шкільного віку розвивається емоційна виразність, поповнюється арсенал інтонаційних та мімічних експресивних реакцій, формується спроможність фіксувати суть та природу власних емоційних переживань. Перебування в середовищі вчителя та ровесників породжує стримування, приховування своїх актуальних емоційних переживань, що психологи називають синдромом втрати дитячої безпосередності. В той же час молодший школяр залишається емоційно вразливим до ставлення значимих дорослих, особливо вчителя, а згодом чутливо реагує на мікроклімат взаємин з ровесниками. Психологічна залежність від учителя спонукає учнів початкової школи вмільо діагностувати його настрій, інші емоційні реакції. Під впливом учіння бурхливо розвиваються всі види вищих почуттів дитини – інтелектуальні, естетичні, моральні та праксичні. Взаємини з ровесниками забезпечують вияви соціальних емоцій, зокрема, самолюбство дитини виражається як через самоствердження, так і через змагальність. При позитивному сценарії розвитку стосунків молодшого школяра з ровесниками він переживає почуття довіри, альтруїзму, емпатії, які стають підґрунтям для здатності до емоційної децентрації.

Нестійкість емоційного стану виявляється в частих змінах настрою, схильності до афективного реагування, недостатній саморегуляції. Внаслідок наявності ознак депресивного синдрому в учнів простежується тривожність, скутість, невпевненість у собі. Результатом цього є труднощі в соціальних контактах. Нестійкість емоційного стану виявляється в схильності до афективного реагування. Також в учнів відзначається наявність ознак депресивного синдрому в емоційному стані. Як зазначає Безпала (2021), у багатьох сім'ях ще існує жорстоке ставлення до дітей. Особливо відзначаються напружені стосунки з батьками. Деякі батьки практично не приділяють уваги своїм дітям, мало цікавляться їхніми справами і це, як правило, є причиною виникнення конфліктів у дитячому середовищі. Дуже напружені стосунки відзначаються й між самими батьками. Учні початкової школи відверто вказують на те, що батьки постійно сваряться, ображають один одного в їхній присутності, мало часу проводять у сімейному колі. Кожний з батьків живе власним життям, не цікавиться сімейними справами.

У цілому молодших школярів конфліктна поведінка, з одного боку є моделлю батьківської поведінки, а з іншого результатом жорстокого ставлення батьків до дітей і намагання якось привернути до себе увагу. Жорстокість батьків слугує причиною виникнення образи, ненависті, гніву. Результатом цього є підозрілість, недовіра до оточуючих, котрі, на їх думку, здатні зашкодити. Таким чином, учні з неблагополучних сімей більше схильні до конфліктної поведінки, порівняно з їхніми однолітками. Відповідно, сім'я – одне зосновних джерел для отримання дітьми знань про моделі безконфліктної поведінки.

**Висновки і перспективи подальших розвідок.** В цілому вивчення проблеми спілкування та поведінки молодших школярів одностайно вказує на такі їхні характеристики, що на наш погляд, є вагомими для розуміння вікових особливостей поведінки молодших школярів у спілкуванні та поведінці, а саме:

1. Поступове обмеження учня початкової школи як суб'єкта імпульсивної поведінки відкриває можливості її розвитку як суб'єкта вольової поведінки, здатного довільно регулювати власні психічні процеси та поведінку.

2. У молодшому шкільному віці зростає вимогливість до себе та інших, розширюється сфера усвідомлення обов'язків, розуміння необхідності їх виконання.

3. Індивідуальні особливості молодших школярів також відображаються на їхньому стилі спілкування та поведінці. Характер у цьому віці щойно формується. Через недостатню сформованість вольових процесів спостерігаються імпульсивність поведінки, капризність, упертість.

4. У спілкуванні та поведінці молодших школярів чітко виявляються особливості їхнього темпераменту, зумовлені властивостями нервової системи. Однак більшість молодших школярів чуйні, допитливі та безпосередні у вираженні своїх почуттів та ставлень.

5. Самооцінка молодших школярів конкретна, ситуативна, багато в чому визначається оцінкою вчителя. Рівень домагань формується насамперед внаслідок досягнутих успіхів і невдач у попередній діяльності. Коли в учбовій діяльності учня початкової школи невдач більше ніж успіхів і цю ситуацію вчитель ще й постійно підкріплює низькими оцінками, то результатом стає розвиток почуття невпевненості в собі та неповноцінності, які мають тенденцію поширюватися й на інші види діяльності.

6. Оскільки у молодшому шкільному віці відбувається зміна провідної психічної саморегуляції від мимовільної до свідомо-вольової, а шкільне життя вимагає систематичного та обов'язкового виконання дитиною багатьох правил: вона повинна вчасно приходити в школу, дотримуватися правил шкільного життя, виконувати завдання на уроці та вдома, долати труднощі в навчальній роботі тощо, тому дотримання цих правил вимагає вміння регулювати свою поведінку, підпорядковувати довільну діяльність свідомо поставленим цілям. Однак, вікові обмеження у набутому досвіді соціальних стосунків молодших школярів створюють сприятливу атмосферу для виникнення багатьох конфліктів, що з рештою і відбивається на поведінці у конфліктних ситуаціях.

7. Вікові особливості поведінки молодших школярів у конфліктних ситуаціях зумовлені також зміною соціальної ролі учня початкової школи, появою нових обов'язків, що позначається на стосунках з однолітками і вчителями. Спочатку дитина захоплена тільки навчанням, мало вступає в контакт з однолітками і певний час відчуває себе чужою, хоч ще недавно у дитячому садку постійно спілкувалася з ними. Стосунки молодших школярів з однолітками регламентовані переважно нормами «дорослої» моралі, тобто успішністю у навчанні, виконанням вимог дорослих. Характерною ознакою взаємин молодших школярів є те, що їхня дружба заснована, як правило, на спільності зовнішніх життєвих обставин і випадкових інтересів (сидять за однією партою, живуть в одному будинку, в одному мікрорайоні тощо).

8. Оскільки життя в школі пов'язане з особистістю вчителя, тому і поведінка молодших школярів у конфліктних ситуаціях значною мірою зумовлена реакцією вчителя на таку поведінку. А оскільки його позиція стосовно учня початкової школи відрізняється від позиції батьків чи вихователя з дитячого садка, який певною мірою перебирав на себе функції батьків тому стосунки школяра з учителем складаються тільки в процесі навчальної діяльності, і є чітко регламентованими організацією шкільного життя, а відповідно — більш діловими і стриманішими, що безумовно впливає на вибір стратегії поведінки школярів у конфліктах. У зв'язку з цим дуже важливими для педагога є знання особливостей молодший школяра, щоб уже в перші дні навчання, допомогти йому повноцінно і безконфліктно включитися в нове життя.

9. Становлення і розвиток особистості у молодшому шкільному віці охоплює такі фази, як адаптація (пристосування до нових соціальних умов), індивідуалізація (вияв своїх індивідуальних можливостей і особливостей) та інтеграція (включення у групу ровесників). Вікові особливості поведінки молодших школярів у конфліктних ситуаціях проявляються і у тому, що школяр потрапляє в зовсім нову для нього групу однолітків-однокласників, яка через відсутність спільно розподіленої навчальної діяльності є дифузною. Цією групою керує педагог. Порівняно з вихователем дитячого садка він є більш референтним для молодших школярів, оскільки, використовуючи арсенал оцінок, впливає на їхні стосунки з іншими дорослими, передусім з батьками, формує ставлення дорослих до учня початкової школи та її ставлення до себе як до «іншого». Чинником розвитку особистості молодшого школяра є не стільки навчальна діяльність, скільки ставлення дорослих до успішності, дисциплінованості, старанності учня початкової школи.

## СПИСОК ПОСИЛАНЬ

- Безпала, Світлана (2021). Порадник з підготовки для батьків майбутніх першокласників та першокласниць. Проект психол. підтримки та розвитку «Ми Разом Вдома». Одеса : Гельветика.
- Котирло, В. К. (1985). Початковий період у навчанні школярів. Київ : Знання.
- Максименко, С.Д. (2006). Генеза здійснення особистості [монографія] Київ : Видавництво ТОВ «КММ».
- Поліщук, В. М. (2019). *Вікова і педагогічна психологія* : навчальний посібник. 4-те вид., стер. Суми : Університетська книга.
- Савчин, М. В. (2005). *Вікова психологія* : навч. посіб. Київ : Академвидав
- Сергеєнкова, О. П., Столярчук, О. А., Коханова, О. П., Пасека, О. В. (2012). *Вікова психологія*. Навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури.
- Скрипченко, О.В., Волинська, Л.В., Огороднійчук, З.В. та ін. (2019). *Вікова та педагогічна психологія*: Навч. посіб. Київ : Каравела.

## REFERENCES

- Bezpal, Svitlana (2021). Poradnyk z pidhotovky dlia batkiv maibutnikh pershoklasnykiv ta pershoklasnyts. [A training advisor for parents of future first-graders]. Proiekt psykhol. pidtrymky ta rozvytku «My Razom Vdoma». Odesa : Helvetyka.
- Kotyrl, V. K. (1985). Pochatkovyi period u navchanni shkoliariv. [ The initial period in the education of schoolchildren] Kyiv : Znannia.
- Maksymenko, S.D. (2006). Geneza zdiisnennia osobystosti [monohrafiia] [The genesis of the realization of the personality [monograph] Kyiv : Vydavnytstvo TOV «KMM».
- Polishchuk, V. M. (2019). Vikova i pedahohichna psykholohiia [*Age and pedagogical psychology*]: navchalnyi posibnyk. 4-te vyd., ster. Sumy : Universytetska knyha.
- Savchyn, M. V. (2005). Vikova psykholohiia [*Age psychology*]: a textbook: navch. posib. Kyiv : Akademvydav
- Serhieienkova, O. P., Stoliarchuk, O. A., Kokhanova, O. P., Pasiaka, O. V. (2012). Vikova psykholohiia. Navch. posib. [*Age psychology. A textbook.*]Kyiv : Tsentr uchbovoi literatury.
- Skrypchenko, O.V., Volynska, L.V., Ohorodniichuk, Z.V. ta in. (2019). Vikova ta pedahohichna psykholohiia [*Age and pedagogical psychology*]: Navch. posib. Kyiv : Karavela.

## TOWARD UNDERSTANDING THE RELATIONSHIP BETWEEN INTERPERSONAL DEVELOPMENT AND CONFLICT BEHAVIOR IN ELEMENTARY-SCHOOL AGE

Shpak Svitlana

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,  
Associate Professor at the Department of Social Disciplines,  
National University of Water  
Economy and Environmental Management,  
Rivne, Ukraine.

<https://orcid.org/0000-0002-2252-3801>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.445](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.445)

*Abstract.* The article presents the results of a theoretical study on the age-related characteristics of interpersonal relationships during elementary-school age. It examines the behavioral patterns of schoolchildren in conflict situations and explores the factors influencing their choice of behavioral strategies. The role of communication in shaping interpersonal relationships

*and conflict behavior among elementary-school children is analyzed, highlighting the significance of joint and reciprocal activities in fostering confidence and reinforcing behavioral norms.*

*Key developmental factors are discussed, including the new social context of personality development, the shift from play to educational activities as the leading form of engagement, and the influence of teachers on children's normative behavior and conflict resolution strategies. The article also addresses the importance of preventive measures aimed at reducing conflicts during this critical stage.*

*Special attention is given to the child's position within the peer group, specifically, the degree of peer acceptance and recognition by friends as a key element in social development. The main psychological components underlying children's behavior, as well as the factors contributing to the harmonious development of their personality, are identified.*

*It is emphasized that during the primary school years, children transition from involuntary to conscious and volitional self-regulation. As school life demands regular compliance with numerous rules, such as punctuality, classroom conduct, homework completion, and perseverance in academic tasks, age-related limitations in children's social experience may serve as a ground for conflicts. These, in turn, significantly influence children's behavior in interpersonal and group settings.*

**Key words:** *elementary-school age, leading activity, interpersonal relationships, communication, behavior, conflict situations.*

*Стаття надійшла до редакції 20.05. 2025 р.*

УДК [159.923 : 159.944.4] : 001

Юрчук Олена  
здобувачка ступеня PhD  
кафедри вікової та педагогічної психології  
Рівненського державного гуманітарного університету  
м. Рівне, Україна  
<https://orcid.org/0009-0003-4238-4305>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.441](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.441)

## ОСНОВНІ НАУКОВІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ

**Анотація.** У статті розглянуто феномен резильєнтності як складний динамічний процес адаптації особистості до стресових і кризових обставин та її значення для збереження ментального здоров'я, соціальної згуртованості та здатності до відновлення як окремих громадян, так і суспільства загалом. Проаналізовано основні теоретичні підходи до визначення поняття «резильєнтність» у зарубіжній та вітчизняній психології, зокрема її розуміння як особистісної риси, процесу, стану та результату успішної адаптації. Акцентовано на біопсихосоціальному вимірі резильєнтності та її інтерпретації як інтегральної компетентності, що формується у взаємодії з соціальним середовищем, життєвим досвідом і культурними чинниками.

Уточнено окремі напрями досліджень, який зосереджується на методології вимірювання резильєнтності та її складових. Окрему увагу приділено організаційній резильєнтності, її значенню в умовах війни та соціально-економічної нестабільності в Україні. Виокремлено чинники, що ускладнюють або сприяють розвитку резильєнтності, а також окреслено практичні напрями й техніки її формування. Обґрунтовано необхідність міждисциплінарного підходу до подальших досліджень і впровадження програм психологічної підтримки як запоруки психічного здоров'я та соціальної стійкості.

**Ключові слова:** резильєнтність, психологічна адаптація, стресостійкість, емоційна регуляція, психологічна підтримка, психологічна стійкість.

**Постановка проблеми.** У сучасному світі, позначеному глобальними кризами, тривалою нестабільністю та постійними соціальними викликами, феномен резильєнтності привертає дедалі більшу увагу як один із ключових психологічних ресурсів особистості. Йдеться не лише про короткотривалу адаптацію індивіда до стресу, а про глибоку внутрішню стійкість, що дозволяє зберігати психічну рівновагу, діяти усвідомлено й ефективно функціонувати навіть у найскладніших обставинах. Особливістю резильєнтності є її динамічний характер і здатність до розвитку у взаємодії з соціальним середовищем, індивідуальним досвідом і ціннісними орієнтирами.

Особливої актуальності це поняття набуває в умовах повномасштабної війни в Україні, де резильєнтність проявляється не лише на особистісному рівні, а й у колективному вимірі. Вона стає критично важливою для збереження ментального здоров'я, соціальної згуртованості та здатності до відновлення як окремих громадян, так і суспільства загалом. У зв'язку з цим, вивчення механізмів резильєнтності та розробка ефективних підходів до її підтримки стають пріоритетними завданнями сучасної психологічної науки і практики.

**Аналіз наукових досліджень і публікацій.** Проблема резильєнтності, як здатності особистості адаптуватися до стресових і кризових ситуацій, привертає увагу численних науковців останніх років (Ассонов & Хаустова, 2019; Лазос, 2018; Хамініч, 2016). Дослідження охоплюють різні аспекти: від теоретичних моделей та визначень (Грішин, 2021;

Креденцер, 2024; Чиханцова, 2023) до практичних методів розвитку резильєнтності в особистісній, професійній і суспільній сферах (Карамушка та ін., 2024; Кокун & Мельничук, 2023; Савчин, Федорчук, & Гапоненко, 2023). Значна увага приділяється також ролі резильєнтності у подоланні наслідків військових конфліктів, соціально-економічних криз і психологічного стресу (Федорчук & Комарніцька, 2022; Пирожков, Божок, & Хамітов, 2021; Лігоненко & Андрійчук, 2023).

У сучасному науковому дискурсі резильєнтність трактується як багатовимірне явище, що має різні інтерпретації залежно від теоретичної парадигми. Частина дослідників розглядає її як *життєстійкість* і здатність до *самовідновлення* після дії стресових чинників (American Psychological Association, 2014; Fletcher & Sarkar, 2013; Southwick та ін., 2014). Такий підхід акцентує на внутрішніх психологічних ресурсах особистості, які забезпечують збереження функціональності в умовах кризи.

Інші автори трактують резильєнтність як комплекс біопсихосоціальних процесів, що інтегрують індивідуальні, соціальні та культурні ресурси (Лазос, 2018; Chernobrovkina & Chernobrovkin, 2021; Lazos & Kredentser, 2021). У цьому контексті резильєнтність розглядається як динамічна система, що формується у взаємодії між особистістю та середовищем.

Окремий напрям досліджень зосереджений на методології вимірювання резильєнтності та її складових. Розроблено низку психометричних інструментів, зокрема шкалу Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) (Connor & Davidson, 2003), а також підходи до оцінки біопсихологічних і організаційних аспектів стійкості (Bolton, 2013; Malik & Garg, 2018; McEwen & Boyd, 2017).

Зростає також інтерес до командної та організаційної резильєнтності, що розглядається як здатність колективів і структур адаптуватися до змін, зберігати ефективність і відновлюватися після криз (Gerschberger, Ellis & Gerschberger, 2023; Mitansha, Wilkinson & Potangaroa, 2023). Зокрема, дослідження Федорчука та Комарніцької (2022) підкреслюють, що, в умовах війни, резильєнтність стає не лише психологічною якістю окремої особистості, а й стратегічною характеристикою всього суспільства. Вчені наголошують на важливості психологічного забезпечення, розвитку нових моделей взаємодії з реальністю та залучення ресурсів для збереження життя й гідності. Мельничук (2024) у своїй роботі розглядає резильєнтність як багатовимірну систему, що охоплює когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти. Дослідниця акцентує на важливості соціальної підтримки, навичок емоційної регуляції та здатності до самопомоги. Гладун (2024) аналізує демографічну резильєнтність як здатність спільнот адаптуватися до змін, зберігаючи життєздатність навіть у критичних умовах. Йдеться про стійкість не лише індивідів, а й цілих соціальних структур. Отже, ці підходи разом формують потужну основу для розробки практик, які можуть підтримати українців у часи випробувань.

**Метою статті** є комплексне осмислення феномену резильєнтності крізь призму наукових підходів до його визначення у вітчизняній та зарубіжній психології.

**Виклад основного матеріалу.** Упродовж останніх десятиліть спостерігається стрімке зростання міжнародних досліджень, присвячених вивченню стійкості особистості, що отримала назву резильєнтність. У зарубіжній психології ця проблема є достатньо розробленою (Bonanno, Rutter, Werner, Wolin та ін.), тоді як в українському науковому просторі вона лише набирає обертів, переважно в контексті вивчення психічного здоров'я.

Термін «резильєнтність» походить від англійського «resilience», який спочатку використовувався в механіці для позначення здатності матеріалу повертатися до первісної форми після деформації. У психології обидва терміни позначають здатність людини або системи адаптуватися до стресу та відновлюватися після нього. Водночас «резильєнтність» як україномовний відповідник враховує національні особливості психологічного підходу та культурного контексту. Вітчизняні дослідники наголошують на важливості швидкого

відновлення після життєвих труднощів як ключової складової психічного здоров'я (Савчин, Федорчук & Гапоненко, 2023).

Історія вивчення резильєнтності в психології бере початок із середини ХХ століття. Саме відтоді науковці почали обґрунтовувати актуальність цього феномену та формувати теоретичні засади його дослідження. Вперше термін «резильєнтність» як характеристику особистості було введено в психологічний обіг Jack і Jeanne Block, а подальший розвиток концепції пов'язаний із роботами Werner & Smith (1992).

За останні два десятиліття кількість наукових публікацій, присвячених резильєнтності, істотно зросла. Це свідчить про зростаючий інтерес до феномену в умовах глобальної нестабільності, соціальних криз і зростання потреби в підтримці психічного здоров'я. Як зазначає Грішин (2021), в умовах війни в Україні психологічна стійкість набуває виняткового значення як ресурс виживання, адаптації та збереження ментального добробуту. Проте зростання інтересу до теми призвело до появи різноманітних інтерпретацій поняття «резильєнтність», а також до розбіжностей у теоретичних підходах і наукових висновках. Це засвідчує потребу в чіткому окресленні понятійного апарату та уніфікації термінології в межах психологічної науки.

Попри те, що поняття «психологічна стійкість» і «резильєнтність» часто вживаються як синоніми, вчені все ж розрізняють ці терміни. Зокрема, Лазос & Хамініч вказують, що резильєнтність є ширшим поняттям, яке охоплює не лише стійкість до стресу, а й здатність підтримувати життєздатність у складних умовах, хоча і не є її прямим синонімом (Хамініч, 2016, с. 163).

У словнику Американської асоціації психологів (American Psychological Association, 2014) резильєнтність визначається як процес і наслідок успішної адаптації до важких подій життя чи «викликів», особливо через психічну, емоційну чи поведінкову гнучкість та пристосування до зовнішніх і внутрішніх вимог. Проте, це визначення не охоплює всю складність феномену, адже резильєнтність залежить від багатьох біологічних, психологічних, соціальних і культурних чинників, які взаємодіють і формують реакцію людини на стресові події.

Згідно з підходом Хелерстейна, резильєнтність має дві ключові складові: фізичну та психологічну. Фізична складова охоплює стійкість до стресу, толерантність до фізичних навантажень і здатність організму до відновлення. Психологічна ж включає етапи соціалізації, формування соціальних зв'язків, здатність до відновлення після труднощів, а також пошук нових життєвих орієнтирів і сенсів у складних обставинах. До неї також належать освоєння психологічних технік, підвищення рівня освіти та розвиток навичок саморегуляції, що сприяють ефективному подоланню наслідків стресу (Bolton, 2013: 77).

McEwen & Boyd (2017) пропонують мультипарадигмальний підхід до розуміння резильєнтності, розглядаючи її як:

- стабільну особистісну рису або мінливий стан; результат попереднього досвіду або процес адаптації;
- здатність, що підвищує ймовірність успішного пристосування;
- механізми (фізіологічні, психологічні, поведінкові, соціальні), які забезпечують адаптацію;
- ознаки ефективного пристосування, зокрема збереження рівноваги та здатність до відновлення.

Таким чином, резильєнтність постає як багатогранне явище, що поєднує стійкість, гнучкість і розвиток у відповідь на виклики науковцями і трактується як психічний стан, що виявляється у здатності людини раціонально розподіляти внутрішні та зовнішні ресурси в умовах стресу, зберігати емоційну рівновагу та підтримувати добробут, а також сприяти особистісному зростанню після травматичних подій (Мельничук, 2024). Вона відображає наявність ефективних копінг-стратегій, які допомагають пом'якшити вплив тривалих

стресових факторів і зменшити їхнє негативне навантаження (Федорчук & Комарніцька, 2022).

Ассонов і Хаустова у своїй роботі, досліджуючи трансформацію розуміння резильєнтності у наукових колах, відзначають важливість даного поняття при вивченні адаптації людини до стресу. Резильєнтність вони описують як здатність швидко долати складні ситуації, відновлюватися після них і зберігати внутрішню рівновагу. Також вчені підкреслюють, що розвиток стресостійкості – це ключова складова цієї здатності, яка дозволяє протистояти негативним впливам зовнішнього середовища. На їхню думку, такі дослідження особливо актуальні для практичної психології, особливо в умовах соціальних і екологічних змін (Ассонов & Хаустова, 2019:155-165).

Сьогодні поняття резильєнтності досліджують у різних наукових галузях, зокрема в екології, біології, медицині та психології. Як зазначають Чернобровкіна і Чернобровкін (2021), у фізиці цей термін означає здатність твердих тіл повертатися до своєї первинної форми після дії зовнішнього механічного впливу, наприклад, стиснення. У сфері екології резильєнтність трактується як здатність екосистем стійко реагувати на зовнішні впливи – зокрема, природні лиха чи наслідки техногенних факторів. У контексті інженерії цей термін використовується для опису спроможності конструкцій витримувати навантаження, не втрачаючи функціональності (Chernobrovkina & Chernobrovkin, 2021).

У психологічному контексті поняття резильєнтності розглядається передусім як здатність індивіда ефективно адаптуватися до стресових ситуацій. На думку зарубіжних дослідників (Clarke & Nicholson, 2010; Morel, 2021), резильєнтність – це навичка, яку можна розвивати. Українська вчена Чиханцова (2022) акцентує увагу на важливості переоцінки власного сприйняття ситуацій, зазначаючи, що визначальним є не сам факт події, а її інтерпретація. Розв'язання проблем – ключовий чинник формування психологічної стійкості. Уникнення труднощів, навпаки, ускладнює здатність людини впоратися з майбутніми життєвими викликами. Саме практичний життєвий досвід, з усіма його випробуваннями, формує підґрунтя резильєнтності, а чим він багатший – тим більшої впевненості набуває людина у складних життєвих обставинах.

Отже, у психологічній площині резильєнтність розглядається як сукупність особистісних якостей, що забезпечують здатність індивіда ефективно реагувати на життєві труднощі та стресові події. За висновками Пирожкова, Божка та Хамітова (2021: с. 76), ця властивість надає адаптивної гнучкості не лише окремій людині, а й соціальним групам або суспільству загалом, сприяючи пошуку конструктивних шляхів виходу навіть з найскладніших ситуацій.

Здійснюючи теоретико-методологічний аналіз, Хамініч підкреслює, що резильєнтність має біопсихосоціальну природу, охоплюючи досвід, пов'язаний із внутрішніми переживаннями, міжособистісними стосунками та соціальним контекстом. Ця якість формується поступово, як результат багатоетапного розвитку особистості. Автор акцентує увагу на тому, що здатність до відновлення після дії негативних чинників є ключовим проявом резильєнтності. Залежно від наукового підходу, вона може розглядатися як стабільна особистісна риса або як динамічний процес, що відіграє визначальну роль у формуванні посттравматичного зростання (Хамініч, 2016: 161).

У дослідженні Гладуна, Курило, Шушпанова, Аксенової та Позняка резильєнтність постає як комплексна властивість, що відображає здатність індивідів і соціальних систем адаптуватися до критичних обставин, зберігаючи при цьому функціональність і структурну цілісність. У межах стресостійкості автори трактують її як внутрішній ресурс, який не тільки сприяє протидії руйнівному впливу стресу, а й забезпечує оновлення особистості через формування нових моделей адаптивної поведінки. До ключових компонентів резильєнтності дослідники відносять психологічну гнучкість, здатність до саморегуляції та соціальну підтримку – саме ці чинники визначають ефективність реагування навіть у затяжних кризових умовах (Гладун, 2024: 46-49).

У своїй праці Савчин, Федорчук & Гапоненко аналізують резильєнтність як ключовий ресурс відновлення особистості в умовах життєвих випробувань. Науковці підкреслюють, що ця властивість забезпечує здатність ефективно долати труднощі та підтримувати психологічну рівновагу навіть у кризових ситуаціях. Дослідники наголошують на важливості розвитку резильєнтності задля підвищення адаптаційного потенціалу особистості та зміцнення її внутрішніх ресурсів (Савчин, Федорчук & Гапоненко, 2023: 453). Водночас, у праці Федорчук і Комарніцької акцентується увага на психологічному забезпеченні резильєнтності вже на рівні суспільства. Це особливо актуально в умовах постійного стресового тиску, що становить виклик для фахівців у галузі соціально-психологічної допомоги та потребує впровадження цільових освітніх програм (Федорчук & Комарніцька, 2022: 78–85). Узагальнені наукові підходи до визначення поняття «резильєнтність» подані в табл. 1.

Таблиця 1

**Основні наукові підходи до визначення поняття «резильєнтність»**

<b>Автори</b>	<b>Трактування резильєнтності</b>	<b>Галузь / підхід</b>
Connor & Davidson (2003), Fletcher & Sarkar (2013), Luthar et al. (2000)	Особистісні риси, які забезпечують адаптацію	Зарубіжна психологія
Хеллерстейн, Bolton (2013)	Резильєнтність як багатовимірне явище включає фізичний (витривалість) та психологічний (соціальні зв'язки, відновлення, переосмислення) компоненти	Біопсихологічний підхід
APA (2014), Southwick et al. (2014)	Резильєнтність – успішна адаптація до труднощів; залежить від багатьох чинників	Клінічна психологія, нейропсихологія
Лазос, Хамініч (2016)	Резильєнтність широке поняття, охоплює здатність підтримувати життєздатність у складних умовах	Теоретико-методологічний підхід
McEwen & Boyd (2017)	Резильєнтність як риса, стан, процес або результат адаптації	Мультипарадигмальний підхід
Ассонов & Хаустова (2019)	Швидке відновлення після труднощів, розвиток стресостійкості	Еволюція наукового поняття
Chernobrovkina & Chernobrovkin (2021)	У міждисциплінарному аспекті: у фізиці, біології, екології, інженерії	Міждисциплінарний підхід
Пирожков, Божок & Хамітов (2021)	Резильєнтність як механізм національної адаптації до гібридних загроз	Соціальна психологія, безпека
Божок, Цюман (2022)	Резильєнтність ототожнюють із психологічною стійкістю	Загальна психологія
Савчин, Федорчук, Гапоненко (2023)	Резильєнтність як ресурс для збереження психічної рівноваги	Психотерапія, психосоціальна робота
Мельничук (2024), Федорчук & Комарніцька (2022)	Здатність розподіляти ресурси, зберігати рівновагу, використовувати копінг-стратегії	Практична психологія, психогігієна
Гладун, Курило та ін. (2024)	Інтегральна здатність особистості та систем зберігати функціональність	Демографія, соціальна психологія

Таким чином, аналіз провідних наукових підходів до поняття «резильєнтність» демонструє його багатовимірну природу. Від психологічної стійкості індивіда до колективної здатності систем підтримувати функціональність в умовах стресу – резильєнтність постає як динамічний процес, риса та ресурс. Її міждисциплінарний характер охоплює біологічні, психологічні, соціальні, культурні та інженерні аспекти. Це підтверджує актуальність комплексного підходу до вивчення та формування резильєнтності як ключового чинника адаптації в умовах сучасних викликів

У дослідженні Lazos & Kredentser (2021) проаналізовано резильєнтність психотерапевтів крізь призму взаємозв'язку між їхніми особистісними та професійними характеристиками, що дозволяє глибше зрозуміти чинники, які впливають на психологічну стійкість у цій професійній групі. Натомість Mitansha, Wilkinson & Potangaroa (2023) здійснили експлораторне дослідження, присвячене впливу індивідуальної резильєнтності на організаційну стійкість, акцентуючи на значущості особистісних ресурсів працівників для здатності організацій адаптуватися та відновлюватися в умовах кризи. Таким чином, обидва дослідження висвітлюють різні рівні прояву резильєнтності – індивідуальний та організаційний – і підкреслюють її системний характер.

У межах біопсихосоціальної моделі, яку пропонує Лазос (2018), резильєнтність постає як багатовимірне явище, що формується під впливом взаємодії особистісних рис, соціального оточення та суспільного контексту. Такий підхід узгоджується з позицією Д. Хеллерстейна & Болтона (2013), які акцентують на поєднанні фізичних і психологічних компонентів. Водночас Лазос підкреслює не лише здатність до адаптації, а й відновлення після дії травмувальних чинників, що зближує її погляд із позицією АРА (2014) щодо можливості зростання після кризи. У її інтерпретації резильєнтність може бути як стабільною особистісною рисою, так і процесом, що змінюється в часі – що цілком корелює з мультипарадигмальним підходом McEwen & Boyd (2017). Таким чином, її концепція інтегрує динамічність, контекстуальність і розвитковий потенціал цього феномену.

Феномен резильєнтності дедалі частіше розглядається не лише на рівні індивіда, а й у ширшому системному контексті, що охоплює соціальні, організаційні та інституційні структури (Gerschberger, Ellis & Gerschberger, 2023). У зв'язку з цим організаційна психологія приділяє значну увагу вивченню механізмів резильєнтності в умовах глобальної нестабільності. Сучасні організації стикаються з масштабними викликами – геополітичною напруженістю, технологічними проривами, демографічними зрушеннями та процесами деглобалізації. Malik і Garg (2018), посилаючись на Едріана Лайти, керівника компанії Accenture, підкреслюють, що резильєнтність у професійному середовищі варто розглядати як поєднання гнучкості, адаптивності та цілеспрямованості – якості, що можуть стати новими критеріями кар'єрного зростання.

Український контекст додає до загальносвітових викликів низку специфічних чинників, зумовлених війною: зростання інфляції, перебої в енергозабезпеченні, масштабна трудова міграція, дефіцит кваліфікованого персоналу та погіршення психологічного стану працівників (Карамушка, Креденцер, Терещенко та ін., 2024). За таких умов здатність організації до адаптації, гнучкості та відновлення стає критично важливою для її виживання та сталого розвитку. Формування й підтримка організаційної резильєнтності в умовах високої турбулентності виступає ключовим інструментом стабілізації та забезпечення ефективного функціонування компаній.

У контексті українських реалій дослідження організаційної резильєнтності залишаються ще недостатньо розвиненими. Водночас з'являються окремі праці, що аналізують економічні та структурно-організаційні виміри цього феномену (Лігоненко & Андрійчук, 2023), а також вивчають особистісну резильєнтність у професійному середовищі (Lazos & Kredentser, 2021; Кокун, Клименко, Корніяка та ін., 2021). Зокрема, Лігоненко та Андрійчук (2023) зазначають, що кількість наукових публікацій, присвячених вивченню

резильентності соціально-економічних систем, демонструє стабільну тенденцію до зростання. У свою чергу, Креденцер (2024) розглядає резильентність у межах організаційної психології на трьох рівнях – індивідуальному, командному та організаційному. У кожному з них вона проявляється як здатність ефективно адаптуватися до змін, протистояти викликам і трансформувати кризовий досвід у ресурс для подальшого розвитку. Найчастіше активізація цих ресурсів відбувається саме в умовах нестабільності або кризи.

Варто також звернути увагу і на чинники, що негативно впливають на формування резильентності. До них належать як зовнішні соціальні обставини, так і внутрішні психологічні труднощі. Серед перших дослідники виокремлюють складні умови життя: збройні конфлікти, екологічні катастрофи, вимушене переміщення, злидні, алкоголізм або наркозалежність у родині, а також обмежений доступ до систем соціального захисту й охорони здоров'я (Савчин, Федорчук & Гапоненко, 2023). Психологічні бар'єри, що ускладнюють розвиток внутрішньої стійкості, включають наслідки психологічної травматизації, досвід насильства, відсутність підтримки з боку оточення та неможливість захиститися від негативного соціального впливу.

Під час розробки програм, спрямованих на розвиток резильентності, важливо враховувати потребу в осмисленні громадянських і культурних орієнтирів, а також формування особистісних навичок, що сприяють самостійному вибудовуванню адаптивної поведінки в умовах кризи. До таких навичок належать уміння підтримувати позитивний настрій, регулювати емоційний стан, відновлювати ресурси через відпочинок і релаксацію. Саме ці якості створюють підґрунтя для ефективного подолання стресових ситуацій і збереження психічної рівноваги (Савчин, Федорчук & Гапоненко, 2023). У сучасній практичній психології застосовуються різноманітні методи й техніки зміцнення резильентності, ефективність яких значною мірою залежить від індивідуальних особливостей людини. Зокрема, йдеться про розвиток таких якостей, як самосвідомість, здатність до саморефлексії, саморегуляції, віра у власні сили та впевненість.

На наш погляд, ключовими чинниками формування резильентності є самосприйняття, саморегуляція та самоефективність. *Самосприйняття* сприяє розумінню особистістю власних реакцій на стрес, складні життєві ситуації та виокремлення своїх сильних сторін для роботи над собою. *Саморегуляція* розвиває уміння фокусуватися на своєму емоційному стані в умовах стресу та складних життєвих ситуаціях засобами різноманітних технік для активації позитивних емоцій та стимулювання вольових зусиль. Зниження психоемоційної напруги та самоконтроль емоційного стану Чиханцова (2021) розглядає як профілактику психічних і соматичних захворювань. За твердженнями вченої, потрібно змінювати не зовнішні обставини, а власні установки та звички, щоб оптимально діяти у складній життєвій ситуації. *Самоефективність* розвиває оптимістичний світогляд, навички долати кризи, віру у свої сили та можливості. Бажання створювати та змінювати є міцним підґрунтям для розвитку резильентності.

Відтак, резильентність постає як складний, динамічний і тривалий у часі процес, що забезпечує здатність особистості адаптуватися до складних життєвих обставин, зберігаючи при цьому функціональність, психічну рівновагу та якість життя. У науковому дискурсі вона трактується як інтегральна особистісна компетентність, що охоплює низку психологічних якостей, які дозволяють людині витримувати тиск, долати випробування та зберігати життєздатність навіть в умовах загрози або нестабільності.

**Висновки і перспективи подальших досліджень.** У результаті проведеного огляду встановлено, що поняття резильентності є багатовимірним і комплексним феноменом, який охоплює психологічні, соціальні, біологічні та культурні складові. Аналіз наукових підходів дозволив визначити, що резильентність розглядається як процес, особистісна риса або результат адаптації до складних життєвих обставин, травматичних подій і стресових ситуацій.

Різноманіття трактувань підкреслює необхідність інтегративного та системного підходу до вивчення цього явища в межах психології, соціології, медицини та суміжних наук. Проаналізовані теоретичні моделі демонструють, що розвиток резильєнтності відбувається у взаємодії між індивідуальними особливостями, досвідом, соціальним середовищем і зовнішніми умовами. Практичне застосування цих знань є особливо актуальним у контексті тривалого стресу, військових конфліктів і кризових ситуацій.

Перспективи подальших наших досліджень полягають у вивченні чинників розвитку резильєнтності майбутніх психологів у складних життєвих обставинах.

### СПИСОК ПОСИЛАНЬ

- Ассонов, Д., & Хаустова, О. (2019). Розвиток концепції резильєнсу в науковій літературі протягом останніх років. *Психологічна та медико-герменевтична практика (PMGP)*, 4(4), 154-169.
- Гладун, О., Курило, І., Шушпанов, Д., Аксенова, С., & Позняк, О. (2024). Концептуальні засади дослідження демографічної резильєнтності українського суспільства. *Демографія та соціальна економіка*, (4)58, 45-64.
- Грішин, Е.О. (2021). Резильєнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Серія: Психологія*, (64), 65-68.
- Карамушка, Л.М., Креденцер, О.В., Терещенко, К.В., & ін. (2024). *Технології забезпечення психічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни та післявоєнного відновлення* (Л. М. Карамушка, Ред.). Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 288
- Кокун, О.М., & Мельничук, Т.В. (2023). *Резильєнс-довідник: Практичний посібник для широкого використання*. Київ.
- Креденцер, О. (2024). Основні підходи до аналізу поняття «резильєнтність» в сучасній організаційній психології. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, (3-4)(33), 124-136.
- Лазос, Г.П. (2018). Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія і психотерапія*, 3(14), 26-64. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
- Лігоненко, Л.О., & Андрійчук, В.А. (2023). Резильєнтність в економічному контексті: аналіз світових трендів та перспективи наукових досліджень. *Стратегія економічного розвитку України*, 52, 16-37.
- Мельничук І.Я. Історичний ракурс еволюції концепції резильєнтності. *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Цілісний підхід у психології та соціальній роботі: теорія та практика»*: Збірник тез / За заг. ред. докт. психол. наук, проф. Ключек Л.В., канд. психол. наук, доц. Галушко Л.Я. Кропивницький: ЦДУ, 2024. С. 214–217.
- Мельничук, І.Я. (2024). Теоретико-методологічні основи розвитку та корекції резильєнтності. *Наукові записки. Серія: Психологія*, 2(4), 82-87.
- Пирожков, С.І., Божок, Є. В., & Хамітов, Н. В. (2021). Національна стійкість (резильєнтність) країни: стратегія і тактика випередження гібридних загроз. *Вісник НАН України*, (8), 74-82.
- Савчин, М.В., Федорчук, В.М., & Гапоненко, Л. О. (2023). Резильєнтність як потенціал відновлення особистості у складних життєвих ситуаціях. *У Moderní aspekty vědy: XXXI. Díl mezinárodní kolektivní monografie (s. 453)*. Česká republika: Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o.
- Федорчук, В.М., & Комарніцька, Л.М. (2022). *Психологічне забезпечення резильєнтності суспільства в умовах постійного стресу. Освітня діяльність працівників соціально-психологічної сфери: виклики сьогодення та реалії* (240 с.). Кам'янець-Подільський: НРЗВО «Кам'янець-Подільський державний інститут».

- Хамініч, О.М. (2016). Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або резильєнтність? *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, 6(2), 160-165.
- Чиханцова, О.А. (2023). Розвиток резильєнтності особистості в ситуаціях невизначеності. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*, 34(73) (1), 35-40.
- Чиханцова О., Гуцол К. Психологічні основи розвитку резильєнтності особистості в період пандемії Covid-19 : практичний посібник. Київ, 2022. 128 с.
- American Psychological Association. (2014). The road to resilience. Washington, DC: American Psychological Association. URL: <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
- Bolton, K. W. (2013). *The development and validation of the resilience protective factors inventory: A confirmatory factor analysis. university of Texas at Arlington* 118 p.
- Chernobrovkina, V., & Chernobrovkin, V. (2021). The Phenomenon of Resilience in the Context of SocioEcological Approach and Discourse. *Psychology and Psychosocial Interventions*, 3, 59-66.
- Clarke, J., Nicholson, J. Resilience: Bounce Back from Whatever Life Throws at You. UK: Crimson Publishing. 2010
- Connor, K.M., & Davidson, J.R.T. (2003). *Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*. *Depress. Anxiety*, 18, 76-82.
- Morel, E. Die 7 Säulen der Resilienz. Stefan Mähleke. 2021.
- Fletcher D., Sarkar M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23.
- Gerschberger, M., Ellis, S. C., & Gerschberger, M. (2023). Linking employee attributes and organizational resilience: An empirically driven model. *Journal of Business Logistics*, 44, 407-437.
- Lazos, G., Kredentser, O. (2021). Resilience of Psychotherapists and the Relationship Between Their Personal and Professional Characteristics. *American Journal of Applied Psychology*, 6, 162-172.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.
- Malik, P., & Garg, P. (2018). Psychometric Testing of the Resilience at Work Scale Using Indian Sample. *Vikalpa*, 43(2), 77-91.
- McEwen, K., & Boyd, C. (2017). *A Measure of Team Resilience: Developing the Resilience at Work Team Scale. Journal of Occupational and Environmental Medicine*.
- Mitansha, M., Wilkinson, S., & Potangaroa, R. (2023). Impact of Individual Resilience on Organisational Resilience: An Exploratory Study. *World Academy of Science, Engineering and Technology, Open Science Index 204. International Journal of Economics and Management Engineering*, 17(12), 901 - 907.
- Southwick, S.M., Bonanno, G., Masten, A.S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). *Resilience definition, theory and challenges. European Journal of Psychotraumatology*, 5, 1-14.

## REFERENCES

- Assonov, D., & Khaustova, O. (2019) [The development of the concept of resilience in scientific literature in recent years]. *Rozvytok kontseptsii rezyljensu v naukovi literaturi protyahom ostannikh rokiv. Psykhologichna ta medyko-hermenevtychna praktyka (PMGP)*, 4(4), 154–169.
- Hladun, O., Kurylo, I., Shushpanov, D., Aksenova, S., & Pozniak, O. (2024) [Conceptual foundations for studying demographic resilience of Ukrainian society]. *Kontseptualni zasady doslidzhennia demografichnoi rezyljentnosti ukraïnskoho suspilstva. Demohrafiia ta sotsialna ekonomika*, (4)(58), 45–64.

- Hrishyn, E. O. (2021). [Personal resilience: essence of the phenomenon, psychodiagnostics, and development tools]. *Rezylijentnist osobystosti: sutnist fenomena, psykhodiahnostyka ta zasoby rozvytku. Visnyk KHNPU imeni H. S. Skovorody. Serii: Psykholohiia, (64), 65–68.*
- Karamushka, L. M., Kredentser, O. V., Tereshchenko, K. V., & in. (2024). [Technologies for ensuring the mental health and well-being of educational personnel during war and post-war recovery]. *Tekhnolohii zabezpechennia psykhichnoho zdorov'ia ta blahopoluchchia osvithnoho personalu v umovakh viiny ta pisliavoiennoho vidnovlennia* (L. M. Karamushka, Ed.). Kyiv: Instytut psykholohii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy. 288 s.
- Kokun, O. M., & Melnychuk, T. V. (2023). [*Resilience handbook: Practical guide for widespread use*]. *Rezylijens-dovidnyk: Praktychniy posibnyk dlia shyrokooho vykorystannia*. Kyiv: Instytut psykholohii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy. 2023. 25 s.
- Kredentser, O. (2024). [Key approaches to analyzing the concept of «resilience» in modern organizational psychology]. *Osnovni pidkhody do analizu poniattia “rezylijentnist” v suchasni orhanizatsiini psykholohii. Orhanizatsiina psykholohiia. Ekonomichna psykholohiia, (3–4)(33), 124–136.*
- Lazos, H. P. (2018). [Resilience: conceptualization of terms, review of current research *Rezylijentnist: kontseptualizatsiia poniat, ohliad suchasnykh doslidzhen*]. *Aktualni problemy psykholohii. Konsultatyvna psykholohiia i psykhoterapiia, 3(14), 26–64.*
- Lihonenko, L. O., & Andriichuk, V. A. (2023). [Resilience in the economic context: analysis of global trends and prospects for research]. *Rezylijentnist v ekonomichnomu konteksti: analiz svitovykh trendiv ta perspektyvy naukovykh doslidzhen. Stratehiia ekonomichnoho rozvytku Ukrainy, 52, 16–37.*
- Melnichuk, I. Ia. (2024). [Historical perspective of the evolution of the concept of resilience]. *Teoretyko-metodolohichni osnovy rozvytku ta korektsii rezylijentnosti. Naukovi zapysky. Serii: Psykholohiia, 2(4), 82–87.*
- Melnichuk, I. Ia. (2024). [Theoretical and methodological foundations for the development and correction of resilience]. *Istorychni rakurs evoliutsii kontseptsii rezylijentnosti. In Materialy Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu "Tsilisnyi pidkhid u psykholohii ta sotsialni roboti" (pp. 214–217). Kropyvnytskyi: TsDU.*
- Pyrozhekov, S. I., Bozhok, Ye. V., & Khamitov, N. V. (2021). [National Resilience of a Country: Strategy and Tactics for Anticipating Hybrid Threats]. *Natsionalna stiikist (rezylijentnist) krainy: stratehiia i taktyka vyperedzhennia hibry dnykh zahroz. Visnyk NAN Ukrainy, (8), 74–82.*
- Savchyn, M. V., Fedorchuk, V. M., & Haponenko, L. O. (2023). [Resilience as a potential for personal recovery in difficult life situations]. *Rezylijentnist yak potentsial vidnovlennia osobystosti u skladnykh zhyttievnykh sytuatsiakh. In Moderni aspekty vědy: XXXI. Díl mezinárodní kolektivní monografie. Česká republika: Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o. p. 453.*
- Fedorchuk, V. M., & Komarnytska, L. M. (2022). [Psychological provision of societal resilience under constant stress]. *Psykholohichne zabezpechennia rezylijentnosti suspilstva v umovakh postijnoho stresu. In Osvitnia diialnist pratsivnykiv sotsialno-psykholohichnoi sfery: vyklyky siohodennia ta realii (240 p.). Kamianets-Podilskyi: NRZVO “Kamianets-Podilskyi derzhavnyi instytut.”*
- Khaminich, O. M. (2016). [Resilience: survival, viability, or resilience?]. *Rezylijentnist: zhyttiistiikist, zhyttiezdatnist abo rezylijentnist? Naukovi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu. Serii: Psykholohichni nauky, 6(2), 160–165.*
- Chykhantsova, O. A. (2023). [Development of personal resilience in situations of uncertainty]. *Rozvytok rezylijentnosti osobystosti v sytuatsiakh nevyznachenosti. Vcheni zapysky TNU imeni V. I. Vernadskoho. Serii: Psykholohiia, 34(73)(1), 35–40.*

- Chykhantsova, O., & Hutsol, K. (2022). [Development of personal resilience in situations of uncertainty]. *Psykhologichni osnovy rozvytku rezyljentnosti osobystosti v period pandemii COVID-19: Praktychnyi posibnyk*. Kyiv.
- American Psychological Association. (2014). The road to resilience. Washington, DC: American Psychological Association. URL: <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
- Bolton, K. W. (2013). *The development and validation of the resilience protective factors inventory: A confirmatory factor analysis*. university of Texas at Arlington 118 p.
- Chernobrovkina, V., & Chernobrovkin, V. (2021). The Phenomenon of Resilience in the Context of SocioEcological Approach and Discourse. *Psychology and Psychosocial Interventions*, 3, 59-66.
- Clarke, J., Nicholson, J. Resilience: Bounce Back from Whatever Life Throws at You. UK: Crimson Publishing. 2010
- Connor, K.M., & Davidson, J.R.T. (2003). *Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*. *Depress. Anxiety*, 18, 76-82.
- Morel, E. Die 7 Säulen der Resilienz. Stefan Mähleke. 2021.
- Fletcher D., Sarkar M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23.
- Gerschberger, M., Ellis, S. C., & Gerschberger, M. (2023). Linking employee attributes and organizational resilience: An empirically driven model. *Journal of Business Logistics*, 44, 407-437.
- Lazos, G., Kredentser, O. (2021). Resilience of Psychotherapists and the Relationship Between Their Personal and Professional Characteristics. *American Journal of Applied Psychology*, 6, 162-172.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.
- Malik, P., & Garg, P. (2018). Psychometric Testing of the Resilience at Work Scale Using Indian Sample. *Vikalpa*, 43(2), 77-91.
- McEwen, K., & Boyd, C. (2017). *A Measure of Team Resilience: Developing the Resilience at Work Team Scale*. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*.
- Mitansha, M., Wilkinson, S., & Potangaroa, R. (2023). Impact of Individual Resilience on Organisational Resilience: An Exploratory Study. *World Academy of Science, Engineering and Technology, Open Science Index 204. International Journal of Economics and Management Engineering*, 17(12), 901 - 907.
- Southwick, S.M., Bonanno, G., Masten, A.S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). *Resilience definition, theory and challenges*. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 1-14.

## KEY APPROACHES TO UNDERSTANDING THE PHENOMENON OF RESILIENCE

**Olena Yurchuk**

PhD candidate,

Age and Pedagogical Psychology Department,

Rivne State University of Humanities,

Rivne, Ukraine

<https://orcid.org/0009-0003-4238-4305>

DOI [https://doi.org/10.35619/prap\\_rv.vi24.441](https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi24.441)

**Abstract.** *The article explores resilience as a complex and dynamic process of personality adaptation to stressful and crisis situations, and its significance for maintaining mental health, social cohesion, and the capacity for recovery—both at the level of individual citizens and society*

*as a whole. It analyzes major theoretical approaches to defining resilience in foreign and Ukrainian psychology and highlights its interpretation as a personal trait, adaptive process, or outcome. A specific line of research has been refined, focusing on the methodology for measuring resilience and its components. The study emphasizes the biopsychosocial nature of resilience and its importance at both individual and organizational levels, particularly in wartime Ukraine. Key internal and external factors that hinder or promote resilience development are identified, and practical strategies for fostering resilience through training and psychological support are outlined. The need for interdisciplinary research and integrated programs aimed at mental health support is substantiated.*

**Key words:** *resilience, psychological adaptation, stress tolerance, emotional regulation, psychological support, psychological resilience*

*Стаття надійшла до редакції 12.05.2025 р.*

**ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ**

- Артемова Ольга** кандидат педагогічних наук,  
доцент, доцент кафедри загальної психології,  
психодіагностики та психотерапії  
Рівненського державного гуманітарного університету  
м. Рівне, Україна
- Баранович Софія** студентка 3-го курсу спеціальності «Психологія»  
Національного університету «Острозька академія»,  
м. Острог, Україна
- Барчі Беата** кандидат психологічних наук, доцент  
Мукачівського державного університету  
м. Мукачів, Україна
- Войтович Ганна** кандидат психологічних наук,  
старший викладач кафедри загальної і медичної психології  
Національного медичного університету  
імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна
- Гільман Анна** кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри громадського здоров'я  
та фізичного виховання, доцент  
Національного університету «Острозька академія»  
м. Острог, Україна
- Гордійчук Ірина** студентка 3-го курсу спеціальності «Психологія»  
Національного університету «Острозька академія»,  
м. Острог, Україна
- Джеджера Ольга** старший викладач кафедри вікової та педагогічної  
психології  
Рівненського державного гуманітарного університету  
м. Рівне, Україна
- Демчук Олена** кандидат психологічних наук,  
доцент, професор кафедри загальної психології,  
психодіагностики та психотерапії  
Рівненського державного гуманітарного університету  
м. Рівне, Україна
- Демянюк Олена** старший викладач кафедри загальної психології,  
психодіагностики та психотерапії  
Рівненського державного гуманітарного університету  
м. Рівне, Україна
- Дядиченко Наталія** психолог, психотерапевт  
м.Харків, Україна

- Козак Галина** кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри практичної психології та психодіагностики  
Волинського національного університету імені Лесі  
Українки,  
м. Луцьк, Україна
- Корнієнко Інокентій** доктор психологічних наук, професор  
Мукачівського державного університету  
м. Мукачево, Україна
- Кулеша Наталія** кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології, доцент  
Національного університету «Острозька академія»  
м. Острог, Україна
- Логвіновська Людмила** кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри загальної і медичної психології  
Національного медичного університету  
імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна
- Магдисюк Людмила** кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри практичної психології та психодіагностики  
Волинського національного університету  
імені Лесі Українки  
м. Луцьк, Україна
- Мельник Антоній** кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри практичної психології та психодіагностики  
Волинського національного університету  
імені Лесі Українки,  
м. Луцьк, Україна
- Назарець Людмила** кандидат психологічних наук, доцент  
кафедри вікової та педагогічної психології  
Рівненського державного гуманітарного університету,  
м. Рівне, Україна
- Некипіла Оксана** здобувачка ступеня PhD кафедри психології, соціальної  
роботи та педагогіки Відкритого міжнародного  
університету розвитку людини «Україна»,  
м. Київ, Україна
- Ніколайчук Галина** кандидат педагогічних наук,  
професор, професор кафедри загальної психології,  
психодіагностики та психотерапії  
Рівненського державного гуманітарного університету  
м. Рівне, Україна

- Опанасюк Ірина** кандидат психологічних наук, викладач кафедри психології розвитку  
Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника,  
м. Івано-Франківськ
- Павелків Віталій** доктор психологічних наук,  
професор, професор кафедри загальної психології,  
психодіагностики та психотерапії  
Рівненського державного гуманітарного університету  
м. Рівне, Україна
- Пономареко Вадим** викладач кафедри біології,  
здоров'я людини та фізичної терапії  
Рівненського державного гуманітарного університету  
м. Рівне, Україна
- Руденко Наталія** кандидат психологічних наук, доцент кафедри дошкільної педагогіки і психології та спеціальної освіти імені проф. Т.І. Поніманської  
Рівненського державного гуманітарного університету  
м. Рівне, Україна
- Співак Любов** докторка психологічних наук, професорка, професорка кафедри психології Бердянського державного педагогічного університету,  
м. Запоріжжя, Україна
- Сторож Олена** кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної психології, психодіагностики та психотерапії  
Рівненського державного гуманітарного університету  
м. Рівне, Україна
- Супрун Віктор** здобувач ступеню PhD кафедри психології  
Національного університету «Острозька академія»,  
м. Острог, Україна
- Тертична Надія** кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри загальної і медичної психології  
Національного медичного університету  
імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна
- Черноус Тетяна** доктор філософії зі спеціальності 053 Психологія,  
старший викладач кафедри психології  
Національного університету «Острозька академія»  
м. Острог, Україна

**Шпак Світлана**

кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри  
суспільних дисциплін  
Національного університету водного  
господарства та природокористування,  
м. Рівне, Україна.

**Юрчук Олена**

здобувачка ступеня PhD кафедри вікової та педагогічної  
психології  
Рівненського державного гуманітарного університету  
м. Рівне, Україна

## З М І С Т

<b>Гільман Анна, Кулеша Наталія</b> Процедурні аспекти проведення психологічної реабілітації	5
<b>Джеджера Ольга</b> Оптимізація емоційних переживань здобувачів вищої освіти: теоретико-методологічний аспект	21
<b>Демчук Олена, Артемова Ольга</b> Діагностика негативних психічних станів військовослужбовців	30
<b>Дядиченко Наталія</b> Інтегративний підхід у підтримці жінок із симптомами синдрому дефіциту уваги та гіперактивності: ефективність візуальних та поведінкових інструментів	38
<b>Korniienko Inokentii, Barchi Beata</b> Enhancing Recruitment with Monte Carlo Methods	49
<b>Логвіновська Людмила, Тертична Надія, Войтович Ганна</b> Психологічна вразливість та резильєнтність українських студентів в умовах тривалого травматичного стресу війни	58
<b>Мельник Антоній, Магдисюк Людмила, Козак Галина</b> Теоретичні основи дослідження медико-психологічних особливостей, психосоматичних проявів депресивних станів та тривожності у дитячому та підлітковому віці	71
<b>Назарець Людмила, Руденко Наталія</b> Порівняльний аналіз реакцій на травматичний стрес внутрішньо переміщених осіб та осіб, що проживають на умовно безпечній території України	81
<b>Некипіла Оксана, Співак Любов</b> Проблема посттравматичного зростання жінок дорослого віку у воєнний і поствоєнний час: зарубіжний психологічний дискурс	91
<b>Ніколайчук Галина</b> Трансформація жіночих ролей в умовах війни	99
<b>Опанасюк Ірина</b> Мандалотерапія як засіб розвитку особистісних ресурсів підлітка	106
<b>Павелків Віталій, Пономаренко Вадим</b> Хронічний стрес у ветеранів: психогігієнічні підходи до зниження аутоімунних ризиків	114
<b>Пономаренко Вадим, Демчук Олена</b> Вплив порушень сну на психічне здоров'я та імунну функцію	122
<b>Сторож Олена, Демянюк Олена</b> Психологічне благополуччя жінок в умовах війни: теоретичні аспекти феномену	129
<b>Супрун Віктор</b> Вплив хронічного стресу на ментальне здоров'я вагітних жінок в умовах війни	137
<b>Черноус Тетяна, Гордійчук Ірина, Баранович Софія</b> Вплив сім'ї на подолання материнської депривації та адаптацію дитини до навчання в умовах війни	147

<b>Шпак Світлана</b> До проблеми взаємозв'язку між віковими особливостями міжособистісних стосунків та конфліктною поведінкою у молодшому шкільному віці	<b>156</b>
<b>Юрчук Олена</b> Основні наукові підходи до вивчення феномену резильєнтності	<b>163</b>
<b>Відомості про авторів</b>	<b>175</b>

Наукове видання

# **ПСИХОЛОГІЯ: РЕАЛЬНІСТЬ І ПЕРСПЕКТИВИ**

**Збірник наукових праць РДГУ**

Випуск 24

Упорядники:

**проф. Павелків Р. В., проф. Корчакова Н. В.**

Науково-бібліографічне редагування:  
**бібліотека РДГУ**

Підписано до друку 15.07.2025 р.

Формат 60x84 1/8. Папір офсетний № 1. Гарнітура Times New Roman.  
Друк офсетний. Ум. друк. арк. 22,5. Замовлення № 2704. Наклад 300

П - 86 **Психологія: реальність і перспективи:** зб. наук. праць РДГУ. Вип. 24 /  
упоряд.: Р. В. Павелків, Н. В. Корчакова; ред. кол. : Р. В. Павелків, Н. В. Корчакова.  
Рівне : РДГУ, 2025. 182 с.

УДК 159.9+316.6

© Рівненський державний гуманітарний університет, 2025

Реєстрація суб'єкта у сфері друкованих медіа:  
Рішення Національної ради України з питань телебачення і радіомовлення №183  
від 25.01.2024 року  
Ідентифікатор медіа: **R30-02513**

Суб'єкти у сфері друкованих медіа:  
Рівненський державний гуманітарний університет,  
вул. Степана Бандери, 12, м. Рівне, 33014, Україна;  
тел.: (0362) 62-03-56  
email: [rectorat@rshu.edu.ua](mailto:rectorat@rshu.edu.ua)

ТОВ «Центр учбової літератури»  
вул. Лаврська, 20 м. Київ  
Телефон: +38 (044) 4250447 +38 (044) 4250134 +38 (044) 4252063.  
Факс: +38 (044) 4252063.  
[3933334@ukr.net](mailto:3933334@ukr.net)

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру  
видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції  
ДК № 2458 від 30.03.2006 р.