

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2026-1>

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЦЕНТРАЛЬНОУКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ВИННИЧЕНКА**

НАУКОВІ ЗАПИСКИ

**Серія:
ПСИХОЛОГІЯ**

Випуск 1(11)



Видавничий дім
«Гельветика»
2026

Наукові записки. Серія: Психологія. Випуск 1(11). Кропивницький: Видавничий дім «Гельветика», 2026. 156 с.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор:

Клочек Лілія Валентинівна, доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри практичної психології, Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка, Україна

Члени редакційної колегії:

Близиюкова Олена Миколаївна, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри практичної психології, Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка, Україна

Булах Ірина Сергіївна, доктор психологічних наук, професор, декан факультету психології, професор кафедри теоретичної та консультативної психології, Український державний університет імені Михайла Драгоманова, Україна

Галушко Любов Ярославівна, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри практичної психології, Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка, Україна

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

Корчакова Наталія Вікторівна, доктор психологічних наук, професор, професор кафедри вікової та педагогічної психології, Рівненський державний гуманітарний університет, Україна

Радул Ірина Геннадіївна, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри практичної психології, Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка, Україна

Руденок Алла Іванівна, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології та педагогіки, Хмельницький національний університет, Україна

Шаумян Олена Геворківна, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психологічного здоров'я та розвитку особистості, Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка, Україна

Домбровськіс Валерій, доктор психології, асоційований професор, професор факультету природничих наук та охорони здоров'я, Даугавпілський університет, Латвія

Ілішко Дзінтра, PhD, професор, професор Інституту гуманітарних та соціальних наук, Даугавпілський університет, Латвія

Ухвалено до друку Вченою радою Центральноукраїнського державного університету імені Володимира Винниченка (протокол № 12 від 30.04.2026 року).

Реєстрація суб'єкта у сфері друкованих медіа: Рішення Національної ради України з питань телебачення і радіомовлення № 1396 від 25.04.2024 року. року. Ідентифікатор медіа – R30-03958.

Суб'єкт у сфері друкованих медіа – Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка (вул. Шевченка, 1, м. Кропивницький, 25006, mails@cuspu.edu.ua, (0522) 32-17-18).

Мови видання: українська, англійська, польська, німецька, французька, італійська, литовська.

Фахова реєстрація (категорія «Б»): Наказ МОН України № 1543 від 20 грудня 2023 року (додаток 4).

Галузь знань: Соціальні та поведінкові науки.
Спеціальність: С4 – Психологія.

Періодичність: 4 рази на рік.

Офіційний сайт видання: journals.cusu.in.ua/index.php/psychology

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

ISSN 2786-8680 (Online)
ISSN 2786-8672 (Print)

© Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка, 2026
© Оформлення «Видавничий дім «Гельветика», 2026

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2026-1>

**MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
VOLODYMYR VYNNYCHENKO CENTRAL UKRAINIAN
STATE UNIVERSITY**

RESEARCH BULLETIN

**Series:
PSYCHOLOGY**

Issue 1(11)



Publishing house
"Helvetica"
2026

Research Bulletin. Series: Psychology. Issue 1(11). Kropyvnytskyi: Publishing House “Helvetica”, 2026. 156 p.

EDITORIAL BOARD:

Editor-in-Chief:

Klochek Liliia, Doctor of Psychological Sciences, Professor, Head of the Department of Practical Psychology, Volodymyr Vynnychenko Central Ukrainian State University, Ukraine

Editorial Board:

Blyzniukova Olena, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Practical Psychology, Volodymyr Vynnychenko Central Ukrainian State University, Ukraine

Bulakh Iryna, Doctor of Psychological Sciences, Professor, Dean of the Faculty of Psychology, Professor of the Department of Theoretical and Counseling Psychology, Mykhailo Dragomanov Ukrainian State University, Ukraine

Halushko Lyubov, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Practical Psychology, Volodymyr Vynnychenko Central Ukrainian State University, Ukraine

Gura Tetyana, Doctor of Psychological Sciences, Professor, Vice-Rector for Scientific Work and International Work, Municipal Institution «Zaporizhzhia Regional Institute of Continuing Pedagogical Education» of Zaporizhzhia Regional Council, Ukraine

Korchakova Nataliia, Doctor of Psychological Sciences, Professor, Professor of the Department of Age and Pedagogical Psychology, Rivne State University of the Humanities, Ukraine

Radul Iryna, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Practical Psychology, Volodymyr Vynnychenko Central Ukrainian State University, Ukraine

Rudenok Alla, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychology and Pedagogy, Khmelnytskyi National University, Ukraine

Shaumyan Olena, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychological Health and Personality Development, Volodymyr Vynnychenko Central Ukrainian State University, Ukraine

Dombrovskis Valeriy, Doctor in Psychology, Associate Professor, Professor of the Faculty of Natural Sciences and Healthcare, Daugavpils University, Latvia

Ilishko Dzintra, PhD, Professor, Professor of the Institute of Humanities and Social Sciences, Daugavpils University, Latvia

Recommended for printing by the Academic Council of the Volodymyr Vynnychenko Central Ukrainian State University (Minutes № 12 dated April, 30, 2026).

Registration of Print media entity: Decision of the National Council of Television and Radio Broadcasting of Ukraine: Decision No. 1396 as of 25.04.2024. 2024. Media-ID – R30-03958.

Media entity – Volodymyr Vynnychenko Central Ukrainian State University (Shevchenka str., 1, Kropyvnytskyi, 25006, mails@cuspu.edu.ua, (0522) 32-17-18).

Publication languages: Ukrainian, English, Polish, German, French, Italian, Lithuanian.

Professional registration (category «B»): Decree of MES No. 1543 (Annex 4) dated December 20, 2023.

Subject area: Social and behavioral sciences.
Specialty: C4 – Psychology.

Frequency: 4 times a year.

Official web-site: journals.cusu.in.ua/index.php/psychology

Articles are checked for plagiarism using the software StrikePlagiarism.com developed by the Polish company Plagiat.pl

ISSN 2786-8680 (Online)
ISSN 2786-8672 (Print)

© Volodymyr Vynnychenko Central Ukrainian State University, 2026
© Design “Publishing House “Helvetica”, 2026

ЗМІСТ

АНТОНОВА З. О., ПОДКОРИТОВА Л. О. ТРЕНІНГ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ МЕТОД ПОДОЛАННЯ АГРЕСИВНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	9
ВАСИЛЬКЕВИЧ Я. З., РИК М. С., КІКІНЕЖДІ О. М. ОСОБЛИВОСТІ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ТА РОЗВИТКУ РІЗНИХ ВИДІВ ОБДАРОВАНOSTІ ПІДЛІТКІВ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ.....	15
ГАЙДУКОВ І. В. ПСИХОЛОГІЧНІ ПРИНЦИПИ ВПЛИВУ ЗА Р. ЧАЛДІНІ ТА КОРПОРАТИВНА БЕЗПЕКА.....	25
КАЛМИКОВ Г. В., ЛЕЖЕНКО С. О. ПРОФЕСІЙНІ МАРКЕРИ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГА-КОНСУЛЬТАНТА В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ВИКЛИКИ І ТРЕНДИ.....	42
КИРИЧЕНКО А. В., ХІЛЬКО А. С. ПРОФІЛАКТИКА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ В УМОВАХ БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	52
КЛОЧЕК Л. В., САВЕТА К. І. ПРОБЛЕМАТИКА ПОЧУТТЯ СПРАВЕДЛИВОСТІ В СУЧАСНОМУ НАУКОВОМУ ДИСКУРСІ	59
КОШЕЛЕВА Н. Г., ЗІНЬКОВСЬКА Л. Л. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ СПРЯМОВАНOSTІ У СТУДЕНТІВ ПЕДАГОГІЧНИХ КОЛЕДЖІВ.....	66
МІНЕНКО О. О., БЛИЗНЮКОВА О. М. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПЕДАГОГАМ В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ.....	73
НОВИЦЬКИЙ О. В. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНОЇ ТРАВМИ В ПРОЦЕСІ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ, УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	81
ПАВЛОВСЬКА-КРАВЧУК В. А., ЄГОНСЬКА-СПЕНСЕР Н. О. ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ РОЗВИТКУ ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ У ПЕРСОНАЛУ СИЛ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ.....	88
ПОНОМАРЕНКО Т. І., ПАНЧЕНКО Т. Л., ПАНЧЕНКО М. Г. АСЕРТИВНІСТЬ ЯК ЧИННИК РОЗВИТКУ ЗДОРОВОЇ СЕКСУАЛЬНОСТІ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ: ГЕНДЕРНИЙ ПІДХІД.....	97
РАДУЛ І. Г. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ.....	104
РАЗУМОВСЬКА Т. В. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕКСУАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У ОСІБ, КОТРІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД БОЙОВИХ ДІЙ.....	111
ТИМОЩУК Є. А., СЕМЕНОВА К. В. РОЛЬ ЦІННОСТЕЙ У СТАВЛЕННІ ДО ФІЗИЧНОГО І ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ СУБ'ЄКТИВНОЇ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ.....	118
ЦЬОМИК Х. Б., БУЛАХ І. С. НАУКОВЕ ПІЗНАННЯ МЕХАНІЗМІВ РОЗВИТКУ САНОГЕННОГО МИСЛЕННЯ В ОСОБИСТОСТІ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ.....	124

ШАУМЯН О. Г. ВПЛИВ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ НА ПРОЦЕСИ САМОЗМІНЮВАННЯ ОСОБИСТОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	133
ШПАК Д. О., ПАРАСЄЙ-ГОЧЕР А. О. ДИНАМІКА СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІРЯН ПРОТЕСТАНТСЬКИХ ДЕНОМІНАЦІЙ В УМОВАХ ФОРМУВАЛЬНОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ.....	144

CONTENTS

ANTONOVA Z., PODKORYTOVA L. TRAINING AS AN EFFECTIVE METHOD OF OVERCOMING AGGRESSIVENESS IN MILITARY PERSONNEL.....	9
VASYLKEVYCH YA., RYK M., KIKINEZHDI O. FEATURES OF IDENTIFICATION AND DEVELOPMENT OF DIFFERENT TYPES OF ADOLESCENTS' GIFTEDNESS IN THE EDUCATIONAL ENVIRONMENT.....	15
HAIUKOV I. FROM PERSUASION TO RISK: CIALDINI'S PRINCIPLES OF INFLUENCE IN THE CONTEXT OF CORPORATE SECURITY.....	25
KALMYKOV H., LEZHENKO S. PROFESSIONAL MARKERS OF THE ACTIVITY OF A PSYCHOLOGIST-CONSULTANT IN THE HEALTHCARE SYSTEM: CHALLENGES AND TRENDS.....	42
KYRYCHENKO A., HILKO A. PREVENTION OF SUICIDAL BEHAVIOR AMONG MILITARY PERSONNEL OF THE NATIONAL GUARD OF UKRAINE IN COMBAT CONDITIONS.....	52
KLOCHEK L., SAVETA K. THE PROBLEM OF THE SENSE OF JUSTICE IN MODERN SCIENTIFIC DISCOURSE.....	59
KOSHELEVA N., ZINKOVSKA L. PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF THE FORMATION OF PROFESSIONAL ORIENTATION IN PEDAGOGICAL COLLEGE STUDENTS.....	66
MINENKO O., BLYZNIUKOVA O. PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR EDUCATORS AMIDST MILITARY CONFLICT.....	73
NOVYTSKYI O. SOCIAL-PSYCHOLOGICAL MEANS OF CORRECTION OF EMOTIONAL TRAUMA IN THE PROCESS OF RESOCIALIZATION OF MILITARY PERSONNEL, PARTICIPANTS IN COMBAT ACTIONS.....	81
PAVLOVSKA-KRAVCHUK V., YEHONSKA-SPENCER N. PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS OF THE DEVELOPMENT OF SECONDARY TRAUMATIZATION AMONG PERSONNEL OF THE SECURITY FORCES OF UKRAINE.....	88
PONOMARENKO T., PANCHENKO T., PANCHENKO M. ASSERTIVENESS AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF HEALTHY SEXUALITY AMONG MODERN YOUTH: A GENDER APPROACH.....	97
RADUL I. PSYCHOLOGICAL FEATURES OF RESILIENCE IN YOUTH.....	104
RAZUMOVSKA T. SOCIO-PSYCHOLOGICAL FEATURES OF SEXUAL DYSFUNCTIONS IN INDIVIDUALS AFFECTED BY MILITARY OPERATIONS.....	111
TYMOSHCHUK YE., SEMENOVA K. THE ROLE OF VALUES IN ATTITUDES TOWARD PHYSICAL AND MENTAL HEALTH UNDER CONDITIONS OF SUBJECTIVE UNCERTAINTY.....	118
TSOMYK KH., BULAKH I. SCIENTIFIC KNOWLEDGE OF THE MECHANISMS OF DEVELOPMENT OF SANOGENIC THINKING IN THE ADOLESCENT PERSONALITY.....	124

SHAUMIAN O. THE IMPACT OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE ON THE PROCESSES OF SELF-CHANGE IN THE PERSONALITIES OF HIGHER EDUCATION INSTITUTION APPLICANTS.....	133
SHPAK D., PARASIEI-HOCHER A. DYNAMICS OF STRUCTURAL COMPONENTS OF PSYCHOLOGICAL HEALTH AMONG PROTESTANT BELIEVERS IN A FORMATIVE EXPERIMENT.....	144

УДК 159.922.6:355.1

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2026-1-1>

ТРЕНІНГ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ МЕТОД ПОДОЛАННЯ АГРЕСИВНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Антонова Зінаїда Олександрівна,

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології та педагогіки
Хмельницького національного університету
ORCID ID: 0000-0002-1920-7410

Подкоритова Лариса Олександрівна,

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології та педагогіки
Хмельницького національного університету
ORCID ID: 0000-0002-2242-2576

Стаття присвячена дослідженню тренінгу як ефективного методу подолання агресивності у військовослужбовців, що особливо актуально в умовах дефіциту емпірично обґрунтованих методів впливу у психологічній практиці. Обґрунтовано, що психологічний тренінг є найбільш доцільним та інтегративним методом, здатним охопити всі необхідні аспекти роботи.

Центральна мета полягає у розвитку здатності бійця задовольняти власні потреби соціально-прийнятним способом, адаптованим до умов військової служби. Це досягається шляхом особистісно-орієнтованого розвитку, що передбачає: зміну внутрішніх диспозицій (ціннісних систем і смислів), вдосконалення самооцінки та позитивності Я-концепції, формування ефективного системи саморегуляції та вольових якостей.

Підкреслено військову специфіку: завдання тренінгової роботи полягає не у зниженні агресії загалом, а в активізації керованої бойової агресивності, необхідної для виконання бойових завдань, з одночасною актуалізацією просоціальної спрямованості.

Ефективне втручання має дворівневий характер: воно одночасно охоплює індивідуальну та групову роботу. Тренінг, як провідна групова форма роботи, є оптимальним інструментом для одночасної профілактики та корекції агресивних проявів, оскільки дозволяє охопити три основні сфери: когнітивну (усвідомлення причин, раціональна психотерапія), емоційну (зниження тривожності, релаксація, емоційна підтримка), поведінкову (корекція реакцій, набуття соціальних навичок через рольове відігравання).

Визначено, що груповий тренінг (соціально-психологічний, корекційний) є найбільш ефективним, оскільки інтегрує різноманітні методи та техніки (арттерапія, психоедукація, самоконтроль). Особлива увага приділяється застосуванню тренінгових форматів у контексті психологічної декомпресії після виведення з зони бойових дій для успішної соціальної реадaptaції військовослужбовців.

Запропоновано загальну схему тренінгової роботи з подолання агресивності військовослужбовців.

Ключові слова: тренінг, військовослужбовці, метод подолання, агресивність.

Antonova Zinaida, Podkorytova Larysa. Training as an effective method of overcoming aggressiveness in military personnel

The article is devoted to the study of training as an effective method of overcoming aggression in military personnel, which is especially relevant in the conditions of a shortage of empirically substantiated methods of influence in psychological practice. It is substantiated that psychological training is the most appropriate and integrative method capable of covering all necessary aspects of work.

The central goal is to develop the ability of a soldier to satisfy his own needs in a socially acceptable way, adapted to the conditions of military service. This is achieved through personality-oriented development, which involves: changing internal dispositions (value systems and meanings), improving self-esteem and positivity of the self-concept, forming an effective system of self-regulation and strong-willed qualities.

The military specificity is emphasized: the task of training work is not to reduce aggression in general, but to activate controlled combat aggression, necessary for the performance of combat missions, with the simultaneous actualization of prosocial orientation.



Effective intervention has a two-level nature: it simultaneously covers individual and group work. Training, as the leading group form of work, is the optimal tool for simultaneous prevention and correction of aggressive manifestations, since it allows covering three main areas: cognitive (awareness of the causes, rational psychotherapy), emotional (reduction of anxiety, relaxation, emotional support), behavioral (correction of reactions, acquisition of social skills through role-playing).

It was determined that group training (social-psychological, correctional) is the most effective, since it integrates various methods and techniques (art therapy, psychoeducation, self-control). Special attention is paid to the use of training formats in the context of psychological decompression after removal from the combat zone for the successful social readaptation of servicemen.

A general scheme of training work on overcoming aggressiveness of servicemen is proposed.

Key words: training, military personnel, coping method, aggressiveness.

Вступ

Гострота проблеми агресивності військовослужбовців в умовах повномасштабної війни в Україні не підлягає сумніву. Тривалий інтенсивний бойовий стрес є потужним джерелом травм, що неминуче підвищує рівень ворожості. Хоча агресія є природним механізмом виживання та виконання завдань на фронті, вона легко виходить з-під свідомого контролю, перетворюючись на дезадаптивний чинник. Це безпосередньо загрожує бойовій ефективності підрозділів через порушення взаємодії та дисципліни, а також створює ризики для безпеки цивільного населення під час ротації. Тому запровадження цільових психологічних тренінгів є критично важливим методом для навчання бійців свідомій регуляції цих набутих агресивних проявів.

Неконтрольована бойова агресія має також значні відкладені соціальні ризики. Вона посилює загрозу розвитку ПТСР та суїцидальної поведінки, а також перешкоджає реінтеграції воїнів у мирне життя, призводячи до сімейного насильства та конфліктів у суспільстві. Таким чином, подолання агресивності є критично важливим для збереження психологічного здоров'я нації та забезпечення соціальної стабільності. З огляду на це, своєчасна тренінгова робота є не просто питанням військової психології, а гуманітарною місією, спрямованою на мінімізацію відкладених соціальних наслідків війни.

Матеріали та метод

Запропонований у статті матеріал є результатом теоретичного дослідження. Його підґрунтям стали аналіз, систематизація та узагальнення матеріалів наукових праць, присвячених проблематиці агресії та агресивності в українських військовослужбовців, а також матеріали інтерв'ю з військовою психологинєю М. Прищепи. Пошук матеріалів здійснювався переважно через Інтернет у цілому та Google Academy зокрема. Окремі праці були отримані з закритих інформаційних систем (Модульне середовище для навчання Хмельницького національного університету (<https://msn.khmn.u.edu.ua/>) або передані в паперовому вигляді колегами, які дотичні до роботи з військовими.

Таким чином, було здійснено огляд наукових праць, який виявив наступне: Г. Василюва і Г. Кокосюк [4], Л. Гуменюк [4], Я. Пономаренко [8; 9; 10], Н. Сергієнко та А. Степура [11] та ін. визначають агресивність військовослужбовців як багатовимірне явище, що охоплює емоційні, когнітивні та поведінкові аспекти. Встановлено, що її прояви детермінуються як особистісними характеристиками (зокрема, нестабільною самооцінкою), так і соціально-професійними чинниками, як-от статусний ранг та специфіка військової ієрархії.

Значна увага в наукових працях (Н. Гриб [3], К. Мамчур [5] та ін.) приділяється психокодекції агресивності через тренінги емоційного інтелекту та когнітивно-поведінкову терапію. Однак, попри ґрунтовну діагностичну базу, комплексні дослідження ефективності саме тренінгових програм як системного методу подолання агресивності залишаються фрагментарними, що потребує подальшого вивчення.

Таким чином, **мета** цієї публікації – теоретичне обґрунтування доцільності застосування тренінгу як психологічного методу подолання агресивності військовослужбовців.

Результати

Аналіз фахової літератури підкреслює дефіцит емпірично підтверджених методик контролю агресії, що робить це питання одним із найскладніших у прикладній психології. Вирішення проблеми потребує комплексного підходу, де центральне місце посідає психологічний тренінг. Така робота має бути інтегративною, поєднуючи психологічні заходи з організаційними та виховними аспектами для оптимізації як психічного стану військових, так і клімату в підрозділах.

Провідною метою такого тренінгу є розвиток у військовослужбовців здатності свідомо керувати своєю агресивністю через трансформацію внутрішніх установок, цінностей і мотивів. Тренінг дозволяє ефективно зміцнити «Я-концепцію», вдосконалити самооцінку й вольові якості, сформувані стійку саморегуляції, необхідних для професійної діяльності.

В основі цієї роботи лежить принцип особистісного розвитку, який прагне привести військовослужбовця до психологічної зрілості та незалежності. У тренінговій групі реалізуються як внутрішньоособистісні цілі (пізнавальні, афективні, поведінкові), так і міжособистісні (зміна перцепції, задоволення у відносинах, набуття соціальних навичок).

Роль психолога у тренінговій роботі – створити атмосферу поваги і довіри, яка дозволить військовослужбовцям пізнавати, досліджувати, навчатися. Першочергове завдання спеціаліста-психолога в цій роботі – виявлення психологічної природи агресії та з'ясування, які саме потреби задовольняються через агресивні дії. Діагностика є ключовою передумовою для формування комплексної тренінгової програми корекції та попередження агресивної поведінки. Важливість має системний міждисциплінарний підхід із залученням командирів, лікарів та виховних органів.

Важливим завданням психологічної роботи є психологічна діагностика військовослужбовців, схильних до агресивної поведінки. Діагностика є засобом для намічання комплексної програми корекції та попередження агресивної поведінки. Вона передбачає виявлення комплексу несприятливих психобіологічних, психолого-педагогічних і соціально-психологічних факторів. Необхідний системний міждисциплінарний підхід, що вимагає включення в дану роботу лікарів, виховні органи, командирів і начальників.

На відміну від цивільної практики, де важливою є мінімізація агресії, робота з військовими передбачає її переведення в конструктивне, контрольоване річище, необхідне для виконання бойових завдань. Це вимагає відповідної адаптації методів роботи. При цьому для досягнення стійкого ефекту втручання повинно бути дворівневим: 1) індивідуальна корекція з військовослужбовцем; 2) робота з колективом для нейтралізації конфліктів та негативного впливу всередині групи.

Відповідно, індивідуальна і групова форми роботи з подолання агресивності військовослужбовців мають бути використані одночасно. У цьому плані тренінг є особливо ефективним видом роботи, що забезпечує прямий вплив на обох цих рівнях. Тренінг передбачає групу роботи, але водночас він може включати завдання індивідуального характеру, напр.: вправи для самоаналізу, релаксації, рефлексії і багато інших.

Агресія часто є наслідком десоціалізації, тому корекційна робота має бути спрямована на її трансформацію в прийнятні форми. Психологічний тренінг охоплює такі три ключові сфери:

- емоційна: зниження тривожності та стабілізація стану, зокрема за допомогою релаксації й арттерапії;
- когнітивна: усвідомлення справжніх причин гніву та зміцнення самооцінки, зокрема через психопросвіту й методи КПТ;
- поведінкова: заміна деструктивних реакцій на конструктивні соціальні навички через рольове моделювання та групу взаємодію.

Таким чином, психологічна робота з військовослужбовцями повинна мати комплексний характер і бути спрямованою насамперед на розвиток особистісного контролю та самоусві-

домлення власної агресивності, а також розвиток особистісного потенціалу соціально-психологічної адаптації.

Корекція та, особливо, профілактика агресивності військовослужбовців може здійснюватися у контексті реабілітаційної роботи з військовослужбовцями, а також декомпресії.

Психологічна декомпресія (комплекс заходів після виведення з бойових дій [6]), спрямована на відновлення та реадаптацію, також активно використовує тренінгові формати. У цьому контексті тренінг є ключовим інструментом для соціальної реадаптації, забезпечуючи моральну, психологічну та практичну підготовку до мирного життя, де спрямована агресія стає недоречною та шкідливою.

Психологічна корекція агресивності у військовому середовищі має ґрунтуватися на комплексному підході, що охоплює не лише роботу з безпосередніми проявами агресії, а й розвиток цілісної структури особистості. Таку роботу доцільно здійснювати за декількома ключовими векторами: 1) розвиток самосвідомості, емоційного інтелекту; 2) формування адекватної самооцінки; 3) стабілізація внутрішнього стану; 4) опанування навичок саморегуляції, самокорекції і цілепокладання; 5) розвиток рефлексії; 6) зміцнення вольової сфери [7].

Враховуючи сучасну ситуацію – війну в Україні – тренінги, спрямовані на подолання агресивності військовослужбовців мають включати й вправи, пов'язані із подоланням стресу. Це зокрема вправи для заземлення, релаксації, дихальні вправи та інші.

Синтез науково-практичних напрацювань дозволяє виокремити ключові методи психологічного впливу, спрямовані на подолання агресивності у військовослужбовців:

1) когнітивно-поведінковий інструментарій: орієнтований на глибоке усвідомлення та трансформацію деструктивних поведінкових патернів;

2) арттерапевтичні практики: забезпечують безпечну «каналізацію» та відреагування прихованої агресії через творчу активність;

3) психоедукація (психопросвіта): передбачає системне інформування про природу агресивності, специфіку її проявів після участі в бойових діях та механізми впливу війни на ментальне здоров'я, що формує у військових теоретичну базу для розуміння власних станів.

4) методи саморегуляції: надають військовим прикладні інструменти для автономного контролю над станом гніву (дихальні техніки, релаксаційні вправи, психогімнастика тощо);

5) вербальні методи (зокрема індивідуальна і групова бесіда) допомагають відреагувати агресію через слова, сприяють кращій структуризації психічного матеріалу.

Всі ці методи можуть бути гармонійно поєднані у психологічному тренінгу, що, на нашу думку, робить його одним з найбільш ефективних методів психологічного подолання агресивності військовослужбовців.

Відповідно до аналізу наукових праць [1; 3; 7], Наказу Генерального штабу Збройних Сил України «Про затвердження інструкції з організації психологічної декомпресії військовослужбовців і військовослужбовиць Збройних Сил України» [6], власного практичного досвіду та досвіду колег-військових психологів (зокрема інтерв'ю з М. Прищепою) ми пропонуємо загальну схему тренінгової роботи з подолання агресивності військовослужбовців.

1. Комплексний підхід та координація. Тренінг є частиною цілеспрямованих організаційних та виховних заходів підрозділу, спрямованих на оптимізацію міжособистісних відносин.

Дворівневий фокус роботи. Тренінг одночасно вирішує завдання на двох рівнях, інтегруючи індивідуальні та групові вправи:

– індивідуальний рівень: забезпечення індивідуальної корекції свідомості та поведінки кожного учасника через самоаналіз, рефлексію та завдання;

– соціальний рівень: нейтралізація негативних міжособистісних впливів безпосередньо у груповій динаміці та через моделювання конфліктів.

Координація: системна міждисциплінарна взаємодія з лікарями, виховними органами та командирами та начальниками для первинної психодіагностики та подальшого психологічного супроводу.

2. Специфічні принципи тренінгу у військовому контексті

Тренінг для військовослужбовців має будуватися з урахуванням професійних вимог, що відрізняє його від цивільних програм:

- принцип керованої бойової агресії: корекційна робота враховує необхідність підтримки певного рівня керованої агресії, достатнього для активних бойових дій; мета – не «видалити» агресію, а навчити її каналізувати;

- принцип активізації та контролю: програма включає вправи на активізацію агресивної спрямованості з обов'язковим відпрацюванням механізмів свідомої керованості цієї активності;

- принцип актуалізації просоціальної спрямованості: тренінг має на меті перенаправлення агресивних тенденцій на просоціально спрямовані дії та зміцнення військового братерства.

3. Основні особистісні цілі тренінгових модулів

Це фокус внутрішньої роботи, що досягається через змістовне наповнення занять:

- самоусвідомлення: виявлення істинної природи агресії та потреб, які військовослужбовець намагається задовольнити агресивними діями;

- корекція внутрішніх диспозицій: заняття націлені на зміну систем цінностей і смислів, перебудову ієрархії мотивів, що лежать в основі агресивності;

- розвиток саморегуляції та Я-концепції: формування більш ефективної системи саморегуляції, вдосконалення самооцінки та підвищення позитивності Я-концепції учасників;

- формування вольових якостей: завдання, спрямовані на розвиток психологічної зрілості та здатності до самоформування (незалежності).

4. Робота з груповою динамікою (профілактичний аспект)

Ці завдання реалізуються через спеціальні групові вправи та регулювання мікроклімату:

- вплив на статусно-рольову структуру: Вправи, що дозволяють психологу корегувати неконструктивні ролі та впливати на формування здорової статусної ієрархії групи;

- підтримка позитивних мікрогруп: Створення та посилення конструктивних мікрогруп у тренінговому середовищі, що потім екстраполюються на підрозділ;

- робота з ціннісно-нормативною системою: Обговорення та спільне формування норм військової служби та колективної свідомості, спрямованих на далеку перспективу діяльності.

5. Провідні методи та етапи реалізації

Тренінг інтегрує різноманітні методи у структуровану форму:

1) етап психодіагностики: проведення діагностики до початку тренінгу є засобом для виявлення факторів та намічання цільової програми корекції для конкретної групи;

2) основний етап (індивідуальна та групова робота): провідною є групова форма роботи, яка містить елементи індивідуальної роботи, та включає дві основні частини:

- психоедукація: лекційно-просвітницькі модулі та консультативно-рекомендаційна робота, інтегрована у заняття для усвідомлення механізмів агресії та її наслідків;

- практична частина, яка включає спеціальні психологічні вправи по роботі з агресивністю, що корелюють із психопросвітницькою частиною;

3) етап оцінки ефективності (повторна діагностика та рефлексія досвіду участі в тренінгу самих військовослужбовців).

6. Основні техніки тренінгу:

- техніки відреагування: включення агресивної дії у контекст творчості та фізичної активності для безпечного зняття напруги;

- техніки усвідомлення та вербалізації: вправи на усвідомлення та вербалізацію власних агресивних устремлінь та почуттів;

- рольове відігравання: активне розгортання агресивних дій (з контролем) у безпечному середовищі через рольові ігри для набуття нових поведінкових форм;

- навчання самоконтролю: застосування спеціальних методів саморегуляції та стабілізації (дихальні, релаксаційні вправи).

7. Роль тренера-психолога – створення безпечного та довірчого середовища. Роль психолога у тренінгу – забезпечити атмосферу поваги і довіри, яка є необхідною умовою для глибокої особистісної роботи та прийняття нових поведінкових патернів.

Запропонована схема потребує подальшої теоретичної та емпіричної перевірки.

Висновки

Ефективним методом роботи з подолання агресивності у військовослужбовців є психологічний тренінг, який традиційно є груповою формою роботи, проте включає в себе також індивідуальні способи роботи. Він також дає можливість гармонійно поєднати профілактичну та корекційну роботу та включити багато інших методів (психопросвіта, методи когнітивно-поведінкової терапії, арттерапії, методи саморегуляції та ін.).

Перспективи подальших досліджень полягають у вдосконаленні та емпіричній перевірці схеми психологічного тренінгу для подолання агресивності військовослужбовців.

Література:

1. Антонова З. О., Старостіна К. В. Впровадження тренінгової програми в межах реалізації формульованого етапу авторської моделі «школи толерантності»: результати та перспективи. *Габітус*. 2025. Вип. 70. С. 83-88. DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.70.13>

2. Васильєва Г. В., Кокошук Г. І. Особливості прояву агресії у військовослужбовців залежно від статусного рангу. *Психологічні перспективи*. Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, Ін-т соц. та політ. психології АПН України ; [редкол.: Л. Засєкіна (голов. ред.) та ін.]. Луцьк, 2012. Вип. 20. С. 3-13. <https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/1884/1/Vasilyeva.pdf>

3. Гриб Н. Профілактика деструктивної агресивності у військовослужбовців. *Вісник: Соціальна робота*. 2020. № 2(4). С. 38–41. DOI: <https://doi.org/10.17721/2616-7786.2018/4-1/9>

4. Гуменюк Л. Й., Синчук І. В. Агресивність військовослужбовців в аспекті психічного здоров'я. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна)*. 2016. № 2. С. 169-178. DOI <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.6-2.30>

5. Мамчур К. Психологічна корекція агресивності військовослужбовців : кваліфікаційна робота. Хмельницький : Національна академія державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького. 2024. 90 с. URL: <https://dspace.nadpsu.edu.ua/bitstream/123456789/5484/1/%D0%9C%D0%B0%D0%BC%D1%87%D1%83%D1%80.pdf> (дата звернення: 30.09.2025)

6. Наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 27.12.2018 №462 Про затвердження інструкції з організації психологічної декомпресії військовослужбовців і військовослужбовиць Збройних Сил України URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1088-22#Text> (дата звернення 30.09.2025).

7. Подкоритова Л. О. Психологічна корекція агресивності : лекція. URL: https://msn.khmnu.edu.ua/pluginfile.php/514878/mod_resource/content/2/%D0%A2%D0%B5%D0%BC%D0%B0%2013%20%D0%9F%D0%9A%20%D0%B0%D0%B3%D1%80%D0%B5%D1%81.pdf (дата звернення: 01.10.2025)

8. Пономаренко Я. С. Специфіка моральних засад у військовослужбовців з різним рівнем агресивності. *Наукові інновації та передові технології*. 2024. № 5(33). С. 1430–1438. [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-5\(33\)-1430-1438](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-5(33)-1430-1438)

9. Пономаренко Я. С., Грєса Н. В., Філоненко В. М. Психологічні та гендерні кореляти агресивної поведінки у військовослужбовців. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2024. № 2 (105), ч. 1. С. 264-277. DOI: <https://doi.org/10.32631/v.2024.2.24>.

10. Пономаренко Я., Філоненко В. Оцінка рівня агресивності у військовослужбовців: результати дослідження. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*. 2024. № 2 (63). С. 32-37. DOI: <https://doi.org/10.32689/maur.psych.2024.2.4>

11. Сергієнко Н. П., Степура А. А. Особливості прояву агресивності військовослужбовців залежно від рівня самооцінки. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 6, Т. 2. С. 172-176.

Дата першого надходження статті до видання: 19.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 01.04.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 11.05.2026

УДК 159.922.76-056.45

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2026-1-2>

ОСОБЛИВОСТІ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ТА РОЗВИТКУ РІЗНИХ ВИДІВ ОБДАРОВАНОСТІ ПІДЛІТКІВ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Василькевич Ярослава Зіновіївна,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Університету Григорія Сковороди в Переяславі
ORCID ID: 0000-0002-5946-3005
Scopus Author ID: 57219291748

Рик Микола Сергійович,

кандидат філософських наук,
доцент кафедри філософії і соціальної антропології
імені професора І. П. Стогнія
Університету Григорія Сковороди в Переяславі
ORCID ID: 0000-0002-6813-5628

Кікінежді Оксана Михайлівна,

доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології
Тернопільського національного педагогічного університету
імені Володимира Гнатюка
ORCID ID: 0000-0002-9240-279X
Scopus Author ID: 57219294191

У статті представлено результати теоретико-емпіричного дослідження проблеми ідентифікації та розвитку різних видів обдарованості підлітків в освітньому середовищі. Актуальність дослідження зумовлено потребою вдосконалення психолого-педагогічних підходів до виявлення обдарованості з урахуванням вікових особливостей розвитку самосвідомості, мотиваційної сфери та соціальних взаємодій підлітків. Проаналізовано проблему обдарованості як динамічного багатовимірного утворення, що формується у процесі взаємодії індивідуальних здібностей та умов освітнього середовища. Емпіричне дослідження здійснено із застосуванням експертних рейтингових оцінок за моделлю Дж. Рензулі та включало оцінювання здібностей до навчання, мотиваційно-особистісної, творчої та лідерської обдарованості. У дослідженні залучено учнів підліткового віку закладів загальної середньої освіти та класних керівників у ролі експертів. Визначено різні типи рейтингових оцінок: експертну оцінку (оцінка класних керівників); самооцінку (оцінювання школярів самих себе); взаємооцінку (усереднена оцінка, яку дали учні однокласникам). За результатами емпіричного дослідження встановлено, що переважна більшість підлітків характеризується середнім рівнем прояву різних видів обдарованості. Водночас виявлено суттєві розбіжності між експертними оцінками педагогів та самооцінками і взаємооцінками учнів щодо творчої та мотиваційно-особистісної обдарованості. Визначено тенденцію недооцінювання підлітками власного потенціалу, що може бути пов'язано з віковою нестабільністю Я-концепції та впливом соціальних очікувань. Зроблено висновок про доцільність застосування багатокритеріальних підходів до ідентифікації обдарованості та створення освітнього розвивального середовища для підтримки її актуалізації.

Ключові слова: обдарованість, підлітковий вік, ідентифікація обдарованості, освітнє середовище, здібності до навчання, мотиваційно-особистісна, творча та лідерська обдарованість.



Vasylykevych Yaroslava, Ryk Mykola, Kikinezhdi Oksana. Features of identification and development of different types of adolescents' giftedness in the educational environment

The article presents the results of a theoretical and empirical study of the problem of identifying and developing different types of giftedness in adolescents within the educational environment. The relevance of the study is determined by the need to improve psychological and pedagogical approaches to giftedness identification, taking into account age-related characteristics of self-awareness development, motivational sphere, and social interactions in adolescence. Giftedness is analyzed as a dynamic, multidimensional construct formed through the interaction of individual abilities and conditions of the educational environment. The empirical study was conducted using expert rating assessments based on J. Renzulli's model and included the evaluation of learning abilities, motivational-personal, creative, and leadership giftedness. The sample consisted of adolescent students from general secondary education institutions and their class teachers, who acted as experts. Several types of ratings were applied: expert evaluation (ratings by class teachers), self-evaluation (students' self-assessments), and peer evaluation (average ratings given by classmates). The results of the empirical study indicate that the majority of adolescents demonstrate a medium level of expression of different types of giftedness. At the same time, significant discrepancies were found between teachers' expert assessments and students' self- and peer evaluations regarding creative and motivational-personal giftedness. A tendency for adolescents to underestimate their own potential was identified, which may be associated with age-related instability of self-concept and the influence of social expectations. The study concludes that a multicriteria approach to giftedness identification is advisable, as well as the need to create a developmental educational environment to support its actualization.

Key words: *giftedness, adolescence, giftedness identification, educational environment, learning abilities, motivational-personal giftedness, creative giftedness, leadership giftedness.*

Вступ

У сучасних умовах трансформації освітнього простору проблема своєчасного виявлення та розвитку обдарованості дітей і підлітків набуває особливої наукової та практичної значущості. Обдарованість дедалі частіше розглядається не як стабільна індивідуальна характеристика, а як динамічне багатовимірне утворення, прояви якого залежать від взаємодії когнітивних, мотиваційних, особистісних та соціальних чинників.

Підлітковий вік вважається сенситивним періодом для розвитку здібностей. Водночас саме на цьому віковому етапі ускладнюється процес ідентифікації обдарованості через нестабільність самосвідомості, підвищену чутливість до соціальної оцінки та вплив референтної групи. У практиці закладів загальної середньої освіти ідентифікація обдарованості нерідко обмежується використанням окремих діагностичних процедур, що не дозволяє виявити потенційні ресурси розвитку особистості.

У сучасних психологічних дослідженнях обдарованість розглядається як системне утворення, що включає інтелектуальні, творчі, мотиваційно-особистісні та соціально-комунікативні компоненти (Дж. Рензулі, Р. Стернберг, П. Торренс, В. Моляко, О. Кульчицька, Р. Семєнова, П. Тадеєв, О. Музика, Д. Корольов, Н. Бельська). Поширеним є мультидисциплінарний підхід, відповідно до якого ідентифікація обдарованості має ґрунтуватися на багатокритеріальних процедурах [1; 3; 4; 6; 12; 14; 16; 18; 20].

Дослідники наголошують, що обдарованість у підлітковому віці може мати латентний характер і не завжди проявлятися у традиційно організованій учбовій діяльності. Свого часу видатний український психолог Г. Костюк у розробленій загальній схемі співвідношення між здібностями і знаннями писав, що «узагальнені знання стають компонентами здібностей, входять до складу умінь людини діяти, оперувати ними при розв'язанні нових задач» [5, с. 318].

Значну роль у виявленні здібностей учнівства відіграє освітнє середовище, яке може як стимулювати, так і обмежувати прояви творчості, ініціативності та мотивації досягнення (В. Кремень, С. Максименко, В. Моляко, Р. Семєнова). Тому проблема створення розвивального освітнього середовища, сприятливого для повноцінної реалізації обдарованості відповідно до потреб та вимог вікової соціалізації дітей та молоді постає гостро затребуваним соціальним запитом у психологічній науці та практиці [7; 9; 13; 15; 16].

Метою дослідження є виявлення особливостей ідентифікації різних видів обдарованості підлітків шляхом порівняльного аналізу експертної оцінки, самооцінки та взаємооцінки, а також визначення ролі освітнього середовища у розвитку обдарованості.

Завдання дослідження: проаналізувати рівень прояву різних видів обдарованості за експертною оцінкою педагогів; дослідити особливості самооцінки та взаємооцінки обдарованості підлітків; виявити розбіжності між різними джерелами оцінювання; обґрунтувати доцільність багатокритеріального підходу до ідентифікації обдарованості.

У психологічній науці феномен обдарованості активно досліджується як зарубіжними (Дж. Рензулі, Р. Стернберг, П. Торренс та ін.), так і вітчизняними вченими (В. Моляко, О. Кульчицька, Р. Семенова, О. Музика, Д. Корольов, Н. Бельська та багато інших).

Проблема обдарованості як складного та багатовимірного феномену давно привертає увагу науковців, проте значна частина питань залишається дискусійною, що підтверджує необхідність подальших теоретичних та емпіричних пошуків. Дослідники (Ж. Брюно, Дж. Гілфорд, Ф. Монкс, Р. Пажес, Дж. Рензулі, К. Робінсон, К. Хеллер, О. Кульчицька, В. Моляко та ін.) пропонують різні трактування й підходи, кожен із яких акцентує окремі риси цього важливого психічного феномену.

У працях українських учених розглянуто різні аспекти удосконалення учбово-виховного процесу, зокрема, гуманізацію освітнього процесу (Г. Балл), методологію розвивального навчання (С. Максименко), технологію розвитку творчого потенціалу обдарованих (О. Кульчицька, В. Моляко), побудову інтелектуального середовища (М. Смульсон). Розвитку нових концепцій взаємодії інтелекту та творчості, удосконаленню підходів щодо виявлення обдарованості у школярів як важливого складника належної організації психолого-педагогічної підтримки обдарованих дітей присвячені праці С. Максименка, В. Моляко, О. Кульчицької, О. Музики, Р. Семенової, П. Тадеєва, Н. Бельської, М. Мельник, В. Камишина, В. Тименка, О. Сухого та інших учених.

З цих позицій інтелектуальна обдарованість розглядається науковцями як соціокультурний феномен, а обдарована дитина виступає суб'єктом історіокультури з властивим йому унікальним внутрішнім світом. Зокрема, популярна американська система-класифікація видів обдарованості містить такі види: загальну інтелектуальну, академічну (учбові досягнення), лідерську, творчу (продуктивне мислення), художню (виконавську), спортивну (психомоторну) [17–19].

Українські вчені (В. Тименко, А. Малиношевська, М. Мельник, О. Грицан), досліджуючи проблему практичного інтелекту учнівської молоді з урахуванням пріоритетності середовищного підходу, визначають інтелектуальну обдарованість як «інтегральну якість, що пробуджується і визріває в особи завдяки синтезу домінуючих суміжних здібностей відповідного профілю (академічних, естетичних, практичних)» [8, с. 5].

Як зазначають вчені, предметом теоретико-методологічних та емпіричних досліджень з означеної проблеми мають стати причини труднощів і знаходження способів їх подолання. На думку науковців Інституту обдарованої дитини НАПН України, відповідно до новітніх інформаційно-комунікативних технологій зростає потреба проектування якісного освітнього середовища для обдарованих дітей та молоді, що дає змогу активізувати інтелектуальну діяльність усіх суб'єктів освітнього процесу, забезпечити систему можливостей задля ефективного особистісного саморозвитку [1; 8; 9]. Зокрема, Н. Бельською було досліджено типи інтелектуальної обдарованості дітей – учасників конкурсу-захисту науково-дослідних і творчих робіт Малої академії наук України, а також описано їхні когнітивно-поведінкові й особистісні характеристики [10, с. 39–77]. О. Музика наголошує на референтних стосунках як важливого чинника розвитку обдарованої особистості у підлітковому віці [7, с. 69–91].

Згідно досліджень співробітників лабораторії психології обдарованості Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, побудова збагачувального, варіативного та індивідуа-

лізованого середовища є необхідною умовою подальшого розвитку і життєтворчості обдарованої особистості [7, с. 5–9]. Науковцями описано складний і системний характер феномену обдарованості, визначено психологічну структуру та принципи побудови освітньої організаційної системи для повноцінного розкриття творчого потенціалу та здібностей учнівської молоді [7, с. 9–69].

Система роботи з обдарованими дітьми у сучасному суспільстві змінюється з екстенсивної до інтенсивної державної стратегії. Екстенсивний підхід до роботи з обдарованістю заснований на діагностиці відбору за досягненнями та розвитку шляхом надання доступу до знань високого рівня. Інтенсивна система підтримки обдарованої молоді спрямована на виявлення потенційних можливостей обдарованих дітей та їхній розвиток з урахуванням індивідуальних особливостей мотиваційної та особистісної сфер, що дозволяє більш повною мірою реалізувати потенціал обдарованості. Поряд з розвивальними технологіями вдосконалюються технології діагностики інтелекту, креативності та компетентностей [1; 4; 8; 9; 11; 15; 16].

Проблема виявлення обдарованих учнів залишається складною та відкритою для дискусій у сучасному освітньому просторі, оскільки стосується ключового питання – відповідності чи невідповідності їх виявлення. Особливої ваги набувають інтелектуальні якості та креативність, адже рівень заможності та ефективність прогресу соціуму безпосередньо залежать від кількості креативних особистостей. У зв'язку з цим питання розвитку здібних, талановитих дітей на всіх освітніх щаблях є першочерговим завданням. Відтак, актуальності набувають завдання з виявлення та підтримки обдарованих учнів, аналізу чинників та умов, які сприяють формуванню інтелектуальних і творчих рис у дітей. Саме шкільний період життєво важливий для становлення та розвитку розумових і креативних здібностей.

До найбільш відомих психологічних теорій сучасності належить модель обдарованості Дж. Рензулі, в якій під цим поняттям розуміється поєднання високого рівня інтелекту, творчості та наполегливості (мотиваційного компоненту) [17]. Особлива цінність підходу Дж. Рензулі полягає у визнанні обдарованими не лише тих, хто перевищує середній рівень розвитку у всіх трьох вказаних аспектах, а й тих дітей, у яких високо розвинена хоча б одна з цих ознак, що значно розширює потенційне коло обдарованих учнів. Ученим була розроблена «Шкільна модель збагачення» для розвитку талантів у дітей та молоді [19].

У багатьох авторських моделях (Ф. Монкс, А. Таннебаум та ін.) присутня аналогічна тріада, яка зазвичай ілюструється трьома колами, що перекриваються. Цікаво, що при аналізі фенотипу обдарованих осіб дослідники часто вказують на диспропорції у розвитку (феномен дисинхронії): просунуті когнітивні навички можуть поєднуватися із середнім або навіть недостатнім фізичним чи соціальним розвитком [18].

Обдарованість розглядається як системна властивість психіки, котра формується впродовж життя і дозволяє досягати людині видатних результатів у певній сфері діяльності. Це означає, що обдарованість є результатом підвищеного рівня загальних здібностей, але у «чистому» вигляді універсальна обдарованість практично не зустрічається – кожна людина має своє унікальне поєднання здібностей. Відповідно до концепції Дж. Рензулі, загальна обдарованість відображає високі показники інтелекту, креативності та захопленості справою. У реальному житті діагностувати обдарованість часто складно через нестандартність поведінки таких дітей, що ускладнює освітній процес [17; 18].

На державному рівні робота з обдарованими школярами реалізується через багаторівневу систему. Базовою її ланкою є загальноосвітня школа, яка охоплює учнівську молодь. Педагог повинен уміти розпізнати обдарованих і створити для них відповідні умови, забезпечити підтримку серед однолітків та, якщо потрібно, спрямувати до позашкільних структур, які займаються розвитком талановитих дітей.

Дж. Рензулі, Р. Хартман і К. Колахан координували програму зі створення концептуальної основи та системи методів роботи з обдарованими дітьми [17]. Автори зібрали великий

обсяг наукових досліджень з різних країн, присвячених проблематиці дитячої обдарованості. В результаті аналізу наукових джерел дослідники вирішили розробити інструмент для об'єктивної експертної оцінки вчителями різноманітних аспектів дитячої обдарованості. Оскільки задум полягав у використанні експертної оцінки вчителів, усі характеристики повинні були мати зовнішні поведінкові прояви, щоб їх можна було реєструвати під час систематичних або випадкових спостережень у навчальному процесі. У ролі експертів під час діагностики обдарованості можуть бути не лише педагоги, а й психологи, соціальні працівники, батьки і самі учні (у взаємо- та самооцінюванні).

Матеріали та методи

В емпіричному дослідженні з метою вивчення особливостей ідентифікації та прояву обдарованості підлітків в освітньому середовищі було використано чотири опитувальники Дж. Рензуллі [2] для рейтингової оцінки основних видів обдарованості:

- 1) здібності до навчання;
- 2) мотиваційно-особистісні характеристики;
- 3) творчі здібності (креативність);
- 4) лідерські здібності.

Використання рейтингових шкал дозволило визначити різні типи оцінок: експертну оцінку (оцінка класних керівників); самооцінку (оцінювання школярів самих себе); взаємооцінку (усереднена оцінка, яку дали учні своїм однокласникам).

Обробка результатів здійснювалася за допомогою описових статистичних методів.

Емпіричне дослідження проводилося на базі закладів загальної середньої освіти: Переяславського академічного ліцею імені Івана Мазепи та Тернопільського академічного ліцею «Українська гімназія» ім. І. Франка. У дослідженні взяли участь 60 учнів підліткового віку та класні керівники у ролі експертів.

Результати

Аналіз результатів дослідження (табл. 1) засвідчив, що думка експерта та взаємооцінка щодо дуже низького рівня за видами обдарованості (здібності до навчання, мотиваційно-особистісна, творча, лідерська) співпадають: жоден з підлітків за цими видами рейтингових оцінок не проявляє дуже низького рівня зазначених видів обдарованості. Тобто класний керівник у ролі експерта та самі учні, оцінюючи одне одного, не відносять себе та однолітків до дуже низького рівня прояву всіх видів обдарованості. Але за даними самооцінки видів обдарованості, підлітки недооцінюють власні здібності, особливо за творчою та мотиваційно-особистісною обдарованістю, що може виявлятися у нерішучості, невмінні відстояти свою думку, ризикувати, в потребі зовнішньої мотивації та стимуляції при виконанні роботи, схильності довіряти авторитетній думці без її критичної оцінки.

На думку експертів, жоден з респондентів не проявляє низького рівня творчої обдарованості, тобто всі опитані підлітки мають здібності до творчої діяльності. Проте у 24% учнів, за експертною оцінкою, здібності до навчання знаходяться на низькому рівні, тобто ця категорія учнів не має широкого словникового запасу для свого віку, не може швидко зрозуміти, запам'ятати та відтворити фактичну інформацію, мало читає, не схильна аналізувати та робити власні висновки. Ці дані найбільш близькі до показників за рейтинговою самооцінкою здібностей до навчання.

Дані рейтингових оцінок щодо мотиваційно-особистісної обдарованості практично не відрізняються між собою і свідчать про те, що третина підлітків має низький рівень цього виду обдарованості. Це може проявлятися у відсутності наполегливості у вирішенні проблем, відсутності прагнення до кращого результату.

Що стосується лідерської обдарованості, то за взаємооцінкою лише 3% підлітків проявляють низький рівень, Але цей показник значуще відрізняється від експертної оцінки та самооцінки. Тобто четверта частина респондентів вважає, що вона не в змозі самостійно вирішити

конфліктні ситуації, нести відповідальність, адаптуватися до нових ситуацій, не здатна до самовираження, відчувається невпевнено серед нових людей (табл. 1).

Таблиця 1

Рівневі характеристики видів обдарованості за рейтинговими оцінками

Шкала обдарованості		Рівні обдарованості			
		Дуже низький	Низький	Середній	Високий
Здібності до навчання	Експертна оцінка	0	24	69	7
	Самооцінка	3	21	62	14
	Взаємооцінка	0	10	83	7
Мотиваційно-особистісна обдарованість	Експертна оцінка	0	31	38	31
	Самооцінка	10	28	59	3
	Взаємооцінка	0	38	62	0
Творча обдарованість	Експертна оцінка	0	0	24	76
	Самооцінка	10	21	69	0
	Взаємооцінка	0	10	90	0
Лідерська обдарованість	Експертна оцінка	0	35	62	3
	Самооцінка	3	24	70	3
	Взаємооцінка	0	3	94	3

Показники середнього рівня прояву всіх видів обдарованості за рейтинговими оцінками коливаються в межах від 24% до 94%. Але саме за взаємооцінкою найбільша кількість підлітків має середній рівень зазначених видів обдарованості. Проте, на думку експертів, лише 24% опитаних проявляє творчу обдарованість та 38% – мотиваційно-особистісну обдарованість на цьому рівні.

На думку експертів 76% підлітків проявляє високий рівень творчої обдарованості на відміну від показників самооцінки та взаємооцінки цього виду обдарованості (0%). Тобто, експерти вважають, що більшість учнів висуває велику кількість оригінальних і нестандартних ідей, надає перевагу завданням, що пов'язані із «грою розуму», володіють розвинутою уявою, фантазують, люблять пропонувати нові версії, імпульсивні.

За взаємооцінкою жоден з респондентів не проявляє високого рівня мотиваційно-особистісної обдарованості. Хоча експерти не поділяють цієї думки. Вони вважають, що 31% учнів все ж таки має високий рівень цього виду обдарованості. Найбільш узгодженими є рейтингові оцінки щодо лідерської обдарованості. За експертною оцінкою, за самооцінкою і взаємооцінкою цього виду обдарованості лише 3% підлітків проявляє лідерські здібності.

На рис. 1 представлені рівні вираженості здібностей до навчання за рейтинговими оцінками.

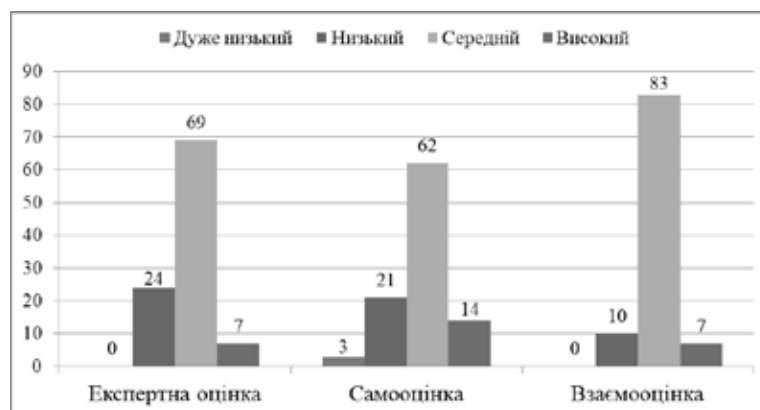


Рис. 1. Ступінь вираженості здібностей до навчання за рейтинговими оцінками

За рейтинговими оцінками найбільша кількість підлітків проявляє середній рівень здібностей до навчання, тобто експертна оцінка, самооцінка та взаємооцінка даного виду обдарованості майже не відрізняються між собою. Також помітна схожість між оцінками експерта та взаємооцінкою щодо дуже низького рівня прояву, експертною оцінкою та самооцінкою відносно високого рівня прояву здібностей до навчання. Загалом, представлені рейтингові оцінки даного виду обдарованості не значуще відрізняються між собою, що може свідчити про реальні можливості опитуваних підлітків щодо здібностей до навчання.

На рис. 2 представлені рівні вираженості мотиваційно-особистісної обдарованості за рейтинговими оцінками.

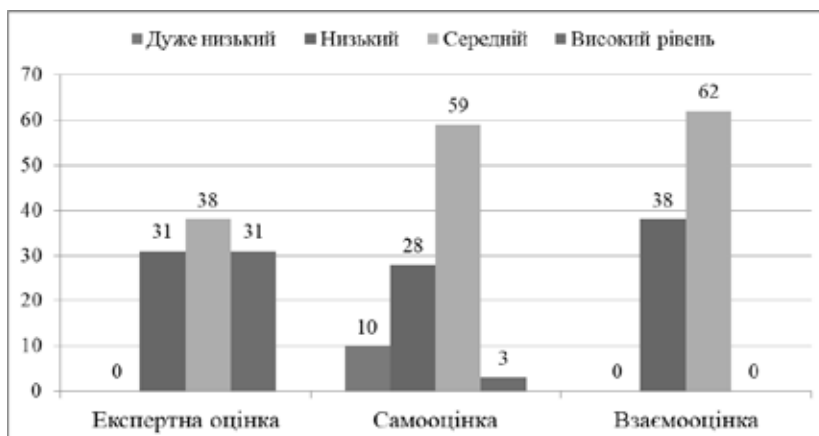


Рис. 2. Ступінь вираженості мотиваційно-особистісної обдарованості за рейтинговими оцінками

Аналіз ступеня вираженості мотиваційно-особистісної обдарованості за рейтинговими оцінками засвідчив, що за взаємооцінкою ніхто з респондентів не проявляє високого рівня мотиваційно-особистісної обдарованості, на відміну від експертної оцінки цього ж виду здібностей. Тобто учні недооцінюють реальні можливості своїх однокласників. Це можна пояснити віковими особливостями підліткового віку. У колі однолітків відбувається переоцінка цінностей, формуються нові морально-етичні вимоги, починає вироблятися нова система критеріїв оцінювання поведінки та особливостей людини. У процесі аналізу поведінки та особистісних якостей друзів у підлітка формується нова система вимог не лише до них, а й до себе. Найбільш значущими рисами в однолітках цінуються чесність, щирість, громадська активність, сумлінне ставлення до справи тощо.

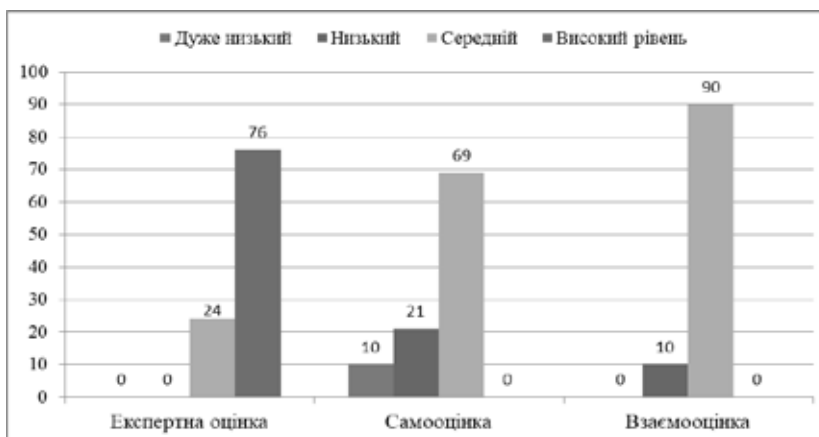


Рис. 3. Ступінь вираженості творчої обдарованості за рейтинговими оцінками



Розгляд ступеня вираженості творчої обдарованості за рейтинговими оцінками дав змогу стверджувати, що лише за експертною оцінкою підлітки проявляють високий рівень цього виду обдарованості. За самооцінкою та взаємооцінкою жоден з респондентів не проявляє високого рівня творчих здібностей. Тобто знову ж таки рейтингові оцінки не узгоджуються між собою. Можливо учні не помічають прояву творчих здібностей у своїх однокласників або не правильно їх інтерпретують.

Аналіз ступеня вираженості лідерської обдарованості (рис. 4) показує, що оцінка експерта, самооцінка та взаємооцінка високого рівня прояву лідерської обдарованості мають однакові показники, тобто ці дані можуть відповідати реальним можливостям учнів щодо прояву цих здібностей.

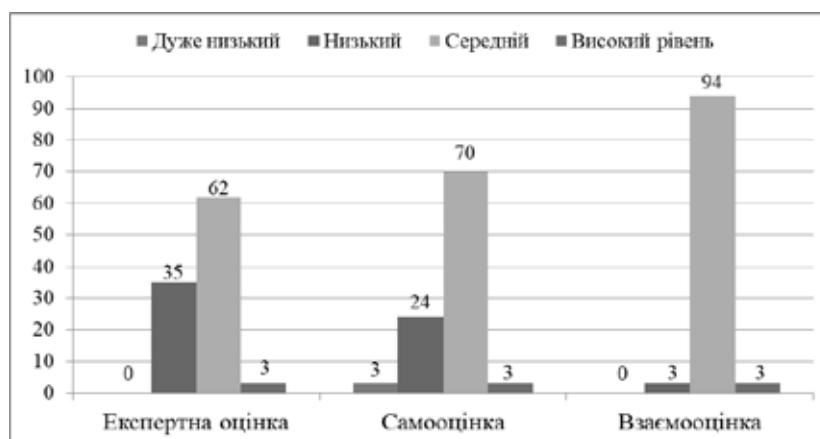


Рис. 4. Ступінь вираженості лідерської обдарованості за рейтинговими оцінками

Показники самооцінки та експертної оцінки щодо середнього та низького рівня прояву цього виду обдарованості схожі між собою, тобто у більшості учнів спостерігається середній рівень лідерських здібностей. Взаємооцінка лідерської обдарованості низько диференційована, учні в основному мають середній рівень вираженості лідерських здібностей.

Результати дослідження засвідчили, що за всіма джерелами оцінювання у більшості підлітків домінує середній рівень прояву різних видів обдарованості. Водночас експертні оцінки педагогів виявилися вищими порівняно з самооцінкою та взаємооцінкою учнів, особливо щодо творчої та мотиваційно-особистісної обдарованості.

Отримані дані вказують на наявність розбіжностей у сприйнятті та оцінюванні здібностей, що може впливати на процес їх подальшого розвитку.

Виявлені розбіжності між експертною оцінкою та суб'єктивними уявленнями підлітків про власні здібності свідчать про складність процесу самопізнання у цьому віковому періоді. Педагоги, які мають можливість тривалого спостереження за учнями у різних видах діяльності, виявляються більш чутливими до латентних проявів обдарованості.

З позиції соціально-психологічного підходу взаємооцінка обдарованості підлітків значною мірою зумовлена груповими нормами та статусно-рольовими взаєминами, що може призвести до недооцінювання творчих, нестандартних проявів здібностей. Отримані результати підтверджують доцільність використання багатокритеріального підходу до ідентифікації обдарованості та необхідність формування освітнього середовища, сприятливого для розвитку творчої ініціативи та мотиваційної залученості учнів.

Висновки

Аналіз результатів емпіричного дослідження обдарованості підлітків із використанням рейтингових оцінок дозволив констатувати, що більшість учнів демонструє середній рівень різних видів обдарованості. Проте можна відзначити певну тенденцію: експертна оцінка

високого рівня творчої та мотиваційно-особистісної обдарованості значно перевищує як самооцінку, так і взаємооцінку цих видів здібностей. Тобто класний керівник значно вище оцінює творчий потенціал учнів порівняно з оцінками самих підлітків або їхніх однолітків. Це може бути свідченням про недооцінювання учнями власних можливостей або обмеженість умов прояву цих здібностей у навчальному процесі школи.

Отже, освітнє середовище відіграє ключову роль у розвитку та актуалізації здібностей підлітків. Розвиток обдарованості є пріоритетним напрямком діяльності освітніх установ, що має враховувати комплекс як внутрішніх, так і зовнішніх детермінант, перш за все, взаємодію особистості із соціальним середовищем. Визначення оптимальних параметрів учбового середовища, стимуляція пізнавальних інтересів й забезпечення умов для індивідуального розвитку творчих задатків мають стати запорукою формування особистісної унікальності, що, у свою чергу, сприятиме розв'язанню викликів, які стоять перед сучасною спільнотою.

Література:

1. Бельська Н. А., Мельник М. Ю. Психологічна діагностика обдарованості учнів : методичні рекомендації. Київ : Інститут обдарованої дитини НАПН України, 2023. 170 с. <https://lib.iitta.gov.ua/740921/>
2. Василькевич Я. З., Дереча А. А. Проблема діагностики обдарованості школярів: ефективність експертних рейтингових оцінок. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. Том VI. Психологія обдарованості. Випуск 17. Київ-Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2020. С. 63-69.
3. Ільїна Н. М. Психологія творчості та обдарованості : навч. посібник. Київ : Університетська книга, 2023. 234 с.
4. Камишин В. В., Рева О. М. Методи і моделі управління розвитком академічної обдарованості : монографія. Київ : Інститут обдарованої дитини НАПН України, 2018. 266 с.
5. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості. Київ, 1989. 608 с.
6. Кульчицька О. І. Обдарованість: природа і сутність. *Обдарована дитина*. 2002. № 1. С. 21-30.
7. Освітнє середовище як чинник становлення обдарованої особистості : [монографія] / Р. О. Семенова, О. Л. Музика, Д. К. Корольов та ін.; [за ред. Р. О. Семенової]. Київ-Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2014. 228 с.
8. Практичний інтелект учнівської молоді: діагностика обдарованості : монографія / В. П. Тименко, С. О. Довгий, М. Ю. Мельник, Т. М. Тригуб, М. П. Кузьмінець. Київ : Інститут обдарованої дитини НАПН України, 2018. 176 с. <https://lib.iitta.gov.ua/713787/>
9. Проектування засобів діагностики обдарованості дітей та молоді в інформаційному середовищі : методичний посібник / О. Л. Сухий, Т. А. Юрченко, В. М. Шульга. Київ : Інститут обдарованої дитини НАПН України, 2018. 152 с. <https://lib.iitta.gov.ua/713796/>
10. Психологічна діагностика інтелектуально обдарованих старшокласників : методичний посібник / Н. А. Бельська, М. Ю. Мельник, Н. І. Поліхун, К. Г. Постова. Київ : Інститут обдарованої дитини НАПН України, 2018. 142 с. <https://lib.iitta.gov.ua/712407/>
11. Психологічне дослідження творчих перцептивних процесів на різних вікових рівнях : монографія / [В. О. Моляко, І. М. Біла, Н. А. Ваганова та ін.] ; за ред. В. О. Моляко. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2012. 210 с.
12. Робінсон К. Освіта проти таланту. Сила творчості / пер. з англ.. Г. Лелів. Львів : Літопис, 2017. 256 с.
13. Стратегії формування творчої особистості: методи, прийоми, форми : колективна монографія / авт. кол.: В. Г. Кремень, В. В. Ільїн, Є. Р. Борінштейн, М. С. Гальченко, М. В. Ліпін, Д. В. Погрібна, Н. В. Савчук, О. А. Федорчук. Київ : Інститут обдарованої дитини НАПН України, 2020. 320 с. <https://lib.iitta.gov.ua/723034/>
14. Тадеєв П. О. Обдарованість і творчість особистості: Американський підхід. Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2008. 240 с.
15. Теорія і практика дослідження взаємодії суб'єктів освітнього простору в парадигмі генетичної психології : монографія / колектив авторів, за науковою редакцією академіка НАПН України С. Д. Максименка. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 225 с.
16. Функціонування творчого мислення в інформаційно-віртуальному просторі суб'єкта : монографія / В. О. Моляко, Ю. А. Гулько, Н. А. Ваганова [та ін.]; за ред. В. О. Моляко. Київ – Львів : Видавець Вікторія Кундельська, 2021. 194 с.

17. Renzulli J. S., Hartman R. K., Callahan C. Teacher identification of superior student. *Exceptional children*. 1971. № 38. P. 211-214.

18. Renzulli J. S., Sternberg R. J., Davidson J. E. (Eds.) The Three-Ring Conception of Giftedness: A developmental model for creative productivity. *Conceptions of Giftedness*. N.Y. : Cambridge University Press, 1986. P. 53–92.

19. Renzulli J., Reis S., Smith L. The revolving – door model: A new way of identifying the gifted. *Phi Delta Kappan*. 1981. Vol. 62. P. 648–649.

20. Vasylykevych Ya., Kikinezhdi O. et al. Creativity as a Resource of Adaptation in a Politically and Economically Unstable Environment. *Journal of Intellectual Disability – Diagnosis and Treatment*. 2020. Vol. 8, No. 4. P. 710-718. DOI: <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2020.08.04.14>

Дата першого надходження статті до видання: 22.01.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 17.02.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 11.05.2026

УДК 159.9:65.012.8

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2026-1-3>

ПСИХОЛОГІЧНІ ПРИНЦИПИ ВПЛИВУ ЗА Р. ЧАЛДІНІ ТА КОРПОРАТИВНА БЕЗПЕКА

Гайдуков Ігор Валентинович

аспірант спеціальності 053 Психологія

кафедра педагогіки та психології

Міжнародного університету

ORCID ID: 0009-0001-8103-5728

У статті здійснено теоретико-аналітичний аналіз психологічних принципів соціального впливу в контексті корпоративної безпеки організації. Метою дослідження є виявлення механізмів, за яких науково обґрунтовані інструменти впливу можуть трансформуватися з нейтральних засобів комунікації на джерела прихованих організаційних ризиків. Теоретичною основою роботи є концепція принципів впливу Р. Чалдіні, сучасні підходи організаційної психології та дослідження Темної тріади особистості. Методом дослідження є концептуальний аналіз із послідовною декомпозицією досліджуваного явища на складові механізми та їх подальшою інтеграцією у єдину пояснювальну модель.

Обґрунтовано поняття асиметрії навчання, що відображає нерівномірну здатність співробітників засвоювати та застосовувати знання про соціальний вплив. Показано, що у поєднанні з диспозиціями Темної тріади така асиметрія формує внутрішню нерівність соціальної компетентності та підвищує ймовірність інструментального використання впливу. Проаналізовано роль моральної ліцензії як когнітивного механізму, що сприяє легітимації неформальних і «сірих» практик за відсутності прямих порушень. Okремо розглянуто ефект зниження настороженості та механізм зміщення відповідальності з формалізованих процедур на індивідуальну інтуїцію як наслідки системного застосування принципів впливу в організаційному середовищі.

Запропоновано інтегративну концептуальну модель («формулу ризику»), згідно з якою рівень психологічної вразливості організації зростає за умов поєднання високих навичок впливу окремих акторів і слабких або лише формально існуючих процесних обмежень. Виявлено організаційні сліпі зони, що перешкоджають своєчасному виявленню таких ризиків. Практичне значення результатів полягає у можливості їх використання для розробки превентивних заходів корпоративної безпеки, симетризації навчальних програм з впливу та формування етичних політик управління впливом в організаціях.

Ключові слова: психологія впливу, корпоративна безпека, Темна тріада особистості, асиметрія навчання, моральна ліцензія, організаційні ризики.

Haidukov Ihor. From Persuasion to Risk: Cialdini's Principles of Influence in the Context of Corporate Security

The article presents a theoretical and analytical examination of the psychological principles of social influence in the context of organizational corporate security. The aim of the study is to identify the mechanisms through which scientifically grounded influence tools may transform from neutral means of communication into sources of latent organizational risk. The theoretical framework integrates Cialdini's principles of influence, contemporary approaches in organizational psychology, and research on the Dark Triad of personality. The method employed is conceptual analysis, involving a systematic decomposition of the phenomenon into its constituent mechanisms and their subsequent integration into a unified explanatory model.

The concept of learning asymmetry is introduced to describe unequal individual capacities to acquire, interpret, and apply knowledge of social influence. It is argued that, when combined with Dark Triad dispositions, this asymmetry creates internal inequalities of social competence and increases the likelihood of instrumental influence use. Moral licensing is examined as a cognitive mechanism that facilitates the normalization of informal and "grey" organizational practices without explicit rule violations. The effects of reduced vigilance and the displacement of responsibility from formalized procedures to individual intuition are also analyzed as consequences of the systematic application of influence principles in organizational settings.

An integrative conceptual model ("risk formula") is proposed, suggesting that organizational vulnerability increases when high individual influence skills coexist with weak or merely formalized process controls. Organizational blind spots that impede the timely detection of such risks are identified. The findings have practical



implications for the development of preventive corporate security measures, the symmetrization of influence training programs, and the formation of ethical governance policies for managing influence within organizations.

Key words: *social influence psychology, corporate security, Dark Triad personality, learning asymmetry, moral licensing, organizational risk.*

Вступ

У сучасних організаціях психологія впливу дедалі частіше виходить за межі суто теоретичного інтересу і набуває прикладного значення як інструмент управління поведінкою, прийняттям рішень і соціальною динамікою в колективах. Розуміння того, як формуються згоди, як активуються механізми переконання та як соціальні сигнали змінюють індивідуальну поведінку, стає важливою складовою управлінської компетентності. Водночас саме ця прикладність створює напруження між науковим знанням і питаннями корпоративної безпеки, адже психологічні механізми, що підвищують ефективність комунікації, можуть водночас ставати джерелом прихованих ризиків.

Однією з найбільш впливових і концептуально цілісних моделей опису механізмів переконання залишається підхід Р. Чалдіні, систематизований у класичній праці *Influence: The Psychology of Persuasion*, що неодноразово перевидавалася й оновлювалася, зокрема у виданні 2021 року. Автор виділяє низку базових принципів (взаємність, послідовність, соціальний доказ, авторитет, симпатію, дефіцит та єдність), які підвищують імовірність того, що індивід погодиться на пропозицію або змінить свою поведінку під впливом соціального контексту [4]. Ці принципи не описуються як маніпулятивні техніки у вузькому сенсі, а радше як універсальні закономірності соціальної поведінки, притаманні більшості людей.

Водночас сама наукова легітимізація таких принципів створює складне поле для інтерпретації. З одного боку, вони використовуються для підвищення прозорості комунікації, ефективності переговорів та зниження конфліктності в організаціях. З іншого – їх прикладне застосування неминуче пов'язане з питанням меж: де проходить лінія між етичним впливом і прихованою маніпуляцією, та хто і на яких підставах має право ці межі визначати. Дослідники звертають увагу, що різниця між впливом і маніпуляцією рідко має чіткі формальні критерії й значною мірою залежить від мотивації суб'єкта, прозорості намірів та організаційного контексту, в якому відбувається взаємодія [2].

У площині корпоративної безпеки ця проблема набуває особливої гостроти. Сучасні підходи до безпеки дедалі рідше обмежуються технічними або юридичними аспектами і все частіше включають поведінкові ризики, серед яких внутрішнє шахрайство, соціальна інженерія та зловживання довірою посідають центральне місце. Досвід досліджень у сфері соціальної інженерії демонструє, що навіть добре формалізовані процедури можуть бути обійдені не через їх відсутність, а через вміння окремих осіб використовувати психологічні закономірності для зниження пильності або перерозподілу відповідальності [14].

У цьому сенсі психологічні принципи впливу функціонують як своєрідний «підсилювач» організаційних слабкостей. Вони не створюють ризик самі по собі, але здатні експоненціально збільшувати його в умовах нечітких процедур, асиметрії знань або нерівності впливу між учасниками організаційної взаємодії. Особливо показовим є те, що ці ризики часто залишаються невидимими для формальних систем контролю, оскільки дії, здійснені через психологічний вплив, можуть виглядати легітимними і добровільними.

У подальшому аналізі ці явища розглядаються не як сукупність ізольованих факторів, а як елементи єдиного механізму формування ризику. Зокрема, взаємодія навичок психологічного впливу, асиметрії навчання та механізмів моральної ліцензії ініціює послідовний ланцюг ефектів: зниження настороженості, зміщення відповідальності та зростання ефективності «сірих» практик, що зрештою проявляється у розриві між формальною процедурою та реальним управлінським рішенням.

Тож ми бачимо, що проблематика психологічного впливу в корпоративному середовищі не зводиться до питання «використовувати чи не використовувати» відповідні принципи. Вона радше відкриває ширше поле для аналізу того, як індивідуальні характеристики співробітників, організаційні рамки та когнітивні механізми взаємодіють між собою, створюючи умови для як конструктивного, так і потенційно небезпечного застосування наукового знання. Саме в цьому місці логічно постає питання: чи всі співробітники однаково засвоюють і використовують ці механізми, і які особистісні чинники визначають напрям такого використання.

Стаття структурована таким чином: у розділі «Матеріали та метод» описано теоретичну базу та підхід до аналізу, розділ «Результати» містить концептуальний аналіз механізмів ризику та авторську модель, у «Висновках» сформульовано теоретичні та практичні імплікації.

Матеріали та метод

Дослідження виконане у форматі теоретико-аналітичної роботи, що передбачає концептуальний синтез наукових джерел без збору первинних емпіричних даних. Такий підхід є ustalеним у галузі організаційної психології та поведінкових досліджень безпеки, коли метою є не верифікація гіпотез на вибірці, а побудова пояснювальної моделі на основі інтеграції існуючих теоретичних концептів.

Матеріалами дослідження слугували наукові публікації у рецензованих журналах із психології, організаційної поведінки, бізнес-етики та управління ризиками, опубліковані переважно впродовж 2001–2025 років. Відбір джерел здійснювався за критерієм тематичної релевантності до трьох ключових концептуальних вузлів дослідження: психологія соціального впливу, особистісні диспозиції у контексті організаційної поведінки та механізми нормативної ерозії в організаціях. Загалом проаналізовано 27 наукових джерел.

Теоретичну основу роботи складають три концептуальні блоки: модель принципів соціального впливу Р. Чалдіні [4] як вихідна аналітична рамка; концепція Темної тріади особистості [9; 20] як чинника диференціації у засвоєнні та застосуванні інструментального знання; теорія моральної ліцензії [11; 12] як когнітивний механізм легітимації відхилень.

Основним методом є концептуальний аналіз – послідовна декомпозиція досліджуваного явища на складові механізми з подальшою їх інтеграцією у єдину пояснювальну модель. На першому етапі здійснено аналіз кожного принципу впливу з точки зору його потенційного ризикогенного застосування в організаційному середовищі. На другому – виявлено особистісні та когнітивні фактори, що визначають напрям такого застосування. На третьому – побудовано інтегративну концептуальну модель «формулу ризику», що описує умови трансформації психологічної компетентності на чинник організаційної вразливості.

Результати

Асиметрія навчання та вплив особистісних диспозицій на застосування принципів впливу

Наступна логічна позиція у дослідженні психологічних механізмів корпоративної безпеки – це розуміння того, що не всі співробітники однаково засвоюють знання про соціально-психологічні механізми, і не всі однаково їх застосовують у практиці. Попередній розділ окреслив, що психологічні принципи впливу можуть стати як корисним інструментом комунікації, так і ресурсом для прихованого впливу, залежно від контексту. Однак питання полягає глибше: чи сама здатність засвоювати ці знання не є фактором ризику?

Термін «асиметрія навчання» у цьому контексті позначає неоднакову спроможність індивідів опанувати, інтерпретувати і застосовувати соціальні тактики впливу. Вживання цього терміну потребує чіткого розмежування з низкою суміжних понять, що вже ustalені в науковій літературі. У когнітивній психології поняття *learning asymmetry* традиційно описує відмінності у швидкості та міцності засвоєння позитивного і негативного досвіду, тобто є характеристикою темпу і валентності навчання, але не стосується соціальних диспозицій суб'єкта чи організаційного контексту застосування знань. Поняття інформаційної асиметрії,

що прийшло з економічної теорії агентності, фіксує нерівний доступ до інформації між учасниками взаємодії, однак залишає поза увагою питання про те, яким чином ті самі знання когнітивно переробляються і функціонально спрямовуються різними індивідами. Поняття соціальної компетентності, своєю чергою, охоплює загальну здатність до ефективної міжособистісної взаємодії, але не диференціює напрям її використання залежно від особистісних диспозицій носія. Нарешті, дослідження Темної тріади і соціальних тактик впливу [9; 20] описують результати стратегічної поведінки, тобто те, що роблять індивіди з відповідними рисами, але не концептуалізують нерівномірність засвоєння інструментального знання як самостійний механізм, що передує поведінці і формується на рівні когнітивної інтерпретації навчального матеріалу. На відміну від зазначених підходів, поняття асиметрії навчання у значенні, що пропонується в цій роботі, позначає якісну відмінність у тому, як самі індивіди з різними особистісними профілями інтерпретують і засвоюють знання про соціальний вплив – не лише швидше чи повільніше, а принципово по-різному за своєю функціональною спрямованістю: як інструмент координації або як ресурс стратегічного контролю. Якщо для одних це є інструментом комунікації та налагодження співпраці, то для інших – це стратегічний ресурс, який може бути використаний для обходу формальних обмежень або навіть для прихованого контролю. Саме ця нерівномірність у навчанні є важливою передумовою прихованих ризиків, що стосуються корпоративної безпеки.

В межах організаційної психології все частіше звертають увагу на те, як темні особистісні риси, об'єднані у концепт Темної тріади (субклінічний нарцисизм, макіавеллізм і субклінічна психопатія), впливають не лише на поведінку, а й на процес засвоєння знань та стратегій [20]. Ці риси не рівнозначні психопатологічним проявам, з одного боку, і не є свідомо девіантними у кожній ситуації, з іншого – але їхня сукупність характеризує стратегічну орієнтацію на результат, цілеспрямованість у використанні ресурсів та відносну нечуйність до моральних обмежень. У невеликих дозах така стратегічність може бути ресурсом для вирішення складних завдань, але в організаційних системах вона також створює потенційні точки напруги.

Останні дослідження підкреслюють, що індивіди з високими показниками макіавеллізму та нарцисизму демонструють підвищену чутливість до інструментальних знань, здатність швидко ідентифікувати соціальні важелі та адаптувати їх для досягнення цілей [20]. Така здатність, за наявності слабких етичних або процесних рамок, здатна трансформуватися з комунікаційної компетентності у маніпулятивну практику, яка формально не порушує правил, але системно змінює баланс сил і ресурсів.

Важливо також розуміти, що асиметрія навчання не обмежується «швидкістю засвоєння» матеріалу. Вона включає зміни у способі когнітивної інтерпретації цього знання. Для одних принципи впливу можуть бути засвоєні як корисні підказки для кращого взаєморозуміння, а для інших – як інструменти стратегічного контролю. У цьому сенсі психометричні профілі Темної тріади особистості корелюють не лише з поведінковими патернами, а й із культурними моделями, що визначають, як «правильно» застосовувати соціальні тактики.

Ця якісна відмінність у способі інтерпретації знань має прямі наслідки для корпоративної безпеки. Якщо навчальні програми з впливу зосереджуються лише на ефективності та результативності, не інтегруючи чітких етичних обмежень та фреймів, то вони можуть неусвідомлено посилювати ризик асиметрії навчання. Працівники, які вже мають стратегічні диспозиції, почнуть автоматизувати застосування принципів впливу не лише як реактивні комунікативні дії, а як програмні стратегії досягнення цілей, навіть поза межами формальних процедур.

Це, у свою чергу, породжує нерівність впливу всередині організації, яка не відображена у формальних структурах. Ті, хто краще розуміє, як впливати, можуть формувати неформальні коаліції, знижувати пильність колег та отримувати доступ до ресурсів поза процедурними механізмами, створюючи скриті канали влади, що не зафіксовані у жодних КРІ

чи контролях. Саме така уразливість, яку визначає не відсутність знань, а неоднорідність їх застосування, становить істотний ризик для корпоративної безпеки.

У своїй роботі Джонсон П. та Вебстер Г. [9] відзначали, що риси Темної тріади асоціюються зі схильністю до соціальної експлуатації, причому не як хаотичної, а як цілеспрямованої та раціональної поведінки. Ці знахідки отримують підтвердження і в сучасних дослідженнях, де описано, що домінування тактичних стратегій у поведінці часто поєднується з низькою ваговою моральною регуляцією. Так, в роботі Пельстер М. та ін. [18] показано, що поведінкові прояви таких рис слід розглядати не лише у їхній девіантності, але і як інструментальні стратегії, що активізуються у певних умовах.

Тож, ми бачимо, що асиметрія навчання – це не просто теоретична абстракція, а практично дієвий механізм, що перетворює психологічне знання в асиметричну соціальну компетентність. У корпоративному середовищі це означає, що не лише наявність знань про принципи впливу, а саме особистісні диспозиції та способи їх когнітивної інтерпретації визначають потенційну загрозу або користь для організації.

Когнітивний ефект моральної ліцензії як механізм нормалізації впливу

Логічним продовженням аналізу асиметрії навчання є питання не лише *хто* краще засвоює інструменти впливу, а й *як саме* ці інструменти внутрішньо легітимізуються. Адже знання самі по собі ще не визначають поведінку – вирішальним є те, яким чином людина пояснює собі допустимість їх застосування. Саме на цьому рівні виникає ефект, що у психології отримав назву «**моральної ліцензії**» [11;12].

У найзагальнішому вигляді моральна ліцензія описує ситуацію, коли попереднє дотримання моральних норм, соціально схвалена поведінка або апеляція до «вищих» цінностей створює внутрішній дозвіл на подальші сумнівні дії. У корпоративному контексті цей механізм набуває особливої сили, оскільки знання психології впливу саме по собі має статус науково визнаного, легітимного і навіть рекомендованого. Відтак, застосування цих принципів може сприйматися не як потенційне порушення меж, а як професійна компетентність.

Дослідження у сфері бізнес-етики показують, що моральна ліцензія часто активується саме в організаціях, які декларують високі етичні стандарти або активно інвестують у навчання персоналу [10]. У таких умовах співробітники схильні інтерпретувати власні дії крізь призму «загального блага», що дозволяє послаблювати внутрішні моральні обмеження без відчуття провини. Коли ж до цього додається психологічна підготовка з впливу, виникає специфічна когнітивна конструкція: якщо це науково обґрунтовано і використовується в менеджменті, значить, це допустимо.

Особливу роль тут відіграє те, що принципи впливу Чалдіні подаються не як маніпулятивні техніки, а як опис універсальних механізмів соціальної поведінки. Сам Р. Чалдіні послідовно підкреслює, що він не навчає маніпуляції, а лише пояснює, як працює вплив. Проте саме ця дескриптивність і створює простір для когнітивного зсуву: межа між розумінням механізму і інструментальним використанням стає розмитою. Цікаво, що Р.Ч алдіні зазначав, що вплив завжди є етичним, тоді як маніпуляція – ні. Водночас емпіричні дослідження демонструють, що на практиці суб'єктивне розрізнення цих понять часто визначається не діями, а їхнім виправданням.

Моральна ліцензія у цьому випадку працює як когнітивний буфер між наміром і наслідком. Вона дозволяє індивіду застосовувати принципи впливу агресивніше, ніж це було б можливим без наукового «прикриття». Особливо показово, що цей ефект посилюється у людей з високим рівнем макіавеллізму, для яких моральні норми мають радше інструментальний, ніж внутрішньо інтеріоризований характер. Дослідження свідчать, що такі індивіди частіше використовують етичні рамки як риторичний ресурс, а не як обмеження поведінки [13].

В організаційному вимірі це означає, що знання про вплив може не лише підвищувати ефективність комунікації, а й створювати ілюзію моральної безпечності дій, які фактично знижують прозорість процесів. Коли співробітник переконаний, що діє «професійно», він менш схильний помічати момент, у якому вплив переходить у тиск, а переконання – у приховане примушування. Так формується зона психологічної сліпоти, де питання етики витісняється питанням результату.

Цікаво, що моральна ліцензія рідко проявляється у вигляді прямого порушення правил. Натомість вона діє через поступове розширення допустимих інтерпретацій, що робить поведінку формально коректною, але функціонально небезпечною для системи. Саме тому традиційні механізми контролю часто не фіксують таких ризиків: порушень немає, але структура взаємодії змінюється.

Тож, ми бачимо, що ефект моральної ліцензії виступає ключовою ланкою між знанням і дією, перетворюючи психологічні інструменти впливу на самолегітимізуючий ресурс. У поєднанні з асиметрією навчання він створює умови, за яких найбільш стратегічно орієнтовані актори отримують не лише технічну, а й моральну перевагу.

Принципи впливу без меж: коли знання «як» випереджає розуміння «де зупинитись»

Поступово переходячи від когнітивних механізмів легітимації до структурних характеристик самого знання про вплив, варто зосередитися на ще одному критично важливому аспекті: принципи впливу навчають ефективності, але майже не містять внутрішньо вбудованих обмежувачів. Саме ця особливість робить їх надзвичайно привабливими з прикладної точки зору – і водночас потенційно небезпечними в організаційному середовищі.

Класична модель Р.Чалдіні є дескриптивною: вона описує закономірності соціальної поведінки, що діють незалежно від намірів суб'єкта. Принципи взаємності, соціального доказу, авторитету, дефіциту, прихильності та послідовності працюють автоматично, часто на докогнітивному рівні. Саме тому вони такі ефективні – і саме тому вони не містять вбудованої відповіді на питання про межу застосування. Знання про те, як активується той чи інший механізм, не супроводжується інструкцією, коли варто утриматися від його використання.

У навчальних програмах для бізнесу та менеджменту цей дисбаланс посилюється. Тренінги з впливу, переговорів або переконання здебільшого фокусуються на результативності: як підвищити конверсію, як досягти згоди, як знизити опір. Етичний вимір або згадується побіжно, або редукується до декларативних формул на кшталт «застосовуйте відповідально». Проблема полягає в тому, що відповідальність у такому форматі залишається повністю на рівні індивідуальної інтерпретації.

Сучасні дослідження організаційної поведінки показують, що за відсутності чітких зовнішніх обмежень люди схильні орієнтуватися не на абстрактні етичні принципи, а на нормативні сигнали середовища – те, що реально винагороджується або толерується [26]. Якщо ефективність впливу призводить до позитивних результатів (виконані плани, зекономлений час, досягнуті домовленості), то сама практика швидко нормалізується, навіть якщо її психологічна ціна для інших учасників взаємодії залишається поза увагою.

У цьому сенсі принципи впливу можна порівняти з потужним інструментом без запобіжника. Вони дозволяють діяти точніше, швидше і результативніше, але не сигналізують момент, у якому взаємодія перестає бути симетричною. Особливо це стосується організацій з ієрархічною структурою або високим рівнем залежності між виконавцями. Тут навіть «м'який» вплив може де-факто перетворюватися на примус, хоча формально всі сторони залишаються в межах добровільної згоди.

Дослідження у сфері поведінкової етики наголошують, що люди рідко сприймають власні дії як маніпулятивні, якщо вони не порушують формальних правил [23]. Навпаки, відсутність явного порушення часто інтерпретується як доказ коректності поведінки. У випадку принци-

пів впливу Р.Чалдіні це означає, що відсутність заборони сприймається як дозвіл, а ефективність – як підтвердження правильності.

Цей ефект особливо виразний у поєднанні з уже згаданою асиметрією навчання. Ті, хто краще володіє інструментами впливу, не лише частіше їх застосовують, але й швидше тестують межі допустимого. За відсутності негативного зворотного зв'язку межі поступово зсуваються. Так формується те, що можна назвати градієнтом нормалізації: кожен окремий крок здається незначним, але їхня сукупність радикально змінює характер взаємодії.

У корпоративній безпеці це має принципове значення. Формальні процедури зазвичай орієнтовані на фіксацію рішень, документів і транзакцій. Вони погано вловлюють психологічні процеси впливу, які відбуваються до або між формальними кроками. Якщо ж знання про вплив використовується систематично, але не регламентується, виникає розрив між реальною логікою ухвалення рішень і тією, що зафіксована у процедурах.

Тож, ми бачимо, що відсутність вбудованих механізмів зупинки у принципах впливу створює умови для їх поступового радикалізуванню у практиці. Це не є наслідком злого наміру як такого, а радше результатом структурної однобічності знання, яке підсилює «як діяти», але залишає відкритим питання «де межа». Саме ця однобічність робить принципи впливу особливо чутливими до контексту організаційної культури та індивідуальних диспозицій.

Ефект зняття настороженості: як системний вплив трансформує сприйняття ризику

Поступовий зсув меж застосування впливу неминує позначається не лише на поведінці тих, хто володіє інструментами, а й на психологічному стані тих, хто стає об'єктом цього впливу. Якщо попередній розділ окреслив проблему відсутності внутрішніх обмежувачів у принципах впливу, то логічним продовженням є аналіз того, як багаторазове й контекстуально нормалізоване використання цих принципів змінює рівень настороженості інших учасників організаційної взаємодії. Саме тут формується один із найбільш небезпечних, але водночас найменш помітних механізмів ризику – «**ефект зняття настороженості**» [24].

У класичній кримінальній психології настороженість розглядається як адаптивний механізм, що дозволяє виявляти загрози в умовах невизначеності. В організаційному середовищі вона проявляється у формі перевірок, запитань, звернення до процедур та інтуїтивного «відчуття межі». Проте в умовах системного соціального впливу цей механізм поступово притуплюється. Причина полягає не у слабкості жертви, а у перенавченні на безпечний контекст, де вплив подається як звична, професійна і соціально схвалена практика.

Дослідники у сфері організаційної довіри демонструють, що повторювана позитивна взаємодія з одним і тим самим агентом знижує схильність до критичної оцінки його дій. Якщо вплив супроводжується доброзичливою риторикою, апеляцією до спільних цінностей або формальним дотриманням процедур, то він починає сприйматися як частина «нормального» робочого процесу. У таких умовах настороженість не зникає раптово – вона еродує поступово, через серію мікровзаємодій, кожна з яких здається нешкідливою [25].

Особливо показово, що принципи впливу Р. Чалдіні працюють саме в цьому режимі. Вони не провокують опір, а навпаки – знижують його. Принцип взаємності формує відчуття зобов'язання, соціальний доказ зменшує індивідуальну відповідальність за оцінку ситуації, авторитет делегує когнітивну роботу іншому. У сукупності це створює когнітивно комфортне середовище, у якому критичне мислення поступається евристичним рішенням. Цікаво, що відносно недавні дослідження показують, що в умовах високого навантаження та багатозадачності люди особливо охоче покладаються на такі евристики [7].

З точки зору корпоративної безпеки це означає, що системний вплив не лише підвищує ефективність комунікації, а й змінює базовий рівень сприйняття ризику. Співробітники починають менше перевіряти, рідше ставити уточнювальні запитання і частіше приймати рішення «на довірі». Формально це виглядає як зростання зрілості команди або високий рівень

соціального капіталу. Фактично ж відбувається перехід від процедурної до персоналізованої логіки довіри.

Цей ефект посилюється у поєднанні з ієрархією або неформальним статусом. Коли агент впливу має репутацію компетентного, харизматичного або «системного» гравця, його дії рідше піддаються сумніву. У дослідженнях з управлінням поведінковими ризиками можна побачити, що люди систематично недооцінюють ризики, пов'язані з діями осіб, яких вони вважають «своїми» або «перевіреними» [16]. У корпоративному контексті це створює ідеальні умови для прихованого обходу контролів, оскільки самі контролі починають сприйматися як зайва формальність.

Важливо підкреслити, що ефект зняття настороженості не є одномоментним і не потребує зловмисного наміру на початкових етапах. Навпаки, він часто виникає як побічний продукт ефективної комунікації. Саме тому його так складно виявити: він маскується під позитивні організаційні явища – довіру, згуртованість, гнучкість. Проблема полягає в тому, що зниження настороженості не супроводжується адекватним підсиленням системних запобіжників.

Тож, ми бачимо, що системне використання принципів впливу здатне трансформувати психологічний ландшафт організації, знижуючи рівень індивідуальної пильності. Це не лише підвищує ефективність «сірих» практик, але й створює структурну сліпоту до ризиків, які не фіксуються формальними процедурами. У такому середовищі питання безпеки поступово зміщується з рівня системи на рівень окремих осіб, що, у свою чергу, відкриває простір для ще глибших зсувів відповідальності.

Саме цей зсув, від системного контролю до персоналізованої відповідальності, потребує окремого аналізу, оскільки він радикально змінює логіку управління ризиками в організаціях і підводить нас до наступного критичного аспекту дослідження.

Зміщення відповідальності: від системних рамок до індивідуальної інтерпретації

Поступове зниження настороженості, описане в попередньому розділі, має ще один важливий наслідок, який часто залишається поза увагою дослідників і практиків корпоративної безпеки. Йдеться про зміщення відповідальності з формалізованої системи на конкретну людину, що відбувається не через демонтаж процедур, а через їх психологічну девальвацію. Саме на цьому етапі ризики, пов'язані з використанням принципів впливу, набувають системного характеру.

У класичній логіці корпоративного управління відповідальність розподіляється між ролями, процедурами та контрольними механізмами. Формально саме система має «тримати удар», обмежуючи індивідуальні помилки або зловживання. Проте коли взаємодія дедалі більше ґрунтується на персоналізованій довірі та неформальних каналах впливу, процедури перестають бути основним джерелом легітимації рішень. Вони залишаються на папері, але фактично витісняються психологічними евристичними: «я довіряю цій людині», «вона завжди так робила», «вона розуміє контекст краще за регламент».

Фахівці в організаційному комплаєнсі доводять, що співробітники схильні ігнорувати або спрощувати процедури, якщо вважають їх менш релевантними, ніж неформальні сигнали від авторитетних осіб [17]. У поєднанні з принципами впливу це створює особливо небезпечну конфігурацію: вплив не лише полегшує ухвалення рішень, а й поступово заміщує собою систему контролю.

Цей процес не виглядає як відкрите порушення правил. Навпаки, він часто раціоналізується як прояв гнучкості, адаптивності або зрілості організації. Проте з точки зору корпоративної безпеки відбувається принциповий зсув: відповідальність за оцінку ризику переноситься з формалізованих механізмів на індивідуальну інтуїцію. А інтуїція, як показують численні дослідження, є вразливою до соціального впливу, когнітивних упереджень і контекстуальних сигналів.

Особливо проблематичним є те, що цей зсув відповідальності часто не усвідомлюється самими учасниками процесу. Людина може щиро вважати, що діє в межах правил, навіть якщо фактично заміщає процедуру власною оцінкою ситуації. Коли ж виникає негативний наслідок, організація схильна інтерпретувати його як «людський фактор», а не як результат системного розмивання контролів. Таким чином, сама система уникає рефлексії щодо власних вразливостей.

Сучасні роботи в сфері поведінкового корпоративного управління підкреслюють, що організації часто переоцінюють роль формальних політик і недооцінюють психологічну реальність їх застосування [15]. Політика може існувати, але якщо вона регулярно обходить через вплив, вона перестає виконувати захисну функцію. У цьому сенсі принципи впливу діють як каталізатор: вони не створюють проблему з нуля, але значно прискорюють процес витіснення системних рамок.

Важливим є й те, що зміщення відповідальності часто супроводжується ретроспективною раціоналізацією. Коли рішення вже ухвалене, людина схильна підлаштовувати пояснення під результат, посилаючись на «здоровий глузд», «контекст» або «виняткові обставини». Це ускладнює навчання на помилках, оскільки аналіз зосереджується не на механізмах впливу, а на поверхневих обставинах. Відтак система не отримує сигналу про необхідність корекції.

Тож, ми бачимо, що використання принципів впливу в умовах слабкої процесної культури призводить не лише до зниження настороженості, а й до перерозподілу відповідальності, який робить організацію більш вразливою до «сірих» практик. Коли рішення ухвалюються «на довірі», а не «за процедурою», саме вплив стає прихованим механізмом управління ризиком – але без прозорості й підзвітності.

Цей зсув відкриває простір для ще одного ефекту, який логічно випливає з попереднього аналізу: підвищення ефективності напівформальних, «сірих» практик, що не є прямо забороненими, але системно підривають контроль.

Підвищення ефективності «сірих» практик: коли вплив заміщує формальні правила

Коли відповідальність за оцінку рішень поступово зміщується з формалізованої системи на індивідуальні судження, організаційне середовище неминуче стає більш сприятливим для поширення так званих «сірих» практик. Йдеться не про відверто незаконні дії, а про форми поведінки, що перебувають у проміжній зоні між формально допустимим і функціонально проблемним. Саме в цій зоні принципи впливу демонструють свою максимальну ефективність і, водночас, найбільший ризик для корпоративної безпеки.

«Сірі» практики відрізняються від прямих порушень тим, що вони не суперечать буквальному змісту правил. Вони використовують прогалини, двозначності або надмірну гнучкість процедур, а також спираються на людський фактор – довіру, авторитет, неформальні домовленості. У цьому сенсі соціальний вплив виступає ідеальним інструментом: він дозволяє досягати результату без необхідності ламати систему, достатньо лише обійти її психологічно.

Дослідження поведінкових аспектів корпоративного врядування демонструють, що шлях до великого шахрайства починається з ерозії етичних кордонів через легітимізацію дрібних проступків у повсякденній діяльності [1]. Кожен окремий випадок виглядає несуттєвим і легко виправдовується контекстом. Проте в сукупності вони формують альтернативну логіку функціонування організації, у якій формальні правила поступово втрачають регулятивну силу.

Принципи впливу Р. Чалдіні в такому середовищі стають мультиплікатором ефективності. Наприклад, принцип авторитету дозволяє прискорювати погодження рішень без повної перевірки; принцип соціального доказу – створювати відчуття нормальності сумнівних практик («усі так роблять»); принцип послідовності – утримувати людей у вже обраній траєкторії навіть за появи сумнівів. Кожен із цих механізмів окремо може виглядати невинно, але разом вони формують стійку інфраструктуру обходу контролю (табл. 1).

Таблиця 1

Принципи соціального впливу Р. Чалдіні та їхні потенційні механізми ризику для корпоративної безпеки

Принцип	Нейтральна функція	Механізм ризику для корпоративної безпеки	Типовий організаційний прояв
Взаємність	Формування відчуття зобов'язання через надану послугу або поступку	Отримання неформальних зобов'язань, що тиснуть на прийняття рішень поза процедурою	Позапланова допомога → очікування «відповідної» лояльності при погодженнях
Послідовність	Утримання партнера в узгодженій траєкторії після початкової згоди	Блокування перегляду сумнівних рішень через апеляцію до попередніх зобов'язань	«Ти ж сам погодився на першому етапі» – тиск на продовження не вигідного курсу
Соціальний доказ	Зниження невизначеності через посилення на поведінку більшості	Нормалізація «сірих» практик через створення ілюзії їхньої загальноприйнятності	«Усі так роблять» як виправдання обходу контрольних процедур
Авторитет	Делегування когнітивного навантаження компетентній особі	Прискорення погоджень без належної перевірки через апеляцію до статусу	Посилання на «думку керівництва» для уникнення стандартних процедур верифікації
Симпатія	Підвищення відкритості та довіри через міжособистісну прихильність	Зниження критичності оцінки дій осіб, що викликають симпатію	Толерування порушень «свого» співробітника через особисту прив'язаність
Дефіцит	Активізація уваги до цінної або обмеженої пропозиції	Штучне створення терміновості для уникнення повноцінного процедурного контролю	«Треба вирішити зараз» як тактика обходу обов'язкових погоджень
Єдність	Формування відчуття спільної ідентичності та групової солідарності	Використання групової лояльності для замовчування порушень «своїх»	Неформальне покриття зловживань через апеляцію до корпоративної «родини»

Примітка: кожен принцип може самостійно навантажувати організаційний ризик незалежно від інших, але їх поєднання створює нелінійне підсилення вразливості за умов слабких процесних рамок.

Особливо небезпечною є те, що «сірі» практики часто підвищують операційну ефективність у короткостроковій перспективі. Вони зменшують бюрократичні затримки, спрощують координацію і створюють ілюзію високої адаптивності. Саме тому організації схильні не помічати або навіть неформально заохочувати такі практики. Аналіз ризик-культури свідчить про феномен «етичного засліплення»: коли фокус уваги зміщується на результат, етичний та процедурний аспекти рішення стають невидимими для менеджера. У такому стані порушення сприймається не як ризик, а як «необхідний інструмент» досягнення мети [6].

Проте ця ефективність має приховану ціну. Коли вплив заміщує формальні правила, система втрачає здатність до відтворюваності та аудиту. Рішення ухвалюються «по ситуації», залежно від того, хто і як впливає на процес. Це створює асиметрію доступу до ресурсів і влади, яка не відображена в офіційних структурах. У такому середовищі особи з високою соціальною компетентністю та стратегічними диспозиціями отримують непропорційні переваги.

Варто також зауважити, що «сірі» практики рідко сприймаються як загроза корпоративній безпеці. Вони не асоціюються з шахрайством у класичному розумінні, а тому не потрапляють у фокус служб безпеки або внутрішнього аудиту. Однак сучасні дослідження наголошують, що саме такі практики часто є інкубаторами серйозніших порушень. Коли організація звикає до обходу правил, межа між допустимим і недопустимим стає дедалі більш розмитою [3].

Тож, ми бачимо, що принципи впливу, інтегровані в середовище зі слабкими процесними рамками, не просто підвищують ефективність комунікації, а структурно посилюють «сіру зону». Вони дозволяють діяти швидше й результативніше, але ціною прозорості та керованості.

ності ризиків. Саме в цій точці вплив перестає бути лише психологічним феноменом і стає елементом організаційної архітектури.

Подальший аналіз вимагає звернення до критичного механізму, який лежить в основі описаних процесів, – розриву між психологічним впливом і формальними процедурами. Саме цей розрив визначає, наскільки організація здатна виявляти, стримувати або, навпаки, мимоволі відтворювати ризики, пов'язані з використанням принципів впливу.

Критичний механізм: розрив між впливом і процедурою

Поступове посилення «сірих» практик неминує підводити до глибинного питання, яке є центральним для розуміння ризиків у корпоративній безпеці: чому формально коректні системи не спрацьовують у присутності системного психологічного впливу? Відповідь на це питання лежить у площині розриву між двома логіками – логікою процедур і логікою впливу. Саме цей розрив є тим критичним механізмом, через який психологічні інструменти здатні нейтралізувати навіть добре спроектовані системи контролю [1].

Процедури в організаціях виконують подвійну функцію: з одного боку, вони стандартизують дії, з іншого – знімають когнітивне навантаження з індивідів, перекладаючи відповідальність на систему. В ідеальній моделі рішення ухвалюються не тому, що хтось переконав, а тому, що цього вимагає регламент. Однак психологічний вплив працює за принципово іншою логікою: він апелює не до формальних правил, а до соціальних і когнітивних механізмів: довіри, симпатії, авторитету, відчуття терміновості.

Дослідження процесів прийняття рішень вказують на те, що в умовах зовнішнього пресингу вмикаються захисні механізми когнітивного спрощення. Психологічне напруження змушує людину відмовлятися від складних процедурних алгоритмів на користь швидких, хоча й менш надійних, евристичних рішень, навіть за умови повного усвідомлення ризиків [27]. У таких умовах процедура сприймається як перешкода, а вплив – як шлях до швидкого вирішення проблеми. Це створює функціональний розрив, у якому формально існуюча система більше не визначає реальний хід подій.

Цей розрив особливо небезпечний тим, що він не є симетричним. Процедура не «бачить» впливу: вона фіксує лише кінцевий результат – підписаний документ, проведеної операції, погоджене рішення. Вплив же відбувається до, між або поза процедурними кроками, залишаючись невидимим для системи контролю. Таким чином, організація може виглядати повністю комплаєнтною, тоді як реальна логіка ухвалення рішень визначається не регламентом, а неформальними взаємодіями.

Дослідження у сфері внутрішніх систем контролю наголошують, що ефективність контролю значною мірою залежить від узгодженості формальних і неформальних практик [6]. Коли між ними виникає системний розрив, контрольні механізми втрачають превентивну функцію і починають працювати лише ретроспективно – після того, як ризик уже реалізувався. У випадку психологічного впливу це означає, що система реагує на наслідки, але не на причини.

Особливо показовим є те, що розрив між впливом і процедурою часто маскується під ефективність. Рішення ухвалюються швидше, конфлікти вирішуються «по-людськи», формальні бар'єри обходяться. Це створює уявлення про гнучку і зрілу організацію. Проте з точки зору корпоративної безпеки така гнучкість є ілюзорною, оскільки вона ґрунтується не на адаптивності системи, а на здатності окремих акторів маневрувати поза нею.

У цьому контексті принципи впливу Р.Чалдіні відіграють роль каталізатора розриву. Вони підсилюють неформальні канали настільки, що процедура перестає бути центральною точкою ухвалення рішень. Особливо це помітно в організаціях з високою залежністю від експертного знання або ключових осіб. Там вплив легко підміняє собою регламент, оскільки апелює до аргументу компетентності або унікального доступу до інформації.

Тож, ми бачимо, що критичний механізм ризику полягає не в самих принципах впливу, а в структурній невідповідності між психологічною реальністю взаємодії і формальною архітектурою контролю. Поки ці два рівні не узгоджені, будь-яке посилення навичок впливу буде автоматично збільшувати зону неконтрольованих рішень.

Саме усвідомлення цього розриву дозволяє перейти від опису окремих ризиків до їх інтеграції в єдину логіку. Наступний крок полягає у формалізації цієї логіки у вигляді узагальненої формули ризику, яка поєднує індивідуальні навички впливу з характеристиками процесного середовища і дозволяє пояснити, чому в одних організаціях ті самі інструменти залишаються безпечними, а в інших – стають тригером шахрайства.

Формула ризику: інтегративна модель психологічної вразливості організацій

Поступовий аналіз механізмів соціального впливу, асиметрії навчання та нормативної ерозії дозволяє перейти від опису окремих феноменів до їх узагальнення в межах єдиної аналітичної рамки. Саме на цьому етапі доцільно сформулювати інтегративну модель, яку умовно можна позначити як *формулу ризику*. Йдеться не про математичну формалізацію, а про концептуальну конструкцію, що пояснює, за яких умов психологічні інструменти впливу перестають бути нейтральними або корисними і трансформуються на чинник системної вразливості організації.

У найзагальнішому вигляді ризик зловживань, маніпуляцій або прихованих порушень у цій моделі зростає пропорційно рівню володіння навичками впливу та обернено пропорційно міцності реально діючих процесних рамок. Іншими словами, чим вищою є психологічна здатність окремих акторів формувати рішення інших і чим слабше організація спирається на чіткі, прозорі та підзвітні процедури, тим більша ймовірність того, що ключові рішення ухвалюватимуться поза формальним контролем. Важливо наголосити, що у цьому випадку йдеться не лише про формальну наявність регламентів, а про їхню фактичну вбудованість у повсякденну практику.

Принципово важливим є те, що сама по собі висока компетентність у сфері соціального впливу не становить загрози. У добре структурованих організаціях із чітким розподілом ролей, прозорими процедурами та культурою підзвітності такі навички можуть навіть підвищувати ефективність взаємодії без істотного зростання ризику. Проблема виникає тоді, коли індивідуальна психологічна майстерність випереджає здатність системи її обмежувати або спрямовувати. Саме цей дисбаланс і є ядром формули ризику, оскільки він створює простір, у якому неформальні механізми починають домінувати над формальними.

Сучасні дослідження організаційної стійкості переконливо демонструють, що вразливість систем виникає не стільки через відсутність правил, скільки через розрив між декларованими нормами і реальною практикою [21]. Навички впливу, особливо у поєднанні з асиметрією навчання, дозволяють окремим співробітникам ефективно експлуатувати цей розрив. Формально дотримуючись процедур, вони можуть скеровувати рішення у бажаному напрямі через апеляцію до авторитету, взаємності, дефіциту або соціального схвалення, тобто саме через ті механізми, які у звичайному управлінському дискурсі сприймаються як етичні та ефективні.

У цьому контексті принципи впливу, описані Р. Чалдіні, відіграють подвійну роль. З одного боку, вони виступають універсальними інструментами соціальної координації. З іншого – за відсутності достатніх процесних обмежень вони знижують психологічну настороженість, нормалізують відхилення та сприяють поступовій ерозії нормативних меж. Особливо небезпечним є те, що ця ерозія відбувається непомітно: кожен окремий крок виглядає раціональним, виправданим або навіть корисним для організації, але їхня сукупність змінює саму логіку ухвалення рішень.

Ключовою характеристикою формули ризику є її нелінійний характер. Невелике зростання навичок впливу в середовищі зі слабкими або формалізованими лише номінально проце-

дурами може призводити до непропорційного підвищення ризику. Це пояснюється тим, що соціальний вплив має властивість масштабуватися: він поширюється через міжособистісні мережі, формує неформальні очікування і поступово закріплюється у вигляді «мовчазних правил». У результаті навіть ті учасники організації, які безпосередньо не володіють інструментами впливу, починають діяти в межах зміненої нормативної логіки.

Таким чином, ризик у цій моделі є продуктом взаємодії, а не ізольованих чинників. Його неможливо ефективно знизити, фокусуючись виключно на навчанні персоналу або лише на посиленні контролю. Односторонні інтервенції залишаються поверховими, оскільки не враховують психологічну динаміку, яка лежить в основі нормативної ерозії. Саме тому організації часто не усвідомлюють зростання власної вразливості: жоден окремих індикатор не виглядає критичним, проте їхня комбінація формує небезпечну конфігурацію.

У цьому сенсі формула ризику виконує не лише аналітичну, а й діагностичну функцію. Вона дозволяє пояснити, чому навіть організації з розвиненими системами комплаєнсу та внутрішнього контролю нерідко реагують на порушення постфактум. Психологічні механізми впливу, будучи соціально схваленими та інституційно легітимізованими, залишаються поза фокусом формальних систем безпеки. Саме ця сліпа зона і становить головний виклик для сучасних підходів до управління ризиками, що логічно підводить до необхідності обговорення ширших теоретичних і практичних наслідків запропонованої моделі.

Чому компанії цього не помічають: організаційні сліпі зони та когнітивні ілюзії

Після формулювання загальної логіки ризику постає питання, яке на перший погляд виглядає парадоксальним: чому організації, що активно інвестують у системи контролю, комплаєнс і безпеку, так часто не помічають загроз, пов'язаних із психологічним впливом? Відповідь лежить не стільки у сфері технічних недоліків, скільки у площині когнітивних та інституційних сліпих зон, які формуються всередині самих організацій.

Однією з ключових причин є домінування технократичної логіки безпеки. У більшості компаній ризик асоціюється з вимірюваними показниками: фінансовими транзакціями, доступами, журналами подій, відповідністю політикам. Психологічні процеси (вплив, довіра, неформальні домовленості) не мають чітких метрик і важко піддаються аудиту. Внаслідок цього вони часто вважаються «м'якими» факторами, які не потребують системної уваги. Сучасні дослідження управління ризиками показують, що організації схильні ігнорувати саме ті ризики, які складно формалізувати [8].

Другий важливий чинник – ілюзія етичної захищеності. Компанії, які декларують високі етичні стандарти, мають кодекси поведінки та проводять тренінги з етики, часто вважають себе менш вразливими до зловживань. Проте дослідження поведінкової етики свідчать, що такі заходи можуть створювати ефект моральної самозаспокоєності [22]. В умовах цієї ілюзії керівництво схильне інтерпретувати проблеми як поодинокі відхилення, а не як симптом системного ризику.

Третьою сліпою зоною є плутанина між довірою і контролем. У сучасних організаціях довіра розглядається як цінність і ресурс, що підвищує ефективність і залученість. Водночас надмірна довіра без адекватних процесних обмежень може знижувати настороженість і відкривати простір для впливу. Дослідження у цій сфері показують, що високий рівень довіри часто корелює з меншою готовністю ставити незручні запитання або перевіряти рішення [19]. Проте ця кореляція рідко враховується у дизайні систем безпеки.

Ще одним чинником є фрагментація відповідальності. Психологічний вплив перебуває на перетині кількох функцій: HR, навчання і розвитку, менеджменту, безпеки, комплаєнсу. Відсутність чітко визначеного «власника ризику» призводить до того, що жоден підрозділ не бере на себе системну відповідальність за аналіз і контроль цього феномену. Як наслідок, кожен бачить лише фрагмент проблеми, але не її цілісну конфігурацію.

Варто також згадати про успішні кейси, які маскують ризик. Якщо застосування принципів впливу призводить до позитивних бізнес-результатів, вони починають сприйматися як доказ ефективності підходу. Негативні наслідки, які можуть проявитися значно пізніше, залишаються поза полем зору. Тобто, організації набагато швидше навчаються з успіхів, ніж з «майже-помилки» (near misses), які не призвели до очевидної шкоди [5].

Тож, ми бачимо, що нечутливість компаній до ризиків психологічного впливу є не випадковістю, а результатом сукупності когнітивних і структурних факторів. Ці сліпі зони не зникають самі по собі й не усуваються простим посиленням контролів. Вони вимагають переосмислення того, що вважається ризиком, і розширення рамок корпоративної безпеки до включення психологічного виміру.

У цьому контексті особливої ваги набуває питання не заборони чи уникнення принципів впливу, а пошуку безпечних схем їх використання. Адже самі по собі ці принципи не є злом; проблема полягає у способі їх інтеграції в організаційні процеси. Саме тому завершальний розділ статті присвячений аналізу того, як можна поєднати ефективність впливу з вимогами корпоративної безпеки, не руйнуючи ні одне, ні інше.

Безпечні схеми використання принципів впливу: від індивідуальної майстерності до інституційної відповідальності

Попередній аналіз дозволяє підійти до, на перший погляд, парадоксального, але принципово важливого питання: чи можливе безпечне використання принципів соціального впливу в умовах корпоративної діяльності, і якщо так, то за яких структурних передумов. Адже сама ідея відмови від впливу як такого виглядає не лише нереалістичною, але й методологічно хибною. Вплив є невід'ємною частиною будь-якої організації, де існує координація дій, ієрархія та спільні цілі. Отже, мова йде не про усунення впливу, а про його вбудовування в контрольовані рамки.

У цьому контексті важливо ще раз підкреслити позицію самого Р. Чалдіні, який у своїх пізніх роботах і публічних виступах наголошує, що принципи впливу описують закономірності людської поведінки, а не інструкції з маніпуляції [4]. Його теза про те, що вплив є етичним за визначенням, а маніпуляція – ні, задає важливу нормативну рамку, однак залишає відкритим питання практичного розмежування цих феноменів у складних організаційних середовищах. Саме тут і виникає потреба в інституційних, а не суто індивідуальних рішеннях.

Одним із ключових елементів безпечної схеми є зв'язування впливу з процедурою, а не з особистістю. Це означає, що будь-яке використання принципів переконання має бути вбудоване в формалізований процес прийняття рішень. Наприклад, апеляція до авторитету або соціального доказу не повинна замінювати перевірку даних чи погодження з відповідними підрозділами. Дослідження корпоративного управління показують, що організації з високим рівнем процедурної інтеграції значно рідше стикаються з «тихими» формами зловживань, які не фіксуються системами контролю.

Другим критичним компонентом є симетризація навчання. Якщо організація навчає персонал технікам впливу, вона має з такою ж інтенсивністю навчати механізмів їх розпізнавання та обмеження. Йдеться не лише про етичні кодекси, а про розвиток так званої процедурної настороженості – здатності помічати, коли рішення ухвалюється під тиском міжособистісних факторів, а не на основі встановлених критеріїв. Двосторонні програми (вплив разом із захистом від нього) істотно знижують ризик інструментального використання соціальних навичок.

Важливим, але часто ігнорованим аспектом є де-персоналізація відповідальності. Безпечна система не дозволяє перекладати відповідальність за рішення виключно на індивіда, який «піддався впливу». Натомість відповідальність має бути розподілена між процесом, роллю та контрольними точками. У такій логіці питання звучить не «чому людина погодилась», а «чому система дозволила прийняти рішення без достатніх перевірок». Саме такий зсув перспективи рекомендується в сучасних моделях корпоративного управління та комплаєнсу.

Окремої уваги заслуговує питання обмеження дискреції у зонах підвищеного ризику. Там, де ставки є високими (фінанси, закупівлі, логістика, відносини з контрагентами) вплив має бути вторинним щодо чітко визначених процедур. Це не означає повної відмови від гнучкості, але передбачає наявність «жорстких стопів», які не можуть бути обійдені навіть за допомогою найефективнішого переконання. Саме такі стоп-механізми є найбільш ефективними у стримуванні складних форм шахрайства.

Не менш важливою є культурна артикуляція меж впливу. Організація має чітко комунікувати, що ефективність не виправдовує будь-які засоби, навіть якщо вони ґрунтуються на «визнаній психології». Це передбачає зміну управлінського дискурсу: від захоплення харизматичністю та «вмінням домовлятися» – до оцінки якості процесу, прозорості аргументації та дотримання процедур. Дослідження корпоративної культури показують, що саме неформальні управлінські сигнали мають вирішальний вплив на реальну поведінку персоналу.

Тож, ми бачимо, що безпечне використання принципів соціального впливу можливе лише за умови їх інституціоналізації – перенесення фокусу з індивідуальної майстерності на системну відповідальність. У такій рамці вплив перестає бути «сірою» практикою і стає контрольованим елементом організаційної взаємодії. Водночас цей підхід вимагає від компаній перегляду власних уявлень про розвиток персоналу, ефективність і безпеку. Саме цей перегляд і визначає, чи залишиться вплив джерелом прихованих ризиків, чи стане інструментом стійкого та етично зрівноваженого управління.

Висновки

Результати концептуального аналізу, представленого у цій статті, дозволяють по-новому поглянути на роль принципів соціального впливу в організаційному середовищі. Хоча класична традиція інтерпретації підходу Р. Чалдіні акцентує його описовий та етично нейтральний характер, у контексті корпоративної безпеки стає очевидним, що ці механізми не є контекстно інваріантними. Їхній вплив визначається не лише інтенціями суб'єкта, а й структурними характеристиками організації, рівнем процесної зрілості та наявністю або відсутністю нормативних обмежень.

Ключовим теоретичним внеском цієї статті є аргумент про те, що загроза виникає не на рівні окремих принципів впливу, а на рівні їхньої інституціоналізації без супровідних етичних та процедурних рамок. Принципи взаємності, соціального доказу чи авторитету, будучи широко легітимізованими в управлінській та бізнес-освіті, починають виконувати функцію «психологічного мастила», яке полегшує ухвалення рішень, але водночас знижує критичність сприйняття. У результаті формується середовище, в якому вплив стає більш ефективним, ніж процедура, а довіра – більш значущою, ніж контроль.

Особливої уваги заслуговує виявлений у статті ефект асиметрії навчання. Організаційні програми розвитку soft skills, комунікації та переконання апіорі припускають універсальну користь таких знань. Проте, як показує аналіз, саме працівники з диспозиційною схильністю до інструментального ставлення до інших, зокрема з рисами Темної тріади, отримують від цих програм непропорційно більшу вигоду. Це створює приховану селекційну перевагу, яка не фіксується стандартними HR-метриками, але має довгострокові наслідки для нормативної стабільності організації. У сукупності ці ефекти дозволяють розглядати психологічний вплив не як окрему змінну, а як частину ланцюгового механізму ризику, що поступово трансформує організаційні норми та практики.

Важливим елементом обговорення є також когнітивний ефект моральної ліцензії. Оскільки принципи впливу мають наукову легітимацію і активно популяризуються як «етичні», їх використання часто не піддається внутрішньому моральному сумніву. Сам факт посилення на психологічну теорію стає виправданням практик, які за інших умов могли б викликати настороженість. Таким чином, відбувається зсув моральної оцінки: проблема більше не в тому, *що* робиться, а в тому, *наскільки ефективно* це працює.

Запропонована у статті формула ризику дозволяє інтегрувати попередній аналіз у єдину пояснювальну рамку, в якій взаємодія навичок впливу, асиметрії навчання та моральної ліцензії послідовно призводить до зниження настороженості, зміщення відповідальності та нормативного розриву між процедурою і реальним управлінським рішенням. Ризик постає не як функція окремих «поганих співробітників» або процедурних прогалин, а як продукт взаємодії психологічної компетентності та системної слабкості. Це має важливі імплікації для корпоративної безпеки, оскільки традиційні підходи до управління ризиками шахрайства, орієнтовані на контроль і аудит, виявляються недостатніми без урахування психологічного виміру.

З практичної точки зору результати статті свідчать про необхідність перегляду підходів до навчання та розвитку персоналу. Навчання принципам впливу не може розглядатися як нейтральна інтервенція. Воно потребує чіткого вбудовування у нормативний контекст, який окреслює межі допустимого застосування і забезпечує симетричний розвиток як індивідуальних навичок, так і процесних обмежень. Без цього організації ризикують підвищувати власну ефективність ціною довгострокової вразливості.

Ще однією важливою імплікацією є необхідність зміщення фокусу з індивідуальної відповідальності на системну. Аналіз показує, що спроби «виправити» окремих співробітників або покладатися на їхню етичну зрілість є обмеженими. Набагато ефективнішим є дизайн організаційних середовищ, у яких психологічний вплив не може підмінити процедуру, а неформальні домовленості не переважають формальні механізми ухвалення рішень.

Нарешті, результати цієї роботи пояснюють, чому багато компаній не помічають наростання ризику на ранніх етапах. Нормативна ерозія, посилена принципами впливу, має кумулятивний і малопомітний характер. Вона не проявляється у вигляді прямих порушень, а радше змінює «нормальність» повсякденних практик. Саме тому реакція зазвичай відбувається постфактум, коли наслідки вже стали очевидними.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що принципи впливу Р. Чалдіні в корпоративному контексті слід розглядати не лише як інструменти комунікації, а як потенційний системний чинник нормативної трансформації. Їх безпечно використання можливе лише за умов усвідомленої інтеграції психологічного знання у архітектуру корпоративної безпеки, де ефективність не відривається від відповідальності, а вплив – від чітко окреслених меж.

Література:

1. Ashforth B. E., Anand V. The normalization of corruption in organizations. *Research in Organizational Behavior*. 2003. Vol. 25. P. 1–52. DOI: 10.1016/S0191-3085(03)25001-2
2. Arango-Kure M., Garz M. Manipulation: An integrative framework of unethical influence in marketing. *Journal of Business Research*. 2025. Vol. 189. Art. 115476. DOI: 10.1016/j.jbusres.2025.115476
3. Bockius H., Gatzert N. Organizational risk culture: A literature review on dimensions, assessment, value relevance, and improvement levers. *European Management Journal*. 2024. Vol. 42, № 4. P. 539–564. DOI: 10.1016/j.emj.2023.02.002
4. Cialdini R. B. *Influence: The psychology of persuasion*. New and expanded ed. New York : Harper Business, 2021. 592 p.
5. Dillon R., Tinsley C. How near-misses influence decision making under risk: A missed opportunity for learning. *Management Science*. 2008. Vol. 54, № 8. P. 1425–1440. DOI: 10.1287/mnsc.1080.0869
6. Dürst N. How to conduct effective risk culture assessments. *Journal of Management Control*. 2025. Vol. 36, № 3. P. 269–314. DOI: 10.1007/s00187-024-00374-x
7. Halttu K., Oinas-Kukkonen H. Susceptibility to social influence strategies and persuasive system design: Exploring the relationship. *Behaviour & Information Technology*. 2022. Vol. 41, № 12. P. 2705–2726. DOI: 10.1080/0144929X.2021.1945685
8. Hutchinson B., Dekker S., Rae A. Audit masquerade: How audits provide comfort rather than treatment for serious safety problems. *Safety Science*. 2024. Vol. 169. Art. 106348. DOI: 10.1016/j.ssci.2023.106348
9. Jonason P. K., Webster G. D. A protean approach to social influence: Dark Triad personalities and social influence tactics. *Personality and Individual Differences*. 2012. Vol. 52, № 4. P. 521–526. DOI: 10.1016/j.paid.2011.11.023

10. Kim W., Min J., Sutherland I., Kim B. The effect of corporate ethical level and ethical efforts on corporate performance: Evidence of a corporate moral licensing phenomenon. *Sustainability*. 2025. Vol. 17, № 21. Art. 9784. DOI: 10.3390/su17219784
11. Klotz A. C., Bolino M. C. Citizenship and counterproductive work behavior: A moral licensing view. *Academy of Management Review*. 2013. Vol. 38, № 2. P. 292–306. DOI: 10.5465/amr.2011.0109
12. Lin X., Loi R. Punishing the perpetrator of incivility: The differential roles of moral identity and moral thinking orientation. *Journal of Management*. 2019. Vol. 47, № 4. P. 898–929. DOI: 10.1177/0149206319870236
13. Madan P., Bamel U., Mendiratta A., Mohapatra M. 'The dark side of ethical leadership': How Machiavellianism and moral licensing encourage knowledge hiding? *Global Business Review*. 2025. Advance online publication. DOI: 10.1177/09721509251404238
14. Mitnick K. D., Simon W. L. *The art of deception: Controlling the human element of security*. New York : Wiley, 2002. 352 p.
15. OECD. LOGIC: Good practice principles for mainstreaming behavioural public policy. Paris : OECD Publishing, 2024. DOI: 10.1787/6cb52de2-en
16. Pauer S., Rutjens B. T., Brick C. et al. Is the effect of trust on risk perceptions a matter of knowledge, control, and time? *Social Psychological and Personality Science*. 2024. Vol. 15, № 8. P. 1008–1023. DOI: 10.1177/19485506241263884
17. Pavitra G. How do informal norms affect rule compliance: Experimental evidence. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*. 2022. Vol. 96. Art. 101795. DOI: 10.1016/j.socec.2021.101795
18. Pelster M., Hofmann A., Klocke N., Warkulat S. Dark Triad personality traits and selective hedging. *Journal of Business Ethics*. 2021. Vol. 182, № 1. P. 261–286. DOI: 10.1007/s10551-021-04985-z
19. Searle R. H., Rice C. Trust, and high control: An exploratory study of counterproductive work behaviour in a high security organization. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2025. Vol. 34, № 3. P. 392–402. DOI: 10.1080/1359432X.2024.2344870
20. Spain S. M., Harms P. D., LeBreton J. M. The dark side of personality at work. *Journal of Organizational Behavior*. 2014. Vol. 35, № S1. P. S41–S60. DOI: 10.1002/job.1894
21. Srivastava S., Rao M. K. The influence of organizational culture on organizational resilience and employee performance through the mediation of high-performance work systems. *Discover Psychology*. 2025. Vol. 5. Art. 170. DOI: 10.1007/s44202-025-00496-4
22. Taussi T. Behavioural risk work beyond formal controls: Co-producing and managing insidious risks at the client interface. *Accounting and Business Research*. 2025. Advance online publication. DOI: 10.1080/00014788.2025.2579305
23. Bazerman M. H., Tenbrunsel A. E. *Blind spots: Why we fail to do what's right and what to do about it*. Princeton : Princeton University Press, 2011. 191 p.
24. Van Marcke H., Le Denmat P., Verguts T., Desender K. Manipulating prior beliefs causally induces under- and overconfidence. *Psychological Science*. 2024. Vol. 35, № 4. P. 381–392. DOI: 10.1177/09567976241231572
25. Welsh D. T., Ordóñez L. D., Snyder D. G., Christian M. S. The slippery slope: How small ethical transgressions pave the way for larger future transgressions. *Journal of Applied Psychology*. 2015. Vol. 100, № 1. P. 114–127. DOI: 10.1037/a0036950
26. Yin C., Zhang Y., Lu L. Employee-oriented CSR and unethical pro-organizational behavior: The role of perceived insider status and ethical climate rules. *Sustainability*. 2021. Vol. 13, № 12. Art. 6613. DOI: 10.3390/su13126613
27. Zhao H., Peng Z., Zhang H., Chen X. Research on the relationship between managerial pro-social rule breaking and employees' workplace deviant behavior from the broken windows effect perspective. *Behavioral Sciences*. 2025. Vol. 15, № 3. Art. 275. DOI: 10.3390/bs15030275

Дата першого надходження статті до видання: 27.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 02.04.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 11.05.2026

УДК 159.98-057.54:111.6-027.561

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2026-1-4>

ПРОФЕСІЙНІ МАРКЕРИ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГА-КОНСУЛЬТАНТА В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ВИКЛИКИ І ТРЕНДИ

Калмиков Георгій Валентинович,доктор психологічних наук професор,
професор кафедри психології і педагогіки дошкільної освіти

Університету Григорія Сковороди в Переяславі

ORCID ID: 0000-0002-1378-5236

Scopus Author ID: 57216876727

Леженко Сергій Олександрович,

аспірант

Університет Григорія Сковороди в Переяславі

ORCID ID: 0009-0006-1929-1786

В статті представлено бачення автора основних маркерів професійної діяльності психологів, за якими визначається їхня фахова придатність і відповідність міжнародним вимогам Професійних стандартів, а також здатність ефективно виконувати обов'язки компетентного у цій сфері суб'єкта надання клієнтам психологічної допомоги. В ній подається сучасне наукове уявлення про такі психологічні маркери, як: «знання»; «декларативні знання»; «процедуральні знання»; «уміння»; «навички»; «компетенції»; «компетентності»; «субкомпетентності» та ін. Мета статті полягає у конкретизації психологічного змісту професійних маркерів діяльності психологів-консультантів в системі охорони здоров'я, виділенні основних професійних характеристик і напрямків роботи. В статті також зазначається, що роль психолога-консультанта у системі охорони здоров'я може бути визначена як: а) «вибудовування містка» між клієнтом та лікарем, допомога клієнтові у прийнятті діагнозу та лікувального плану, зниження рівня тривожності; б) забезпечення профілактики вигорання, підтримки медичного персоналу, робота зі стресом; в) досягнення комплексного підходу й інтеграції психологічної допомоги у загальну систему лікування задля досягнення найкращих результатів; г) взаємодія з медперсоналом. Стаття також присвячена висвітленню функцій психолога-консультанта в охороні здоров'я, які включають діагностику та корекцію психологічного стану пацієнтів, допомогу в адаптації до хвороби, подолання стресу та психотравм, а також розробку реабілітаційних програм для відновлення психічного здоров'я і гармонійного розвитку. Зазначається, що психолог-консультант є сполучною ланкою між пацієнтом та лікувальним процесом, що потребує об'єднання зусиль з медичним персоналом для комплексного підходу до лікування й покращення психологічного клімату. Ці заходи зумовили необхідність опису змісту знань, умінь, навичок, і компетентностей фахівців цього профілю.

Ключові слова: знання, уміння, кризові та ризик-орієнтовані навички, компетентності, охорона здоров'я, медичні установи, комплаєнтність, психоутворення, мотиваційне інтерв'ю, конфіденційність, кризові інтервенції, інтерпрофесійна комунікація, психологічна корекція, психологічна реабілітація, емоційні стани.

Kalmykov Heorhii, Lezhenko Sergey. Professional markers of the activity of a psychologist-consultant in the healthcare system: challenges and trends

This article presents the author's view of the key indicators of professional practice for psychologists, which serve to determine their professional competence and compliance with the international requirements of Professional Standards, as well as their ability to effectively fulfil their duties as competent providers of psychological support to clients. It presents a contemporary scientific understanding of such psychological indicators as: 'knowledge'; 'declarative knowledge'; 'procedural knowledge'; 'skills'; 'competencies'; 'competence'; 'sub-competence' and others. The aim of the article is to specify the psychological content of the professional markers of the activities of counselling psychologists within the healthcare system, and to identify the main professional characteristics and

areas of work. The article also notes that the role of the counselling psychologist within the healthcare system can be defined as: a) 'building a bridge' between the client and the doctor; helping the client to accept the diagnosis and treatment plan, and reducing anxiety levels; b) ensuring the prevention of burnout, supporting medical staff, and managing stress; c) achieving a comprehensive approach and integrating psychological support into the overall treatment system to achieve the best outcomes; d) collaborating with medical staff. The article also highlights the roles of the counselling psychologist in healthcare, which include diagnosing and addressing patients' psychological well-being, assisting with adaptation to illness, managing stress and psychological trauma, as well as developing rehabilitation programmes aimed at restoring mental health and promoting harmonious development. It is noted that the counselling psychologist acts as a link between the patient and the treatment process, requiring collaboration with medical staff to ensure a comprehensive approach to treatment and an improvement in the psychological climate. These measures have necessitated a description of the knowledge, skills, abilities and competencies required of specialists in this field.

Key words: knowledge, skills, crisis and risk-oriented skills, competence, healthcare, medical institutions, compliance, psychotherapy, motivational interviewing, confidentiality, crisis interventions, interprofessional communication, psychological correction, psychological rehabilitation, emotional states.

Вступ

Інтеграція психологічної допомоги у систему охорони здоров'я є глобальним трендом останніх десятиліть у світі. Згідно з позицією Всесвітньої організації охорони здоров'я (World Health Organization, далі – WHO) психічне здоров'я розглядається як невід'ємна частина загального здоров'я, що потребує міждисциплінарного підходу та включення психологів до медичних команд [10]. У країнах із розвинутою системою охорони здоров'я професійні стандарти психологічної діяльності регламентуються такими організаціями, як Американська психологічна асоціація (American Psychological Association, далі – APA) та Національна служба охорони здоров'я (National Health Service, далі – NHS). В Україні ця проблема актуалізувалася через гостру потребу у наданні психологічної допомоги військовослужбовцям в лікарнях і реабілітаційних центрах.

Мета статті – конкретизації психологічного змісту професійних маркерів діяльності психологів-консультантів в системі охорони здоров'я, виділенні основних характеристик і напрямків роботи.

Матеріали та метод

Основним методом був систематичний огляд наукових джерел і пов'язані з ним методи тематичного аналізу, систематизації матеріалів аналізу, узагальненні та висновуванні. В статті використовувалися результати аналізу матеріалів статей, опубліковані в журналах, що входять в наукометричні бази Scopus і Web of Science.

Результати

Систематичний огляд і тематичний аналіз наукових джерел засвідчив, що основні *професійні обов'язки психолога-консультанта* можуть полягати у виконанні таких видів психологічної допомоги, як:

1. *Психологічна діагностика*, що спрямована на оцінку ресурсів адаптації, виявлення психологічних проблем та потреб клієнта;
2. *Консультування та підтримка*, що пов'язані з допомогою в оптимізації емоційних станів, у подоланні шоку, заперечення, гніву та депресії, пов'язаних із хворобою, а також підтримкою у прийнятті рішень;
3. *Психологічна корекція* – робота над відновленням психічного здоров'я, корекція відхилень у психостанах і розвитку особистості;
4. *Психологічна реабілітація* – розробка та реалізація реабілітаційних програм для людей, які до звернення до лікарів пережили травми, кризи (розлучення, насильство), втрату близьких тощо;
5. *Робота з колективом* для поліпшення психологічного клімату у медичних установах, вирішення конфліктів, підвищення задоволеності медичною роботою.

Таким чином роль психолога-консультанта у системі охорони здоров'я може бути визначена, по-перше, як «вибудовування містка» між клієнтом та лікарем, допомога клієнтові у прийнятті діагнозу та лікувального плану, зниженні рівня тривожності; по-друге, як забезпечення профілактики вигоряння, підтримка медичного персоналу, робота зі стресом та професійним вигорянням; по-третє, як досягнення комплексного підходу, інтеграції психологічної допомоги у загальну систему лікування задля досягнення найкращих результатів [12]; по-четверте, як взаємодія з медперсоналом, а саме: психолог-консультант не є «заступником» лікаря, а самостійний фахівець, який працює над ментальним та поведінковим здоров'ям клієнтів та персоналу, що потребує чіткого закріплення його статусу.

Таким чином, *функції* психолога-консультанта в охороні здоров'я включають діагностику та корекцію психологічного стану клієнтів, допомогу в адаптації до хвороби, подолання стресу та психотравм, а також розробку реабілітаційних програм для відновлення психічного здоров'я та гармонійного розвитку, дії з встановлення зв'язків між клієнтом та лікувальним процесом. Це потребує об'єднання зусиль з медичним персоналом для комплексного підходу до лікування та покращення психологічного клімату.

Психологічні *знання*, потрібні психологу-консультанту, який працює в охороні здоров'я ґрунтуються на сучасному науковому уявленні про цей феномен.

Знання – це не простий набір фактів у свідомість психолога, а інтегрована система наукового уявлення про психічний світ людини і власну професійну діяльність. Ця система пов'язана з когнітивними процесами, емоційними й поведінковими реакціями, передбачає гнучкість і адаптивність в умовах постійних змін (когнітивна пластичність). Ця система пов'язана і з практичним її застосуванням для покращення ментального здоров'я, благополуччя клієнтів та ефективності дій психолога. Отже, знання – це динамічне багаторівневе явище, тісно пов'язане з біологією людини, оточуючим середовищем, культурою та її психічними процесами, що постійно розвиваються.

Знання розподіляються на *декларативні і процедуральні*. *Декларативні знання* – це знання про факти, принципи, закономірності, події, процеси, стани, симптоми, властивості, психологічні особливості тощо. *Процедуральні знання* – це знання про способи дії (техніки, методи, прийоми, методики, технології, стратегії, тактики роботи психолога тощо). Проте, в університетській психологічній освіті декларативні знання домінують над процедуральними знаннями.

Психолог-консультант у системі охорони здоров'я (медичний психолог, клінічний/консультативний психолог) працює на стику психології та медицини, тому йому потрібні як фундаментальні психологічні знання, так і розуміння медичного і технологічного контексту. Отже, психолог-консультант в охороні здоров'я повинен володіти глибокими декларативними знаннями в галузі психологічного консультування, клінічної психології, психосоматики, психодіагностики, психотерапії та психокорекції. Також він має усвідомлювати процедуральні знання: як працювати з емоційними реакціями на хворобу (страх, депресія, заперечення), розуміти роль психологічних факторів у розвитку захворювань, знати методи підтримки та адаптації клієнтів, а також осмислювати міждисциплінарну взаємодію з лікарями.

Базові декларативні професійні знання мають охоплювати інформацію з релевантних психологічних наук: по-перше, з клінічної психології і психопатології та передбачати такі теми: діагностика психічних розладів, критерії DSM-5-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Діагностичний та статистичний посібник з психічних розладів), МКБ-11 (WHO), диференційна діагностика, коморбідність (психічні + соматичні розлади). У США та Канаді володіння DSM є обов'язковим; у Європі найчастіше орієнтуються на МКБ-11; по-друге, з основ медицини та психосоматики, зокрема психолог-консультант в охороні здоров'я має розуміти базову анатомію та фізіологію, вплив хронічних захворювань на психіку, психосоматичні механізми, знати основи фармакотерапії (ефекти та побічні

дії психотропних препаратів). Наприклад, у Великій Британії тільки клінічні психологи, які працюють у системі Національної служби охорони здоров'я, проходять підготовку з медичних дисциплін у межах Докторського ступеня з клінічної психології (Doctorate in Clinical Psychology); по-третє, психолог-консультант має знати доказові методи психотерапії і психокорекції. Обов'язковою підготовкою до роботи має бути КПТ (СВТ – когнітивно-поведінкова терапія), АСТ (Терапія прийняття та відповідальності), DBT (Діалектична поведінкова терапія), короткострокові інтервенції, мотиваційні інтерв'ювання, робота з травмою.

Знання психолога-консультанта також мають бути орієнтовані на життєві труднощі, кризи, проблеми адаптації, міжособистісні конфлікти, професійні питання та ін. Основна мета знань полягає у тому, щоб професійно підтримати клієнта, який знаходиться в лікарні, у вирішенні його актуальних проблем та підвищити психологічний добробут без особливого акценту на клінічному діагнозі. Психологи-консультанти повинні мати знання й освіту бакалавра або магістра психології з акцентом на консультаційні методи, гуманістичні підходи та роботу із соціально-психологічними проблемами. Працюючи з життєвими труднощами, вони мають розвивати у клієнтів навички адаптації та стійкості, оскільки найчастіше зосереджені на гармонізації станів і забезпеченні психічного благополуччя, а не на лікуванні клінічної патології. Психологи-консультанти в охороні здоров'я до цього часу найчастіше діють поза жорсткими медичними рамками.

У світі історичні відмінності між клінічною та консультативною психологією виникли з різних функціональних завдань: діагностика та лікування психопатології та підтримка адаптації та життєвих змін. В останні десятиліття відмінності у підготовці і знаннях цих фахівців стираються, особливо на рівні докторських програм, але клінічна підготовка частіше включає більш глибокі знання з психопатології та діагностичних методів, тоді як консультативна – навички консультування з ухилом у розвиток особистісних ресурсів.

Клінічні та консультативні психологи демонструють значне дублювання знань і ролей, але клінічні психологи частіше використовують когнітивно-поведінкові підходи та працюють з більш важкими психічними станами, тоді як консультативні психологи схильні включати діалектично-поведінкові, культурно-орієнтовані, соціально-екологічні підходи. Обидві групи психологів мають багато спільного в знаннях і базовому рівні теоретичної підготовки та завданнях терапії [4; 12].

Традиційно психологи-консультанти в Україні до цього часу, на відміну від іноземних колег, найчастіше працюють у непсихіатричних та немедичних структурах (приватна практика, тренінги, центри підтримки), допомагаючи клієнтам адаптуватися до складних життєвих обставин.

Вони не завжди мають відповідні знання і достатню клінічну підготовку, тому не можуть брати участь у діагностиці тяжких розладів, що і відрізняє їх від клінічних психологів у медустановах. Проте в цей час в Україні розробляються Професійні Стандарти психолога з консультування в охороні здоров'я, а також презентовані стандарти психологів-консультантів в інших соціальних сферах.

Отже, знання психолога-консультанта – це його професійна обізнаність у сфері, де він практикує, це його фахова компетенція, зокрема в охороні здоров'я.

Щодо характеристики *професійних умінь* психолога-консультанта, то це – довільні, цілеспрямовані, усвідомлені й навмисні професійні дії. Вони ґрунтуються і виформовуються на базі процедуральних знань, які надають інформацію, за якими алгоритмами і як саме користуватися тією чи тією професійною дією. Коли реалізуються професійно-психологічні дії, вони завжди залишаються у полі свідомості – актуального усвідомлення того, що робить психолог. Будь-яка психологічна дія залишається в статусі дії, доки психолог має потребу звертатися до процедурних знань, тримаючи їх у полі актуального усвідомлення. Він щоразу повертається до цих знань у моменти утруднення в роботі і тоді діє згідно з визначеними

в науці і практиці для певної професійної ситуації алгоритмами. Це той рівень володіння професійними вміннями, якого можуть досягти студенти у ЗВО під час виробничої практики студентів, коли вони постійно звертаються до загальноприйнятих схем роботи практикуючого психолога. Проте вміння можуть бути не тільки репродуктивними, побудованими на відтворенні готових алгоритмів, а й евристичними, в основі яких – пошук алгоритмів, гнучкість, процедуральних знань, адаптивність, креативність, пошук. Такі вміння більшою мірою формуються в самостійній практичній діяльності.

Професійні вміння, потрібні психологу-консультанту у сфері охорони здоров'я, полягають у таких професійних діях:

1. *Клінічне інтерв'ю та оцінка стану.* Одним із базових професійних умінь є проведення структурованого клінічного інтерв'ю, що включає збір психосоціального анамнезу, оцінку емоційного стану та виявлення факторів ризику (суїцид, самоушкодження, насильство). Компетентна модель Американської психологічної асоціації (APA), підкреслює важливість формулювання клінічної гіпотези (case formulation) як основи для планування інтервенції [2]. У медичному контексті психолог зобов'язаний враховувати діагностичні критерії DSM-5-TR [3] та МКХ-11 [10], щоб коректно спрямовувати пацієнта до психіатра за потреби;

2. *Володіння доказовими інтервенціями.* Сучасна практика в охороні здоров'я орієнтована на втручання, засновані на фактичних даних. Згідно з оглядами, опублікованими в дослідженні М.С. Ву, Дж.Ф. МакГауайр, К. Мартіно та інші [11], короткострокові когнітивно-поведінкові інтервенції демонструють значну ефективність при депресії та тривожних розладах у первинній медицині. З огляду на це психолог-консультант має володіти вміннями когнітивно-поведінкової терапії, мотиваційним інтерв'юванням, поведінковою активацією, стрес-менеджментом, психоутворенням. Короткострокові протоколи (6–12 сесій) особливо потрібні згідно з моделлю поступової медичної допомоги (stepped care), що реалізується в системі Національної служби охорони здоров'я (NHS) [5];

3. *Робота з соматичними пацієнтами та психосоматикою.* Біопсихосоціальна модель, запропонована Дж. Енгелем, є основою сучасної клінічної психології здоров'я. Згідно з цим підходом психолог-консультант повинен розуміти вплив хронічних захворювань на психічний стан пацієнта, враховувати психологічні реакції на діагноз (шок, заперечення, депресія), а також вміти впоратися з ними [7];

Дослідження показують, що психологічна підтримка покращує прихильність до лікування та знижує рівень госпіталізацій при хронічних захворюваннях [6], а вміння працювати з комплаєнтністю є важливим вмінням спеціаліста з охорони здоров'я;

4. *Міждисциплінарна взаємодія.* Робота у медичній системі передбачає участь у мультидисциплінарних командах. APA виділяє інтерпрофесійну комунікацію як ключове вміння [2; 3]. Психолог має вміти формулювати висновки у клінічно релевантній формі, брати участь у консилиумах, координувати план допомоги з лікарями. У Національної служби охорони здоров'я (NHS) ця модель реалізується через інтеграцію психологів до первинної медицини та спеціалізованих служб [5];

5. *Кризова та травмоінформована допомога.* В умовах медичних криз (онкологія, тяжкі травми, воєнні дії) психолог повинен володіти вміннями кризового консультування та першої психологічної допомоги. Підхід з догляду із урахуванням травматичного досвіду (trauma-informed care) визнаний міжнародним стандартом [9]. Вміння оцінювати суїцидальний ризик та проводити короткі стабілізаційні інтервенції є обов'язковою професійною вимогою [2];

6. *Вміння етичного та правового характеру.* Етичні стандарти APA наголошують на необхідності дотримання конфіденційності, поінформованої згоди та меж компетентності. У медичному контексті особливого значення набуває вміння ведення документації відповідно до клінічних стандартів [3];

7. *Професійна рефлексія та профілактика вигорання.* Робота консультанта в охороні здоров'я пов'язана із високим рівнем емоційного навантаження. Дослідження К. Маслах та М. Лейтер, демонструють важливість регулярної супервізії та організаційної підтримки для запобігання професійному вигоранню [8].

Отже, професійні уміння включають такі професійні дії: проявляти емпатію, стресостійкість, слухати і встановлювати контакт, діагностувати для розуміння реакції пацієнта на хворобу (шок, гнів, депресію), здійснювати підтримку в прийнятті рішень, створювати комфортну атмосферу, а також допомагати в адаптації до змін і працювати з міждисциплінарними командами для комплексної допомоги. Важливо вміти аналізувати ситуацію, виділяти головне, допомагати пацієнтові повірити в себе й знайти сенс. При цьому мати високу стійкість до стресів, емпатію та саморегуляцію, потрібні для психолога.

Будь-які *професійні навички* (операції), зокрема і психологічні – це результат автоматизації дій, трансформації довільності, усвідомленості, навмисності виконуваних дій у стан *мимовільності, неусвідомленості, ненавмисності*. Це доведені до автоматизму дії, які трансформувалися в операції, виконуються машинально у несвідомих пластах психіки (без усвідомленого контролю і роздумів). Володіючи навичкою, психолог не задумується над тим, як виконувати ту чи ту дію, в якій послідовності, за допомогою яких технік. Отже, професійна навичка – це високий рівень освоєння й володіння дією та згорнутість когнітивного контролю та волі. Навичка реалізується без поелементної усвідомленості і свідомої регуляції. Це вторинний автоматизм, не природний (як рефлекс), а сформований у процесі навчання і практики. Навичка може бути визначена і як інтеріоризована дія, що перейшла від зовнішнього плану у внутрішній, – наприклад коли психолог відрухово, за звичкою, ніби «на автопілоті», зчитує невербальні прояви клієнта. Навички психолога, це також і перцептивний автоматизм – операції професійної спостережливості, миттєвого фіксування мікровиразів обличчя чи інтонації, операціональна готовність, коли вона настільки відпрацьована, що психолог миттєво застосовує потрібну психотехніку у відповідь на ту чи ту ситуацію. Згорнутість свідомого контролю при реалізації навички дає змогу психологу вивільнити свою увагу від технічного боку діяльності (наприклад, як задати запитання клієнту) на користь глибшого аналізу його стану. В процесі професіоналізації навички щодо базових технік активного слухання вона переходить на рівень вторинних автоматизмів, що дозволяє психологу фокусувати увагу на динаміці переносу, а не на технічному боці структури діалога з пацієнтом. Отже, навички, доведені до досконалості, допомагають ефективно і швидко діяти в реальних професійних ситуаціях і обставинах. Для виформовування навичок потрібна тривала практика. Як правило, вони більшою мірою виформовуються і розвиваються в практичній діяльності під наглядом досвідчених психологів.

Навички за своїм змістом тісно пов'язані з різними видами професійних умінь, оскільки вони трансформуються саме з цих умінь, стаючи машинальними, стійкими, легко виконуваними. Тому навички за їх номінаціями співпадають з назвами професійних умінь, а відрізняються від умінь за параметрами ненавмисності, мимовільності, неусвідомленості. До навичок психологів-консультантів можна віднести: 1) емпатію та безумовне прийняття при розумінні почуттів клієнта; 2) стресостійкість та саморегуляцію, щоб впоратися з власними емоціями та вигоранням; 3) комунікацію – навичку слухати, чути та знаходити підхід до різних клієнтів; 4) аналітичне мислення – навичку аналізу інформації та виділення ключових факторів проблеми; 5) професійну етику, як відповідальність, повагу до клієнта. Також важливі навички допомоги в адаптації до хронічного захворювання чи інвалідності, консультування пацієнтів перед операціями, робота з сім'ями, що зіткнулися з тяжким діагнозом, та підтримка лікарів та медичного персоналу.

Психолог-консультант, який працює в медичному контексті, поєднує навички консультування з клінічною чутливістю та розумінням соматичної патології. З огляду на це основні його навички охоплюють комплекс наступних операцій.

1. *Навички клінічної оцінки та формулювання випадку:*

1.1. *Проведення клінічного інтерв'ю* – збір психосоціального та медичного анамнезу, виявлення симптомів емоційних та поведінкових розладів, оцінка факторів ризику (суїцидальність, самоушкодження, насильство) [2];

1.2. *Клінічне формулювання випадку (case formulation)* – інтеграція даних інтерв'ю, скринінгових інструментів та медичної інформації, побудова гіпотези про механізми дезадаптації [2];

1.3. *Використання діагностичних критеріїв* – орієнтування у змісті методик DSM-5-TR та МКБ-11, диференціальна оцінка та направлення до психіатра при необхідності [3; 9].

2. *Навички скринінгу та короткої психодіагностики:*

2.1. *Застосування валідованих психометричних інструментів* – скринінг депресії, тривожних розладів, ПТСР, когнітивних порушень, інтерпретація результатів у клінічному контексті [11];

2.2. *Оцінка психологічного функціонування при соматичних захворюваннях* – виявлення психосоматичних взаємозв'язків, аналіз впливу хронічної хвороби на психічний стан [7].

3. *Навички доказових інтервенцій:*

3.1. *Володіння когнітивно-поведінковими та короткостроковими протоколами* – поведінкова активація, реструктуризація дисфункціональних переконань, протоколи короткої терапії у первинній медицині [5; 11];

3.2. *Мотиваційне інтерв'ювання* – підвищення прихильності до лікування; праця з амбівалентністю клієнта [2];

3.3. *Психоутворення та навички саморегуляції* – навчання стрес-менеджменту, розвиток навичок емоційного регулювання [10].

4. *Кризові та ризик-орієнтовані навички:*

4.1. *Оцінка та управління суїцидальним ризиком* – виявлення факторів ризику та захисних факторів, розробка плану безпеки [2];

Короткі кризові інтервенції – перша психологічна допомога, стабілізаційні техніки при гострій стресовій реакції [10].

5. *Навички роботи із соматичними пацієнтами:*

5.1. *Підтримка при хронічних захворюваннях* – допомога в адаптації до діагнозу, робота із тривогою перед медичними процедурами;

Підвищення прихильності до лікування (adherence – дотримання) – корекція поведінкових факторів, що впливають на лікування, співпраця з лікарями для покращення комплаєнтності [6].

6. *Міждисциплінарні клінічні навички:*

6.1. *Інтерпрофесійна комунікація* – участь у клінічних консилиумах, формулювання висновків у медичній документації [2; 5];

6.2. *Ведення клінічної документації* – короткі та структуровані записи, дотримання стандартів конфіденційності [2].

Головна професійна цінність навичок полягає ще й у тому, що на їх тлі розвиваються професійні *компетентності* – властивості, здібності психологів. Психологічний зміст поняття «компетентність» пов'язаний з властивостями особистості психолога, які утворилися на тлі навичок. Тому компетентність можна визначити як трансформовану у здатність (здібність) сталу і гнучку навичку, яка в подальшому ні за яких складних умов професійної діяльності або припинення діяльності не підлягає деавтоматизації, руйнуванню, оскільки вона перетворилася у стійкі психічні характеристики, сталі індивідуальні риси – властивості (здібності, здатності, спрямованість, волю, емоції, мотивацію, тощо), які визначають поведінку, реакцію, відносини з людьми, діяльність, професійну готовність психолога та його ставлення

до світу і взаємодії з іншими людьми. Його компетентності проявляються у вчинках і фаховій поведінці, а також є основою унікальності психолога. Неправомірно вважати, що компетентності – це безпосередні знання, уміння і навички. Вони є лише передумовами, основою, фундаментом для оволодіння і володіння компетентностями. Отже, компетентності – це здібності, здатності фахівця ефективно і продуктивно виконувати ті чи ті професійні функції [1]. Відповідно до сучасних зарубіжних досліджень компетенцій у галузі консультування основні складові професійної компетентності включають ставлення, особисті якості, профільні знання та професійні навички [13]. Отже, погляди на розуміння феномена компетентності в науці різні.

Психолог-консультант, який працює в закладах охорони здоров'я, здійснює діяльність у межах біопсихосоціальної моделі та доказової практики. Його консультативна *компетентність* включає сукупність діагностичних, інтервенційних, кризових та міждисциплінарних субкомпетентностей [2; 10].

Компетентності психолога-консультанта у системі охорони здоров'я, як консолідовано стверджують науковці, забезпечують безпечну, ефективну та етичну допомогу клієнтам. Можна виділити наступні *види компетентностей психолога-консультанта* в охороні здоров'я, які знаходяться у пріоритеті.

1. Міжособистісна та професійна позиція:

1.1. *Емпатія, повага, щирість та гуманістичне відношення.* Психолог-консультант повинен мати розвинену емпатію та здатність встановлювати терапевтичний контакт з пацієнтом, що визначається як ключовий компонент компетентності консультанта в багатьох дослідженнях [13];

1.2. *Професійна етика та інтегритет.* Консультант зобов'язаний діяти відповідно до етичних стандартів професії, дотримуючись конфіденційності, поваги до клієнта та рамки професійної відповідальності (APA competencies framework (система компетентностей); APA/CRA accredited training documents (документи щодо навчання, акредитовані APA).

2. Базові компетентності:

2.1. *Психологічна теорія та наукові знання.* Психолог-консультант повинен мати здатність глибокого розуміння теоретичних та емпірично обґрунтованих моделей людської поведінки, психопатології, психологічних механізмів адаптації та реакцій на стрес [13];

2.2. *Біопсихосоціальне розуміння здоров'я.* Ця компетентність включає знання взаємозв'язків між біологічними, психологічними та соціальними аспектами здоров'я та хвороби, що особливо важливо в охороні здоров'я (концептуальні основи клінічної психології здоров'я).

3. Компетентності щодо оцінки та діагностики:

3.1. *Психологічне та поведінкове оцінювання.* Психолог-консультант повинен володіти здатностями оцінки психічного стану, рівнів стресу, адаптаційних ресурсів та факторів ризику з використанням валідизованих інструментів (наприклад діагностичні інтерв'ю, опитувальники);

3.2. *Інтерпретація даних та клінічне формулювання.* Компетентність включає здатність інтегрувати дані оцінки та формувати клінічний висновок, потрібний для подальшого планування допомоги та координації з іншими фахівцями.

4. Навички інтервенції та консультування:

4.1. *Психологічна інтервенція та діалог.* Ключовою компетентністю є стратегії підтримуючої та терапевтичної взаємодії, включаючи активне слухання, рефлексію, уточнення переживань, роботу з опором та мотиваційне інтерв'ювання (основні компетенції консультанта);

4.2. *Регуляція поведінки та забезпечення змін.* Психолог має бути компетентним у застосуванні доказових інтервенцій, орієнтованих на покращення адаптації пацієнта, керуванні тривогою, стресом та поведінкою, пов'язаною зі здоров'ям.

5. Міждисциплінарна та міжпрофесійна компетентність:

5.1. *Командна робота та комунікація.* Консультант повинен ефективно взаємодіяти з лікарями, медсестрами, соціальними працівниками та іншими фахівцями, чітко комунікуючи та формулюючи психологічні висновки та рекомендації у межах мультидисциплінарної команди (література з клінічної психології здоров'я);

5.2. *Розуміння ролі психолога в охороні здоров'я.* Компетентність включає здатність усвідомлювати структуру охорони здоров'я, роль психолога в лікувальному процесі та здатність адаптувати психологічні послуги під потреби клієнтів та вимоги системи обслуговування.

6. Рефлексивність, самооцінка та безперервний професійний розвиток:

6.1. *Професійний самоаналіз.* Сучасні компетентні моделі підкреслюють важливість самооцінки, самоаналізу та постійного розвитку як професійного стандарту, включаючи самонавчання, супервізію та участь у підвищенні кваліфікації (рекомендації, затверджені АПА/КПА);

6.2. *Усвідомленість меж компетенції.* Фахівець повинен знати свої обмеження та своєчасно звертатися за консультацією або за потреби направляти до іншого фахівця.

Висновки

Здійснений аналіз літератури засвідчив, що клінічна та консультативна спеціалізації мають різне історичне походження, але останніми роками їх практики зближуються, особливо на рівні професійної освіти. Клінічні психологи частіше працюють з тяжкою психопатологією та в медичних контекстах, використовують глибоку діагностику та психотерапію. Консультативні психологи найбільше спрямовані на адаптацію, розвиток особистісних ресурсів та підтримку в життєвих труднощах, хоча в багатьох країнах можуть працювати і в медичних службах, а в Україні – це найближча перспектива.

Психолог-консультант у охороні здоров'я в різних країнах світу – це фахівець з глибокою клінічною підготовкою, кризовою готовністю, розумінням психосоматичних процесів і медицини, володінням доказовими методами терапії і короткостроковими інтервенціями, навичками роботи у міждисциплінарній команді, обов'язковою ліцензією та супервізією. Його професійна модель заснована на біопсихосоціальному підході, доказовій практиці та етичних стандартах міжнародних професійних організацій. Здатність до саморегуляції та професійної рефлексії є частиною професійної компетентності. Ці навички забезпечують ефективну інтеграцію психологічної допомоги до медичної системи.

Коротка формула компетентності психолога-консультанта у системі охорони здоров'я може бути представлена як комплекс консультативних навичок, клінічної чутливості, розуміння медицини, командної роботи, доказових методів і кризової готовності.

Література:

1. Калмиков Г.В. Психологія формування професійно-мовленнєвої діяльності майбутніх психологів. Монографія. 2019. Київ : Видавничий дім «Слово», 316 с.
2. American Psychological Association. Ethical principles of psychologists and code of conduct. 2017. <https://www.apa.org/ethics/code>
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). 2022. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
4. Blustein D. L., Goodyear R. K., Perry J. C., Cypers S. The Shifting Sands of Counseling Psychology Programs' Institutional Contexts: An Environmental Scan and Revitalizing Strategies: An Environmental Scan and Revitalizing Strategies. *The Counseling Psychologist*, 2005. Vol.33, no. 5, pp. 610-634. <https://doi.org/10.1177/0011000005277820>
5. Clark D.M. Realizing the Mass Public Benefit of Evidence-Based Psychological Therapies: The IAPT Program. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2018. Vol.14. pp. 159-183. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084833>
6. DiMatteo M.R. Social support and patient adherence to medical treatment: A meta-analysis. *Health Psychology*. 2004. Vol.23, no.2. pp. 207-218. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.2.207>

7. Engel G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science (New York, N.Y.)*, 1977. 196(4286). pp. 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
8. Maslach C., Leiter M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*. 2016. Vol. 15, no.2, pp. 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
9. World Health Organization. International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th revision; ICD-11). 2019. <https://icd.who.int>
10. World Health Organization. World mental health report: Transforming mental health for all. 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
11. Wu M. S., McGuire J. F., Martino C., Phares V., Selles R. R., Storch E. A. A meta-analysis of family accommodation and OCD symptom severity. *Clinical psychology review*. 2016, Vol.45. pp. 34-44. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.003>
12. Young C, Saville Young L. Comparing clinical and counselling psychologists' practitioner demographics, key activities, theoretical orientations, values, and career satisfaction: a contribution to the Scopes of Practice debate. *South African Journal of Psychology*. 2019. Vol.49, no.4. pp. 505-517. <https://doi.org/10.1177/0081246318823188>
13. Chen C., Zhang Y., Guo Q., Wang X., Chen S. Core competencies for psychological counselors: A scoping review. *Behavioral Sciences*. 2025. Vol.15, no.2, p. 147. <https://doi.org/10.3390/bs15020147>

Дата першого надходження статті до видання: 02.03.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 01.04.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 11.05.2026

УДК 159.9:355.1(477)

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2026-1-5>

ПРОФІЛАКТИКА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ В УМОВАХ БОЙОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Кириченко Андрій Володимирович,

доктор філософії (PhD) зі спеціальності С4 – Психологія,

доцент кафедри військової психології

Національного університету оборони України

ORCID ID: 0000-0002-1333-5980

Хілько Артем Сергійович,

здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти

Національного університету оборони України

ORCID ID: 0009-0004-1579-9094

У статті досліджується проблема профілактики суїцидальної поведінки військовослужбовців Національної гвардії України в умовах бойової діяльності. Проаналізовано сучасні наукові підходи до розуміння суїцидальної поведінки як багатовимірного соціально-психологічного явища, що формується під впливом тривалого психотравмуючого впливу бойових дій, високого рівня стресу, фізичного та морального виснаження, обмеженого доступу до психологічної допомоги та домінування культури емоційної стриманості. Визначено ключові чинники ризику, серед яких психоемоційні порушення, депресивні та тривожні стани, агресивність, замкненість, схильність до ізоляції, сімейні та професійні конфлікти, негативний морально-психологічний клімат підрозділу, надмірне службове навантаження та відсутність умов для психоемоційного відновлення.

Окремо розглянуто специфіку проявів суїцидальної поведінки у військовому середовищі, зокрема поєднання високої зовнішньої дисциплінованості та професійної зібраності з внутрішнім емоційним напруженням, що ускладнює своєчасне виявлення груп ризику. Проаналізовано ефективні напрямки профілактики, до яких належать індивідуальна психологічна робота, психодіагностичне оцінювання та раннє виявлення кризових станів, організаційно-управлінські заходи, забезпечення раціонального режиму служби, ротачії та відновлення психоемоційних ресурсів, а також системна взаємодія командирів і військових психологів.

Наукова новизна роботи полягає у комплексній систематизації психоемоційних, соціально-психологічних та організаційних факторів суїцидального ризику та обґрунтуванні превентивних заходів, адаптованих до умов сучасної війни. Практична значущість дослідження проявляється у можливості використання результатів для вдосконалення системи психологічного забезпечення підрозділів, зміцнення морально-психологічної стійкості військовослужбовців, мінімізації небойових втрат та підвищення ефективності виконання службово-бойових завдань.

Ключові слова: негативні чинники бою, суїцидальна поведінка, бойовий стрес, посттравматичний розлад, кризовий психологічний стан, профілактика, адаптація.

Kyrychenko Andriy, Hilko Artem. Prevention of Suicidal Behavior among Military Personnel of the National Guard of Ukraine in Combat Conditions

The article examines the problem of preventing suicidal behavior among servicemen of the National Guard of Ukraine in combat conditions. It analyzes contemporary scientific approaches to understanding suicidal behavior as a multidimensional socio-psychological phenomenon shaped by the prolonged psychotraumatic impact of combat operations, high levels of stress, physical and moral exhaustion, limited access to psychological assistance, and a culture of emotional restraint. Key risk factors have been identified, including psycho-emotional disorders, depressive and anxious states, aggression, withdrawal, tendency to isolation, family and professional conflicts, negative moral and psychological climate of the unit, excessive workload, and lack of conditions for psycho-emotional recovery.

The specifics of suicidal behavior in the military environment are considered separately, in particular, the combination of high external discipline and professional composure with internal emotional tension, which complicates the timely identification of risk groups. Effective prevention measures are analyzed, including individual psychological work, psychodiagnostic assessment and early detection of crisis situations, organizational and managerial measures, ensuring a rational service regime, rotation and restoration of psycho-emotional resources, as well as systematic interaction between commanders and military psychologists.

The scientific novelty of the work lies in the comprehensive systematization of psycho-emotional, socio-psychological, and organizational factors of suicidal risk and the justification of preventive measures adapted to the conditions of modern warfare. The practical significance of the research is manifested in the possibility of using the results to improve the system of psychological support for units, strengthen the moral and psychological resilience of military personnel, minimize non-combat losses, and increase the effectiveness of combat missions.

Key words: *negative combat factors, suicidal behavior, combat stress, post-traumatic stress disorder, crisis psychological state, prevention, adaptation.*

Профілактика суїцидальної поведінки воїнів – запорука збереження життя та зміцнення духу захисників в умовах війни
 Андрій Кириченко

Вступ

Сучасні умови ведення бойових дій, у яких беруть участь військовослужбовці Національна гвардія України, зумовлюють підвищений рівень психоемоційного напруження, хронічного стресу та травматизації особового складу. Тривале перебування в зоні активних бойових дій, безпосередня загроза життю, втрата бойових побратимів, фізичне та моральне виснаження, а також обмежені можливості повноцінного психологічного відновлення формують комплекс факторів ризику, що негативно впливають на психічне здоров'я військовослужбовців. Особливої актуальності набуває проблема суїцидальної поведінки як крайнього прояву психічної дезадаптації особистості, спричиненої впливом інтенсивних бойових стресорів та тривалого перебування в умовах російсько-української війни.

За даними міжнародних досліджень у сфері військової психології та психіатрії, інтенсивні бойові навантаження суттєво підвищують ризик розвитку посттравматичних стресових розладів, депресивних станів, тривожних розладів і зловживання психоактивними речовинами, що є предикторами суїцидальної поведінки. Для України ця проблема набуває додаткової соціальної та безпекової значущості в умовах повномасштабної збройної агресії, коли психологічна стійкість особового складу безпосередньо впливає на боєздатність підрозділів і виконання службово-бойових завдань [6; 7].

Матеріали та методи

Матеріалами дослідження стали наукові праці вітчизняних та зарубіжних учених у галузі військової психології, психіатрії та суїцидології, присвячені проблемі суїцидальної поведінки військовослужбовців в умовах екстремальної та бойової діяльності. Теоретико-методологічну основу становлять положення О. Колесніченка, Я. Мацегори, І. Приходька С. Чижевського та ін., у якій суїцидальна поведінка розглядається як наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості військовослужбовця під впливом бойового стресу, посттравматичних розладів та виснаження адаптаційних ресурсів [6; 7].

У процесі дослідження також опрацьовано наукові підходи, представлені у працях В. Мозальова та Р. Власенка, де проаналізовано соціально-психологічні чинники суїцидального ризику в умовах безпосереднього ведення бойових дій, а також визначено напрями його профілактики з урахуванням ролі командного впливу, морально-психологічного клімату підрозділу та системи раннього виявлення кризових станів [2].

Методологічне підґрунтя дослідження доповнюють теоретичні положення суїцидології, викладені у працях І. Мудренка та С. Саржевського, у яких систематизовано понятійно-категоріальний апарат, класифікації, форми та стадії суїцидальної поведінки, а також

розкрито психологічні та психопатологічні механізми її формування [4]. Практично значущими для формування профілактичних рекомендацій стали також напрацювання М. Момота стосовно психологічних чинників схильності військовослужбовців до суїцидальних проявів в умовах службово-бойової діяльності [3].

Що стосується зарубіжних науковців, дослідження проблеми суїцидальної поведінки активно проводяться в країнах НАТО як у клінічній, так і в епідеміологічній площині. Зокрема, американський психолог Едвін С. Шнайдман (*Edwin S. Shneidman*) був одним із перших дослідників сучасної суїцидології, розробив концепцію “*psychache*” (внутрішній психологічний біль) та заснував Американську асоціацію суїцидології. Маделін Гулд (*Madelyn Gould*) здійснила численні дослідження суїцидальної поведінки серед молоді, аналізуючи фактори ризику та ефективність кризових гарячих ліній. Психолог Майкл Д. Анестіс (*Michael Anestis*) вивчає емоційні та поведінкові механізми ризику суїциду, а американська психологиня Барбара Стенлі (*Barbara Stanley*) розробила практичну методіку втручання у планування безпеки (*Safety Planning Intervention*), яка передбачає створення спільного з пацієнтом письмового плану дій для зниження ризику суїцидальної поведінки.

У Європі видатними є роботи голландського психолога Рене Дікстра (*René Dijkstra*), який заснував Міжнародну академію досліджень самогубств (*International Academy for Suicide Research*), а шведська психіатриця Марі Осберг (*Marie Åsberg*) відкрила взаємозв'язок між низьким рівнем серотоніну та ризиком суїцидальної поведінки. Крім того, міжнародні наукові групи, такі як Лабораторія самогубств і психічного здоров'я (Каролінський інститут, Стокгольм) (*Suicide and Mental Health Lab (Karolinska Institutet)*) під керівництвом Володимира Карлі (*Vladimir Carli*) та Герґе Гадлачкі (*Gergö Hadlaczky*), а також група Марі Далін (*Marie Dahlin*) досліджують біопсихосоціальні детермінанти суїциду, фактори ризику та міжкультурні аспекти профілактики. Ці дослідження формують теоретичну і практичну базу міжнародної суїцидології та слугують орієнтиром для розробки превентивних програм у країнах НАТО [10–13].

У дослідженні використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів, зокрема: аналіз, синтез, узагальнення та систематизацію наукових джерел; порівняльний аналіз підходів до профілактики суїцидальної поведінки у військовому середовищі; структурно-функціональний аналіз організації психологічного забезпечення в умовах бойових дій. Застосування зазначених методів дало змогу визначити сукупність найбільш дієвих заходів запобігання суїцидальній поведінці військовослужбовців Національної гвардії України в умовах бойової обстановки.

Результати

У сучасній психології суїцидальна поведінка розглядається як складне багатовимірне явище, що формується під впливом поєднання особистісних, соціальних, психологічних та ситуаційних чинників. В умовах російсько-української війни суїцидальна поведінка військовослужбовців Національної гвардії України набуває специфічних рис, обумовлених тривалим перебуванням у стані бойового стресу, постійною загрозою загибелі та необхідністю діяти в умовах невизначеності, раптовості та в різних інших напружень [6; 7; 9].

Бойові дії супроводжуються інтенсивним психотравмуючим впливом: спостереженням смерті та поранень колег по зброї, необхідністю застосування летальної сили, переживанням почуття провини за втрати, а також постійним очікуванням небезпеки. Ці фактори виснажують адаптаційні ресурси психіки та сприяють формуванню дезадаптивних реакцій, серед яких особливе місце посідає суїцидальна поведінка.

Суїцид у бойових умовах не є раптовим або випадковим актом. Як правило, він є завершальним етапом тривалого внутрішнього процесу, пов'язаного з відчуттям безвиході, втраченою контролю над власним життям та неможливістю подальшого психологічного існування. Для військовослужбовців цей процес ускладнюється різними обмеженнями, зокрема обмеженим доступом до психологічної допомоги та домінуванням культури емоційної стриманості.

Крім того, умови цієї війни посилюють екзистенційний вимір суїцидальної поведінки. Воїн стикається з питаннями сенсу життя, смерті, відповідальності та власної цінності в умовах тотального насильства. За відсутності належної психологічної підтримки ці питання можуть трансформуватися у стійкі суїцидальні установки. Наукові дослідження підкреслюють, що така поведінка не є випадковою або імпульсивною, а виступає закономірним результатом тривалої соціально-психологічної дезадаптації особистості [2–9].

Суїцид у бойових умовах слід розглядати як крайню форму реагування на психологічну кризу. Наукові дослідження підкреслюють, що основною причиною суїцидальної поведінки є соціально-психологічна дезадаптація, яка виникає під впливом гострих психотравмуючих ситуацій та порушення взаємодії особистості з найближчим соціальним оточенням. В умовах війни така дезадаптація посилюється ізоляцією, обмеженням соціальних контактів та постійною загрозою життю, що створює сприятливі умови для формування стійких суїцидальних установок [1; 3; 6].

Особливістю суїцидальної поведінки військовослужбовців Національної гвардії України є поєднання високого рівня зовнішньої дисциплінованості з внутрішнім емоційним напруженням. Як зазначається у наукових дослідженнях, суїцидент не боїться смерті, а боїться життя, яке стає для нього нестерпним. В умовах бойових дій це внутрішнє протиріччя часто маскується під зовнішню витримку та професійну зібраність, що ускладнює своєчасне виявлення ризику [6; 7].

До загальних складових суїцидальної поведінки належать психотравмувальний вплив оточення, особистісні особливості, психопатологічні розлади та соціально-демографічні чинники. Отже, стає очевидним, що до самогубства військовослужбовців може призвести широкий спектр факторів. У умовах бойових дій більшість із цих чинників впливають на психологічний стан особи значно інтенсивніше, ніж у мирний час, що підвищує ризик формування дезадаптивних і суїцидальних реакцій.

Причини суїцидальної поведінки військовослужбовців мають багатофакторний характер. До найпоширеніших соціально-психологічних чинників належать проблеми особистого життя, втрата близьких, самотність, сімейні конфлікти, а також професійні невдачі та конфлікти у службовій сфері. Наукові дослідження підкреслюють, що не існує єдиної причини, через яку військовослужбовець позбавляє себе життя; усі фактори діють у комплексі, формуючи сприятливе середовище для розвитку суїцидальних установок [3; 6; 7].

Важливе місце серед чинників суїцидального ризику займають психічні та психоемоційні порушення. Як зазначено у науковій літературі, серед військовослужбовців – учасників бойових дій – часто спостерігаються підвищена тривожність, замкненість, агресивність, роздратованість та прагнення до усамітнення, що може свідчити про наявність посттравматичного стресового розладу або порушення соціальної адаптації. У поєднанні з бойовим досвідом ці психоемоційні особливості значно підвищують ймовірність формування суїцидальних намірів [7; 9].

Отже, суїцидальна поведінка військовослужбовців Національної гвардії України в умовах російсько-української війни формується як наслідок тривалого накопичення психотравмуючих факторів, які поступово виснажують адаптаційні ресурси особистості та призводять до розвитку відчуття безвиході.

Запобігання суїцидальній поведінці – це система заходів, спрямованих на зниження ризику суїцидальних проявів, підтримку психічного здоров'я та покращення адаптаційних ресурсів особистості. Вона включає раннє виявлення груп ризику, психологічне консультування, психотерапевтичні втручання, соціальну підтримку, навчання навичкам подолання стресу та створення безпечного середовища.

В умовах бойових дій запобігання суїцидальній поведінці потребує комплексного та системного підходу, що поєднує індивідуальну психологічну роботу, організаційні заходи та активну участь керівного складу. Наукові джерела підкреслюють, що попередження небойових втрат внаслідок самогубства є одним із пріоритетних завдань військових психологів [7].

Індивідуальна психологічна робота з військовослужбовцями групи ризику має бути спрямована насамперед на зниження рівня психоемоційної напруги, відновлення відчуття психологічної безпеки та зміцнення адаптаційних ресурсів особистості. Вона включає оцінку психічного стану, виявлення симптомів тривоги, депресії та посттравматичного стресового розладу, а також навчання навичкам ефективного подолання стресових ситуацій.

Коректність, делікатність та високий професіоналізм у роботі з кризовою особистістю забезпечують максимальну ефективність профілактики суїцидального ризику. Особливе значення має створення умов, за яких військовослужбовець не боїтиметься звертатися по психологічну допомогу, що передбачає формування атмосфери довіри, конфіденційності та підтримки.

Крім того, індивідуальна робота повинна враховувати особливості бойового досвіду та психологічні наслідки тривалого перебування у стресових ситуаціях, що дозволяє своєчасно виявляти дезадаптивні реакції та запобігати розвитку стійких суїцидальних установок [2; 6].

Суттєву роль у профілактиці суїциду відіграє своєчасне виявлення осіб із підвищеним рівнем суїцидального ризику. Одним із ефективних напрямів такої роботи є застосування психодіагностичних методик і комплексних скринінгових програм, що дають змогу прогнозувати ймовірність суїцидальних дій, визначати інтенсивність суїцидальної мотивації та виявляти приховані кризові стани.

Використання валідних психодіагностичних інструментів дозволяє не лише оцінити поточний психологічний стан військовослужбовця, а й своєчасно розпізнати дезадаптивні тенденції, які можуть набути суїцидальної спрямованості. Особливої актуальності такі заходи набувають в умовах війни (збройних конфліктів), коли рівень психоемоційного навантаження істотно зростає, а ризик психологічного зриву під впливом тривалого бойового стресу значно підвищується.

В цих умовах командири підрозділів відіграють ключову роль у системі профілактики суїцидальної поведінки військовослужбовців, оскільки саме стиль керівництва, морально-психологічний клімат у підрозділі та характер міжособистісних взаємин істотно впливають на психоемоційний стан особового складу. Від рівня довіри між командиром і підлеглими, відкритості комунікації та здатності своєчасно реагувати на ознаки психологічного неблагополуччя значною мірою залежить ефективність превентивних заходів.

Ігнорування психологічних труднощів військовослужбовців, формальне ставлення до їхніх переживань або недостатня увага до морально-психологічних аспектів служби в поєднанні з тривалим впливом бойового стресу сприяють посиленню дезадаптивних реакцій і підвищують ризик формування суїцидальних намірів. Водночас підтримувальний стиль керівництва, заснований на повазі, відповідальності та особистому прикладі, виступає важливим захисним чинником у запобіганні суїцидальній поведінці.

Одним із ключових напрямів профілактичної діяльності є систематичне спостереження за поведінковими та емоційними проявами військовослужбовців. Раптові зміни в емоційному стані, зниження соціальної активності, замкненість, підвищена дратівливість або, навпаки, апатія можуть свідчити про формування кризового психологічного стану. Такі ознаки потребують уважного аналізу та своєчасного реагування з боку командування.

У подібних випадках доцільним є ініціювання індивідуальної довірливої бесіди або залучення військового психолога. Водночас важливо уникати формального, оціночного чи репресивного підходу, оскільки він може посилити ізоляцію військовослужбовця та знизити його готовність до співпраці. Підтримувальна комунікація, орієнтована на розуміння та допомогу, виступає важливим чинником запобігання подальшому загостренню кризових проявів [1; 2; 6].

Особливої уваги у системі профілактики суїцидальної поведінки потребує стиль спілкування з особовим складом. Комунікативна взаємодія в умовах бойових дій має суттєвий вплив на психоемоційний стан військовослужбовців. Припинення гідності, психологіч-

ний тиск, публічні зауваження або демонстративна критика здатні посилювати внутрішню напругу, сприяти формуванню почуття безпорадності та підвищувати рівень суїцидального ризику.

Натомість підтримувальний, коректний і водночас вимогливий стиль керівництва сприяє формуванню довіри, взаємоповаги та відчуття психологічної безпеки у підрозділі. Поєднання дисциплінованості з емпатійністю та відповідальністю створює умови для своєчасного виявлення кризових станів і знижує ймовірність розвитку дезадаптивних реакцій.

Важливим елементом профілактики суїцидальної поведінки є системна взаємодія командирів із військовими психологами. Узгодженість дій, виконання психологічних рекомендацій, участь у спільних профілактичних заходах та постійний обмін інформацією щодо психоемоційного стану особового складу забезпечують цілісність превентивної роботи.

Така координація дозволяє своєчасно виявляти військовослужбовців групи ризику, оперативно реагувати на ознаки психологічної дезадаптації та мінімізувати ймовірність формування суїцидальних намірів. Водночас інтеграція психологічної складової в управлінську діяльність підрозділу сприяє зміцненню морально-психологічної стійкості особового складу в умовах бойових дій.

Важливим елементом профілактики є системна взаємодія командирів із військовими психологами. Виконання психологічних рекомендацій, участь у профілактичних заходах та обмін інформацією щодо психоемоційного стану особового складу дозволяють своєчасно виявляти військовослужбовців групи ризику та знижувати ймовірність суїцидальних проявів.

Крім того, важливим напрямом профілактичної діяльності є раціональна організація служби в умовах бойових дій. Надмірне службове навантаження, дефіцит повноцінного відпочинку, тривале перебування в районі виконання бойових завдань без своєчасної ротації негативно позначаються на психічній стійкості військовослужбовців та сприяють виснаженню їхніх адаптаційних ресурсів.

Раціональне планування службової діяльності, забезпечення можливостей для психологічного відновлення, дотримання режиму відпочинку та підтримка соціальних зв'язків виступають важливими чинниками збереження життя, зміцнення психічного здоров'я й підтримання психологічної готовності особового складу до виконання бойових завдань.

Важливим напрямом профілактики суїцидальної поведінки є також удосконалення умов проходження служби в бойових умовах. Зниження рівня професійного стресу, забезпечення своєчасної ротації, можливість підтримувати регулярний зв'язок із родиною та створення умов для відновлення психоемоційних ресурсів сприяють істотному зменшенню суїцидального ризику серед військовослужбовців.

Суїцидальні випадки в умовах цілодобового спільного проживання не лише мають трагічні індивідуальні наслідки, але й деморалізують особовий склад, порушують психологічну рівновагу колективу та негативно позначаються на бойовій готовності підрозділів. У зв'язку з цим покращення організаційно-службових умов слід розглядати як невід'ємний елемент системної профілактики суїцидальної поведінки.

Висновки

Отже, профілактика суїцидальної поведінки військовослужбовців Національної гвардії України в умовах бойової діяльності є комплексною, багаторівневою системою цілеспрямованих психологічних, організаційних та управлінських заходів, спрямованих на збереження життя, підтримання психічного здоров'я та забезпечення морально-психологічної стійкості особового складу. Вона включає:

по-перше, індивідуально-психологічний напрям, що передбачає своєчасне виявлення військовослужбовців групи ризику, застосування психодіагностичних методик, надання психологічної допомоги, формування навичок подолання стресу та відновлення адаптаційних ресурсів особистості;

по-друге, організаційно-управлінський напрям, який охоплює створення сприятливого морально-психологічного клімату в підрозділах, підтримувальний і водночас вимогливий стиль керівництва, системну взаємодію командирів із військовими психологами, а також недопущення формального чи репресивного підходу до осіб із ознаками кризового стану;

по-третє, удосконалення умов проходження військової служби, що включає раціональне планування навантаження, забезпечення ротації, можливості повноцінного відпочинку та підтримання соціальних зв'язків, створення умов для психологічного відновлення в періоди між виконанням бойових завдань.

Ефективна профілактика суїцидальної поведінки в умовах війни можлива лише за умови поєднання особистісно орієнтованої психологічної підтримки з системними управлінськими рішеннями та належною організацією служби, що в сукупності сприяє зміцненню психічної стійкості військовослужбовців і підтриманню боєздатності підрозділів.

Література:

1. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Корня Л.В. Психологічна оцінка суїцидального ризику у військовослужбовців. Методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ. 2019. 206 с.
2. Мозальов В.Є., Власенко Р.О. Соціально-психологічні чинники та напрями запобігання суїцидальної поведінки військовослужбовців в бойових умовах. *Вісник Національного університету оборони України*. 2023. 75(5). С. 72–77. DOI: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-75-5-72-77>
3. Момот М. А. Психологічні чинники схильності до суїцидальної поведінки військовослужбовців Збройних Сил України. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2024, (3). С.55–60. DOI: <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-3-8>
4. Мудренко І. Г. Суїцидологія : конспект лекцій. Суми : Сумський державний університет, 2022. 76 с.
5. Превентивні психофізіологічні заходи з попередження розвитку дизадаптації у військовослужбовців (невротичних та психічних розладів, пресуїцидальних форм поведінки) в умовах воєнного конфлікту та після його завершення: метод. реком. / Швець А.В., Коваль О.В., Лук'яничук І.А., Іванцова Г.В., Чайковський А.Р. Київ : «МП Леся». 2016. 80 с.
6. Профілактика самогубств серед військовослужбовців Національної гвардії України: практ. посіб. / О. С. Колесніченко, Я. В. Мацегора, І. І. Приходько, С. О. Чижевський; за ред. проф. І. І. Приходька. Харків : НАНГУ. 2020. 116 с.
7. Психологія суїцидальної поведінки військовослужбовців: монографія / Я. В. Мацегора, О. С. Колесніченко, І. І. Приходько та ін. Харків : НА НГУ. 2021. 363 с.
8. Саржевський С. Н. Суїцидологія : навч. посіб. Запоріжжя : Запорізький державний медичний університет, 2020. 87 с.
9. Федоренко Р. П. Психологія суїциду: навч. посіб. Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки. 2011. 260 с.
10. Bryan, C. J., Bryan, A. O., Roberge, E., Leifker, F. R., & Rozek, D. C. (2018). Moral injury, posttraumatic stress disorder, and suicidal behavior among National Guard personnel. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 10 (1), P. 36–45. DOI: <https://doi.org/10.1037/tra0000290>
11. Chávez Hernández A., Leenaars A. Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. *Salud Mental*. 2010. Vol. 33, No. 4. pp. 355–360. URL: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n4/v33n4a8.pdf> (дата звернення: 16.02.2026).
12. U.S. Department of Veterans Affairs. National Veteran Suicide Prevention Annual Report 2023. Washington, DC: U.S. Department of Veterans Affairs, 2023. 78 p.
13. U.S. Department of Defense. Department of Defense releases its Annual Report on Suicide in the Military for Calendar Year 2023. URL: <https://www.war.gov/News/Releases/Release/Article/3964785/departement-of-defense-releases-its-annual-report-on-suicide-in-the-military-for/> (дата звернення: 12.02.2026).

Дата першого надходження статті до видання: 25.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 20.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 11.05.2026

УДК 159.923:17.02:316.3

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2026-1-6>

ПРОБЛЕМАТИКА ПОЧУТТЯ СПРАВЕДЛИВОСТІ В СУЧАСНОМУ НАУКОВОМУ ДИСКУРСІ

Клочек Лілія Валентинівна,

доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри практичної психології
Центральноукраїнського державного університету
імені Володимира Винниченка
ORCID ID: 0000-0002-6450-3374

Савета Катерина Ігорівна,

аспірантка кафедри практичної психології
Центральноукраїнського державного університету
імені Володимира Винниченка
ORCID ID: 0009-0005-4223-773X

В статті розглядається проблема почуття справедливості в сучасному науковому дискурсі, зокрема її соціально-психологічний вимір. В умовах соціальної нестабільності та трансформацій у суспільстві питання дотримання прав, рівності та відповідальності набувають особливої актуальності. Проаналізовано філософські концепції справедливості, де вона трактується як етична чеснота та нормативний принцип суспільних взаємодій, та психологічні підходи до морального розвитку особистості, що акцентують когнітивні та емоційні компоненти почуття справедливості. Особлива увага приділена соціально-психологічним теоріям, які визначають почуття справедливості як стабільну диспозицію, що включає когнітивний, емоційний і поведінковий аспекти, регулює оцінку вчинків і норм, стимулює просоціальну поведінку та моральний вибір особистості. Використано методи теоретичного аналізу, синтезу та контент-аналізу для систематизації підходів до феномену справедливості. Показано, що почуття справедливості формується через інтеріоризацію моральних норм і цінностей, інтегрується в систему цінностей особистості та функціонує як внутрішній регулятор соціальної поведінки, забезпечуючи відповідність дій і оцінок нормам чесності, рівності, взаємної поваги та соціальної відповідальності. Наголошується на ролі почуття справедливості у формуванні міжособистісних взаємин, соціальної довіри та моральної активності індивіда, що сприяє підтриманню соціальної гармонії та справедливого суспільного устрою. Підкреслюється значущість почуття справедливості як фундаментальної психологічної категорії, що об'єднує знання, цінності, емоційні переживання та поведінкові вияви людини в сучасному суспільстві.

Ключові слова: почуття справедливості, моральний розвиток, когнітивні та емоційні компоненти, ціннісні регулятори поведінки.

Klochek Liliya, Saveta Kateryna. The Problem of the Sense of Justice in Modern Scientific Discourse

The article examines the problem of the sense of justice in modern scientific discourse, particularly its socio-psychological dimension. In conditions of social instability and societal transformations, issues of rights, equality, and responsibility acquire special significance. The article analyzes philosophical concepts of justice, where it is understood as an ethical virtue and a normative principle of social interactions, as well as psychological approaches to moral development of the individual, emphasizing the cognitive and emotional components of the sense of justice. Special attention is paid to socio-psychological theories, which define the sense of justice as a stable disposition encompassing cognitive, emotional, and behavioral aspects, regulating the evaluation of actions and norms, stimulating prosocial behavior, and guiding the moral choices of individuals. Methods of theoretical analysis, synthesis, and content analysis were used to systematize approaches to the phenomenon of justice. It is shown that the sense of justice is formed through the internalization of moral norms and values, integrates into the individual's value system, and functions as an internal regulator of social behavior, ensuring that actions and evaluations align with norms of honesty, equality, mutual respect, and social responsibility. The role of the sense of justice in forming interpersonal relationships, social trust, and moral engagement of individuals is emphasized, contributing to social



harmony and a just societal order. The importance of the sense of justice as a fundamental psychological category is highlighted, uniting knowledge, values, emotional experiences, and behavioral manifestations of individuals in contemporary society.

Key words: *sense of justice, moral development, cognitive and emotional components, value-based regulators of behavior.*

Вступ

У сучасному науковому дискурсі проблема справедливості набуває особливої актуальності. Соціальна нестабільність, трансформаційні процеси, зростання в суспільстві чутливості до питань дотримання прав громадян, соціальної рівності та відповідальності посилили увагу дослідників різних галузей наукового знання – соціальної філософії, права, психології, соціології.

Традиційно проблема справедливості була предметом вивчення у філософії (зокрема у працях Платона, Арістотеля, А. Аврелія, Ф. Аквінського, Т. Гоббса, Г.Гегеля, Дж. Ролза), де вона розглядалася як процес осягнення всезагальної істини, етична чеснота, нормативний принцип організації суспільства, а також як соціальне почуття, в основі якого лежить спрямованість на правильний розподіл між людьми винагород і покарань за результати їх діяльності. В етиці справедливість розглядалася як поняття моральної свідомості (В. Лозовий). Психологічний вимір справедливості набув розвитку в дослідженнях морального становлення особистості (Л. Кольберг), соціально-психологічних механізмів оцінювання справедливості (Дж. Адамс), правдивого осмислення життя (М. Лернер), вищих потреб і цінностей (А. Маслоу). Кожен із зазначених підходів висвітлював певні аспекти феномену справедливості. Подібне можна відзначити стосовно сучасних психологічних досліджень, які зазвичай висвітлюють окремі сторони справедливості. Разом з тим варто відзначити системне дослідження української вченої Л. Клочек, присвячене вивченню психології соціальної справедливості у педагогічній взаємодії, де висвітлюються чинники, компоненти, механізми утвердження справедливості в освітньому середовищі й актуалізується питання ціннісного, неупередженого ставлення учасників освітнього процесу один до одного. Це породжує ряд переживань, базовим з яких є почуття справедливості.

Поняття почуття справедливості на побутовому рівні означає повсякденне емоційно-ціннісне уявлення людини про належне і неправильне у взаєминах людей. На противагу філософським поглядам чи трактувань цього поняття в юридичних науках у буденному розумінні почуття справедливості розглядається як емоційне переживання, що поєднується з моральною оцінкою. Воно виявляється в образі й обуренні, коли по відношенню до когось виявляється упереджене ставлення; у внутрішньому протесті проти нерівності тощо. Такі вияви властиві людям, які орієнтовані на рівність і реактивно реагують на ситуації несправедливості.

Традиційне визначення почуття справедливості у класичній психології та філософії включає трактування цього поняття як внутрішнього відчуття того, що дії, рішення та розподіл винагород відповідають моральним імперативам і соціальним очікуванням. Ключовими ознаками почуття справедливості у такому розумінні є моральна орієнтованість особистості, її суб'єктивні враження та спрямованість на соціальні очікування. Згідно морально-філософського підходу справедливість розглядалася як універсальна чеснота, а почуття справедливості – як відповідність дій людини моральним принципам. З психологічної точки зору почуття справедливості трактувалося як когнітивно-емоційне явище, розвиток якого в онтогенезі починається з орієнтування в дитячому віці на покарання і продовжується в наступні вікові періоди з огляду на порушення універсальних моральних принципів. У соціально-психологічному вимірі почуття справедливості пов'язувалося з оцінюванням суб'єктом чесності розподілу в суспільстві винагород і покарань. Класичні визначення почуття справедливості

характеризувалися надмірною універсальністю і не враховували індивідуальні та культурні відмінності у сприйманні особистістю справедливості. З огляду на вказане ми поставили за мету здійснити теоретичний аналіз проблематики почуття справедливості в сучасному науковому дискурсі та узагальнити підходи до її розуміння у філософських, психологічних і соціально-психологічних дослідженнях.

Матеріали та метод

Матеріалами дослідження слугували наукові праці, в яких репрезентувалися різні дисциплінарні підходи до проблеми справедливості – філософські концепції; психологічні теорії морального розвитку; соціально-психологічні теорії справедливості; дослідження організаційної справедливості; сучасні емпіричні нейропсихологічні праці щодо емоційних реакцій на несправедливість; публікації, в яких висвітлюється феномен справедливості.

Для досягнення мети дослідження було використано метод теоретичного аналізу та синтезу для виявлення змістових характеристик поняття справедливості у межах різних наукових традицій; контент-аналіз наукових джерел для систематизації ключових категорій, пов'язаних із почуттям справедливості.

Результати

В сучасній українській довідковій літературі почуття справедливості визначається як моральна здатність особистості оцінювати соціальні явища з позиції відповідності між вчинком і відплатою, працею і винагородою, правами й обов'язками [7] та як моральна категорія, що зумовлює оцінку вчинків і норм [6]. «Кембріджський словник» (Cambridge Dictionary) містить визначення почуття справедливості як здатності людини розпізнавати чесність і справедливість у конкретних ситуаціях [8]. У «Стенфордській філософській енциклопедії» (Stanford Encyclopedia of Philosophy) зазначається, що почуття справедливості – це здатність морально реагувати на справедливе чи несправедливе ставлення у суспільстві [15].

В етиці почуття справедливості визначається як стійке моральне переживання, пов'язане з усвідомленням відповідності між діями та їх наслідками [4] та як здатність особистості переживати моральну оцінку як внутрішню потребу діяти чесно й неупереджено [5]. Так, В. Малахов схилився до думки, що почуття справедливості є складним морально-екзистенційним явищем, у якому поєднуються усвідомлення людиною соціальних норм і моральних імперативів та її глибокі особистісні переживання цінності іншого. Дослідник висловлював переконання, що в основі почуття справедливості не лежать формально засвоєні знання правил і законів, а чутливе ставлення суб'єкта до їх порушення, до приниження гідності людини, упередженого ставлення до неї. Увага акцентувалася на емоційній складовій почуття справедливості і значна роль відводилася здатності суб'єкта ідентифікуватися з переживаннями жертви несправедливості, виникнення за цих умов внутрішнього протесту проти її приниження [5].

У фундаментальній праці філософа Дж. Ролза «Теорія справедливості», де обґрунтовувалася концепція соціальної справедливості, не зустрічається визначення поняття «почуття справедливості». Натомість є опосередкований його опис – як основи для справедливих вчинків. За логікою дослідника, виходячи із гіпотетично початкової позиції, учасники соціальних взаємодій визначають універсальні принципи справедливості, незалежно від свого статусу чи особистих уподобань. Це створює умови для морального вибору, що виключає отримання будь-якої вигоди. Людина усвідомлює універсальність правил (вони однакові для всіх), приймає їх добровільно (без впливу зовнішніх факторів), діє відповідно до них (альтернативність поведінки не розглядається). У запропонованій дослідником моделі почуття справедливості розглядається як внутрішній механізм, дія якого зумовлює слідування суб'єкта універсальним принципам справедливості та оцінку різних ситуацій з цієї стабільної ціннісної позиції [16].

Дж. Ролз почуття справедливості функціонально розглядав як регулятор поведінки людини та її взаємодій із оточуючими. Саме його наявність зумовлює дотримання моральних принципів – не як формально правильних, а як етично сприйнятих і таких, що спонукають відмо-

витися від егоїстичної вигоди на користь правди і чесності. Таким чином, дослідник почуття справедливості розглядав як когнітивну оцінку суб'єктом певної ситуації і водночас як механізм, що запускає справедливу поведінку на основі зробленого морального вибору, навіть такого, що суперечить власним інтересам.

У концепції Дж Ролза почуття справедливості виступає фундаментом морального визнання суб'єктом соціальних норм. Завдяки йому людина усвідомлює моральні імперативи і мотивується на їх дотримання в житті – як у власній поведінці, так і в оцінках дій інших людей. На наш погляд, заслугою вченого є акцентування на тому, що справедливість у суспільстві утверджується за умов внутрішньої схильності людей обґрунтовувати поведінку згідно універсальних моральних правил, якими є принципи справедливості.

У праці сучасного філософа А. Каркі, присвяченій аналізу теорії справедливості Дж. Ролза, справедливість розглядалася як фундаментальний принцип організації суспільства, що ґрунтується на ідеї «justice as fairness» – справедливості як чесності та неупередженості [11]. Автор підкреслював, що справедливі соціальні правила мають формуватися за умов раціонального вибору в ситуації рівності та відсутності особистісної зацікавленості, що концептуально відображено у моделі «завіси незнання». У цьому контексті імпліцитно окреслюється і морально-психологічний вимір проблеми: здатність людини визнавати та підтримувати справедливі принципи суспільного устрою передбачає наявність внутрішньої моральної установки на рівність, неупередженість і взаємну повагу. Відтак почуття справедливості за А. Каркі постає як внутрішня моральна схильність особистості оцінювати соціальні взаємини з позиції чесності та рівності прав, а також підтримувати такі принципи суспільного співжиття, які забезпечують справедливий розподіл можливостей і благ.

У психології почуття справедливості розглядав дослідник Л. Кольберг. Втім у його концепції морального становлення особистості порушуються питання стадіальності розвитку моральних суджень про справедливість, що згодом стало теоретичною основою для вивчення феномену почуття справедливості іншими вченими [12]. У своїй концепції Л. Кольберг розкриває справедливість як принцип морального судження. Згідно наукової позиції вченого, моральність особистості є результатом розвитку когнітивних структур, рівень розвитку яких дає можливість певним чином оцінювати соціальні ситуації з точки зору справедливості. Вона використовується як основний критерій морального міркування. З позицій справедливості оцінюється дотримання соціальних норм, моральних принципів у соціальних взаємодіях.

Дослідження Л. Кольберга були присвячені вивченню моральних суджень, логіки моральних міркувань особистості стосовно справедливості у процесі проходження нею рівнів морального розвитку (доконвенційного, конвенційного, постконвенційного) – результатам когнітивної діяльності. Емоційні компоненти моральності залишалися поза наукової уваги вченого. Проте отримані ним результати слугували теоретичною основою для розуміння усвідомлення почуття справедливості як морального регулятора справедливої поведінки – когнітивного компонента цього складного переживання.

Соціальні психологи М. Шмітт, А. Баумерт, М. Голлівітцер та Ю.Маес тлумачили почуття справедливості як рису особистості – утворення, що включає готовність людини помічати прояви несправедливості, здатність емоційно реагувати на неї та вдаватися до відповідних дій [14]. Виходячи з концепції чутливості до справедливості (Justice Sensitivity), запропонованої дослідниками, різні люди в однакових ситуаціях по-різному реагують на несправедливість, починаючи з констатації такого факту, емоційного реагування на нього і закінчуючи діями, спрямованими на захист справедливості. Тобто ступінь почуття справедливості (яке змістовно зводиться до чутливості відносно справедливості-несправедливості) як стабільної якості визначає особливості сприймання, інтерпретації та переживання фактів справедливості чи несправедливості як таких.

М. Шмітт, А. Баумерт, М. Голлівітцер та Ю.Маес виокремили чотири позиції, згідно яких суб'єкт оцінює факт несправедливості: жертви, спостерігача, бенефіціара та порушника. Так, чутливість жертви пов'язана з гострим реагуванням суб'єкта на несправедливість, якщо ситуація стосується його безпосередньо. Це супроводжується бурхливими емоціями образи й обурення, які можуть спонукати до агресивних виявів. Очікування несправедливості корелює у таких людей з відчуттям загрози для них. Чутливість спостерігача, навпаки, спрямована на фіксацію несправедливості по відношенню до інших людей. Вона властива більшою мірою соціально відповідальним людям, викликає моральне обурення і спонукає захищати їх права, що властиво тим, хто має високий рівень громадянської активності та небайдужий до долі інших людей. Чутливість бенефіціара стає причиною переживання суб'єктом отримання несправедливої винагороди, що супроводжується емоціями сорому та провини. Зазвичай люди з чутливістю бенефіціара схильні до альтруїстичних проявів і за будь-яких обставин відстоюють ідею соціальної рівності. Чутливість порушника сприяє усвідомленню суб'єктом того, що власні несправедливі вияви по відношенню до іншого усвідомлюються, співвідносяться із зовнішніми і внутрішніми стандартами, за чим слідує добровільні дії, спрямовані на відновлення справедливості.

Класифікуючи чутливість справедливості, дослідники сходилися на тому, що почуття справедливості є складним утворенням, яке включає три компоненти – когнітивний (коли має місце усвідомлення ситуації та її інтерпретація як справедливої чи несправедливої), емоційний (який виявляється в різних емоціях – образи, обурення, гніву, агресії, провини, сорому), поведінковий (що відбивається в діях і поведінці суб'єкта). Почуття справедливості не зводиться дослідниками до ситуативної реакції, а розглядається як стабільна диспозиція, що впливає на довіру людей один до одного, їхню схильність до просоціальної поведінки, певні політичні установки та прагнення відстоювати справедливість, не заперечуючи при цьому доцільність участі у спричинених несправедливістю конфліктах.

Про чутливість до справедливості писали також дослідники Ж. Десеті та К. Йодер, які представляють сучасну моральну нейропсихологію, що поєднує соціальну психологію, дослідження емпатії та нейронауки. Феномен справедливості розглядається у двох вимірах – почуття справедливості та чутливості до справедливості. Почуття справедливості розглядається як концептуальне поняття, в основі якого лежить когнітивне сприйняття справедливості, а чутливість до справедливості є рисою особистості, тісно пов'язаною з емоційними реакціями [10]. Ж. Десеті, спираючись на нейровізуалізаційні дослідження, було описано, що оцінка справедливості активує ділянки мозку людини, пов'язані з моральним мисленням і контролем, а емоційна реакція на несправедливість залучає структури, пов'язані з емпатією та переживанням болю інших. Виходячи з цього, чутливість до справедливості є посилена афективна реактивність людини, яка може випереджати когнітивні процеси, тоді як почуття справедливості інтегрує когнітивні оцінки і моральні міркування. Відтак у поведінці вказані особливості теж відрізняються. Так, чутливість до справедливості спричиняє емоційні реакції, які швидко виникають, а саме обурення, співчуття, стимулює альтруїстичну чи, навпаки, захисну поведінку, формує готовність до застосування санкцій щодо порушника соціальних і соціальних норм. Тоді як почуття справедливості визначає загальну моральну позицію людини, зумовлює прийняття нею більш виважених рішень, довгострокових за своїм змістом, формує ціннісне ставлення до соціальних і моральних норм.

Роблячи акцент на почутті справедливості, в іншому дослідженні Ж. Десеті, проведеному разом з Дж. Кауелл, цей феномен розглядався як здатність людини оцінювати дії та їх наслідки з точки зору моральних норм і рівного ставлення до всіх учасників, поєднуючи емоційне співпереживання з когнітивним усвідомленням, що дозволяє діяти чесно, неупереджено і враховувати потреби інших людей. Дослідники зауважували, що емпатія не є першопрчиною чи обов'язковою умовою для виникнення почуття справедливості. Наявність

у людини почуття справедливості виводить її за межі емпатії та справедливого ставлення лише до власної сім'ї чи групи, почуття справедливості передбачає справедливе ставлення до людства [9].

В сучасній українській психології почуття справедливості розглядається як складне інтегративне утворення моральної свідомості особистості, що формується у процесі соціалізації та забезпечує оцінювання міжособистісних відносин і регуляцію поведінки відповідно до норм моралі, принципів рівності, чесності та відповідальності. У працях вітчизняних науковців справедливість виступає важливою моральною цінністю, яка визначає характер соціальних взаємодій та критерії оцінювання дій людей у суспільстві [1; 2; 3].

Згідно вихідних положень концепції особистісно орієнтованого виховання І. Бех моральний розвиток особистості пов'язував із формуванням внутрішніх ціннісних регуляторів поведінки [1]. У цьому контексті почуття справедливості розглядалося як моральне переживання, що виникає у ситуаціях оцінки вчинків інших людей, внутрішній критерій оцінювання взаємин між людьми, регулятор поведінки, який спонукає особистість діяти відповідно до моральних норм. Згідно поглядів ученого, почуття справедливості формується в процесі інтеріоризації моральних норм і цінностей, коли зовнішні соціальні вимоги стають внутрішніми переконаннями. У працях І. Беха справедливість виступає моральною цінністю, що входить до системи базових гуманістичних цінностей особистості. Почуття справедливості виникає, коли людина особистісно приймає моральні норми, здатна оцінювати ситуації взаємодії з позиції моральних цінностей, переживає емоційний відгук на порушення чи відновлення справедливості.

Розвиваючи тему моральності взаємодій учасників освітнього процесу, Л.Клочек трактувала справедливість як ціннісно-сміслову структуру соціальних взаємодій, що включає знання, переживання та мотивацію діяти відповідно до моральних норм, а почуття справедливості виступає вираженням цих компонентів у поведінці й оцінках людини, зокрема в педагогічному спілкуванні. Згідно наукової позиції дослідниці, справедливість – це не лише знання про етичні правила, а й їхня інтеграція в ціннісну систему особистості, що забезпечує рівне, об'єктивне і поважливе ставлення до інших [3].

Почуття справедливості як феномен відображає, наскільки особистість усвідомлює та переживає наявність у себе права, що виявляється у повазі до законних інтересів інших, у відповідальності та поведінці, а також у вимозі справедливого ставлення з боку інших [13]. Ж. Власюк додає що справедливість у людській свідомості виступає як мета і водночас як регулятор важливих ціннісно-сміслових ідей та уявлень [2].

Отже, в сучасній українській психології почуття справедливості трактується як морально-психологічний механізм регуляції соціальної поведінки, що поєднує знання про моральні норми, емоційне переживання їх дотримання або порушення та готовність діяти відповідно до принципів рівності, взаємної поваги і відповідальності у міжособистісній взаємодії. Сучасні дослідження доводять, що почуття справедливості формується на основі поєднання моральних установок особистості, ставлень до правдивості розподілу винагород і покарань, раціональних рішень відносно дотримання в суспільстві норм чесності та правдивості.

Висновки

Проблема справедливості у сучасному науковому дискурсі набуває особливої актуальності в нинішніх умовах соціальної нестабільності, трансформаційних процесів та підвищеної уваги до дотримання прав, рівності та відповідальності у суспільстві. Історично поняття справедливості розглядалося у філософії як етична чеснота, універсальний принцип організації суспільства та соціальне почуття, в етиці – як моральна категорія, а в психології – як когнітивно-емоційне явище, що забезпечує оцінку вчинків і норм, регуляцію поведінки та моральне становлення особистості.

Похідним від поняття справедливості є почуття справедливості. На побутовому рівні почуття справедливості проявляється як емоційно-ціннісне сприйняття належного і неправильного у взаєминах людей, супроводжується моральною оцінкою дій інших, а також внутрішнім протестом проти упередженості та порушення прав. Класичні психологічні та соціально-філософські підходи підкреслюють когнітивний, емоційний і поведінковий компоненти почуття справедливості, водночас обмежено враховують індивідуальні та культурні відмінності у його сприйнятті. Сучасні психологічні концепції показують, що почуття справедливості формуються у процесі інтеріоризації моральних норм і цінностей, інтегруються в систему цінностей особистості та функціонують як внутрішній моральний регулятор поведінки. На основі сучасних досліджень встановлено, що почуття справедливості є складним психоморальним феноменом, який поєднує когнітивну оцінку ситуації, емоційне співпереживання та готовність діяти відповідно до моральних принципів. Воно виступає як психологічний механізм регуляції соціальної поведінки, що забезпечує відповідність дій і оцінок особистості моральним нормам. Таким чином, почуття справедливості можна розглядати як фундаментальну психологічну категорію, що об'єднує знання, цінності, емоційні переживання та поведінкові вияви, і яке забезпечує ефективне функціонування міжособистісних і соціальних взаємодій у сучасному суспільстві.

Література:

1. Бех І.Д. Виховання особистості. В 2-х кн. Кн.1: Особистісно орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади: наук. видання. Київ: Либідь, 2003. 280 с.
2. Власюк Ж. І. Проблема почуття справедливості у гуманітарних науках. *Вісник Київського інституту педагогіки ім. М. Драгоманова*. 2009. С. 43–46.
3. Клочек Л. В. Структура та процесуальні основи справедливості у соціальній взаємодії. *Науковий вісник МНУ імені В.О. Сухомлинського. Психологічні науки: збірник наукових праць*. 2016. №1 (16) травень, 2016. С. 93-98.
4. Левчук, Т. В. Етика : підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 416 с.
5. Малахов, В. А. Етика : підручник. Харків : Основа, 2011. 398 с.
6. Філософія. Словник-довідник : навч. посіб. / уклад. М. О. Козирева. Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2017. 250 с.
7. Філософський енциклопедичний словник / НАН України, Ін-т філософії ім. Г. С. Сковороди ; голов. ред. В. І. Шинкарук. Київ : Абрис, 2002. 742 с.
8. Cambridge Dictionary. URL: <https://dictionary.cambridge.org/uk/dictionary/english-ukrainian/justice>
9. Decety, J., Cowell, J. M. Empathy, Justice, and Moral Behavior *AJOB Neuroscience*. 2015 Vol. 6. № 3. P. 3–14. DOI: 10.1080/21507740.2015.1047055
10. Decety J., Yoder K. J. Empathy and motivation for justice: cognitive empathy and concern, but not emotional empathy, predict sensitivity to injustice for others. *Social Neuroscience*. 2015. Vol. 11. No. 1. P. 1–14. DOI: 10.1080/17470919.2015.1029593
11. Karki, A. *Theory of Justice: Philosophical Understanding of Rawlsian Justice*. URL: https://ijlsi.com/wp-content/uploads/Theory-of-Justice-Philosophical-Understanding-of-Rawlsian-Justice.pdf?utm_source=chatgpt.com
DOI: <https://doi.org/10.1000/IJLSI.111892>
12. Kohlberg L. The psychology of moral development: *The nature and validity of moral stages*. 1984. Vol. 2. Harper & Row.
13. Nesterenko O., Oleksenko R. A sense of justice means the extent to which an individual feels that he or she has a right. *Humanities Studies*. 2020. No. 4(81). DOI: <https://doi.org/10.26661/hst-2020-4-81-10>
14. Schmitt, M., Baumert, A., Gollwitzer, M., & Maes, J. The Justice Sensitivity Inventory: Factorial Validity, Location in the Personality Facet Space, Demographic Pattern, and Normative Data. *Social Justice Research*. 2010. Vol. 23, No.2–3. P. 211–238. <https://doi.org/10.1007/s11211-010-0115-2>
15. Stanford Encyclopedia of Philosophy. URL: <https://plato.stanford.edu/entries/justice/>
16. Rawls J. *A Theory of Justice*. Cambridge, MA: Belknap Press of Harvard University Press, 1971.

Дата першого надходження статті до видання: 27.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 30.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 11.05.2026

УДК 159.98

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2026-1-7>

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ СПРЯМОВАНOSTІ У СТУДЕНТІВ ПЕДАГОГІЧНИХ КОЛЕДЖІВ

Кошелева Наталя Геннадіївна,

кандидат педагогічних наук, доцент,

доцент кафедри психології

Горлівського інституту іноземних мов (м. Дніпро)

ORCID ID: 0000-0002-0380-3242

Зіньковська Ліліана Леонідівна,

здобувачка освіти кафедри психології

Горлівського інституту іноземних мов (м. Дніпро)

ORCID ID: 0009-0005-5268-7099

Стаття присвячена важливому завданню формування професійної спрямованості у майбутніх вихователів під час професійної підготовки в педагогічних коледжах. За результатами аналізу науково-психологічних джерел виявлено, що професійно-педагогічна спрямованість є складним утворенням психіки, що містить мотиваційно-ціннісні, когнітивні, соціально-комунікативні та емоційні компоненти і визначає ефективність майбутньої педагогічної діяльності.

Визначено, що психологічними чинниками формування професійної спрямованості майбутніх вихователів є мотивація досягнення і самореалізації, система ціннісних орієнтацій, розвиток професійної самосвідомості, рефлексивність, емоційна зрілість і емпатія. В якості гіпотези дослідження висунуто припущення, що розвиток мотивів вибору і здобуття професії педагога, організаційних і комунікативних навичок та емпатії у студентів педагогічних коледжів сприятиме формуванню їхньої професійної спрямованості.

Для перевірки гіпотези проведено емпіричне дослідження професійної спрямованості майбутніх вихователів на базі Бахмутського педагогічного фахового коледжу. Для обстеження було використано опитувальник професійних типів особистості Дж. Голланда; «Опитувальник комунікативних і організаторських схильностей» (КОС-2) В. Синявського і В. Федоришина; методика Т. Льїної «Мотивація навчання у ВНЗ»; «Опитувальник емоційної емпатії» А. Мехрабіана та Н. Епштейна (в адаптації Ю.М. Орлова, Ю.М. Ємельянова). Отримані дані свідчать про значний потенціал для розвитку досліджуваних психологічних явищ. Кореляційний аналіз виявив найтісніші прямі зв'язки між комунікативними та організаторськими схильностями, комунікативними здібностями та емпатією, емпатією та спрямованістю на оволодіння професією.

Результати дослідження підтвердили гіпотезу про те, що розвиток мотивів вибору і здобуття професії педагога, комунікативних та організаційних умінь, а також емпатії є необхідною умовою формування цілісної професійної спрямованості. На базі отриманих даних планується розробити психокорекційну програму розвитку професійної спрямованості у студентів педагогічних коледжів.

Ключові слова: дошкільна освіта, майбутні вихователі, студенти педагогічних коледжів, професійно-педагогічна спрямованість, професійна мотивація, емпатія, комунікативні та організаційні схильності.

Kosheleva Natalia, Zinkovska Liliana. Psychological Aspects of the Formation of Professional Orientation in Pedagogical College Students

The article addresses the important task of forming professional orientation in future preschool teachers during their professional training in pedagogical colleges. The analysis of scientific and psychological sources has shown that professional and pedagogical orientation is a complex mental formation that includes motivational and value-based, cognitive, social-communicative, and emotional components and determines the effectiveness of future pedagogical activity.



It has been determined that the psychological factors in the formation of professional orientation in future preschool teachers include motivation for achievement and self-realization, a system of value orientations, the development of professional self-awareness, reflexivity, emotional maturity, and empathy. The research hypothesis assumes that the development of motives for choosing and mastering the teaching profession, organizational and communicative skills, and empathy in students of pedagogical colleges contributes to the formation of their professional orientation.

To test the hypothesis, an empirical study of the professional orientation of future preschool teachers was conducted at Bakhmut Professional Pedagogical College. The following methods were used: J. Holland's Vocational Personality Types Questionnaire; the "Questionnaire of Communicative and Organizational Tendencies" (KOS-2) by V. Sinyavskiy and V. Fedorishyn; T. Ilyina's method "Learning Motivation in Higher Education Institutions"; and the "Emotional Empathy Questionnaire" by A. Mehrabian and N. Epstein (adapted by Yu. M. Orlov and Yu. M. Yemelianov). The obtained data indicate a significant potential for the development of the studied psychological phenomena. Correlation analysis revealed the strongest direct relationships between communicative and organizational tendencies, communicative abilities and empathy, as well as between empathy and orientation toward mastering the profession.

The results of the study confirmed the hypothesis that the development of motives for choosing and mastering the teaching profession, communicative and organizational skills, and empathy is a necessary condition for the formation of an integral professional orientation. Based on the obtained data, it is planned to develop a psychocorrective program for fostering professional orientation in students of pedagogical colleges.

Key words: *preschool education, future preschool teachers, students of pedagogical colleges, professional and pedagogical orientation, professional motivation, empathy, communicative and organizational tendencies.*

Вступ

Актуальність теми дослідження обумовлена протиріччям між зростаючою потребою суспільства в педагогах, здатних до творчої та якісної професійної діяльності, і недостатньою розробленістю психологічних підходів до формування професійної спрямованості студентів педагогічних коледжів. Дослідженнями професійної спрямованості, професійної підготовки педагогічних кадрів займалися такі науковці, як Г. Балл, І. Зязюн, Л. Карамушка, О. Кокун, С. Максименко, В. Рибалка, В. Семиченко, Н. Чепелева та ін. Проте недостатньо дослідженими залишаються саме психологічні чинники і умови формування професійної спрямованості майбутніх педагогів дошкільної освіти.

Поняття «спрямованість особистості», запроваджене С.Л. Рубінштейном, було розвинене іншими дослідниками, які виділяли і вивчали різні види спрямованості. Зокрема професійна спрямованість розуміється як сукупність мотиваційних утворень (інтересів, потреб, схильностей, прагнень та ін.), які пов'язані з професійною діяльністю людини і впливають на вибір професії, прагнення працювати за нею і задоволеність професійною діяльністю [8]. Професійно-педагогічна спрямованість є одним з її різновидів і розглядається як багатовимірна характеристика особистості майбутнього і чинного вчителя, що включає такі сфери: мотиваційно-ціннісну (педагогічне покликання, інтерес до професії), когнітивно-рефлексивну (професійні уявлення, знання про роль учителя) та діяльнісну (готовність і здатність реалізовувати педагогічні дії) [3; 8]. Узагальнюючи наукові підходи до проблеми професійно-педагогічної спрямованості, можна стверджувати, що вона є провідною характеристикою особистості майбутнього педагога, яка визначає не лише його ставлення до обраної професії, а й готовність до постійного саморозвитку й творчої реалізації у педагогічній діяльності. Вона має інтегративний характер і є ключовим системоутворювальним елементом педагогічної підготовки [2].

Матеріали та метод

На основі проведеного теоретичного аналізу науково-психологічної літератури нами виділено наступні психологічні умови формування професійної спрямованості майбутніх педагогів дошкільної освіти.

1. *Формування позитивного ставлення до обраної професії та розвиток професійних мотивів майбутніх вихователів* (бажання присвятити себе обраній професії, зацікавленість у майбутній роботі, розвитку професійних якостей).

2. Опанування системи професійних знань і розвиток професійної рефлексії (знання сутності та функцій діяльності, її специфіки та вимог до компетенцій вихователя; усвідомлення відповідності власних якостей до них).

3. Забезпечення практичної спрямованості навчання та включення студентів у професійно орієнтовану діяльність (осмислення та закріплення знань, здобутих на теоретичних заняттях, в активній діяльності; максимальне наближення навчальної діяльності студентів до реалій професії) [5].

4. Активізація професійної самоосвіти та самовиховання студентів (свідома і систематична робота над засвоєнням професійних знань, навичок, умінь, вироблення установки на активне професійне самовдосконалення та розвиток професійно важливих якостей) [6].

5. Професіоналізація освітнього процесу та реалізація навчальних програм у практико-орієнтованих умовах (модернізація навчання на базі освітніх технологій, що імітують реальну професійну діяльність) [1].

6. Ефективне педагогічне керівництво навчальною і практичною діяльністю студентів (надання пріоритетного значення практичним заняттям і виробничій практиці, де студенти стикаються з конкретними професійними завданнями, що сприяє розвитку компетенцій майбутніх вихователів).

Зазначимо, що ефективність процесу формування професійної спрямованості студентів визначається дією всієї сукупності даних умов, орієнтованих на розвиток особистості та компетенцій майбутніх вихователів.

У процесі дослідження нами також було з'ясовано, що психологічними чинниками формування професійної спрямованості є мотивація досягнення і самореалізації [2], система ціннісних орієнтацій [7], розвиток професійної самосвідомості, рефлексивність, емоційна зрілість і емпатія [4; 8]. Це дало можливість висунути гіпотезу, що розвиток мотивів вибору і здобуття професії педагога, організаційних і комунікативних навичок та емпатії у студентів педагогічних коледжів сприятиме формуванню їхньої професійної спрямованості. Для перевірки гіпотези було обрано низку психодіагностичних методик, спрямованих на вимірювання цих змінних, і проведено емпіричне дослідження професійної спрямованості у студентів педагогічних коледжів.

Дослідження проводилося в онлайн-форматі, на базі Бахмутського педагогічного фахового коледжу серед студентів, які навчаються за освітньо-професійною програмою «Дошкільна освіта». Вибірка дослідження становила 40 осіб віком від 17 до 20 років, серед яких 90% – жінки та 10% – чоловіки. Використаний психодіагностичний інструментарій: опитувальник професійних типів особистості Дж. Голланда для вивчення типів професійної орієнтації та визначення домінуючих особистісних схильностей студентів; «Опитувальник комунікативних і організаторських схильностей» (КОС-2), В. Синявського і В. Федоришина для вивчення рівня розвитку комунікативних і організаторських умінь; методика Т. Ільїної «Мотивація навчання у ВНЗ» для вивчення навчальної та професійної мотивації, оцінки усвідомленості вибору педагогічної професії; «Опитувальник емоційної емпатії» А. Мехрабіана та Н. Епштейна (в адаптації Ю.М. Орлова, Ю.М. Ємельянова) для вивчення здатності до емпатії.

У процесі проведеного емпіричного дослідження було отримано дані, що дають змогу охарактеризувати особливості професійної спрямованості майбутніх педагогів дошкільної освіти. Зібрані емпіричні дані за опитувальником професійних типів особистості Дж. Голланда дозволили здійснити детальний аналіз професійних типів студентів, що подано в таблиці 1, а також їхню узгодженість із майбутньою педагогічною діяльністю.

Установлено, що у студентів вибірки домінує артистичний професійний тип (30%), для якого властиве образне мислення, гнучкість у прийнятті рішень, висока емоційність та потреба у самореалізації через творчість, і який забезпечує здатність розвивати у дітей креативність, фантазію, естетичний смак і здатність емоційно сприймати навколишній світ.

Таблиця 1

Професійні типи особистості респондентів за опитувальником Дж. Голланда, %

Тип особистості	Артистичний	Соціальний	Інтелектуальний	Підприємницький	Конвенційний	Реалістичний
Кількість респондентів, %	30 %	22%	20 %	15 %	8 %	5 %

У 22% респондентів переважає соціальний тип, що характеризується вираженою гуманістичною орієнтацією, бажанням допомагати, підтримувати та навчати інших; забезпечує ефективне формування міжособистісних контактів, позитивного мікроклімату у дитячій групі. Інтелектуальний тип у 20% досліджуваних відображає орієнтацію студентів на пізнавальну діяльність, дослідницький підхід і аналітичне мислення, що сприяє схильності до методичної роботи, створення навчальних матеріалів, розроблення дидактичних ігор та систематизації педагогічних знань. Підприємницький тип (15%) вирізняється динамізмом, енергійністю, орієнтацією на досягнення успіху, умінням переконувати та вести за собою, проявляти себе як організаторів свят, виховних ініціатив. Конвенційний тип (8%) характеризується прагненням до стабільності, передбачуваності та чіткої структури діяльності, що сприяє розвитку у дітей почуття безпеки та передбачуваності. Реалістичний тип (5%) пов'язаний із практичною спрямованістю особистості, схильністю до конкретної діяльності, зокрема до створення предметно-розвивального середовища, організації трудової та рухової діяльності дітей, забезпечення матеріальної бази освітнього процесу.

Результати застосування «Опитувальника комунікативних і організаторських схильностей» (КОС-2), В. Синявського і В. Федоришина подано в таблиці 2. За шкалою комунікативних здібностей відзначено, що студенти з дуже високим (10%) та високим (25%) рівнем відзначаються відкритістю, соціальною активністю, умінням легко вступати у контакт із людьми, що є позитивним фактором для професійного становлення вихователя. Респонденти із середнім (8%) рівнем комунікативних схильностей здатні до конструктивної взаємодії, проте у складних або нових ситуаціях можуть відчувати певну невпевненість чи внутрішню напругу. Найбільша група – 40 % респондентів із рівнем нижче середнього – характеризується недостатньою відкритістю у спілкуванні, схильністю до замкненості або уникнення соціальних контактів у нових ситуаціях. Група з низьким рівнем комунікативних схильностей (17%) демонструє суттєві труднощі у встановленні міжособистісних зв'язків. В умовах педагогічної діяльності студенти з двох останніх груп можуть мати труднощі налагодження емоційного контакту з дітьми, батьками або колегами. Що стосується організаторських здібностей, то особи з дуже високими (15%) та високими (20%) показниками мають яскраво виражені лідерські якості, ініціативність, уміння організувати діяльність групи, розподіляти обов'язки, приймати рішення та нести відповідальність за їх виконання, що забезпечує ефективне управління дитячим колективом, організацію розвивального середовища та підтримання дисципліни у групі. Респонденти із середнім рівнем організаторських схильностей (13%) демонструють вибіркиму ініціативність: вони здатні організувати інших тільки у звичних ситуаціях. Найчисельніша група – 40 % студентів із рівнем нижче середнього – характеризується пасивністю в організації спільних дій, недостатньою готовністю брати на себе відповідальність за результат колективної роботи, що може негативно позначатися на формуванні професійної самостійності. Низький рівень організаторських схильностей (12%) відображає труднощі в управлінні власною діяльністю та діяльністю інших, зокрема в організації дитячої групи, плануванні занять чи взаємодії з колегами.

Таблиця 2

Рівні комунікативних та організаційних здібностей, випробуваних за методикою КОС-2 (В. Синявський, В. Федоришин), %

Рівень	Низький	Нижче середнього	Середній	Високий	Дуже високий
Комунікативні здібності	17 %	40 %	8 %	25 %	10 %
Організаційні здібності	12 %	40 %	13 %	20 %	15 %

Результати діагностики за методикою Т. Ільїної «Мотивація навчання у ВНЗ» подано в таблиці 3. 45% респондентів мають домінуючу спрямованість на оволодіння професією, що свідчить про усвідомлене ставлення до неї, інтерес до педагогічної практики, бажання набути реальних професійних умінь і навичок. У 35% студентів виявлено домінування мотивації до набуття знань, що свідчить про високий рівень пізнавальної активності, зацікавленість у навчальному процесі та схильність до саморозвитку. Водночас 20% опитаних продемонстрували переважну орієнтацію на отримання диплому, що свідчить про переважання зовнішніх мотивів навчальної діяльності та може бути наслідком недостатньої професійної визначеності або низького рівня внутрішньої залученості у педагогічну діяльність.

Таблиця 3

Домінуючі мотиви навчальної діяльності респондентів за методикою Т. Ільїної «Мотивація навчання у ВНЗ», %

Мотиви	Спрямованість на оволодіння професією	Спрямованість на набуття знань	Орієнтація на отримання диплому
Кількість респондентів, %	45 %	35 %	20 %

Результати респондентів за методикою «Опитувальник емоційної емпатії» за А. Мехрабіаном та Н. Епштейном (в адаптації Ю.М. Орлова, Ю.М. Ємельянова) подано в таблиці 4. Так, 15% студентів мають високий рівень емпатії, що свідчить про виражену здатність до емоційного відгуку, співчуття, розуміння переживань інших людей, підтримки й турботи про емоційний стан дітей. Середній рівень емпатії (45%) є найбільш поширеним серед студентів вибірки. Він характеризується достатньою здатністю до співпереживання та розуміння емоційного стану інших, але за певних обставин може проявлятися вибірково, що вимагає вдосконалення. 30% студентів продемонстрували низький рівень емпатії, що вказує на певну емоційну дистанційованість, стриманість у вираженні співчуття та обмежену здатність розпізнавати переживання інших. Такі студенти можуть орієнтуватися переважно на когнітивні чи зовнішні аспекти педагогічної взаємодії, не завжди враховуючи емоційні потреби дітей. У 10% респондентів зафіксовано дуже низький рівень емпатії, що може свідчити про труднощі у встановленні емоційного контакту, низьку чутливість до настрою інших і необхідність психокорекційної роботи, спрямованої на розвиток емоційної відкритості, рефлексії та розуміння емоційних станів дітей і колег.

Таблиця 4

Рівні розвитку емпатії респондентів за методикою «Опитувальник емоційної емпатії» за А. Мехрабіаном та Н. Епштейном, %

Рівень розвитку емпатії	Високий	Середній	Низький	Дуже низький
Кількість респондентів, %	15 %	45 %	30 %	10 %

Результати

З метою виявлення взаємозв'язків між основними психологічними компонентами професійної спрямованості студентів педагогічного коледжу було проведено кореляційний аналіз за методом рангової кореляції Спірмена. Результати кореляційного аналізу показали наявність переважно прямих і статистично значущих зв'язків між провідними компонентами професійної спрямованості студентів педагогічних коледжів: мотиваційним, комунікативним, організаторським і емоційним. Найтісніші прямі зв'язки встановлено між комунікативними та організаторськими схильностями ($\rho = 0,68, p < 0,01$), комунікативними здібностями та емпатією ($\rho = 0,63, p < 0,01$), емпатією та оволодінням професією ($\rho = 0,57, p < 0,05$), що підтверджує гіпотезу.

Отже, результати дослідження свідчать, що професійна спрямованість майбутніх педагогів дошкільної освіти формується як інтегративна система, в якій взаємодіють мотиваційно-ціннісні, когнітивні, соціально-комунікативні та емоційні компоненти. У структурі цієї системи провідну роль відіграють внутрішня мотивація до оволодіння професією, розвинені комунікативні та організаторські уміння, а також емоційна емпатійність, яка забезпечує гуманістичну орієнтацію особистості майбутнього педагога.

Під час дослідження з'ясовано, що майбутні педагоги дошкільної освіти мають переважно позитивну професійну спрямованість, яка поєднує готовність до творчої та соціально активної діяльності з мотивацією до професійного самовдосконалення. Водночас частина студентів демонструє недостатній рівень комунікативних та організаторських навичок, а також певну тривожність у професійній самореалізації, що потребує цілеспрямованої педагогічної підтримки та розвитку впевненості у власних професійних можливостях. Більшість студентів характеризується середнім рівнем емоційної чутливості та здатності до співпереживання, тоді як частина респондентів має низький або дуже низький рівень емпатії, що може ускладнювати встановлення емоційного контакту у професійній діяльності. Такі результати свідчать про необхідність посилення у системі підготовки майбутніх вихователів компонентів, пов'язаних із розвитком емоційного інтелекту, емпатії та рефлексивності, оскільки саме вони є фундаментом педагогічної чуйності, гуманістичної позиції й ефективної взаємодії у професійному середовищі.

Висновки

Таким чином, результати дослідження підтвердили гіпотезу про те, що розвиток мотивів вибору і здобуття професії педагога, організаційних і комунікативних навичок та емпатії у студентів педагогічних коледжів сприятиме формуванню їхньої професійної спрямованості. Отримані емпіричні дані можуть бути підґрунтям для розроблення психокорекційної програми, спрямованої на покращення процесу професійного становлення майбутніх вихователів у закладах фахової передвищої освіти. При проектуванні програми варто враховувати, що формування цілісної професійної спрямованості майбутніх вихователів поєднує мотиваційно-ціннісний, комунікативно-організаційний та емоційно-інтелектуальний компоненти, що має бути забезпечено відповідними завданнями програми, структурою занять, корекційними техніками та планованими результатами. Розробка психокорекційної програми розвитку професійної спрямованості у студентів педагогічних коледжів планується нами як напрям подальших досліджень.

Література:

1. Галузяк В. Особистісно-професійне самовизначення майбутніх учителів у процесі вивчення педагогічних дисциплін. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія.* 2023. Вип. 73. С. 44-53. <https://doi.org/10.31652/2415-7872-2023-73-44-53>
2. Дуб В.Г., Галян І.М. Навчально-професійна мотивація майбутніх педагогів як складова їх професійного становлення. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна.* 2012. № 2. С. 415-423.
3. Дубасенюк О. А. Дослідження професійно-педагогічної спрямованості майбутніх учителів. *Вісник Житомирського педагогічного університету.* 2000. № 6. С. 12–14.
4. Кокур О.М. Психологічні особливості професійного становлення вчителів. *Проблеми сучасної психології.* 2010. Вип. 7. С. 278-289. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2010-7>
5. Курлянд З. Н. Психолого-педагогічні умови формування професійно-педагогічної компетентності майбутніх учителів. *Наука і освіта: наук.-практ. журнал.* 2008. № 8-9. С. 171–176.
6. Лаврінченко О.А. Педагогічна майстерність як домінуючий складник педагогічної дії. *Теорія і практика управління соціальними системами.* 2013. № 3. С. 102-106.
7. Максимчук Н.П. Професійні ціннісні орієнтації майбутнього вчителя в системі особистих ціннісних орієнтацій. *Проблеми сучасної психології.* 2011. Вип. 12. С. 634-642.
8. Яновська Т.А. Особливості професійної спрямованості майбутніх педагогів. *Психологія і особистість.* 2021. № 1 (19). С. 238-254. <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2021.1.227327>

Дата першого надходження статті до видання: 13.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 12.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 11.05.2026

УДК 615.851(045)

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2026-1-8>

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПЕДАГОГАМ В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ

Міненко Ольга Олександрівна,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології
Центральноукраїнського державного університету
імені Володимира Винниченка
ORCID ID: 0000-0002-8831-7146
Scopus Author ID: 57995662000

Близнюкова Олена Миколаївна,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології
Центральноукраїнського державного університету
імені Володимира Винниченка
ORCID ID: 0000-0001-8159-2391
Scopus Author ID: 57541139000

В статті представлено результати емпіричного дослідження психологічного здоров'я педагогів в умовах воєнного конфлікту. За допомогою психодіагностичних методів досліджено показники рівня стресостійкості та ментального здоров'я педагогів. На основі отриманих емпіричних даних доведено, що показники стресостійкості знаходяться переважно на середньому рівні, а показники ментального здоров'я на низькому рівні у досліджуваній групі педагогів. Отримані результати свідчать про необхідність впровадження цілеспрямованої системи психологічної допомоги педагогам в умовах воєнного конфлікту. На основі теоретичного аналізу і практичних розвідок сучасних досліджень вітчизняних психологів в статті представлено аналіз принципів, форм, методів і технологій психологічної допомоги, які є найбільш ефективними в роботі з педагогами в умовах воєнного конфлікту. Дана система психологічної допомоги педагогам повинна включати просвітницькі, психодіагностичні, консультативні та психокорекційні форми роботи. Серед основних технологій психологічної допомоги проаналізовано технології розвитку толерантності до невизначеності, розвитку комунікативного потенціалу, розвитку самоефективності та розвитку креативного потенціалу як професійних детермінант забезпечення психічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни. Серед основних методів психологічної допомоги педагогам виділено навчання педагогів методам самопомоги (дихальні техніки, техніки релаксації, аутотренінг, методи саморегуляції), методи когнітивно-поведінкової терапії та арт-терапії, тренінги стресостійкості та резильєнтності, тренінги першої психологічної допомоги, організація груп психологічної підтримки.

Ключові слова: психологічна допомога, педагоги, психологічне здоров'я, методи психологічної допомоги.

Minenko Olha, Blyzniukova Olena. Psychological Support for Educators Amidst Military Conflict

The article presents the results of an empirical study of the psychological wellbeing of educators amidst military conflict. With the help of psychodiagnostic methods, the assessment of indicators of the stress resistance level and mental health of teachers was made. Findings reveal that while stress resistance levels remain moderate, overall mental health indicators are significantly low. The obtained results indicate the need to implement systematic psychological assistance to teachers amidst military conflict. Based on theoretical analysis and practical explorations by modern Ukrainian psychologists, the article presents the analysis of the most effective principles, forms, methods and technologies of psychological support. Such system should include educational, psychodiagnostic, advisory and psychocorrective forms of work. Among the main technologies of psychological care, those of developing tolerance to uncertainty, cultivating communicative potential, developing self-efficacy and creative potential as professional determinants of ensuring mental health and well-being of educational personnel in wartime conditions are analyzed. Among the main methods of psychological support to educators, self-help methods (breathing techniques, relaxation



techniques, self-training, self-regulation methods), methods of cognitive-behavioral therapy and art therapy, stress resistance and resistance trainings, first psychological assistance trainings, organization of psychological support groups are highlighted.

Key words: *psychological support, educators, psychological wellbeing, psychological assistance techniques.*

Вступ

Життя в умовах воєнного конфлікту має ряд негативних наслідків для психічного здоров'я як соціуму в цілому, так і кожної окремої особистості. Значні виклики постають і в сфері освіти, оскільки освітній процес відбувається в умовах постійного стресу, викликаного як загальним психоемоційним станом українського суспільства, так і індивідуальним стресовим навантаженням окремих його учасників – учнів, педагогів і батьків. В одному з наших досліджень було емпірично доведено значне зростання тривожності у дітей підліткового віку, спричинене перебуванням в умовах воєнного конфлікту [5].

В даних умовах глибокого і всебічного дослідження потребує психологічне здоров'я педагогів, оскільки для них постійне перебування в стресових умовах як на соціальному, так і особистісному рівнях, ускладнюється ще і стресовими умовами освітнього процесу. Організація навчально-виховного процесу в умовах дистанційного формату взаємодії, повітряні тривоги, складний емоційний стан учнів тощо чинять достатньо значний, здебільшого негативний, психоемоційний вплив на особистість педагога. При цьому цей негативний вплив значно посилюється через відповідальність педагога не тільки за власний психоемоційний стан, а і за психоемоційний стан учнів, адже саме від вчителя учні очікують підтримки і психологічної допомоги в умовах освітнього закладу.

Проблематика психологічного здоров'я і психологічної допомоги педагогам в умовах воєнного конфлікту висвітлено у низці робіт українських дослідників. Зокрема, Карамушка Л. досліджує теоретико-методологічні основи вивчення психологічних технологій забезпечення психічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни та післявоєнного відновлення [9]. Вознюк А. і Бабко Т. емпірично досліджено показники психологічного здоров'я педагогічних працівників та проаналізовано специфіку надання психологічної допомоги педагогічним працівникам в умовах воєнного часу [2]. Ігнатович О. розглянуто основні аспекти психологічного супроводу вчителя в умовах війни [3]. Карамушка Л., Терещенко К., Івкін В., Креденцер О., Лагодзінська В. розглядають технології розвитку толерантності до невизначеності, розвитку комунікативного потенціалу, самоефективності, креативного потенціалу в якості детермінант забезпечення психічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни та післявоєнного відновлення [9]. Пастушенко В. розглядає психологічні чинники формування стресостійкості педагогів в умовах професійної невизначеності [6]. Радчук Г. розкриває особливості психологічної підтримки педагогів під час війни [7]. В роботах Портницької Н., Савиченко О., Тичини І. описано результати дослідження психічного здоров'я освітян у всеукраїнському контексті [8].

Метою даної статті є емпіричне дослідження психологічного здоров'я педагогів в умовах воєнного конфлікту та аналіз основних форм і методів психологічної допомоги педагогам.

Матеріали та метод

З метою дослідження показників психологічного здоров'я педагогів в умовах воєнного конфлікту нами було проведено емпіричне дослідження показників рівня стійкості до стресу та показників ментального здоров'я даної категорії досліджуваних. В якості психодіагностичного інструментарію було використано методики «Самооцінка стійкості до стресу» та «Шкала позитивного ментального здоров'я» (PMH-SCALE) [4]. Вибірку досліджуваних склали педагоги закладів середньої загальної освіти кількістю 57 осіб. Віковий діапазон досліджуваних – від 27 до 61 року. Гендерний розподіл: 51 особа – жінки, 6 осіб – чоловіки.

Результати

Аналіз отриманих даних за результатами діагностики стійкості до стресу за опитувальником «Самооцінка стійкості до стресу» дає можливість зробити висновок про те, що значна більшість педагогів (79%) мають середній рівень стійкості до стресу, лише незначна кількість – 12% – мають високий рівень стійкості до стресу, і незначна кількість – 9% – мають низький рівень стійкості до стресу. Отже, в цілому стійкість педагогів до стресу в умовах воєнного конфлікту знаходиться на середньому рівні, що доводить необхідність впровадження психологічної допомоги педагогам з метою запобігання переходу даного стану на більш низький рівень.

Результати діагностики стійкості до стресу за опитувальником «Самооцінка стійкості до стресу» представлено в таблиці 1 і на рисунку 1.

Таблиця 1

Розподіл педагогів за рівнем стійкості до стресу за методикою «Самооцінка стійкості до стресу»

Рівень стійкості до стресу	Кількість осіб (N)	Частка респондентів (%)
Високий	7	12
Середній	45	79
Низький	5	9
Всього	57	100



Рис. 1. Розподіл педагогів за рівнем стійкості до стресу за методикою «Самооцінка стійкості до стресу»

Аналіз отриманих емпіричних даних за методикою «Шкала позитивного ментального здоров'я» (PMH-SCALE) дає можливість зробити висновок про досить негативний стан ментального здоров'я педагогів. Більш ніж у половини з них (58%) показник ментального здоров'я знаходиться на низькому рівні, у меншій частини вибірки – на середньому (42%). Високі показники ментального здоров'я в досліджуваній групі педагогів не виявлені взагалі. Отримані дані є досить негативними і свідчать про необхідність надання психологічної допомоги педагогам в умовах воєнного конфлікту

Результати показників ментального здоров'я досліджуваної групи педагогів за методикою «Шкала позитивного ментального здоров'я» (PMH-SCALE) представлені в таблиці 2 і на рисунку 2.

Таблиця 2

**Розподіл педагогів за рівнями показників ментального здоров'я
(«Шкала позитивного ментального здоров'я» (PMH-SCALE))**

Рівень показників ментального здоров'я	Кількість осіб (N)	Частка респондентів (%)
Високий	0	0
Середній	24	42
Низький	33	58
Всього	57	100



**Рис. 2. Розподіл педагогів за рівнями показників ментального здоров'я
(«Шкала позитивного ментального здоров'я» (PMH-SCALE))**

Узагальнення результатів проведеного емпіричного дослідження показників рівня стійкості до стресу та показників ментального здоров'я педагогів дає можливість зробити висновок про те, що в умовах воєнного конфлікту дані якості зазнають негативних змін. І якщо загальну стресостійкість більшості педагогам вдається підтримувати на середньому рівні, то психологічне здоров'я у більшості педагогів знаходиться на низькому рівні, а в інших – на середньому, що є вкрай негативним явищем.

Для покращення стану психологічного здоров'я і стресостійкості педагогічні працівники потребують системної психологічної допомоги. На думку О. Бондаренка і С. Федько, та М. Мішук, психологічна допомога в умовах воєнного часу повинна здійснюватись за такими напрямками: відновлення відчуття безперервності життя для інтеграції досвіду подолання травми до історії життя потерпілої людини; протидія негативному інформаційно-психологічному впливу та інформаційна гігієна, тобто формування критичного мислення і вміння аналізувати інформацію, відпрацювання навичок протидії маніпулятивному впливу; надання кризової психологічної допомоги педагогам, які перебували в психотравмуючих ситуаціях [11].

Серед основних принципів психологічної допомоги педагогам в умовах воєнного конфлікту Вознюк А. і Бабко Т. виділяють:

- системність – використання засобів, прийомів, методик і технік комплексного та поступового впливу на психіку особистості;
- оперативність – швидка організація допомоги одразу після завершення впливу наслідків психічної травми;
- багаторівневність – залучення можливостей організацій та фахівців, які здатні своєчасно надавати психологічну допомогу залежно від її складності;

- гнучкість – цілеспрямована зміна форм психолого-педагогічного впливу залежно від психоемоційного стану суб'єкта [2].

На нашу думку, психологічна допомога педагогам в умовах воєнного конфлікту повинна носити системний характер і звершуватись в основних своїх формах: просвітницькій, психодіагностичній та консультативно-психокорекційній.

Просвітницька форма робота з педагогами повинна включати в себе психоедукаційні заходи, спрямовані на засвоєння знань з основ психології стресу, стресостійкості, резильєнтності; ознайомлення з основними методами самодопомоги і першої психологічної допомоги в умовах стресової ситуації. Реалізація даних заходів можлива на інформаційних платформах, створених для педагогів в межах закладів загальної середньої освіти, інститутів післядипломної педагогічної освіти тощо; в формі науково-практичних психологічних форумів, семінарів, вебінарів, практикумів, круглих столів для педагогічних працівників.

Важливим інструментом просвітницької форми роботи може стати засвоєння педагогами Правил стійкості педагога, розробленими авторським колективом (Цюман Т., Адамська З., Нагула О., Пуха К.) з метою розвитку у педагогів резильєнтності. Кожне правило реалізує одну з психологічних умов розвитку резильєнтності, а саме: 1) відновлення почуття безпеки шляхом розуміння специфіки проживання особистістю ситуацій, які загрожують життю в умовах воєнного конфлікту; 2) безпечне та екологічне реагування на негативні емоційні стани особистості, які накопичуються під впливом стресових факторів, пов'язаних з порушенням базового відчуття безпеки в умовах війни; 3) врахування особливостей реагування головного мозку людини в умовах зовнішньої загрози; 4) формування резильєнтного освітнього середовища на основі групових та суспільних цінностей; 5) опора на ресурс психологічного та фізичного комфорту.

Відповідно на основі визначених психологічних умов резильєнтності авторами сформульовано наступні Правила стійкості педагога:

- «Дбаємо про власну безпеку і захищеність тих, хто поряд» (створення безпечних умов в освітньому середовищі);
- «Реагуємо на свої почуття і допомагаємо дітям проживати їхні» (важливість проговорювання і реагування на почуття і емоції в умовах війни);
- «Враховуємо можливості мозку, що працює у стресі» (усвідомлення і осмислення роботи головного мозку, який тривалий час перебуває у стресі);
- «Створюємо середовище спільних цінностей» (створення сприятливого психологічного клімату на основі цінностей взаємоповаги, взаємотурботи, взаємообезпечення від руйнівних наслідків міжособистісних конфліктів тощо);
- «Плекаємо майстерність турбуватися про себе» (інформаційна і когнітивна гігієна, здатність адаптуватись, турбота про психологічне і фізичне здоров'я) [9].

Психодіагностична робота є необхідною для вчасного виявлення порушень в сфері психологічного здоров'я педагогів в умовах воєнного конфлікту. Авторським колективом під керівництвом Карамушки Л. створено посібник «Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум» [4], який може бути використаний в роботі з педагогами. Автори розподілили методики на кілька груп, залежно від їх орієнтації на вивчення таких важливих феноменів:

- складових та спрямованості психічного здоров'я особистості;
- структурних компонентів та загального показника благополуччя особистості;
- чинників психічного здоров'я та благополуччя (мікрорівень аналізу);
- чинників психічного здоров'я та благополуччя (мезорівень аналізу).

Запропоновані психодіагностичні методи дослідження дають можливість комплексної діагностики психологічного здоров'я педагогічних працівників, що є основою для подальшого надання кваліфікованої психологічної допомоги на основі індивідуального підходу.

Психологічне консультування є однією з провідних форм надання психологічної допомоги. Слід зазначити, що в період воєнного конфлікту виникла певна специфіка у використанні технік психологічного консультування для підвищення його ефективності в даних умовах. На основі узагальнення науково-практичного досвіду психологічного консультування в умовах війни, слід зазначити, що найбільш ефективним є застосування терапії усвідомленням, власного позитивного досвіду долаання труднощів, зниження тривожності клієнтів, асоціативного підходу до аналізу емоцій та почуттів, прямих рекомендації щодо зниження тривоги й негативних переживань з використанням дихальних вправ, психофізіологічних процедур тощо. Найшвидшим психологічним інструментом є засоби терапії усвідомленням, що дозволяють швидко інтегрувати емпіричний досвід людини з усвідомленням.

Серед психотерапевтичних методів найбільш ефективно в умовах воєнного конфлікту себе зарекомендували методи когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії, тілесно-орієнтованої терапії.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) має значну ефективність в умовах воєнного конфлікту, оскільки відкриває можливості для виявлення, усвідомлення і корекції автоматичних негативних думок. Методи КПТ спрямовані на зміну дисфункціональних переконань і переведення їх в конструктивні форми когнітивних конструктів і переконань. В межах когнітивно-поведінкової терапії відбувається заміна дисфункціональних автоматичних думок, які підсилюють стрес і порушують стан психологічного здоров'я, на адаптивні когнітивні схеми, які дозволяють ефективно опрацювати стресовий або травматичний досвід. Також КПТ дає можливості для опанування навичками саморегуляції в стресових станах через впровадження дихальних технік, технік релаксації і копінг-стратегій. Для зниження чутливості до стресових чинників використовуються техніки десенсибілізації, а для закріплення адаптивних форм поведінки в стресовій ситуації – рольові ігри.

Арт-терапія є ефективною в роботі з клієнтами, які мають певні емоційні блоки внаслідок тривалої стресової або травматичної ситуації. В таких випадках арт-терапія дає можливість відреагування емоцій через творчі процеси, розвантаження емоційної напруги, візуалізацію травматичних переживань клієнта. Арт-терапія володіє дієвими методами психологічної корекції, які сприяють самовираженню та об'єктивізації емоційних переживань. Завдяки візуалізації переживань через художні образи полегшується усвідомлення емоційних переживань, які є важкими для усвідомлення та вербального вираження. Ключовим механізмом дії арт-терапії є опосередкована робота з емоціями через художній простір, що дає можливість трансформації негативних емоційних переживань та деструктивних поведінкових патернів в психологічно безпечних умовах. Зокрема, ізотерапія відкриває можливості візуальної репрезентації емоційних станів і формуванню адаптивних способів реагування на стресові чинники, стимулює сенсомоторні, когнітивні і афективні процеси з метою активізації рефлексивних здібностей особистості.

Значним потенціалом ефективності у випадку складності вербального вираження афективних переживань в умовах воєнного конфлікту володіє і тілесно-орієнтована психотерапія. Виходячи з постулатів про те, що травматичний досвід зберігається на рівні м'язових блоків, тілесно-орієнтована психотерапія дозволяє опрацювати стресовий або травматичний досвід на рівні тілесних відчуттів. Такий підхід покращує контакт клієнтів з власними відчуттями, що сприяє самопізнанню, самоконтролю та емоційній стабілізації.

При необхідності психотерапевтичного втручання в ситуації психологічної травми або ПТСР ефективним є метод EMDR-терапії, основні теоретичні положення і практичні розвідки якого представлено в одній з наших робіт [1].

Ефективним методом психологічної допомоги педагогам в умовах воєнного конфлікту є психологічні тренінги. Перш за все, це повинні бути тренінги розвитку стресостійкості і резильєнтності. Спираючись на теоретичні і практичні розвідки вітчизняних і зарубіжних

дослідників даних феноменів, в основу розвитку і формування резильєнтності повинні бути покладені розвиток таких компонентів як здатність вирішувати важкі проблеми, впевненість у собі, здатність отримувати та надавати підтримку іншим, гнучкість та винахідливість у вирішенні складних життєвих ситуацій, уміння підтримувати стабільний емоційний стан, здатність адаптуватися до функціонування в різних зовнішніх умовах. Саме ці якості необхідно формувати у педагогів в межах тренінгу резильєнтності. Завданнями тренінгу стресостійкості особистості є навчання навичкам саморегуляції, когнітивної репрезентації, здатності до об'єктивної характеристики ситуації, здатність усвідомлювати власні проблеми і ресурси, що допомагають у подоланні стресу, управління емоціями, усвідомлення своєї життєвої позиції, формування ефективних комунікативних умінь у процесі спілкування, отримання навичок самоконтролю та конструктивного вияву негативних імпульсів у поведінці.

Важливим інструментом для підтримання психологічного здоров'я педагогів в умовах воєнного конфлікту можуть стати тренінги першої психологічної допомоги. Оскільки педагоги в межах своєї професійної діяльності покликані дбати не тільки про власний психічний стан, а й про психічний стан учнів, то наявність необхідних знань, умінь і навичок в сфері надання першої психологічної допомоги створює почуття впевненості в собі, компетентності в стресовій ситуації, що є важливим компонентом психологічного здоров'я педагогів. Тренінги першої психологічної допомоги є формою активного навчання, метою якого є отримання та первинне застосування знань щодо надання першої психологічної допомоги в змодельованих ситуаціях, а також відпрацювання умінь і навичок конструктивного і відповідального надання першої психологічної допомоги в умовах кризових подій.

Карамушка Л., Терещенко К., Івкін В., Креденцер О., Лагодзінська В. в якості детермінант забезпечення психічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни розглядають технології розвитку толерантності до невизначеності, розвитку комунікативного потенціалу, самоефективності, креативного потенціалу. Відповідно авторами з метою покращення психічного здоров'я педагогів пропонуються наступні тренінги: «Тренінг розвитку толерантності до невизначеності як детермінанти забезпечення психічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни та післявоєнного відновлення», «Тренінг розвитку копінг-стратегій як детермінанти забезпечення психічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни та післявоєнного відновлення», «Тренінг розвитку комунікативного потенціалу як детермінанти забезпечення психічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни та післявоєнного відновлення», «Тренінг розвитку професійної самоефективності персоналу освітніх організацій як детермінанти забезпечення психічного здоров'я освітнього персоналу в умовах війни та післявоєнного відновлення», «Тренінг розвитку креативного потенціалу персоналу освітніх організацій як детермінанти забезпечення його психічного здоров'я та благополуччя в умовах війни та післявоєнного відновлення» [9].

Висновки

Психологічне здоров'я педагогів в умовах воєнного конфлікту знаходиться на досить незадовільному рівні, що пояснюється значною дією стресових чинників на різних рівнях життєдіяльності педагогічних працівників: від особистісно-індивідуального до професійного і широкого соціального. Відповідно, необхідним є впровадження системи психологічної допомоги педагогам в різних її формах, методах і технологіях. Перспективою подальших досліджень є науково-теоретичне та емпіричне дослідження ефективності впровадження різних методів і технологій психологічної допомоги педагогам з метою покращення стану психологічного здоров'я в умовах воєнного конфлікту.

Література:

1. Близнюкова О. М., Міненко О. О. EMDR-терапія у кризових умовах: український та міжнародний досвід. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2025. Вип. 3(9). 2025. С. 15-22. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2025-3-2>
2. Вознюк А., Бабко Т. Психологічна допомога педагогічним працівникам в умовах воєнного стану. *Вісник Київського інституту бізнесу та технологій*, 2024. Вип. 51(2). С. 36–47. [https://doi.org/10.37203/kibit.2024.51\(2\).03](https://doi.org/10.37203/kibit.2024.51(2).03)
3. Ігнатюк, О. М. Психологічний супровід вчителя в умовах війни: Наукова доповідь на методологічному семінарі «Актуальні проблеми охорони психічного здоров'я українського народу у воєнний і повоєнний час», 16 листопада, 2023 р. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 5(2), С. 1–6. <https://doi.org/10.37472/v.naes.2023.5225>
4. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук; за ред. Л. М. Карамушки. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.
5. Міненко О.О. Дослідження особливостей тривожності підлітків в умовах воєнного конфлікту. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2024. Вип. 3(5). С. 47–55. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-3>
6. Пастушенко В. С. Психологічні чинники формування стресостійкості педагогів в умовах професійної невизначеності. *Актуальні проблеми психології навчання в умовах війни*: збірник матеріалів наукових доповідей круглого столу, присвяченого пам'яті доктора психологічних наук, професора, академіка НАПН України Сергія Дмитровича Максименка (м. Київ, 9 жовтня 2025 року). Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2025. С. 222-226
7. Радчук Г. Психологічна підтримка педагогів під час війни. Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки: Збірник тез III Міжнародної наукової конференції, 20-21 квітня 2023 р.. Упорядники: А.А. Криськов, Н.В. Габрусєва. Тернопіль: ФОРМ Психологія В. А., 2023. С. 30-32.
8. Портницька Н.Ф., Савиченко О.М., Тичина І.М. Психічне здоров'я педагогів в умовах війни. *Журнал соціальної та практичної психології*. 2025, № 5. С. 40–48. <https://doi.org/10.32782/psy-2025-5-6>
9. Технології забезпечення психічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни та післявоєнного відновлення: монографія. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко [та ін.]. За ред. Л. М. Карамушки. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2024. 288 с.
10. Цюман Т., Адамська З., Нагула О. Психологічні умови резильєнтності педагога в період воєнного стану. *Педагогічна освіта: теорія і практика. Психологія. Педагогіка* Збірник наукових праць. 2022. № 38 (2). С. 83–89. <https://doi.org/10.28925/10.28925/2311-2409.2022.38>
11. Bondarenko, A., Fedko, S. Socio-cultural competence of a present-day counselor: current prospects and future challenges. *PSYCHOLINGUISTICS: Series Psychology*. 2017. 21(1), p. 23-40.

Дата першого надходження статті до видання: 02.03.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 31.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 11.05.2026

УДК 159.98:34(045)

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2026-1-9>

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНОЇ ТРАВМИ В ПРОЦЕСІ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ, УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Новицький Олександр Вячеславович,

здобувач наукового ступеня доктора філософії

кафедри психології та соціальної роботи

Центральноукраїнського державного університету

імені Володимира Винниченка

ORCID ID: 0009-0002-3417-6744

Стаття присвячена надзвичайно актуальній проблемі процесу ресоціалізації військових, учасників бойових дій. У ній наведено вітчизняні підходи до проведення ресоціалізації військових, а також проаналізовано зарубіжний досвід із зазначеного питання, підсумовано принципи, яких необхідно дотримуватися для підвищення ефективності різних засобів корекції емоційної травми.

У статті розглянуто сучасні підходи до корекції емоційної травми, такі як травмофокусовану когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), EMDR-терапію. Проаналізовано, що ці методи є найбільш ефективними у зниженні симптомів ПТСР, тому що одночасно сприяють як обробці травматичного досвіду, так і формуванню навичок саморегуляції у військовослужбовців, учасників бойових дій. Поєднання цих протоколів дозволяє терапевту індивідуалізувати підхід, застосувати техніки, які будуть більш ефективними для конкретного пацієнта.

Також автором підтримано висновки інших науковців щодо необхідності поєднання індивідуальної та групової терапії для ефективного лікування ПТСР. Подібні методи проведення терапії створюють потужний синергетичний ефект, та закривають одразу два критичні аспекти відновлення після ПТСР: глибоке опрацювання травми в індивідуальному форматі одночасно з можливістю соціальної реінтеграції в групі.

Автором зазначено важливу роль соціальної роботи як невід'ємного елементу системи заходів соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців. Також зазначено, що якість надання послуг корелює із якістю виконання цієї роботи соціальним працівником. Відмічено необхідність забезпечення належної державної підтримки реабілітаційних програм, а також підтримки громадських ініціатив для забезпечення ефективності ресоціалізації.

Основними принципами здійснення реабілітаційних програм у світі є забезпечення належної підтримки не лише військовослужбовцям, а й членам їхніх сімей, надання їм пільг та привілеїв, комбінування психотерапії, медикаментозного супроводу, соціальної підтримки, інноваційних методик і практик, надання якісних послуг із охорони психічного здоров'я, збереження гендерно-чутливого підходу до реабілітації.

Ключові слова: військовослужбовці, учасники бойових дій, ресоціалізація, ПТСР, емоційна травма.

Novytskyi Oleksandr. Social-psychological means of correction of emotional trauma in the process of resocialization of military personnel, participants in combat actions

The article is devoted exclusively to the current problem of the process of resocialization of military personnel, combatants. The article presents domestic approaches to the resocialization of military personnel, as well as analyzes foreign experience on a certain issue, summarizes the principles necessary to increase the effectiveness of various means of correcting emotional trauma.

The article reviews modern approaches to the correction of emotional trauma, such as trauma-focused cognitive-behavioral therapy (CBT), EMDR therapy. It has been analyzed that these methods are the most effective in reducing PTSD symptoms, because they simultaneously contribute to both the processing of traumatic experiences and the formation of self-regulation skills in military personnel, participants in combat operations. The combination of these protocols allows the therapist to individualize the approach, to apply techniques that will be more effective for a particular patient.

The author also supports the conclusions of other scientists regarding the need to combine individual and group therapy for the effective treatment of PTSD. Such methods of therapy create a powerful synergistic effect and cover two critical aspects of recovery from PTSD at once: in-depth processing of trauma in an individual format simultaneously with the possibility of social reintegration in a group.



The author notes the important role of social work as an integral element of the system of measures for the socio-psychological rehabilitation of military personnel. It is also noted that the quality of service provision correlates with the quality of this work by a social worker. The need to ensure proper state support for rehabilitation programs, as well as support for public initiatives to ensure the effectiveness of resocialization, is noted.

The main principles of implementing rehabilitation programs in the world are to ensure proper support not only for military personnel, but also for their family members, providing them with benefits and privileges, combining psychotherapy, medication, social support, innovative methods and practices, providing quality mental health services, maintaining a gender-sensitive approach to rehabilitation.

Key words: *military personnel, combatants, resocialization, PTSD, emotional trauma.*

Вступ

Внаслідок нападу російської федерації на Україну у 2014 році, а також уже повномасштабного вторгнення на сході нашої держави у 2022 році, протягом останніх років в результаті проведення численних бойових дій для захисту територіальної цілісності України щодня збільшується кількість військових, які повертаються до мирного життя після демобілізації. Однак на війні люди змінюються, їхня свідомість трансформується внаслідок проведення військових дій, мілітаризується.

Війна впливає на соціум по-різному (економічні, культурні, політичні, соціальні наслідки), психологічні наслідки для тих, хто безпосередньо приймав участь у бойових діях. Можна виділити не лише наслідки з фізичним станом військовослужбовців, учасників бойових дій, а й певні відхилення та зміни у психологічному світогляді, стабільності ціннісних орієнтацій, врівноваженості тощо. Тому проблеми ресоціалізації військових та учасників бойових дій та провадження єдиної системи підтримки та стратегії, які на сьогодні відсутні на державному рівні, для забезпечення осіб з подібними проблемами є актуальною та нагальною [3, с. 84].

Матеріали та метод

З метою систематизації наукових підходів до соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з посттравматичного стресового розладу та обґрунтування принципів організації ефективної системи ресоціалізації нами було проведено аналіз багатьох повнотекстових статей з баз даних PubMed, Web of Science, Scopus та Google Scholar, колективної монографії, а також медичних карт пацієнтів.

За результатами аналізу було встановлено, що різні аспекти ресоціалізації учасників бойових дій, військових розглядаються Я. О. Співаком, Хайруліним О.М., Дубровським Д.П., Пападопулосом А.К.

Основоположними у вивченні реабілітаційної роботи з військовослужбовцями в Україні є праці вітчизняних дослідників, зокрема В. Алещенка, О. Караман, В. Леськова, М. Маслової (соціальна та психологічна реабілітація). Важливий внесок у розробку теоретико-методичних аспектів соціальної та психологічної реабілітації учасників бойових дій (далі – УДБ) зробили Є. Гордієнко (механізми реалізації соціального захисту, соціальну адаптацію та психологічну реабілітацію) та А. Пападопулос (вплив ПТСР на реадaptaцію УБД).

Праці цих авторів розкривають особливості реабілітації та реінтеграції військовослужбовців, УБД та допомоги їм у центрах соціальних служб. Також розглядається досвід впровадження міжнародних стандартів, професійної реабілітації та адаптації.

В результаті проведення порівняльного аналізу повнотекстових наукових статей, колективної монографії, а також медичних карт пацієнтів було розглянуто результативність застосування травмо-фокусованої когнітивно-поведінкової терапії (направлена на подолання травматичного досвіду та розвиток навичок управління стресом), EMDR-терапії (десенсибілізація та репроцесуалізація рухом очей), яка допомагає обробити травматичний досвід та зменшити його вплив на життя та групової психотерапії (забезпечує можливість поділитися досвідом з іншими) для корекції емоційної травми та запропоновано деякі принципи реабілітації, дотри-

мання яких забезпечить належну підтримку як військовослужбовцям, учасникам бойових дій, та і їхнім сім'ям, та підвищить ефективність процесу ресоціалізації в цілому.

Однак питання дослідження засобів корекції емоційної травми в процесі ресоціалізації військових, учасників бойових дій з метою виявлення проблем та виявлення шляхів їх вирішення все що є актуальним.

Результати

Перш за все, слід вказати, що емоційна травма (також відома як психологічна травма або психотравма) – це пошкодження психіки, що виникає після пережитої надзвичайно лякаючої або тривожної події, яка може призвести до проблем з нормальним функціонуванням або подоланню наслідків.

Емоційна травма у військовослужбовців, зокрема посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), може бути корегована різними способами, як психотерапією (травмо-фокусована когнітивно-поведінкова терапія, EMDR), так і медикаментозним лікуванням. Але ефективніше застосовувати комплексне медико-психологічне обслуговування для покращення результатів лікування.

Аналіз наукових статей свідчить, що для ефективного подолання симптомів ПТСР, вирішальне значення має широкий арсенал інструментів, а не пошук одного «ідеального» методу. Усвідомлення людиною наявності багатьох способів запобігти симптомам ПТСР та і набуття нею умінь оперування більшою кількістю засобів збільшує відчуття контрольованості ситуації. Допомагає застосовувати ті чи інші засоби при різноманітних симптомах, які не втрачають своєї ефективності, не стають деструктивними.

Головним при залишається правильне інформування військовослужбовця про наявність способів йому допомогти та їхнє бажання активно працювати зі спеціалістами для досягнення кращих, довготривалих та комплексних результатів лікування.

До засобів корекції емоційної травми психотерапії, які були розглянуті у цій статті, відносяться травмо-фокусована когнітивна-поведінкова терапія (направлена на подолання травматичного досвіду та розвиток навичок управління стресом), EMDR-терапія (десенсибілізація та репроцесуалізація рухом очей), яка допомагає обробити травматичний досвід та зменшити його вплив на життя та групова психотерапія (забезпечує можливість поділитися досвідом з іншими).

Симптоми ПТСР суттєво ускладнюють життя військовослужбовців, учасників бойових дій. Одним із них є уникнення – саме тому для того щоб військовослужбовець взагалі звернувся за допомогою та потрапив у програму необхідно правильно, повно та всебічно донести інформацію про те, які послуги є доступними, про результативність та важливість вчасного звернення за допомогою.

Дослідження показують, що травмофокусована психотерапія забезпечує значніше зменшення симптомів ПТСР порівняно з медикаментозною терапією. Крім того, позитивні зміни після курсу терапії зберігаються довше, оскільки пацієнт набуває навичок, які може використовувати самостійно. Перевага КПТ якраз і полягає в тому, що вона надає не один метод, а цілу систему інструментів, адаптованих під специфіку військового досвіду.

Для ветеранів це критично важливо, оскільки КПТ не просто «заспокоює», а дає чіткий алгоритм дій: що робити, коли накриває флешбек або коли власні думки стають ворожими.

Когнітивно-поведінкова терапія є позитивним і ефективним методом лікування посттравматичного стресового розладу КПТ допомагає людям із посттравматичним стресовим розладом, кидаючи виклик нездоровим процесам мислення та емоціям, пов'язаним із травмою. Виклик цим процесам мислення дозволяє пацієнтові визнати реальність травми. Крім того, КПТ може допомогти, підвищивши чийось емоційну проникливість через вивчення реакції на нагадування про травму [2, с. 59].

Оскільки кількість військовослужбовців, УБД які страждають від емоційних травм та ПТСР в Україні зростає, кількість досліджень та пацієнтів відповідно збільшується щороку в Україні. Як один із найбільш широко досліджуваних методів, який був визнаний ефективним у короткострокових і довготермінових підходах, а також для різних груп населення, різні методи когнітивно-поведінкової терапії щодня застосовуються та допомагають все більшій кількості пацієнтів.

Хоча симптоми емоційної травми заважають повернутися до нормальної роботи, підтримувати стосунки з близькими і просто жити повноцінним життям, під час терапії людина поступово переробляє ці спогади, використовуючи спеціальні процедури двосторонньої стимуляції – наприклад, рухи очима. В результаті травматичний досвід перестає домінувати в свідомості і стає частиною загального життєвого досвіду, втрачаючи свою деструктивну силу.

Метод EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) – один з рекомендованих методів у настановах ВООЗ, АРА та NICE, який допомагає досягти стабільного зменшення симптомів, швидкої терапевтичної відповіді і має низький рівень відсіву, що робить його особливо цінним у роботі з військовими, де час і ресурси обмежені, однак результат суттєво залежить від досвіду терапевта, структури сеансів і рівня підготовки пацієнта.

Таким чином, EMDR слід розглядати як науково обґрунтований, проте контекстно залежний метод терапії, ефективність якого значно підвищується за умов правильної адаптації до потреб УБД. Його методу вимагає глибокого врахування специфіки середовища учасників бойових дій, особливостей психологічного стану, бойового досвіду, а також організаційних і логістичних аспектів реабілітації [2, с. 92–95].

КПТ та EMDR є двома з найбільш досліджених та доказано ефективних підходів до лікування ПТСР. Обидва протоколи підтверджуються численними мета-аналізами та рекомендуються до використання міжнародними протоколами. І в результаті їх застосування вони показують високу ефективність у зменшенні симптомів, обробці травматичних спогадів та покращенні якості життя, діючи на різні механізми.

Поєднання КПТ та EMDR є потужним підходом для лікування травм і ПТСР, оскільки вони діють синергетично. КПТ допомагає клієнту аналізувати та змінювати негативні переконання та стресові реакції, тоді як EMDR спрямована на обробку травматичних спогадів безпосередньо. Разом з тим кожен клієнт має унікальні потреби та реакції на терапію.

Поєднання двох протоколів дозволяє терапевту індивідуалізувати підхід і вибрати ті техніки, які найкраще підходять конкретному пацієнту. Таким чином терапія адаптується, дозволяючи використовувати методи експозиції з КПТ разом із десенсибілізацією EMDR для досягнення максимального результату. Деякі клієнти можуть краще реагувати на один підхід, тоді як інші можуть відчути користь від поєднання різних терапевтичних методів. Об'єднання протоколів дозволяє більшу гнучкість у лікуванні [2, с. 68].

Саме тому державна підтримка програм ресоціалізації військовослужбовців, учасників бойових дій є важливою. Необхідно проводити певні інформаційні кампанії, щоб особи, яким необхідна допомога, володіли інформацією щодо того яку допомогу вони зможуть отримати та куди їм звертатися, адже психологічна реабілітація – це процес, який може займати час, і потребує від військовослужбовця активної участі.

Хоча повернення до цивільного життя може бути складним, але з правильною підтримкою та ресурсами військові можуть досягти успіху. Однак, для цього їм необхідно звернутися за допомогою до фахівців, щоб отримати індивідуальний план реабілітації.

Поєднання індивідуальної та групової терапії для лікування ПТСР може бути корисним підходом, оскільки кожен з цих видів терапії має свої переваги. Це дозволяє клієнтам одночасно отримати індивідуалізовану підтримку та працювати над своїми унікальними потребами в індивідуальній терапії, забезпечивши глибоке опрацювання проблем в індивідуальному форматі, а також надає можливість соціальної реінтеграції в групі, сприяє взаємодії та підтримці з іншими людьми, які пережили подібний травматичний досвід у груповій терапії.

Соціальна робота як невід’ємний елемент системи заходів соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з ПТСР відіграє надзвичайно важливу роль у координації реабілітаційного процесу, наданні соціальних послуг, психологічної та економічної підтримки, відновленні соціального статусу та реінтеграції військовослужбовців у систему соціальних зв’язків.

Зауважимо, що відсутність такої роботи та належного соціального супроводу підвищує ризик посилення дезінтеграційних процесів у суспільстві, ускладнення ПТСР супутніми розладами та збільшення чисельності категорії населення, яка є групою соціального ризику. Значення соціальної роботи у контексті реабілітації важко переоцінити, оскільки належна соціальна підтримка і супровід є основою плавного безкризового повернення військовослужбовців з ПТСР до цивільного ритму життя, здійснення програми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з ПТСР неможливе без соціальної реабілітаційної роботи.

Метою відновлення та наступної ресоціалізації військовослужбовців, УБД є не просте «лікування симптомів», а повернення до повноцінного життя. Щоб мінімізувати ризик так званого «відкату», для зменшення симптомів ПТСР та утримання цього результату довготривалий час, локалізації наслідків у комплексі як фізичної травми, так і психічної, дуже важливим є дотримання наступних принципів реабілітації:

- 1) послідовності (комплексність і наступність реабілітаційного процесу, відповідну етапність кожного процесу, безперервність у проведенні реабілітаційних заходів);
- 2) дуалістичності (лікувально-відновлювальний процес у поєднанні психосоціальних і біологічних методів впливу);
- 3) різноплановості (спрямованість та послідовність реабілітаційних заходів на різні сфери життєдіяльності УБД);
- 4) покроковості (комплексність «переходів» від одного реабілітаційного заходу до наступного, оптимальну тривалість реабілітаційних заходів);
- 5) професійності (залучення до реабілітаційних заходів різних фахівців (медиків, фізіологів, психотерапевтів), які мають спеціальну підготовку з прогнозу (оцінки) функціонального стану військовослужбовців, володіють теоретичними і практичними методиками, вміннями та навичками соціально-психологічного, психофізіологічного діагностування);
- 6) індивідуальності та обґрунтованості (впровадження перевірених та дієвих на практиці методик і методів психологічної реабілітації, які будуть реалізовані в умовах знаходження військовослужбовця в реабілітаційних закладах. Важливо перед застосуванням різних методик та методів пройти діагностування з подальшим урахуванням особливостей функціонального стану соматичної й психічної сфер кожного пацієнта) [4, с. 135].

Перелічені принципи є лише рекомендаціями, яких слід дотримуватися при проведенні реабілітаційних заходів для забезпечення їх ефективності та закріплення результатів на довгий час.

Основними принципами здійснення реабілітаційних програм у світі є забезпечення належної підтримки не лише військовослужбовцям, а й членам їхніх сімей, надання їм пільг та привілеїв, комбінування психотерапії, медикаментозного супроводу, соціальної підтримки, інноваційних методик і практик, надання якісних послуг із охорони психічного здоров’я, збереження гендерно-чутливого підходу до реабілітації.

Серед форм і методів соціальної роботи, які використовуються у процесі реабілітації військовослужбовців, учасників бойових дій найбільш ефективними є координування у програмі реабілітації, надання соціально-економічної підтримки та соціально-психологічне консультування. Отримані результати свідчать, що застосування цих форм соціальної роботи мало позитивний вплив на процес реабілітації, на момент анкетування більшість респондентів, які отримали таку соціальну підтримку, вказали на позитивну динаміку реабілітаційного процесу – зниження рівня вираженості симптомів ПТСР, високий рівень працевлаштованості

та фінансової стабільності, переважаючи задоволеність власним психологічним станом, стосунками з близькими та якістю життя [1, с. 76].

Водночас, ефективність застосування тих чи інших методів соціальної роботи корелює із якістю виконання цієї роботи соціальним працівником. Так, якість надання соціальної підтримки впливає на її сприйняття як ефективною чи неефективною. Крім того, військовослужбовці зазначають, що потребують включення до процесу соціально-психологічної реабілітації індивідуального соціального супроводу, індивідуальної та групової психологічної допомоги, у тому числі для членів їхніх сімей, матеріальної підтримки та запровадження інноваційних реабілітаційних методів.

Висновки

Оскільки війна має не лише фізичні, а й передусім глибокі психологічні наслідки для військовослужбовців, процес їхнього повернення до мирного життя складний і багатовимірний. У зв'язку з цим ресоціалізація УБД повинна розглядатися як стратегічно важливий напрям державної політики, який потребує узгоджених дій держави, фахівців і самих ветеранів, а також розвитку цілісної системи підтримки для забезпечення їхнього повноцінного повернення до мирного життя.

Посттравматичний стресовий розлад та інші форми емоційної травми є одними з найпоширеніших наслідків участі у бойових діях. Вони проявляються у вигляді флешбеків, тривожності, депресії, уникання, гіперзбудження та труднощів у міжособистісних стосунках. Такі симптоми не лише погіршують якість життя військовослужбовців та їх сімей, а й ускладнюють професійну реалізацію, соціальну взаємодію та адаптацію до цивільного середовища, що потребує своєчасного та системного втручання.

Як показує аналіз наукових джерел із міжнародних баз даних, а також узагальнення практичного досвіду реабілітації, ефективна допомога військовим неможлива в межах одного методу чи спеціаліста. Найкращі результати досягаються за умови поєднання психотерапії, медикаментозного лікування, соціальної підтримки та реабілітаційних програм. Такий підхід дозволяє впливати на всі рівні проблем (біологічний, психологічний і соціальний) і забезпечує більш стійкий та довготривалий ефект.

Світовий досвід організації і реабілітаційної роботи із військовослужбовцями свідчить про необхідність забезпечення належної державної підтримки реабілітаційних програм, а також підтримки громадських ініціатив для забезпечення ефективності ресоціалізації.

Також, для проведення ефективною ресоціалізації при застосуванні форм і методів соціальної роботи у процесі соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом дотримуватися таких рекомендацій:

- реабілітаційна соціальна робота має бути комплексною та індивідуалізованою, невід'ємним її етапом є здійснення діагностики та визначення індивідуальних потреб військовослужбовців;

- на кожному етапі реабілітації військовослужбовців, учасників бойових дій ефективною необхідною формою соціальної роботи є індивідуальний соціальний супровід для спрощення механізму отримання соціальної допомоги, що допоможе вберегти військовослужбовців від зростання психологічної напруги та переживання ситуацій неспіху;

- координація реабілітаційної програми військовослужбовців, учасників бойових дій повинна включати у себе своєчасне надання інформації про те, яка соціальна, психологічна, матеріальна чи правова підтримка є доступною для військовослужбовців та членів їхніх сімей;

- для вдосконалення сфери соціально-психологічної реабілітації необхідно впроваджувати інноваційні форми соціальної роботи, здійснювати обмін досвідом із закордонними фахівцями та грамотну управлінську діяльність закладами, які надають соціальні послуги.

Подальшого розвитку потребує підготовка та підвищення кваліфікації соціальних працівників, педагогів, соціальних педагогів, психологів до соціально-психологічної реабілітаційної роботи із військовослужбовцями з посттравматичним стресовим розладом.

Література:

1. Пападопулос А. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. Вип. квал. роб. осв. ступ. «Магістр». Уманський Державний педагогічний університет ім. Павла Тичини. [Електронний ресурс]. 2023. URL: <https://fspo.udpu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/12/%D0%9F%D0%B0%D0%BF%D0%B0%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D1%83%D0%BB%D0%BE%D1%81-%D0%90.%D0%9A..pdf> (дата звернення: 20.05.2025).
2. Психологічна допомога учасникам бойових дій та їх сім'ям: кол. моногр. / М. І. Мушкевич, Р. П. Федоренко, А. П. Мельник [та ін.]. Луцьк : Вежа-Друк, 2025. 512 с.
3. Співак Я. О. Ресоціалізація молоді із зони АТО. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2019. № 65. Т. 1. DOI <https://doi.org/10.32840/1992-5786.2019.65-1.17>
4. Хайрулін О.М., Дубровський Д.П. Система психологічної реабілітації та ресоціалізації військовослужбовців – учасників бойових дій з травматичною ампутацією. *Габітус*. 2023. Вип. 56. DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.56.24>

Дата першого надходження статті до видання: 02.03.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 15.04.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 11.05.2026

УДК 159.9

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2026-1-10>

ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ РОЗВИТКУ ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ У ПЕРСОНАЛУ СИЛ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ

Павловська-Кравчук Вікторія Анатоліївна,

кандидат юридичних наук,

доцент кафедри соціології та психології ННІ № 5

Харківського національного університету внутрішніх справ

ORCID ID: 0009-0004-9922-7228

Єгонська-Спенсер Наталія Олександрівна,

директор Інституту Транзакційного аналізу

та Інтегративної психотерапії

ORCID ID: 0009-0007-9216-6014

У статті здійснено теоретичний аналіз психологічних детермінант розвитку вторинної травматизації у персоналу сил безпеки України в умовах повномасштабної війни та хронічного професійного стресу. Показано, що специфіка службової діяльності (реагування на наслідки бойових дій, контакт із постраждалими й свідками, робота з травматичними матеріалами) формує стійке психоемоційне напруження, за якого вторинний травматичний стрес може накопичуватися поступово та залишатися недостатньо усвідомленим. Уточнено сутність вторинної травматизації як опосередкованої психотравматизації, що виникає внаслідок емпатійного включення у чужий травматичний досвід і регулярного контакту з людськими втратами, насильством та кризовими подіями. Окреслено основні прояви феномена: інтрузії, уникання, гіперзбудження, порушення сну, емоційне виснаження, когнітивні труднощі, соматичні реакції, моральне спустошення та тенденцію до емоційного дистанціювання.

Проведено розмежування вторинної травматизації та емоційного вигорання. Вигорання пов'язане переважно з довготривалим перенавантаженням і відповідальністю, тоді як вторинна травма має вираженіший зв'язок із травматичним змістом і нерідко характеризується швидшим розвитком. Водночас обидва явища можуть співіснувати, посилюючи ризики професійної дезадаптації та зниження ефективності службової діяльності. Обґрунтовано роль ключових психологічних детермінант: емпатія може виступати чинником ризику за недостатності саморегуляції; резильєнтність і ресурсні характеристики знижують інтенсивність вторинного стресу; копінг-стратегії визначають адаптивність реагування на професійне навантаження; професійна ідентичність може виконувати захисну функцію, однак за умов хронічної травматизації здатна зазнавати деформації. Визначено перспективні напрями профілактики: супервізійна підтримка, нормування навантаження, відновлювальні практики та розвиток навичок саморегуляції.

Ключові слова: вторинна травматизація, вікарна травма, резильєнтність, копінг-стратегії, посттравматичний стресовий розлад, військові психологи, персонал сил безпеки України.

Pavlovska-Kravchuk Viktoriia, Yehonska-Spencer Nataliia. Psychological determinants of the development of secondary traumatization among personnel of the security forces of Ukraine

The article provides a theoretical analysis of the psychological determinants underlying the development of secondary traumatization among personnel of Ukraine's security forces under conditions of full-scale war and chronic occupational stress. It is shown that the specific nature of professional duties (responding to the consequences of combat actions, interacting with victims and witnesses, and working with traumatic materials) generates persistent psycho-emotional strain, in which secondary traumatic stress may accumulate gradually and remain insufficiently recognized. The essence of secondary traumatization is уточнено as an indirect form of psychotraumatization arising from empathic involvement in another person's traumatic experience and regular exposure to human losses, violence, and crisis events. The main manifestations of this phenomenon are outlined, including intrusions, avoidance, hyperarousal, sleep disturbances, emotional exhaustion, cognitive difficulties, somatic reactions, moral depletion, and a tendency toward emotional distancing.

A distinction is made between secondary traumatization and emotional burnout. Burnout is primarily associated with long-term overload and responsibility, whereas secondary trauma has a stronger connection to traumatic content and is often characterized by a more rapid onset. At the same time, both phenomena may coexist, increasing the risks of professional maladaptation and reducing the effectiveness of service performance. The role of key psychological determinants is substantiated: empathy may act as a risk factor in the absence of adequate self-regulation; resilience and personal resources reduce the intensity of secondary stress; coping strategies determine the adaptability of responses to occupational demands; and professional identity may serve a protective function, although under conditions of chronic traumatization it may undergo deformation. перспективні directions of prevention are identified, including supervisory support, workload regulation, restorative practices, and the development of self-regulation skills.

Key words: *secondary traumatization, vicarious trauma, resilience, coping strategies, post-traumatic stress disorder, military psychologists, personnel of the security forces of Ukraine.*

Вступ

Сучасні соціально-політичні умови функціонування України, зумовлені повномасштабною війною, суттєво трансформували характер професійної діяльності персоналу сил безпеки. Працівники поліції, Національної гвардії, Служби безпеки України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій та інших структур сектору безпеки систематично залучаються до виконання службових завдань у ситуаціях підвищеного ризику, невизначеності, загрози життю, а також безпосереднього контакту з травматичними подіями. Професійна діяльність у таких умовах передбачає регулярну взаємодію з проявами насильства, людськими втратами, стражданнями цивільного населення, наслідками бойових дій, що формує специфічний психологічний фон хронічного напруження.

Особливого значення в цьому контексті набуває феномен вторинної травматизації, який розглядається як психологічна реакція на опосередковане переживання травматичних подій через взаємодію з постраждалими, свідками або ж через багаторазове зіткнення з травматичними матеріалами [1, с. 11]. На відміну від первинної травми, вторинна травматизація виникає не внаслідок прямої загрози особистості, а як результат емпатійного включення у чужий травматичний досвід та систематичного професійного контакту з кризовими ситуаціями. Її прояви можуть включати симптоми, подібні до посттравматичного стресового розладу, зокрема емоційне виснаження, нав'язливі спогади, порушення сну, зниження рівня довіри до світу, а також зміни у системі особистісних смислів і професійної мотивації.

Актуальність дослідження вторинної травматизації у персоналу сил безпеки України визначається тим, що даний феномен часто залишається недостатньо усвідомленим як самими працівниками, так і керівним складом, що ускладнює своєчасну психологічну профілактику та корекцію. У довготривалій перспективі вторинна травматизація може призводити до професійної дезадаптації, синдрому емоційного вигорання, зниження ефективності службової діяльності, формування деструктивних копінг-стратегій та порушення психічного здоров'я. Це підвищує ризик втрати кадрового потенціалу та погіршення якості виконання службових завдань у сфері національної безпеки.

Водночас розвиток вторинної травматизації не є універсальним явищем для всіх працівників сил безпеки, оскільки її формування залежить від низки психологічних детермінант. До них належать індивідуально-особистісні характеристики (рівень тривожності, емпатійність, емоційна стабільність, резильєнтність), особливості саморегуляції та копінг-поведінки, наявність попереднього травматичного досвіду, а також специфіка професійної ідентичності та мотиваційної сфери. Вивчення зазначених детермінант є необхідним для розуміння механізмів виникнення вторинної травми та побудови ефективних моделей психологічного супроводу персоналу сектору безпеки.

Відтак, **метою статті** є здійснення теоретичного аналізу психологічних детермінант розвитку вторинної травматизації у персоналу сил безпеки України та визначення ключових факто-

рів ризику й ресурсів, що зумовлюють формування вторинної травми в умовах професійної діяльності, пов'язаної з хронічним контактом із травматичними подіями.

Матеріали та методи

Теоретичне дослідження здійснювалося на основі комплексного аналізу сучасних і класичних наукових підходів до вивчення феномену вторинної травматизації як специфічного різновиду професійної психотравматизації. Методологічну основу роботи становив міждисциплінарний підхід, що передбачав опрацювання психологічних, психотерапевтичних і соціально-психологічних концепцій, які пояснюють механізми опосередкованого травматичного впливу у професійній діяльності фахівців екстремального профілю.

У процесі дослідження застосовувалися методи теоретичного аналізу, порівняння, систематизації та узагальнення наукових джерел, що дозволило визначити змістовні характеристики вторинної травматизації, її симптоматичні прояви та психологічні детермінанти розвитку. Особлива увага приділялася розмежуванню понять вторинної травматизації, професійного вигорання, співпереживального виснаження (compassion fatigue) та посттравматичних реакцій, що є важливим для коректної концептуалізації досліджуваного феномена у межах діяльності персоналу сил безпеки України.

Теоретичний аналіз ґрунтувався на положеннях сучасної психотравматології та стресової психології, зокрема концепціях опосередкованої травматизації, професійного стресу та адаптаційних механізмів у фахівців, діяльність яких пов'язана з регулярним контактом із травматичними подіями. Було опрацьовано наукові праці зарубіжних дослідників, які заклали теоретичні засади вивчення вторинної травми, зокрема Ч. Фіглі, Л. Перлман, К. Сааквінте, Б. Стамм, а також дослідження, присвячені професійному стресу та психологічним наслідкам діяльності в умовах високого ризику.

Вітчизняний науковий дискурс представлений працями українських авторів, які досліджують проблематику психологічної стійкості, професійної дезадаптації, травматичного досвіду, моральної травми, вигорання та психологічного супроводу працівників сектору безпеки і оборони. Порівняльний аналіз зарубіжних і вітчизняних підходів дозволив виокремити ключові детермінанти розвитку вторинної травматизації, зокрема роль особистісних ресурсів, копінг-стратегій, емоційної саморегуляції, рівня емпатійності та професійної ідентичності.

Результатом проведеного теоретичного узагальнення стало формування концептуальних підстав для системного розуміння вторинної травматизації як психологічного явища та визначення перспективних напрямів її профілактики у персоналу сил безпеки України.

Результати

Вторинна травматизація (вторинний травматичний стрес) розглядається як специфічний різновид психотравматизації, що виникає не внаслідок безпосереднього переживання травматичної події, а через опосередкований контакт із чужим травматичним досвідом [7]. Її джерелом стає інформація про подію, знання про пережитий іншою людиною біль, страх чи втрату, а також емоційне залучення до історії постраждалого. Важливо, що вторинна травматизація може розвиватися як у результаті одноразового сильного епізоду, так і набувати поступового накопичувального характеру. У таких випадках вона часто описується через поняття «втоми від співпереживання» (compassion fatigue) або виснаження співчуття, коли тривале включення в чужі страждання перевищує адаптаційні ресурси особистості [7]. Симптоматика первинної та вторинної травми може бути подібною та включати інтрузивні прояви (нав'язливі образи, флешбеки, тривожні сновидіння), реакції уникання, гіперзбудження, а також коморбідні психоемоційні порушення, зокрема депресивні стани, фобічні прояви, підвищену тривожність та інші дезадаптивні реакції.

Виснаження співчуття, яке нерідко супроводжує вторинну травматизацію, може проявлятися не лише емоційним виснаженням, а й зниженням критичності щодо власної поведінки, моральним спустошенням, поступовою втратою самоповаги та формуванням відчуття

екзистенційної безвиході. Унаслідок тривалого перенапруження здатності до емпатійного включення поступово знижується можливість щиро співпереживати іншим та підтримувати їх, що проявляється у своєрідному емоційному «онімінні» або психологічному відстороненні [1, с. 10]. У професійній діяльності персоналу сил безпеки України подібні зміни можуть набувати особливої значущості, оскільки емоційна стриманість часто виступає необхідною умовою виконання службових завдань. Водночас за надмірного психоемоційного навантаження така стриманість може трансформуватися в емоційну холодність, формальне ставлення до подій, зниження чутливості до переживань оточуючих та ослаблення внутрішнього відгуку на людські страждання, що не завжди відповідає типовим очікуванням від поведінки людини у кризових ситуаціях.

Вторинна травматизація може виникати як під впливом одного сильного стресового епізоду, так і поступово формуватися внаслідок тривалого перебування в умовах підвищеної психологічної напруги. У цьому випадку вторинний травматичний стрес часто описується як втома від співпереживання, тобто стан виснаження, спричинений необхідністю постійно емоційно реагувати на чужі травматичні історії або бути свідком людських страждань [2, с. 57]. Доцільно підкреслити, що прояви первинної та вторинної травми можуть перетинатися та проявлятися через інтрузивні переживання, зниження психоемоційної стабільності, моральне спустошення, підвищене збудження, відчуття екзистенційного відчаю, порушення сну, уникання певних тем або ситуацій. Додатково може з'являтися тенденція до зниження самоконтролю та критичності, поступова втрата емпатійності, ослаблення здатності піклуватися про інших, а також емоційне дистанціювання, яке стає стійкою реакцією на професійне навантаження.

У науковій літературі зазначається, що для військовослужбовців, які пережили психологічну травму в умовах бойових дій, наслідки травматичного досвіду нерідко виступають одним із ключових внутрішніх бар'єрів на шляху подальшої адаптації до мирного життя. Травматичні події, зафіксовані у психіці комбатанта, можуть підтримувати стан внутрішньої напруги навіть після завершення безпосередньої небезпеки, утримуючи людину в режимі «внутрішньої війни» [6, с. 70]. Після повернення до мирних умов військовослужбовець може зіштовхуватися із додатковими психологічними труднощами, пов'язаними з адаптацією до соціального середовища, нових ролей і цивільного життя. У цьому контексті окремі автори звертають увагу на вторинні травматичні реакції, що виникають уже після завершення бойових дій та можуть накладатися на первинну травму [6, с. 71]. Поєднання травматичного досвіду війни з подальшими труднощами соціальної інтеграції створює підґрунтя для формування психічної та соціальної дезадаптації, а в окремих випадках – розвитку посттравматичного стресового розладу.

Згідно з підходами МКХ-11, травматична подія розглядається як ситуація, що протягом короткого або тривалого періоду має екстремально загрозливий чи катастрофічний характер і здатна викликати глибокі переживання розпачу [4, с. 187]. Якщо особа безпосередньо переживає таку подію, формується первинна травматизація, яка може виступати чинником виникнення посттравматичного стресового розладу. Водночас вторинна травматизація може розвиватися у людей, які не є прямими учасниками подій, однак зазнають інтенсивного емоційного впливу через контакт з переживаннями інших. Такі особи можуть ставати свідками чужого страху, болю, відчаю або регулярно взаємодіяти з травматичними історіями, що зумовлює формування стійких психоемоційних реакцій. У цьому сенсі вторинна травматизація виступає одним із проявів ширшого феномена вікарної травми, що характеризує опосередковане включення у травматичний досвід іншої людини [4, с. 188].

Уявлення про психотравму та травматичну подію як етіологічний чинник формування психічних порушень лежить в основі сучасних концепцій посттравматичного стресового розладу, який розглядається як реакція на зовнішній травматичний вплив, а не як результат

виключно індивідуальних психологічних особливостей. ПТСР описується як відтермінована або тривала відповідь на події виключно загрозливого чи катастрофічного характеру, що здатні викликати загальний психологічний дистрес [10]. У межах МКХ-11 до симптоматики ПТСР відносять труднощі емоційної регуляції, відчуття приниження чи «переможеності», а також порушення здатності підтримувати міжособистісні стосунки [10]. У свою чергу, вікарна травма у багатьох наукових джерелах ототожнюється з поняттями вторинної травми або втоми від співчуття. У контексті професійної діяльності фахівців, які працюють із травмованими людьми, психологічні наслідки можуть описуватися як «вікарна травматизація», «делегована травма», «індукована травма» тощо. Частина дослідників розглядає даний феномен через категорію «вторинного травматичного стресу», підкреслюючи його емоційно-психологічну природу та зв'язок із професійним функціонуванням [9, с. 3637]. Аналіз сучасних тенденцій у дослідженнях дозволяє виділити декілька напрямів, зокрема вивчення травматичного контрперенесення у фахівців, вікарної травматизації в процесі роботи з постраждалими, а також проблему емоційного вигорання і необхідність психогігієнічних заходів.

Проблематика вікарної травми та посттравматичних реакцій досліджувалася у працях низки зарубіжних і вітчизняних науковців, серед яких згадуються представники психоаналітичної традиції та сучасної психотравматології. Наукові підходи розглядають вторинну травматизацію як складний феномен, пов'язаний з емпатійним включенням, професійними ролями та специфікою контакту з травматичним матеріалом [14]. Перебіг такого стану може відрізнятися за інтенсивністю: в одних випадках спостерігається поступове відновлення та редукція симптомів, в інших – розвиток хронічних проявів, що можуть зберігатися протягом тривалого часу і навіть призводити до стійких змін особистісного функціонування.

Окремі дослідники виокремлюють декілька аспектів вторинної травматизації. Так, вікарна травма може описуватися як трансформація внутрішнього досвіду фахівця, що виникає внаслідок емпатійної взаємодії з травмованими людьми. Вторинний травматичний стрес розглядається як формування почуття страху або тривоги в результаті багаторазового прослуховування або спостереження травматичних історій інших [11, с. 13]. Втома від співчуття визначається як виснаження, що з'являється через переживання безнадії, відчуття неефективності допомоги та поступове зниження емпатійної залученості [11, с. 14].

За ступенем вираженості вторинну травматизацію іноді поділяють на кілька типів:

- травму свідка, коли людина бачить подію, але не є безпосереднім учасником і зберігає мозаїчні спогади;
- травму слухача, коли контакт із подією відбувається через розповіді учасників та їхні емоційні реакції;
- травму глядача, коли сприйняття подій обмежене фрагментами інформації та готовими інтерпретаціями. У цілому вторинна травматизація притаманна тим, хто стикається з травмою опосередковано – через чужий досвід [4, с. 190].

Умовно виділяють декілька груп осіб, які мають підвищений ризик розвитку вторинної травматизації:

- по-перше, це близьке оточення постраждалих (родичі, друзі), які спостерігають прояви симптомів та переживають наслідки травми разом із ними;
- по-друге, глядачі або читачі засобів масової інформації, які можуть зазнавати так званої медіатравми;
- по-третє, фахівці допоміжних професій, які в силу своєї діяльності постійно взаємодіють із травмованими людьми [4, с. 192].

Особливої уваги потребує феномен вторинної травматизації у військових психологів, діяльність яких відбувається в умовах тривалого контакту з травмою як на етапі безпосереднього супроводу підрозділів, так і в процесі кризового консультування військовослужбовців та їхніх родин. Військовий психолог часто виступає «контейнером» для інтенсивних пережи-

вань клієнта, працює з фрагментами бойового досвіду, свідченнями про втрати, поранення, полон, провину вижившого, моральні дилеми та руйнівні наслідки війни для особистості. За умов багаторазового занурення у травматичний матеріал і високої відповідальності за психологічну стабільність особового складу підвищується ризик накопичення вторинного травматичного стресу, що може проявлятися нав'язливими образами, підвищеною тривожністю, порушеннями сну, емоційним виснаженням, а також формуванням захисного дистанціювання або цинізації як способу зниження внутрішньої напруги. Додатковими чинниками уразливості виступають недостатній час на відновлення, обмежені можливості супервізійної підтримки, робота в умовах ротацій і нестабільної безпеки, а також поєднання професійних ролей (консультант, кризовий інтервент, медіатор, просвітник) [5, с. 43].

У межах наукових концепцій зазначається, що існують чинники, які здатні підвищувати ризик формування вікарної травми, серед яких виділяють контрперенесення, емоційне вигорання, посттравматичні реакції та вторинну віктимізацію [5, с. 44]. Отже, вторинна травматизація включає симптоми, подібні до ПТСР: емоційне пригнічення, втому, нав'язливі тривожні думки, зниження концентрації уваги, нічні кошмари та відчуження від соціального оточення.

У структурі проявів вторинного травматичного стресу виокремлюють декілька категорій симптомів. Емоційні прояви можуть включати стійке почуття тривоги, смутку, горя, внутрішньої напруги, пригніченості та розгубленості. Поведінкові симптоми можуть проявлятися через соціальну ізоляцію, зміну харчових звичок, порушення сну, а також збільшення вживання алкоголю чи інших психоактивних речовин. Фізіологічні симптоми часто представлені головним болем, болями у спині, соматичними розладами, шлунково-кишковими порушеннями, алергічними реакціями. Когнітивні прояви можуть включати цинізм, негативізм, труднощі у прийнятті рішень, зниження здатності концентруватися, нав'язливі спогади, пов'язані з історіями травмованих осіб. Духовні або екзистенційні прояви можуть виявлятися у втраті життєвих цілей, зниженні віри у майбутнє, почутті безнадії, відчуженні від світу та людей [13].

У науковій літературі також підкреслюється необхідність розрізнення первинної та вторинної травматизації фахівця. Якщо спеціаліст має власний травматичний досвід, а розповідь іншої людини актуалізує подібні переживання, це може посилювати вторинні травматичні реакції [13]. У такому випадку виникає ризик, що контакт із травматичним матеріалом буде не лише професійним викликом, а й чинником повторної актуалізації особистісних травм, що ускладнює саморегуляцію та підвищує вірогідність професійного виснаження.

Додатково слід зазначити, що для персоналу сил безпеки України проблема вторинної травматизації має особливе значення у зв'язку зі специфікою службової діяльності. Працівники цих структур нерідко стикаються з травматичними подіями не лише у вигляді особистої участі, а й через постійний контакт із постраждалими, свідками, сім'ями загиблих, а також із матеріалами наслідків бойових дій. Регулярне занурення у травматичний контекст, поєднане з необхідністю діяти швидко, відповідально та емоційно стримано, створює умови, за яких вторинний травматичний стрес може накопичуватися непомітно, поступово впливаючи на професійну ефективність, психологічну стійкість та систему особистісних смислів фахівця [6, с. 103]. Саме тому аналіз психологічних детермінант розвитку вторинної травматизації є важливим напрямом дослідження, що дозволяє обґрунтувати профілактичні та підтримувальні заходи у структурі психологічного супроводу сил безпеки.

На відміну від вторинної травматизації, емоційне вигорання переважно пов'язане не з переживанням або опосередкованим контактом із травматичними подіями, а з тривалим психоемоційним перенапруженням, хронічною втомою та надмірною відповідальністю у професійній діяльності [6, с. 110]. Водночас вторинний травматичний стрес і синдром емоційного вигорання не є взаємовиключними явищами: вони можуть розвиватися паралельно та взаємно посилювати негативний вплив один одного. У структурі емоційного вигорання традиційно виокремлюють три базові компоненти, серед яких провідними виступають психо-

емоційне виснаження, деперсоналізація та зниження продуктивності професійної діяльності [6, с. 112]. За умов систематичного професійного стресу працівник поступово втрачає здатність відновлювати емоційні ресурси, що призводить до зниження мотивації, відчуття спустошеності та дистанціювання від професійних обов'язків.

До умов, які можуть ініціювати або прискорювати формування емоційного вигорання, відносять початковий етап професійної діяльності, надмірно високу мотивацію та завищені очікування, значну кількість звернень або службових завдань, високі вимоги до результативності та ефективності роботи, недостатню соціальну підтримку з боку керівництва та колективу, а також дефіцит ресурсів для повноцінного відновлення [1, с. 13]. Розвиток синдрому емоційного вигорання зазвичай має фазовий характер. На першому етапі можуть проявлятися роздратування, напруження, епізоди агресивності, втома, а також перші сумніви щодо сенсу та значущості виконуваної роботи. Наступний етап характеризується формуванням різних форм уникання: поведінкового, мотиваційного, когнітивного та емоційного, коли фахівець прагне дистанціюватися від професійних ситуацій, що викликають перенапруження. Завершальна фаза пов'язана з хроніфікацією негативних переживань та посиленням симптоматики попереднього етапу, що може проявлятися депресивними станами, відчуттям безнадії, посиленням переживанням горя, а також високою коморбідністю із психосоматичними порушеннями [1, с. 15].

Порівняльний аналіз дозволяє визначити спільні риси емоційного вигорання та вторинної травматизації. До таких ознак належать психоемоційне виснаження, поступове зниження значущості професійної діяльності, тенденція до соціальної ізоляції, деперсоналізація та відчуження [3, с. 47]. Водночас вторинна травматизація, на відміну від класичного вигорання, частіше характеризується швидшим початком та може розвиватися у відносно короткі строки після контакту з травматичним матеріалом [3, с. 47]. Крім того, за умови раннього виявлення вторинний травматичний стрес нерідко має більш сприятливий прогноз щодо відновлення, оскільки корекційні заходи можуть швидше стабілізувати психоемоційний стан фахівця.

У контексті професійної діяльності персоналу сил безпеки України важливим чинником розвитку вторинної травматизації є емпатія, яка виступає необхідною складовою ефективною взаємодії з постраждалими, однак одночасно може посилювати ризик емоційного виснаження. Високий рівень емпатійного залучення сприяє більш глибокому переживанню чужого болю, що може супроводжуватися накопиченням інтрузивних образів, напруженням та підвищеною емоційною реактивністю [8, с. 63]. У довготривалій перспективі це може зумовлювати розвиток втоми від співпереживання, зниження здатності до співчуття та формування емоційної відстороненості як захисного механізму.

Водночас резильєнтність виступає важливим ресурсним чинником, що сприяє психологічній стійкості та збереженню професійного функціонування в умовах постійного стресового навантаження. Резильєнтність відображає здатність особистості відновлюватися після пережитих труднощів, зберігати внутрішню рівновагу, мобілізувати ресурси та підтримувати контроль над поведінкою в ситуаціях високого ризику [8, с. 70]. У працівників сектору безпеки резильєнтність є однією з ключових умов підтримання психічного здоров'я, оскільки дозволяє знижувати інтенсивність вторинного травматичного стресу та запобігати хроніфікації негативних проявів.

Важливе місце у структурі психологічних детермінант належить копінг-стратегіям, тобто індивідуальним способам подолання стресу. Конструктивні копінг-механізми (пошук підтримки, раціональна переоцінка, планування, активне вирішення проблем) сприяють зниженню психоемоційної напруги та профілактиці виснаження. Натомість уникання, заперечення, емоційне відсторонення, а також використання деструктивних стратегій можуть посилювати прояви вторинної травматизації та сприяти формуванню професійної дезадаптації [12, с. 423]. Для персоналу сил безпеки характерним є прагнення до контролю емоцій і

стриманості, що іноді може маскувати глибоке внутрішнє напруження і призводити до накопичення невідреагованих переживань.

Окремого аналізу потребує професійна ідентичність як психологічний конструкт, що визначає уявлення фахівця про власну роль, значущість служби, систему цінностей і смислів діяльності. Сформована професійна ідентичність може виступати захисним фактором, забезпечуючи стійкість мотивації та готовність долати труднощі. Водночас тривала експозиція до травматичних подій і вторинний травматичний стрес можуть спричинити деформацію професійної ідентичності, що проявляється зниженням віри у власну ефективність, моральним виснаженням, цинізмом або втратою сенсу виконуваної діяльності [12, с. 427]. У структурі діяльності сил безпеки такі процеси мають особливу небезпеку, оскільки професійна ідентичність тісно пов'язана із поняттями обов'язку, відповідальності та служіння суспільству.

Для попередження розвитку вторинної травматизації та емоційного вигорання важливими є організаційні та індивідуально-психологічні заходи. До них належать можливість систематичного обговорення власного психоемоційного стану (супервізія, інтервізія, психологічні консультації), дотримання балансу між професійною діяльністю та особистим життям, наявність ресурсів для відновлення (хобі, сім'я, соціальні контакти), регулярна фізична активність і підтримання здорового режиму харчування [12, с. 430]. Не менш значущими є повноцінний сон, регулярні тайм-аути, відпустки, обмеження роботи у вихідні та нормування кількості звернень чи навантаження, що у сукупності сприяє збереженню психологічної стійкості фахівця та підтриманню його професійної ефективності.

Висновки

Проведений теоретичний аналіз дозволяє розглядати вторинну травматизацію як психоемоційний феномен, що виникає внаслідок опосередкованого контакту з травматичним досвідом інших осіб. Її прояви можуть включати симптоми, подібні до посттравматичних реакцій, зокрема інтрузії, уникання, гіперзбудження, емоційне виснаження, а також когнітивні й соматичні порушення. Важливою складовою вторинної травматизації є втома від співпереживання, яка може призводити до морального спустошення, зниження емпатійності та формування емоційного дистанціювання.

Актуальність дослідження вторинного травматичного стресу зростає в контексті професійної діяльності персоналу сил безпеки України, оскільки їхня робота пов'язана з регулярним контактом із кризовими подіями, наслідками насильства, людськими втратами та переживаннями постраждалих. У таких умовах вторинна травматизація може накопичуватися поступово та негативно впливати на психологічну стійкість, ефективність службової діяльності й професійну адаптацію.

У межах аналізу встановлено, що вторинна травматизація має спільні риси з емоційним вигоранням (виснаження, деперсоналізація, зниження значущості роботи), однак відрізняється зв'язком із травматичним змістом та часто швидшим розвитком. Обидва явища можуть співіснувати та взаємно посилювати негативні наслідки для психічного здоров'я.

Показано, що ключовими психологічними детермінантами розвитку вторинної травматизації виступають емпатія, резильєнтність, копінг-стратегії та професійна ідентичність. Високий рівень емпатійного залучення за відсутності достатніх ресурсів саморегуляції може підвищувати ризик вторинного травматичного стресу, тоді як резильєнтність і конструктивні копінг-механізми виконують захисну функцію. У зв'язку з цим важливого значення набуває впровадження профілактичних заходів, супервізійної підтримки та організаційних умов для психологічного відновлення персоналу сил безпеки України.

Література:

1. Бамбурак Н. Методи профілактики виникнення професійних ризиків та деформацій у професійній діяльності працівників медичної та соціальної сфери. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологічні науки*. 2018. № 2 (10). С. 5-15. URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/3053/1/%D0%B1%D0%B0%D0%BC%D0%B1%D1%83%D1%80%D0%B0%D0%BA.pdf>
2. Лазос Г. П. Травматичне контрперенесення психолога / психотерапевта в роботі з постраждалими. *Міжнародний журнал загальної та медичної психології*. 2018. № 1. С. 57-67.
3. Лазос Г. П., Литвиненко Л. І. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : методичний посібник / за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос»», 2015. 207 с. URL: https://psychology-naes-ua.institute/userfiles/files/%D0%9F%D0%9E%D0%A1%D0%86%D0%91%D0%9D%D0%98%D0%9A%20%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B0%20%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B3%D0%B0%20%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B6%D0%B4%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%BC%2017_03_2015.pdf
4. Лукомська С. О. Розлади, зумовлені стресом і травмою: інтегративний підхід. *Актуальні проблеми психології*. 2018. Т. 14, вип. 1. С. 187-198. URL: <http://www.apppsychology.org.ua/index.php/ua/arkhiv-vydannia/tom-14/tom-14-vipusk-1>
5. Мелоян А. Е., Лікарчук Є. В. Взаємозв'язок вікарної травми та депресії у психологів, які працюють під час воєнних конфліктів. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2024. № 2. С. 41-48. DOI: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2024-2-6>
6. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук [та ін.] ; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т соц. та політ. психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/717518/3/%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82.%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1.-2019-%D0%A1%D0%BE%D1%86.-%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB.%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%97%20%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96-%28%D0%B7%D0%B0%20%D1%80%D0%B5%D0%B4.%D0%A2.%D0%9C.%D0%A2%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%29.pdf>
7. Acquadro Maran D., Varetto A. [et al.] Secondary traumatic stress: risk factors, consequences, and implications. *Frontiers in Psychology*. 2023. Vol. 14. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1148186>
8. Bride B. E. Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*. 2007. Vol. 52, No. 1. P. 63-70. DOI: <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>
9. Cai Y., Liu M., Luo W., Zhang J., Qu C. Scoping review of vicarious post-traumatic growth among nurses: current knowledge and research gaps. *Psychology Research and Behavior Management*. 2024. Vol. 17. P. 3637-3657. DOI: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S483225>
10. George-Levi S., et al. Beyond meaning: hope and secondary trauma. *Frontiers in Psychology*. 2025. Vol. 16. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1594885>
11. Henderson A., Jewell T., Huang X., Simpson A. Personal trauma history and secondary traumatic stress in mental health professionals: a systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2025. Vol. 32. P. 13-30. DOI: 10.1111/jpm.13082
12. Jenkins S. R., Baird S. Secondary traumatic stress and vicarious trauma: a validation study. *Journal of Traumatic Stress*. 2002. Vol. 15, No. 5. P. 423-432. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1020193526843>
13. Tarasenko O., Assonov D. Secondary traumatization of psychologists working with witnesses of psychotraumatic events: a literature review. *Psychiatry, Medical and General Psychology (PMGP)*. 2024. Vol. 9, No. 2. URL: <https://m.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/501>
14. Ulaş S., Seçer İ. Secondary traumatic stress and burnout in healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis based on correlation coefficients. *Scientific Reports*. 2025. Vol. 15. URL: <https://www.nature.com/articles/s41598-025-06950-6>

Дата першого надходження статті до видання: 23.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 23.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 11.05.2026

УДК 159.922.6:616.89

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2026-1-11>

АСЕРТИВНІСТЬ ЯК ЧИННИК РОЗВИТКУ ЗДОРОВОЇ СЕКСУАЛЬНОСТІ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ: ГЕНДЕРНИЙ ПІДХІД

Пономаренко Тетяна Ігорівна,

доктор філософії у галузі психології,

завідувачка кафедри права та соціально-поведінкових наук

Відокремленого структурного підрозділу закладу вищої освіти

«Відкритий міжнародний університет розвитку людини "Україна"»

Білоцерківський інститут економіки та управління

ORCID ID: 0000-0003-0949-1611

Панченко Тетяна Леонідівна,

кандидат психологічних наук,

завідувачка кафедри педагогіки і психології

Комунального закладу Київської обласної ради

«Білоцерківський гуманітарно-педагогічний фаховий коледж»

ORCID ID: 0000-0002-5010-652X

Панченко Марина Григорівна,

викладачка кафедри педагогіки і психології

Комунального закладу Київської обласної ради

«Білоцерківський гуманітарно-педагогічний фаховий коледж»

ORCID ID: 0009-0008-4451-3314

У статті розглядається проблема формування здорової сексуальності молоді в контексті впливу асертивності, як здатності особистості відкрито та впевнено відстоювати власні права, почуття та потреби, зберігаючи при цьому повагу до кордонів інших людей. Метою статті є теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження взаємозв'язку між рівнем асертивності та здорової сексуальності у студентської молоді та встановити гендерні особливості. Емпіричне дослідження проведено протягом весни–літа 2025 року на базі трьох закладів вищої освіти. Вибірку склали 278 респондентів (114 юнаків та 164 дівчини) віком від 16 до 22 років. Для збору даних використано авторську анкету оцінки здорової сексуальності (що охоплює блоки самоприйняття, знань про згоду, комунікації та контрацептивної грамотності) та стандартизований опитувальник діагностики асертивності. Математико-статистична обробка результатів здійснювалася за допомогою критерію кутового перетворення Фішера та коефіцієнта кореляції Пірсона. Аналіз даних засвідчив домінування середнього рівня асертивності серед молоді (71% у хлопців та 57–70% у дівчат), що вказує на ситуативність проявів упевненої поведінки. Виявлено значущі гендерні відмінності: юнаки демонструють вищу експліцитну асертивність, тобто більшу готовність до зовнішнього відстоювання позицій, тоді як дівчата характеризуються вищим рівнем імпліцитної асертивності, що відображає внутрішню впевненість у власних правах. Встановлено, що рівень здорової сексуальності більшості опитаних (64–66%) є середнім, причому лише 21% респондентів обох статей мають високий рівень психосексуальної зрілості. Доведено наявність помірного позитивного кореляційного зв'язку між показниками. Це підтверджує гіпотезу про те, що розвиток асертивних навичок, зокрема здатності говорити «ні» небажаним контактам та відкрито обговорювати безпеку й задоволення, є ключовим фактором становлення здорової сексуальності. Результати роботи доводять, що асертивність є базовим компонентом сексуального здоров'я, оскільки сприяє формуванню партнерських відносин на основі рівноправності та взаємної згоди.

Ключові слова: здорова сексуальність, асертивність, студентська молодь, гендерні відмінності, самоприйняття, самооцінка, комунікативні навички.



Ponomarenko Tatiana, Panchenko Tetiana, Panchenko Maryna. Assertiveness as a factor in the development of healthy sexuality among modern youth: a gender approach

The article examines the formation of healthy sexuality among youth in the context of assertiveness, defined as an individual's ability to openly and confidently advocate for their rights, feelings, and needs while maintaining respect for the boundaries of others. The aim of the study is to provide a theoretical substantiation and empirical investigation of the relationship between levels of assertiveness and healthy sexuality in university students, as well as to identify specific gender characteristics.

The empirical research was conducted during the spring and summer of 2025 across three higher education institutions. The sample consisted of 278 respondents (114 males and 164 females) aged 16 to 22. Data collection involved an original questionnaire for assessing healthy sexuality (covering self-acceptance, knowledge of consent, communication, and contraceptive literacy) and a standardized questionnaire for diagnosing personal assertiveness. Mathematical and statistical processing was performed using Fisher's exact test (angular transformation) and Pearson's correlation coefficient.

The data analysis revealed a predominance of the average level of assertiveness among the youth (71% in males and 57–70% in females), indicating the situational nature of confident behavior. Significant gender differences were identified: males demonstrate higher explicit assertiveness, suggesting a greater readiness for external advocacy of their positions, while females are characterized by higher levels of implicit assertiveness, reflecting internal confidence in their rights.

The research found that the level of healthy sexuality for the majority of respondents (64–66%) is average, with only 21% of both genders possessing a high level of psychosexual maturity. A moderate positive correlation between the indicators was proven. This confirms the hypothesis that the development of assertive skills—specifically the ability to say "no" to unwanted contact and to discuss safety and pleasure openly—is a key factor in the establishment of healthy sexuality. The results prove that assertiveness is a fundamental component of sexual health, as it facilitates the formation of partnerships based on equality and mutual consent.

Key words: *healthy sexuality, assertiveness, university students, gender differences, self-acceptance, self-esteem, communication skills.*

Вступ

Сучасні соціокультурні трансформації, що супроводжуються змінами у сфері міжособистісних і статево-рольових відносин, актуалізують потребу у науковому дослідженні чинників, які забезпечують формування та розвиток здорової сексуальності особистості. Поняття здорової сексуальності охоплює не лише фізіологічний аспект статевого розвитку, а й психологічну зрілість, відповідальність у прийнятті рішень, здатність до побудови рівноправних, гармонійних та безпечних інтимних стосунків. В умовах інформаційної відкритості, зростання впливу медіа та розмиття традиційних норм особливої ваги набуває проблема пошуку внутрішніх ресурсів, які забезпечують людині можливість конструктивної самореалізації у сфері сексуальності.

У свою чергу, одним із таких ресурсів є асертивність, тобто здатність особистості відстоювати власні права, почуття та потреби у міжособистісній взаємодії, не порушуючи прав і свобод інших. Асертивність передбачає наявність адекватної самооцінки, самоповаги, емоційної стабільності та навичок ефективної комунікації. Саме ці характеристики виступають фундаментом для формування здорових сексуальних стосунків, що ґрунтуються на взаємній згоді, довірі та усвідомленій відповідальності.

Відсутність асертивності у сексуальній поведінці часто призводить до деструктивних проявів: нездатності відмовитися від небажаних інтимних контактів, схильності до залежних чи насильницьких відносин, труднощів у встановленні особистісних кордонів. З іншого боку, високий рівень асертивності дозволяє особистості формувати партнерські відносини на основі рівноправності, що значно знижує ризик психосексуальних дисгармоній і сприяє зміцненню психологічного благополуччя.

Таким чином, вивчення асертивності як чинника розвитку здорової сексуальності є надзвичайно актуальним завданням сучасної психології. Воно має не лише теоретичне, а й практичне значення, оскільки результати таких досліджень можуть бути використані у психопрофілактиці, психологічному консультуванні, освітніх програмах з формування навичок

асертивної поведінки та сексуальної культури. Це відповідає глобальним тенденціям охорони психічного та репродуктивного здоров'я, а також сприяє гармонійному розвитку особистості у сучасному суспільстві.

Разом з тим, аналіз наукових публікацій продемонстрував великий інтерес закордонних та вітчизняних вчених до окресленої проблеми. Зокрема, О. Малигін та А. Федоренко [3] зазначають, що асертивність є важливою якістю особистості, яка безпосередньо впливає на формування здорової сексуальності. Вона полягає у «здатності людини відкрито висловлювати власні думки, емоції та потреби, водночас з повагою ставлячись до прав і кордонів інших». Така поведінка відрізняється від агресії чи пасивності і створює умови для гармонійної взаємодії та відповідального прийняття рішень. Асертивна особистість уміє чітко формулювати власну позицію, відмовлятися від неприйнятних пропозицій без конфлікту, конструктивно реагувати на критику, а також розпізнавати й протистояти маніпуляціям. Формування здорової сексуальності також нерозривно пов'язане з асертивністю. Сексуальність включає думки, почуття, потреби та поведінкові прояви, які визначають взаємини між людьми. Для молоді цей період є особливо чутливим, адже він супроводжується інтенсивними фізіологічними та емоційними змінами, пошуком власної ідентичності та усвідомленням власних кордонів. Здорова сексуальність ґрунтується на свободі волі, умінні контролювати своє тіло й рішення, на взаємній згоді, повазі та позитивному ставленні до себе й інших.

Цю думку також розділяє О. Андрущенко[1] і вважає, що асертивність, як «здатність особистості відкрито й упевнено відстоювати власні потреби та кордони, без порушення прав інших», безпосередньо впливає на сексуальну поведінку. Вона допомагає людині чітко висловлювати свої бажання та відмовлятися від небажаних інтимних контактів, що є ключем до безпеки та відповідальності у стосунках. Особи з високим рівнем асертивності більш схильні до усвідомленого прийняття рішень щодо сексуальної активності, обговорення контрацепції, збереження взаємоповаги у партнерських відносинах. Це знижує ризик небажаної вагітності, інфекцій, що передаються статевим шляхом, а також мінімізує ймовірність потрапляння у деструктивні чи насильницькі стосунки. Таким чином, асертивність є важливим чинником формування відповідальної сексуальної поведінки та розвитку здорової сексуальності особистості.

При цьому, дослідження С. Герасіної [2] засвідчує, що асертивність виступає важливим психологічним ресурсом особистості, який безпосередньо корелює з розвитком самоповаги та почуття власної гідності. Так, «здатність відкрито й конструктивно відстоювати власні права і потреби формує позитивне ставлення до себе, сприяє утвердженню внутрішньої цінності та впевненості у власних діях». Самоповага і гідність, у свою чергу, є базовими умовами налагодження здорових міжособистісних стосунків, оскільки забезпечують повагу до кордонів інших людей, рівноправність у взаємодії та здатність до відповідального партнерства. Таким чином, асертивність опосередковано впливає на якість соціальних і особистісних відносин, виступаючи чинником гармонійного розвитку особистості та запобігаючи формуванню деструктивних чи залежних моделей поведінки.

У свою чергу, дослідження С. Кутюр, М. Геберт, М. Фернет, А. Парадіста, С. Левеск [6] зосередилось на сексуальній асертивності як ключовій здатності, пов'язаній із сексуальним задоволенням, сексуальними проблемами (concerns) та сексуальною функцією. Авторами використано діадичний підхід (тобто аналіз у парах), щоб побачити як вплив особистісної асертивності діє не лише на самого підлітка, але й на партнера. Вченими визначено такі компоненти сексуальної асертивності, які мають значимі ефекти: комунікація власних сексуальних потреб і бажань; відмова від небажаного сексу; ініціювання інтимності; комфорт при обговоренні сексу. Згідно з результатами, автентичне (щире) вираження власних потреб, бажань і меж у сексуальних стосунках може сприяти не лише власному сексуальному благополуччю, але й підвищувати ймовірність благополуччя партнера.

Також дослідження показало, що позитивне ставлення до власного тіла пов'язане з тим, наскільки жінки здатні бути асертивними в сексуальних ситуаціях, зокрема у домаганні про використання презервативу або обговоренні безпеки з партнером. Менша оцінка власного тіла це менша ймовірність асертивної поведінки в таких випадках [5].

Між тим, дослідження [8] серед респондентів, які мали секс під впливом алкоголю чи наркотиків з'ясували, що сексуальна асертивність корелює з сексуальним задоволенням, а також із використанням заходів профілактики та вказує, що навіть у контекстах із ризиком (залежність, алкоголь), асертивність може виступати фактором підтримки сексуального здоров'я.

У свою чергу, А. Когестен та М. ван Реевейк [7] виокремлюють шість ключових компетенцій, важливих для розвитку здорової сексуальності у підлітковому віці: сексуальна грамотність; гендерно-рівні установки; повага до прав людини і розуміння згоди; навички критичного осмислення; навички подолання (coping skills); міжособистісні навички. Ці компетенції можуть як посилювати, так і утруднювати відчуття сексуального благополуччя, як у ставленні до себе (наприклад, образ тіла, самоефективність), так і у стосунках з іншими (наприклад, взаємоповага) залежно від наявних ресурсів, особистої активності та соціоекологічних можливостей. Рамка може бути використана як теорія змін («theory of change») для програм, спрямованих на поліпшення сексуального та репродуктивного здоров'я і добробуту, і дає конкретні орієнтири для практиків і дослідників щодо показників здорового розвитку сексуальності.

При цьому, впроваджена вченими програма HEART (онлайн-інтервенція серед підлітків-дівчат ~15 років) [10] посприяла розвитку сексуальної асертивності: учасниці, які пройшли програму, порівняно з контрольною групою, після інтервенції демонстрували вищий рівень сексуальних асертивних навичок, кращу здатність комунікувати про сексуальне здоров'я, більш позитивні ставлення до контрацепції, вищу самооцінку здатності захисту (condom self-efficacy) та більшу обізнаність щодо ВІЛ/ІПСШ. Ці ефекти зберігались частково і через чотири місяці, особливо в знаннях, ставленні до презервативів та самооцінці.

Водночас, рандомізоване клінічне дослідження [9] для заміжніх жінок, що порівнювало групу, яка пройшла тренінг з сексуальної асертивності, та контрольну показало, що тренінг значно покращив показники сексуального здоров'я (після інтервенції) у групі жіночок, що пройшли навчання.

Відтак, розвиток асертивності та здорової сексуальності потребує підтримки соціального середовища й освітніх програм. Молодь має отримувати достовірну інформацію про сексуальні права, основи репродуктивного здоров'я та безпечні моделі поведінки. Надання безпечного простору для обговорення, формування довіри та відкритості у спілкуванні сприяє усвідомленню власних кордонів, цінностей і потреб. У результаті асертивна поведінка дозволяє молодій людині не лише захищати свої права, але й брати відповідальність за власні рішення, будувати здорові стосунки та розвивати зрілу сексуальність.

Матеріали та метод

Навесні та влітку 2025 року було проведено емпіричне дослідження, учасниками якого стали здобувачі освіти Білоцерківського інституту економіки та управління і Білоцерківського фахового коледжу Університету «Україна», Комунального закладу Київської обласної ради «Білоцерківський гуманітарно-педагогічний фаховий коледж» та Білоцерківського національного аграрного університету. Вибірку склали 278 осіб, віком 16–22 роки (114 юнаків і 164 дівчини).

У дослідженні були використані: авторська анкета на визначення рівня розвитку здорової сексуальності особистості та Опитувальник для діагностики асертивності особистості [4].

Анкета для оцінки здорової сексуальності молоді

Мета анкети: визначити рівень здорової сексуальності молоді. Вона має 10 закритих питань із п'ятибальною шкалою Лайкерта (1 = категорично не згоден, 5 = повністю згоден). Ці питання дозволяють оцінити такі компоненти здорової сексуальності як: самоприйняття, відстоювання кордонів, знання про сексуальність та емоційну компетентність.

Анкета заповнюється самостійно учасниками у спокійній обстановці. Відповіді оцінюються сумарно або за блоками, щоб визначити рівень здорової сексуальності. Сума балів за всі питання визначає рівень здорової сексуальності: високий (41–50 балів), середній (31–40 балів) або низький (≤ 30 балів). Додатковий аналіз за блоками допомагає ідентифікувати сильні сторони та сфери для розвитку

Текст анкети:

1. Мені комфортно сприймати своє тіло і зовнішність.
2. Я приймаю свої емоції та бажання, пов'язані з сексуальністю.
3. Я можу сказати «ні», якщо мені щось неприємно в стосунках.
4. Я поважаю межі та бажання іншої людини у близьких стосунках.
5. Я знаю, що таке згода, і розумію її важливість у стосунках.
6. Я знаю основні методи контрацепції та їх значення для здоров'я.
7. Я можу відкрито говорити з партнером про свої бажання і потреби.
8. Мені легко обговорювати емоційні аспекти стосунків.
9. Я відчуваю впевненість у власних сексуальних рішеннях і діях.
10. Я вважаю, що сексуальні стосунки повинні бути взаємними, добровільними і безпечними

Результати

Спершу, за допомогою опитувальник був досліджений рівень асертивності молоді. Результати представлені на рисунку 1.

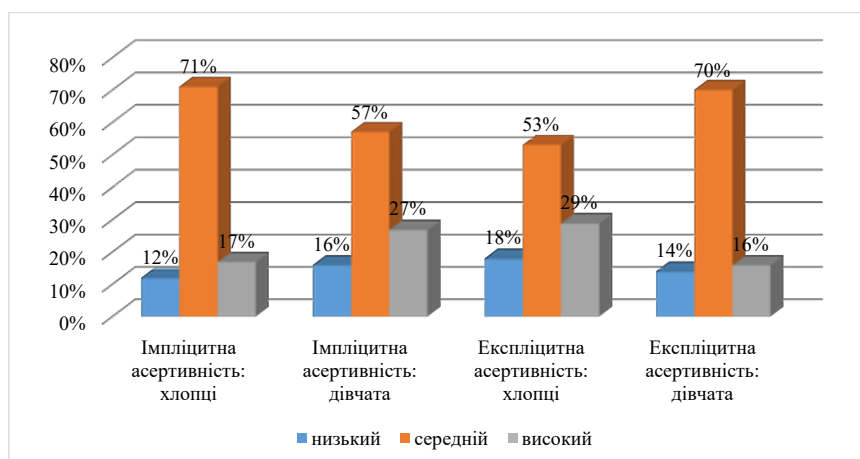


Рис. 1. Показники асертивності дівчат та хлопців

З діаграми видно, що у більшості хлопців (71%) спостерігається середній рівень імпліцитної асертивності, тобто вони в основному демонструють вміння відстоювати свої права, проте не завжди роблять це активно чи послідовно. Лише 17% мають високий рівень, а 12% низький. У дівчат частка високого рівня імпліцитної асертивності вища (27%) порівняно з хлопцями, а середній рівень дещо менший (57%). Це свідчить про більшу готовність дівчат проявляти внутрішню, «неявну» асертивність у поведінці.

Також хлопці демонструють трохи більший відсоток високої експліцитної асертивності (29%) порівняно з імпліцитною. Це може означати, що вони здатні відкрито відстоювати свої права та висловлювати думку у зовнішніх ситуаціях, навіть якщо внутрішньо більш обережні. Дівчата частіше мають середній рівень експліцитної асертивності (70%), але високий рівень зустрічається рідше (16%). Це означає, що вони зазвичай вміють відстоювати права та висловлювати думку, але роблять це помірковано та рідше проявляють яскраво виражену експліцитну асертивність.

Відтак, середній рівень асертивності переважає у всіх групах, що свідчить про помірну здатність відстоювати власні права у більшості молоді. Хлопці мають трохи вищий рівень експліцитної асертивності (фемп. = 3.941 при $p \leq 0,01$), тоді як дівчата вищий рівень імпліцитної асертивності (фемп. = 1.842 при $p \leq 0,05$), що було доведено за допомогою критерію кутового перетворення Фішера. Високий рівень асертивності спостерігається у меншості, що може вказувати на потребу у розвитку навичок асертивної поведінки серед молоді у тому чисті і в контексті розвитку здорової сексуальності.

Наступним кроком, за допомогою авторської анкети було встановлено рівень розвитку здорової сексуальності молоді. Результати представлені на рисунку 2.

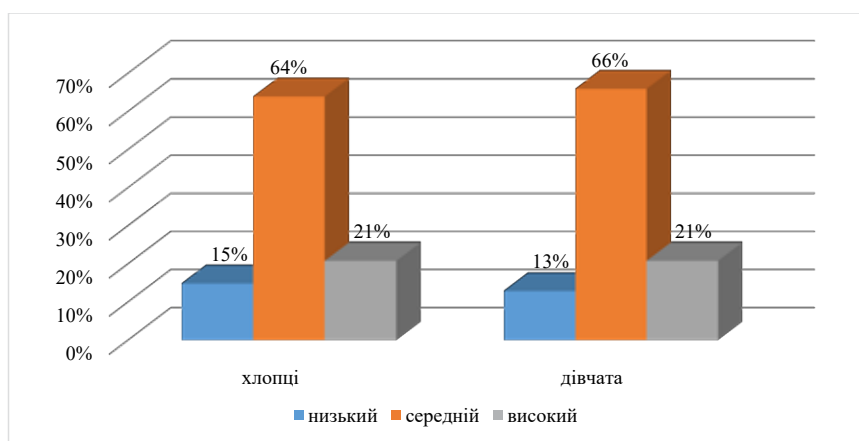


Рис. 2. Показники рівня розвитку здорової сексуальності хлопців та дівчат

З діаграми видно, що для більшості хлопців (64%) спостерігається середній рівень здорової сексуальності, що свідчить про помірну здатність приймати себе, встановлювати особисті кордони та демонструвати здорову сексуальну поведінку. Високий рівень мають 21% хлопців, а низький 15%, тобто невелика частина потребує підтримки або розвитку цих навичок.

У дівчат середній рівень здорової сексуальності зустрічається трохи частіше (66%), високий рівень так само у 21%, низький у 13%. Це свідчить про схожі тенденції, як і у хлопців: більшість молоді демонструє помірний рівень здорової сексуальності, а високий рівень притаманний приблизно кожному п'ятому респонденту.

Отже, показники хлопців і дівчат дуже схожі: середній рівень переважає, високий рівень зустрічається у 21% обох груп, низький близько 13–15%. Це свідчить про схожу тенденцію формування здорової сексуальності у молоді обох статей. Переважна більшість потребує підтримки у розвитку здорових установок і навичок, щоб підвищити рівень до високого.

Останнім кроком було досліджено взаємозв'язок асертивності та здорової сексуальності молоді за допомогою коефіцієнта кореляції за Пірсоном. Так, $r_{\text{емп.}} = 0.25640$ (при $p \leq 0,001$), що свідчить про помірний позитивний зв'язок: чим вищий рівень асертивності, тим вищий рівень здорової сексуальності. Таким чином, розвиток навичок асертивної поведінки може бути ефективним напрямом формування та підтримки здорової сексуальності серед молоді.

Проведене дослідження показало, що серед молоді переважає середній рівень асертивності як у хлопців, так і у дівчат. Зокрема, у хлопців високий рівень спостерігається лише у 17%, а дівчат частка високого рівня імпліцитної асертивності дещо вища (27%). Між тим, у дівчат високий рівень експліцитної асертивності зустрічається рідше (16%) ніж у хлопців (29%). Статистично значущі відмінності підтверджені за допомогою критерію кутового перетворення Фішера (хлопці: фемп. = 3.941 при $p \leq 0,01$; дівчата: фемп. = 1.842 при $p \leq 0,05$). Результати оцінки рівня здорової сексуальності показали подібну тенденцію: у більшості хлопців (64%) та дівчат (66%). При цьому гендерних відмінностей не зафіксовано.

Висновки

Асертивність є ваговою психологічною детермінантою формування здорової сексуальності сучасної молоді. Емпірично встановлено переважання середнього рівня як асертивності, так і показників здорової сексуальності серед респондентів обох статей. Виявлено гендерну специфіку: юнаки схильні до більш вираженої експліцитної асертивності ($\varphi_{\text{емп.}} = 3.941$), тоді як дівчата демонструють вищий рівень імпліцитної впевненості ($\varphi_{\text{емп.}} = 1.842$). Ключовим результатом роботи є підтвердження помірною позитивного кореляційного зв'язку ($r = 0.256$) між досліджуваними феноменами. Це доводить, що здатність особистості конструктивно відстоювати власні кордони та відкрито комунікувати про свої потреби безпосередньо сприяє підвищенню рівня сексуального благополуччя, відповідальній поведінці та зниженню ризиків деструктивних відносин. Таким чином, розвиток асертивних навичок виступає дієвим ресурсом гармонізації інтимної сфери особистості. Перспективи подальших досліджень вбачаємо у дослідженні впливу цифрового середовища та соціальних мереж на трансформацію асертивної поведінки в контексті онлайн-знайомств та здорової сексуальності.

Література:

1. Андрущенко О. А. Відповідальна статевая поведінка молоді як науково–психологічний феномен. Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології». 2011. № 12. С. 27–34.
2. Герасіна С. В. Асертивна поведінка як передумова формування почуття власної гідності та самоповаги студентської молоді. Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології». 2010. № 10. С. 139 – 149.
3. Малигін О., Федоренко А. Асертивність як ключовий чинник розвитку здорової сексуальності в юнацькому віці: формування навичок усвідомленої та відповідальної взаємодії. *Психологічний часопис*. 2025. № 11 (1). С. 45–54. <https://doi.org/10.31108/1.2025.11.1.4>
4. Опитувальник для діагностики асертивності особистості. Психологічні методики та тести. <https://www.eztests.xyz/tests/assertiveness> (дата звернення: 15.04.2025).
5. Auslander Beth A., Jaqwiana Baker, Mary B. Short. The connection between young women's body esteem and sexual assertiveness. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2012. № 2 (25). pp. 127–130. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2011.11.008>
6. Couture S., Hébert M., Fernet M., Paradis A., Lévesque, S. Dyadic Analysis of Sexual Assertiveness and Sexual Outcomes in Adolescent Romantic Relationships. *The Journal of Sex Research*. 2025. № 1 (62). pp. 127-138. <https://doi.org/10.1080/00224499.2023.2282620>
7. Kågesten A., M. van Reeuwijk Healthy sexuality development in adolescence: proposing a competency-based framework to inform programmes and research. *Sex Reprod Health Matters*. 2021. № 29 (1). pp. 104–120. <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1996116>
8. López de Juan Abad Paula, Ana Isabel Arcos-Romero. Substance use in sexual relationships: Association with sexual assertiveness and sexual satisfaction. *International journal of environmental research and public health*. 2022. № 19 (20). e13645. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013645>
9. Sayyadi Fatemeh, et al. Determination of the effect of sexual assertiveness training on sexual health in married women: A randomized clinical trial. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2019. № 4 (24). pp. <https://doi.org/274-280>. 10.4103/ijnmr.IJNMR_51_17
10. Widman L., et al. Sexual assertiveness skills and sexual decision-making in adolescent girls: Randomized controlled trial of an online program. *American journal of public health*. 2018. № 1 (108). pp. 96–102.

Дата першого надходження статті до видання: 16.01.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 20.02.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 11.05.2026

УДК 159.99

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2026-1-12>

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Радул Ірина Геннадіївна,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології
Центральноукраїнського державного університету
імені Володимира Винниченка
ORCID ID: 0000-0002-3941-2518

У статті розглянуто психологічні особливості резильєнтності в юнацькому віці як важливого ресурсу особистісного розвитку в умовах підвищеної невизначеності та стресу, зокрема в контексті соціальних криз і воєнних подій. Теоретично визначено зміст поняття «резильєнтність» як інтегральної характеристики особистості, що охоплює емоційні, когнітивні та поведінкові складові й забезпечує здатність до адаптації, саморегуляції та відновлення після негативних впливів. Розглянуто сучасні наукові підходи до трактування резильєнтності, зокрема як динамічного процесу, що передбачає взаємодію стресових чинників, мобілізацію внутрішніх ресурсів і результати адаптаційних змін. Проаналізовано структуру резильєнтності особистості. Визначено основні чинники формування резильєнтності: особистісні ресурси (самооцінка, оптимізм), соціальне середовище (підтримка), когнітивні процеси (переосмислення досвіду) та емоційна регуляція.

Представлено результати емпіричного дослідження взаємозв'язків між резильєнтністю, життєстійкістю, емоційним станом, самооцінкою та психологічними ресурсами особистості. Встановлено статистично значущі кореляційні зв'язки між досліджуваними показниками. Результати показали, що значна частина юнаків має середній або знижений рівень резильєнтності, що супроводжується низькою самооцінкою, підвищеною тривожністю та погіршеним емоційним станом. Виявлено, що самооцінка виступає важливим регулятором психологічної стійкості, а соціально-психологічні чинники мають визначальне значення для її розвитку.

Зроблено висновок, що юнацький вік є чутливим періодом для формування резильєнтності, а її розвиток сприяє гармонійному становленню особистості, підвищенню адаптивності та збереженню психічного здоров'я. Обґрунтовано необхідність впровадження програм психологічної підтримки молоді.

Ключові слова: адаптація, емоційна регуляція, життєстійкість, особистісний розвиток, психологічна стійкість, психологічні ресурси, резильєнтність, юнацький вік, самооцінка.

Radul Iryna. Psychological features of resilience in youth

The article explores the psychological characteristics of resilience in young people as a key resource for personal development in situations marked by uncertainty, social instability, and elevated stress, especially during crises and wartime conditions. Resilience is conceptualized as a multifaceted personal trait that integrates emotional, cognitive, and behavioral components, enabling individuals to adapt effectively, regulate their internal states, and recover from adverse experiences. The paper also reviews contemporary perspectives that define resilience as a dynamic process involving exposure to stressors, the mobilization of protective resources, and the achievement of adaptive outcomes. Key factors influencing its development include personal resources (such as self-esteem and optimism), the social environment (including support systems), cognitive mechanisms (like reframing experiences), and emotional regulation skills.

An empirical study was carried out among students aged 17–21 using a range of psychodiagnostic tools. The results revealed statistically significant relationships between resilience and variables such as hardiness, psychological resources, self-esteem, and anxiety levels. The findings suggest that a considerable proportion of young individuals exhibit moderate or low resilience, which is associated with lower self-esteem, heightened anxiety, and less stable emotional states. Self-esteem is identified as a crucial factor in regulating resilience, while socio-psychological influences play a decisive role in its development.

The study concludes that late adolescence is a particularly sensitive period for the formation of resilience. Strengthening this quality contributes to balanced personal development, improved adaptability, and the preservation of mental well-being. The importance of implementing psychological support programs for young people is strongly emphasized.

Key words: resilience, adolescence, psychological stability, self-esteem, hardiness, adaptation, emotional regulation, psychological resources, anxiety, social support.

Вступ

У сучасних умовах з високим рівнем невизначеності, соціальної нестабільності, інформаційного перевантаження, психоемоційних навантажень та криз особливої актуальності набуває проблема психологічної резильєнтності особистості. Юнацький вік є періодом інтенсивного особистісного становлення, формування ідентичності, системи цінностей та життєвих орієнтирів, що робить дослідження резильєнтності надзвичайно важливим. У цей період значно зростає вразливість до стресових впливів, що зумовлює необхідність дослідження механізмів психологічної адаптації.

Одним із провідних понять у сучасній психологічній науці є резильєнтність, яку визначають як здатність людини успішно справлятися з труднощами, пристосовуватися до несприятливих обставин і зберігати психічне здоров'я.

У науковій літературі резильєнтність трактується як комплексна характеристика особистості, що охоплює емоційні, когнітивні та поведінкові складові. Вона тісно пов'язана з такими показниками, як самооцінка, рівень тривожності, психологічна стійкість і емоційна врівноваженість.

Особливої значущості ця проблема набуває в умовах війни, коли молоді люди зазнають підвищеного стресу, невизначеності та психологічного навантаження. У таких обставинах резильєнтність відіграє ключову роль, оскільки відображає здатність особистості адаптуватися до складних життєвих ситуацій, долати стрес і підтримувати внутрішню психологічну рівновагу.

Проблема резильєнтності активно досліджується як у зарубіжній, так і у вітчизняній психології. Вагомий внесок у її вивчення зробили такі зарубіжні вчені, як Л. Алєн, О. Байєр, М. Маргаліт, А. Мастєн, М. Раттер, Дж. Річардсон, М. Фразєр, О. Фріборг, К. Хєртом. В українському науковому просторі питання резильєнтності досліджували вітчизняні вчені: К. Балахтар, Е. Грішин, З. Кіреєва, Г. Лазос, Т. Титарєнко, І. Хоменко, О. Чиханцова та інші. В своїй роботі ми розглядаємо резильєнтність як особистісний ресурс.

Метою статті є визначення психологічних особливостей резильєнтності в юнацькому віці та аналіз чинників, що сприяють її формуванню.

Матеріали та метод

Поняття резильєнтності було введено в науковий обіг Е. Вернером та Р. Смітом і розглядається як здатність особистості відновлюватися після несприятливих впливів.

З різних концептуальних підходів, потіття резильєнтність розглядається по різному, розглянемо найбільш поширені:

- резильєнтність – динамічна система, завдяки якій можна передбачати виклики та пристосовуватися до різних несприятливих обставин;
- резильєнтність – проявляється у вмінні успішно адаптуватися до стресових ситуацій і труднощів, зберігаючи внутрішню стійкість у змінних життєвих обставинах;
- резильєнтність – передбачає не лише витривалість, а й здатність до безперервного розвитку, трансформації та самовдосконалення. Це також спроможність особистості як динамічної системи адаптуватися до кризових і загрозливих для життя та розвитку ситуацій;
- резильєнтність – це здатність людини до самоорганізації в складних умовах, яка дає змогу передбачати зміни, адаптуватися до них і перебудовувати власну поведінку так, щоб зберігати ефективність і повноцінне функціонування;
- резильєнтність передбачає амортизацію впливу надзвичайних ситуацій, зменшувати їх негативний вплив з допомогою актуалізації ресурсів окремих людей, груп, організацій та громад;
- резильєнтність – це сукупна здатність людини гнучко адаптуватися на розумовому, фізичному, емоційному та поведінковому рівнях. Вона охоплює вміння долати труднощі,

відновлюватися після них, продовжувати розвиток, а також навчатися на власному досвіді й робити висновки після невдач [7; 8; 12].

Згідно з підходом Ф. Лозеля, резильєнтність включає позитивну адаптацію в умовах ризику, збереження функціонування особистості та посттравматичне зростання. Ресурсами резильєнтності, є усвідомленість і задоволеність життям, життєлюбство, оптимізм і життєстійкість.

Д. Хеллерстайн виділяє фізичну та психологічну складові резильєнтності. Психологічна включає соціальні зв'язки, освітній розвиток і здатність використовувати ресурси.

Енн Мастен розглядає резильєнтність як природну, вроджену властивість психіки, що проявляється як реакція на стрес і тісно пов'язана з адаптаційними та захисними механізмами людини [8; 9]. Людина, за аналогією з м'язами, народжується з цією здатністю, проте її можна і потрібно розвивати як через подолання життєвих труднощів, так і за допомогою спеціально спрямованих психологічних методів.

Зокрема, Д. Хеллерстайн підкреслював, що вроджені складники резильєнтності визначаються особливостями нервової системи людини [10]. Психологи-практики стверджують, що незважаючи на те, що із стресом неминуче стикається кожна особистість, більшість людей здатні продовжувати розвиватись і підтримувати стан благополуччя [12]. При цьому важливо вміти знайти значення і позитивний сенс випробувань, з якими стикається людина, а також бути впевненим у здатності керувати обставинами, які можна змінити.

Резильєнтність (від англ. *resilience*) – це здатність людини успішно пристосовуватися до стресових обставин, підтримувати внутрішню психологічну рівновагу та відновлюватися після складних ситуацій. Вона охоплює такі складові, як емоційна стійкість, гнучкість мислення, наявність соціальної підтримки та особистісні ресурси. Сучасні підходи визначають резильєнтність як динамічний процес, що включає:

1. Вплив стресових факторів;
2. Активацію захисних ресурсів;
3. Результат у вигляді адаптації або дезадаптації;

Мультисистемна модель розглядає три рівні: внутрішній (психофізіологічні ресурси); поведінковий (навички, стратегії); зовнішній (соціальна підтримка).

Основними чинниками формування резильєнтності є:

1. Особистісні ресурси. До них належать самооцінка, оптимізм, рівень саморегуляції. Високий рівень самоприйняття сприяє кращому подоланню труднощів.

2. Соціальне середовище. Підтримка сім'ї, друзів і значущих дорослих є одним із ключових факторів розвитку резильєнтності.

3. Когнітивні процеси. Здатність переосмислювати негативний досвід і знаходити позитивні аспекти ситуацій сприяє психологічній стійкості.

4. Емоційна регуляція. Уміння керувати емоціями дозволяє зменшити вплив стресу та підвищує адаптивність.

Резильєнтність відіграє велику роль у розвитку особистості, а саме: ефективну адаптацію до змін; зниження ризику психологічних розладів; підвищення життєвої активності; розвиток автономності та відповідальності. Сучасні наукові дослідження учені зосереджують свою увагу на аналізі механізмів розвитку резильєнтності, її взаємовідношенні з іншими психологічними феноменами, зокрема, такими як емоційна і вольова саморегуляція, емоційне і професійне вигорання. В своєму дослідженні ми розглядаємо резильєнтність, як важливий ресурс особистісного зростання, який формується у взаємодії індивідуальних і соціальних факторів, внутрішніх і зовнішніх чинників [3].

Дослідження резильєнтності як комплексного явища, що включає фізичні, психологічні та соціальні аспекти, набуває дедалі більшого значення у сучасних наукових розвідках. Психологи виокремлюють різні форми резильєнтності [1; 5; 7], зокрема фізичну, психічну, емо-

ційну та соціальну, які взаємодіють між собою, формуючи унікальний комплекс психологічної стійкості та витривалості конкретної людини.

Фізична резильєнтність визначається як здатність швидко відновлюватися після значних фізичних навантажень, травм чи захворювань. Дослідження підтверджують її важливу роль у підтриманні здоров'я та процесах реабілітації [2; 7].

Психічна резильєнтність проявляється у гнучкості особистості, здатності адаптуватися до стресових умов, знаходити смисли та реалізовувати їх через активну та позитивну життєву поведінку.

Емоційна резильєнтність полягає у вмінні регулювати власні емоції, підтримувати спокій і оптимізм у складних або кризових ситуаціях.

Соціальна резильєнтність проявляється через ефективну взаємодію та співпрацю з іншими для досягнення позитивного результату. Вона передбачає формування почуття єдності, підтримку комунікативної атмосфери, взаємопідтримку та спільне вирішення складних проблем [1; 7].

Резильєнтні люди мають низку рис, що сприяють подоланню життєвих труднощів: позитивне бачення майбутнього та оптимізм, вміння приймати незмінні обставини, ефективно ставити цілі та вирішувати проблеми, гнучкість і адекватна реакція на ситуацію, емоційно-вольова саморегуляція, відповідальність, комунікабельність та здатність підтримувати інших [8; 9; 10].

Кейт Вернер розглядала резильєнтність як інтеграцію особистісних навичок у неблагополучних життєвих умовах. Вона виділяла такі якості, що допомагають дітям бути адаптивними та компетентними: адекватна самооцінка, ефективні навички спілкування, соціальна компетентність, толерантність, відповідальність, вміння успішно розв'язувати проблеми та орієнтація на досягнення.

Н. Гармезі досліджував вплив раннього негативного досвіду на розвиток резильєнтності. Він встановив, що формуванню стійких взаємин у дітей сприяють: адекватна самооцінка, почуття гумору, позитивний погляд на життя, внутрішній локус контролю та навички успішного вирішення проблем [11; 12].

П. Бенсон аналізував взаємозв'язок резильєнтності та успішності учнів, виділяючи зовнішні та внутрішні чинники її розвитку. До ключових зовнішніх факторів він відніс підтримку сім'ї та близького оточення, друзів; розширення прав і можливостей; встановлення очікувань і меж; вміння ефективно розподіляти час. Серед внутрішніх факторів – соціальна компетентність, позитивна самооцінка, чесність, відповідальність, здатність піклуватися про себе та інших, внутрішній локус контролю, мотивація до навчання та прагнення до успіху [11; 12].

Враховуючи психологічні особливості юнацького віку, а саме: розвиток самосвідомості, формуванням «Я-концепції», емоційною нестабільністю, підвищеною рефлексією, прагненням до самореалізації. Слід зазначити, що розвиток самооцінки та моральної самосвідомості виступає важливим ключовим фактором формування резильєнтності в юнацькому віці.

Саме в цей період особистість стикається з численними викликами: професійне самовизначення, міжособистісні відносини, пошук життєвого сенсу. Це створює умови як для розвитку, так і для виникнення психологічних криз. У зв'язку з цим можна стверджувати, що юнацький вік є сприятливим періодом для формування та розвитку резильєнтності. Дослідження О. Чиханцової та К. Гуцол показують, що резильєнтність виступає ключовим фактором, пов'язаним із успішною адаптацією до умов університетського середовища та академічних вимог. Їхні дані підтверджують, що наявність резильєнтності зменшує рівень стресу, сприяє ефективному впорядкуванню діяльності відповідно до навчальних вимог, покращує результати навчання та стимулює розвиток навичок подолання труднощів, які можуть виникати у процесі навчання.

Водночас стресові виклики, з якими стикається молодь у вищих навчальних закладах, можуть негативно впливати на адаптацію, погіршувати фізичне і психологічне здоров'я та посилювати прояви стресу [6].

Для розвитку резильєнтності в юнацькому віці важливе значення має також позитивне уявлення про себе та оточення, що є вагомим показником психічного здоров'я. Отже, соціальний аспект стає ключовим чинником розвитку резильєнтності студентів: взаємини між студентами та викладачами, студентами та батьками, а також взаємини всередині студентського колективу мають важливе значення для формування стійкості та ефективної адаптації.

Зважаючи на те, що резильєнтність в юнацькому віці є важливою якістю для становлення психічного здоров'я і добробуту особистості, особливо в юнацькому віці, коли людина знаходиться у процесі формування своєї особистості ми провели дослідження з метою визначення психологічних особливостей резильєнтності в юнацькому віці. У дослідженні брали участь студенти майбутні-психологи віком від 17 до 21 року. З метою визначення резильєнтності використовувалася шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-10), «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк), «Визначення рівня самооцінки», методика самооцінки емоційного стану (А. Уессман, Д. Рікс), «Тест життєстійкості» (С. Мадді).

За результатами дослідження отримано середньостатистичні дані, так резильєнтність – 27,4, життєстійкість – 81,2, самооцінка – 68,5, емоційний стан – 54,3, психологічні ресурси – 72,1. За допомогою кореляційного аналізу Пірсона було встановлено такі статистично значущі зв'язки ($p \leq 0,05$): резильєнтність – життєстійкість = 0,68 (сильний позитивний зв'язок); резильєнтність – психологічні ресурси $r = 0,72$ (сильний позитивний зв'язок); резильєнтність – самооцінка $r = 0,59$ (середній позитивний зв'язок); резильєнтність – тривожність (Айзенк) $r = -0,53$ (обернений зв'язок); життєстійкість – емоційний стан $r = 0,61$. Отримані результати психологічного дослідження свідчать про те, що високий рівень резильєнтності в юнацькому віці пов'язаний із розвиненими психологічними ресурсами; самооцінка виступає важливим регулятором стійкості юнаків та юначок; тривожність знижує рівень резильєнтності; соціально-психологічні фактори мають визначальне значення в юнацькому віці.

Юнацький вік є сенситивним періодом для розвитку резильєнтності, оскільки саме в цей час формуються ключові механізми адаптації.

У результаті емпіричного дослідження було проаналізовано результати рівнів розвитку самооцінки в юнацькому віці у більшості досліджуваних переважає низький рівень самооцінки (55%), що свідчить про тенденцію до заниженого самосприйняття. Середній рівень виявлено у 27,5%, тоді як високий – лише у 17,5%. За методикою Г. Айзенка виявлено домінування високого рівня самооцінки – 45%, що може свідчити про ситуативність самооцінних проявів. Порівняльний аналіз результатів показав, що юнаки з низькою самооцінкою мають вищий рівень фрустрації, тоді як високій самооцінці відповідає низький рівень фрустрації. Це підтверджує обернений взаємозв'язок між зазначеними показниками.

Результати дослідження резильєнтності показали загалом відносно рівномірний розподіл її рівнів, проте найчастіше трапляються середній і вище середнього (21,6%). Водночас у 38,4% учасників зафіксовано знижений рівень резильєнтності, що свідчить про ускладнення в адаптації до стресових умов, зокрема під час війни.

Детальніший аналіз виявив, що найбільша частка респондентів має середній рівень резильєнтності (31%). Це вказує на наявність базових ресурсів для адаптації, але водночас – на обмежену стійкість до тривалого впливу стресу.

Результати дослідження життєстійкості за методикою С. Мадді показали домінування середнього рівня (54%) у юнацькому віці. Аналіз субшкал виявив, що найбільш проблемною є залученість: 52% мають низький рівень, що свідчить про відчуженість, втрату інтересу та знижену активність.

Дослідження емоційного стану показало, що у більшості досліджуваних (69%) спостерігається погіршений емоційний стан, що проявляється у тривожності, виснаженості та невпевненості.

Таким чином, встановлено, що у більшості досліджуваних (55%) діагностовано низький рівень самооцінки. Водночас за методикою Г. Айзенка переважає високий рівень самооцінки (45%), що свідчить про неоднорідність проявів досліджуваного феномену.

Виявлено обернений зв'язок між рівнем самооцінки та фрустрацією: низька самооцінка супроводжується високим рівнем фрустрації, тоді як висока – низьким. Аналіз резильєнтності показав, що переважають середній та вищий за середній рівні (21,6%), однак значна частина досліджуваних має знижені показники, що вказує на недостатню стресостійкість. Результати дослідження життєстійкості засвідчили домінування середнього рівня (54%). Найбільш проблемною виявилась субшкала «залученість», де понад половина досліджуваних має низькі показники. Оцінка емоційного стану показала, що у більшості досліджуваних спостерігається погіршений психологічний стан (69%), що проявляється у тривожності, виснаженості та зниженій енергійності.

Отримані дані вказують на потребу в наданні психологічної допомоги юнакам і юначкам, особливо за умов підвищеного стресового навантаження. Така підтримка має бути орієнтована на зміцнення психологічної стійкості та сприяти розвитку особистості. Допомогти молоді усвідомити свою внутрішню силу та нові можливості, які виникають у період кризових подій. А це в свою чергу забезпечить розвиток відповідальності, планування розв'язання проблем, конструктивну активність розуміння своїх ресурсів і вміння ними користуватися, вміння встановлювати і розвивати соціальні стосунки. Крім того, така робота сприяє формуванню нових життєвих цілей, самоприйняттю, відкритості до нового досвіду, доброзичливості, свідомості та емоційної стабільності.

Висновки

З вищевикладеного можемо зробити висновок, що резильєнтність є важливою психологічною характеристикою, що визначає здатність юнаків ефективно долати життєві труднощі. Її формування залежить від комплексу факторів: особистісних, соціальних і когнітивних. Розвиток резильєнтності у юнацькому віці сприяє гармонійному становленню особистості та підвищує її адаптивний потенціал. Резильєнтність є складним багатовимірним феноменом.

У юнацькому віці вона формується під впливом особистісних і соціальних факторів. Встановлено статистично значущі кореляційні зв'язки між резильєнтністю та: життєстійкістю, самооцінкою, психологічними ресурсами.

Література:

1. Басенко О. М. Психосоціальні передумови розвитку життєстійкості у підлітків в умовах воєнного конфлікту. *Український психологічний журнал*. 2019. № 2. С. 27–48. DOI: [https://doi.org/10.17721/urj.2019.2\(12\).2](https://doi.org/10.17721/urj.2019.2(12).2).
2. Гейко Є. В., Радул І. Г. Сенс життя в період кризових станів особистості. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2023. № 1. С. 22–29. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2023-1-3>
3. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології: Консультативна психологія і психотерапія*. 2018. 14. С. 26–64.
4. Павелків Р.В. Вікова психологія. К. : Кондор, 2015. 469 с.
5. Руденко О. В., Гонтар Ю. В. Структура резильєнсу у контексті розвитку резильєнтності особистості. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*, 2022. 33. №2 С. 73–77. DOI <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2022.2/12>
6. Сердюк Л. З. Психологічні засади підвищення життєстійкості особистості. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України Том XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості*. Вип. 15. Київ, 2017. С. 481–491.
7. Чернобровкіна В., Чернобровкін В. Феномен резильєнтності у контексті соціо-екологічного підходу і дискурсу. *Психологія та психосоціальні інтервенції*. 2020. 3. С. 59–66. <https://doi.org/10.18523/2617-2348.2020.3.59-66>

8. Connor K. M., Davidson J. R. Development of a new resilience scale. *Depression and Anxiety*. 2003. Vol. 18. P. 76–82. DOI: 10.1002/da.10113
9. Masten A. *Ordinary Magic: Resilience in Development*. New York : Guilford Press, 2014. 370 p. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.227>
10. Raghallaigh M. Active survival in the lives of unaccompanied minors: coping strategies, resilience, and the relevance of religion. *Child and Family Social Work*. 2010. Vol. 15 (2). P. 226–237. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2009.00663.x>
11. Richardson G. The Metatheory of Resilience. *Journal of Clinical Psychology*. 2002. Vol. 58. P. 307–321. <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>
12. Rutter M. Resilience in the Face of Adversity. *British Journal of Psychiatry*. 2012. Vol. 147. P. 598–611. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>

Дата першого надходження статті до видання: 26.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 24.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 11.05.2026

УДК 159.9/091

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2026-1-13>

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕКСУАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ У ОСІБ, КОТРІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД БОЙОВИХ ДІЙ

Разумовська Тетяна Вікторівна,

аспірантка кафедри практичної психології

Центральноукраїнського державного університету

імені Володимира Винниченка

ORCID ID: 0000-0002-3264-0032

У статті висвітлюються питання, що стосуються статевого здоров'я військовослужбовців і є вкрай важливими для повної оцінки самопочуття як тих, хто зараз служить, так і військових загалом. Визначено, що пережите під час військової служби враження можуть залишатися актуальними для людини й після її закінчення. Тому зауважується, що фахівцям, котрі працюють із військовослужбовцями, необхідно з'ясовувати їхній військовий досвід для кращого розуміння ризиків, що загрожують їхньому сексуальному благополуччю. Акцентовано увагу на поширеності проблем зі статевим здоров'ям у військових та їхній тісний зв'язок із військовою службою, тому підхід до лікування й терапії сексуальних порушень мусить бути більш комплексним.

Методи: опитувальник симптомів ПТСР – версія для цивільних (PTSD Checklist – Civilian Version, PCL-C); анкета PHQ-9.

За результатами емпіричного дослідження виявлено, що більшість особового складу Збройних Сил України (ЗСУ) демонструє належний рівень пристосування, однак, серед тих, хто має потенційні негаразди із сексуальною сферою, ця частка помітно нижча. Тому є необхідність щодо визначення можливий кореляційного зв'язку між погіршенням здатності до адаптації та підвищенням ризику виникнення сексуальних дисфункцій. Окрім вищезгаданого, серйозні порушення адаптації (з підтвердженням діагнозом посттравматичного стресового розладу – ПТСР) виявлено у воїнів ЗСУ, тоді як серед осіб із потенційними сексуальними проблемами ця частка значно менше.

Зазначено, що важливо посилити арсенал засобів для подолання сексуальних розладів, спричинених психологічними чинниками. У рамках статті представлено кореляцію між синдромом бойової травми (посттравматичним стресовим розладом, ПТСР) та ускладненнями у сфері сексуального добробуту.

Ключові слова: бойова травма, військовослужбовці, котрі постраждали від бойових дій, прояви та наслідки сексуальних розладів, ПТСР, статево здоров'я.

Razumovska Tatiana. Socio-psychological features of sexual dysfunctions in individuals affected by military operations

The article highlights issues related to the sexual health of service members, which are extremely important for a full assessment of the well-being of both those currently serving and veterans in general. It is noted that experiences gained during military service can remain relevant for an individual even after its completion. Therefore, it is emphasized that specialists working with service members need to clarify their military experience to better understand the risks threatening their sexual well-being.

Emphasis is placed on the prevalence of sexual health problems in military personnel and their close connection with military service, so the approach to treating and therapy for sexual dysfunctions must be more comprehensive.

Methods. PTSD Checklist – Civilian Version (PCL-C); PHQ-9 questionnaire.

The empirical study found that the majority of the personnel of the Armed Forces of Ukraine (AFU) demonstrate an adequate level of adaptation, however, among those who have potential problems with the sexual sphere, this proportion is noticeably lower. Therefore, there is a need to determine a possible correlation between the deterioration of the ability to adapt and the increased risk of developing sexual dysfunctions. In addition to the aforementioned, serious adaptation disorders (with a confirmed diagnosis of post-traumatic stress disorder – PTSD) were found in the soldiers of the Armed Forces of Ukraine, while this proportion is significantly lower among individuals with potential sexual problems.



It is noted the importance of strengthening the arsenal of means for overcoming sexual disorders caused by psychological factors. The article presents a correlation between combat stress disorder (post-traumatic stress disorder, PTSD) and complications in the field of sexual well-being.

Key words: *combat trauma, service members affected by hostilities, manifestations and consequences of sexual disorders, PTSD, sexual health.*

Вступ

Травми, включаючи ті, що стосуються сексуальної сфери, частіше зустрічаються у лавах військовослужбовців, ніж серед мешканців цивільної громади. Для подолання цих станів психічного здоров'я військовим нерідко прописують фармпрепарати, наприклад, які, своєю чергою, здатні посилювати проблеми із сексуальним функціонуванням. Крім того, повернення до мирного життя після участі у бойових зіткненнях може стати серйозним випробуванням, сповненим напруги, а сексуальні дисфункції здатні створювати додатковий тиск на зв'язки з коханою людиною [5].

Зрештою, питання статевого здоров'я військовослужбовців вимагає посиленої уваги з боку як наукової спільноти, так і фахівців: лікарів та психологів-практиків.

Таким чином, мета цієї статті – висвітлення специфіки негативних проявів та наслідків травмувань, передусім, для сексуального здоров'я, у військовослужбовців, котрі перебувають в умовах бойових дій.

Матеріали та методи

Наразі у вітчизняних наукових дослідженнях помітний дефіцит загально визнаної класифікації сексуальних дисфункцій у жінок та чоловіків в умовах воєнного стану, а також системного аналізу чинників, які обумовлюють виникнення таких розладів як супутніх проблем у ветеранів, які мають психічні захворювання, хронічні недуги чи бойові травми.

Подібна медико-психологічна база даних спроможна слугувати фундаментом для створення адресних та дієвих профілактичних кроків, а також комплексних реабілітаційних методик, які б охоплювали як тілесні, так і ментальні аспекти відновлення нормального сексуального життя військовослужбовців після завершення участі у бойових діях.

Опинитися у вирі запеклих боїв чи просто служити у зоні бойових дій – це завжди винятково екстремальний досвід для психіки, який свідомість фіксує як колосальне навантаження. Така потужна й тривала емоційна напруга неминуче залишає свій слід. Практично у кожного військовослужбовця, після повернення до цивільного життя, фіксуються зрушення як у фізичному, так і в ментальному плані. Причина цього криється у тому, що в активній фазі бойових дій тілом керують «гормони стресу» – адреналін та кортизол. Тіло тримається у стані граничної мобілізації, оскільки найменше послаблення може коштувати життя. Щойно людина повертається додому, організм неминуче, хоча й не одразу, починає скидати напругу, і саме тоді проявляється більшість негативних відбитків пережитого.

Такі стани переважно трапляються серед військовослужбовців, котрі брали участь у безпосередніх бойових діях, мали поранення, пережили втрату близьких людей, були свідками значного болю та людських мук, або перебували у полоні [2].

Сексуальне здоров'я включає у себе як фізичні, так і психологічні та соціальні складові, і не зводиться лише до відсутності хвороб [2]. Воно має прямий вплив на якість міжособистісних стосунків, загальний життєвий рівень, стан здоров'я та відчуття добробуту.

Натомість сексуальна дисфункція об'єднує низку порушень, здатних перешкоджати людині отримувати насолоду від сексу та створювати негативні наслідки для її повсякденного буття.

Окрім цього, було виявлено кореляцію між сексуальними розладами та інвалідністю, психічними недугами, фізичними недугами, а також суїцидальною поведінкою [5].

Існують підстави вважати, що військовослужбовці можуть стикатися з підвищеною вірогідністю проблем із сексуальним здоров'ям, сексуальними дисфункціями та компульсивною

сексуальною поведінкою. Попри це, емпіричні дослідження, сфокусовані на детермінантах ризику сексуальних проблем у військових, є досить обмеженими [3].

Питання статевого благополуччя у ветеранів, які страждають на психічні розлади чи тривали хвороби, часто вислизають з поля зору медичних працівників. Ці проблеми можуть або не бути вчасно виявленими, або ж їм надається недостатня увага в процесі лікування чи психотерапевтичних сесій. Проте, актуальні наукові пошуки засвідчують: відсоток сексуальних порушень серед військовослужбовців, які пережили бойові дії, суттєво вищий у тих, хто діагностовано з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), аніж у тих, хто не брав участі у бойових зіткненнях [2]. Хоча висновки різних робіт дещо різняться, що пояснюється розбіжностями у методології, наявна інформація дозволяє стверджувати: саме ПТСР відіграє провідну роль у формуванні сексуальних труднощів.

Дані, отримані у ході експериментальних спостережень, вказують на те, що посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є навіть потужнішим індикатором майбутніх розладів сексуальної сфери, аніж сам по собі факт переживання бойового досвіду [4].

На цей час з'ясовано, що ПТСР асоціюється з великою кількістю трансформацій у сфері інтимних стосунків, включаючи зменшення потягу, труднощі з досягненням оргазму, порушення еректильної функції та інші негативні прояви. Було встановлено вагомий доказ того, що одним із чинників, які провокують сексуальні негаразди, виступає незгода у подружніх чи партнерських стосунках: вона слугує «психологічним містком» між інтенсивністю проявів ПТСР та відсутністю задоволення від сексу [3].

Надходить також інформація, що по закінченню бойових дій, навіть через тривалий час, колишні військовослужбовці мають бути готові до зіткнення з низкою труднощів стосовно здоров'я, включно з розладами психіки, які здатні відчутно погіршити їхню здатність до статевого життя. Значущим моментом є те, що і самі військовослужбовці, і фахівці, які надають підтримку, часто ухиляються від розмов на теми, що стосуються сексуальних негараздів. Внаслідок цього, істотна частка людей, які страждають на порушення статевої функції, залишаються без необхідного лікування чи психологічної підтримки.

Незважаючи на те, що питанню сексуального благополуччя військовослужбовців приділяється дедалі більше уваги, досі залишається значна невивченість у сфері компульсивної сексуальної поведінки серед цієї вразливої категорії. Особливу тривогу викликає кореляція між нав'язливою сексуальною активністю та посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), адже деякі науковці стверджують, що потенційно небезпечні сексуальні дії можуть виступати як спосіб впоратися з травматичним переживанням [3]. Проте, подібна манера поведінки здатна мати небажані наслідки, зокрема призводячи до проблем у сімейному житті

Компульсивна сексуальна поведінка (КСП) визначається як нездатність стримувати потужне та повторюване поглинання або залучення до сексуальних прагнень, уявлень та дій [5].

Прояви КСП здатні набути настільки стійкого характеру, що вони перетворюються на домінуючий аспект існування особи, або ж змушують її ігнорувати власне самопочуття, гігієну чи власні уподобання. Виявлення КСП корелює зі значною кількістю негативних соціальних та психологічних наслідків, серед яких: причетність до сексуальних правопорушень, розвиток посттравматичного шокового стану, клінічна депресія, тривожність, а також зловживання різноманітними психоактивними субстанціями [5].

Варто підкреслити, що частота виникнення цих психічних розладів є значно вищою у військовослужбовців, аніж у цивільного населення. Рівень поширеності КСП серед військових та ветеранів оцінювався аж до 19,3%, при цьому більш виражені аспекти проблемної поведінки та стресового реагування фіксувалися у представників чоловічої статі (15,9%).

Наявні висновки вказують на те, що глибше осмислення факторів, котрі стосуються сексуальної дисфункції (КСП) серед військовослужбовців чоловічої статі, може набути значної ваги. Вищий рівень КСП у військових чоловіків корелює з інтенсивнішими проявами

посттравматичного стресового розладу (ПТСР), зокрема, з симптомами повторного переживання, а також із фактами сексуального насильства в дитинстві та старшим віком особи [5].

Статеве благополуччя є поняттям багатоаспектним, що перебуває у тісному зв'язку з ментальним станом, призначенням медикаментів та біологічними параметрами.

Для його збереження необхідний всеохоплюючий підхід, який бере до уваги як психологічні, так і тілесні грані. Тому й розлад статевої функції слід трактувати у межах цілісного методу її корекції [3].

В цілому, до порушень статевої функції у представників сильної статі відносяться проблеми з ерекцією, надто швидке сім'явиверження, затримка еякуляції, зниження потягу та больові відчуття під час інтимної близькості.

У жінок ж спостерігаються розлади інтересу чи збудження, нездатність досягти оргазму (аноргазмія), хворобливість під час статевого акту (диспареунія), спазми піхви (вагінізм), зниження лібідо. Через це залишається не до кінця вивченим питання ґрунтовного аналізу статевих дисфункцій саме серед військовослужбовців жінок. За часом виникнення та обставинами, статеві розлади класифікуються як первинні (наявні з початку сексуальної активності); вторинні (тим, що настали після періоду належного функціонування); ситуативні (проявляються лише за певних обставин чи з конкретним партнером); або ж загальні (проявляються незалежно від умов) [4].

Підстави для виникнення у військовослужбовців сексуальних розладів є багаточинниковими, що зумовлено заплутаною комбінацією психологічних, міжособистісних, фізіологічних, суспільних, культурних та гендерних площин. Незважаючи на те, що проблеми із сексом часто пов'язують із наявністю таких психічних станів, як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), пригнічений настрій або розлади тривожного типу, вони можуть мати й коріння в низці інших чинників. До таких належать загальний стан організму, стан близькості у парі, індивідуальні психологічні риси, зокрема патерни поведінки, брак обізнаності щодо сексуального благополуччя, застосування лікарських засобів чи вживання речовин, що впливають на психіку, а також загальні особливості психосексуального становлення особистості.

З огляду на багатовимірність цієї проблеми, для ефективного підходу до діагностики сексуальних дисфункцій у військових важливо враховувати всі можливі детермінанти, які можуть впливати на їхнє статеве функціонування. Загалом, всі фактори, що спричиняють сексуальні розлади, можна поділити на дві умовно названі групи: неорганічні та органічні.

Неорганічні (психосоціальні) чинники включають психологічні та соціальні аспекти, які можуть впливати на сексуальну функцію. До них належать проблеми у стосунках (конфлікти, емоційна відстороненість, незадоволеність партнерством); культурні та соціальні норми, табу щодо сексуальності; психічні розлади; вплив стресу, пережитих психотравм та особливості адаптації до мирного життя після війни.

Фізіологічні та біологічні відхилення, здатні прямо позначитися на стані сексуального здоров'я, входять до категорії органічних (медичних) чинників. Важливо підкреслити, що набуті психічні розлади здатні чинити несприятливий вплив на нейроендокринну, нейробіологічну та вегетативну системи, котрі є фундаментальними для корекції сексуальної активності.

Серед порушень сексуальної функції найчастіше трапляється еректильна дисфункція. Її причини розподіляються так: психогенні чинники становлять близько 40% випадків, органічні – 30%, змішані – 25%, а в 5% випадків точна причина залишається нез'ясованою [1]. Серед головних факторів, що зумовлюють її виникнення, визначають серцево-судинні хвороби, адже порушення ерекції часто слугує раннім маркером даних станів.

Клінічна депресія також має вплив на потяг та здатність до збудження, а зменшення активності у сексуальному житті тягне за собою погіршення нормального задоволення статевих потреб загалом. До психогенних причин також можна зарахувати фізіологічні подразники, а саме: травми, що стосуються статевого члена, хребта, простати чи сечового міхура.

Особливої уваги заслуговують шкідливі звички: паління спричиняє розвиток атеросклерозу та судинних захворювань, тоді як надмірне вживання алкоголю, зокрема в занедбаній формі, може спричинити алкогольне ураження печінки та нервові розлади, що негативно позначаються на здатності до ерекції.

Існує низка чинників, через які психологічні проблеми, особливо гостра реакція на стрес та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), які нерідко діагностують у військовослужбовців, здатні негативно позначитися на їхньому інтимному житті.

Насамперед, по завершенні військової служби чоловіки можуть зіткнутися з проблемами у взаєминах: зменшенням емоційної єдності, зростанням кількості розбіжностей у парі та загальним зниженням якості партнерських стосунків. По-друге, ті військові, які пережили сексуальне насильство під час несення служби, можуть мати проблеми із сексом після повернення, що суттєво зачіпає їхню інтимну складову життя загалом [5].

Тривале перебування у стані напруги також здатне спричинити зсуви у сфері статевого життя, послаблюючи лібідо, сексуальну зацікавленість та загальну охоту до близькості. Зокрема, припускається, що гіперактивація вегетативної нервової системи, почуття гніву, неприязні, емоційна апатія, схильність до ухилення, нав'язливі думки, а також постійна надмірна стимуляція вегетатики можуть значно корелювати з виникненням сексуальних дисфункцій у тих, хто повернувся з війни [4]. Не меншого значення при повноцінному клінічному та психологічному огляді має врахування того, як викривлення мислення, зумовлені як пережитим досвідом, впливають на сексуальну активність, а також яка роль відводиться додатковим чинникам, як-от самосприйняття, наявність підтримки з боку оточення та ступінь довіри до своєї половинки.

Вимірювання того, як бойові дії позначаються на сексуальному добробуті військового персоналу, провадиться через діагностику потенційного посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Для цього використовується опитувальник симптомів ПТСР – версія для цивільних (PTSD Checklist – Civilian Version, PCL-C). Даний інструмент є апробованим засобом для визначення ступеня вираженості сімнадцяти ознак ПТСР, і він продемонстрував значну надійність у межах цієї групи досліджуваних. Згідно з критеріями, викладеними у Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів 5-го видання (DSM-V), ознаки можливого ПТСР констатувалися, якщо респондент оцінював як «помірно» або вище мінімум один симптом, пов'язаний із самою подією (вторгненням), три симптоми, що стосуються уникання, та два симптоми, що стосуються підвищеної збудливості.

Оцінка депресії проводилась із застосуванням анкети PHQ-9 [6]. Діагноз ВДР ставили, якщо військовослужбовець вказував відповідь «більше половини днів» чи вищу для критеріїв щонайменше у п'яти пунктах, причому принаймні один із цих пунктів стосувався пригніченого настрою або втрати інтересу/задоволення (ангедонії). Така інтерпретація узгоджується з діагностичними критеріями, викладеними у DSM-IV.

Результати

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) має суттєвий негативний вплив на сферу сексуального здоров'я військовослужбовців, спричиняючи низку фізіологічних та психологічних труднощів. Серед військовослужбовців, які страждають на ПТСР, сексуальна дисфункція спостерігається доволі часто. Це зумовлено низкою факторів, серед яких виділяють підвищену збудливість, уникнення стимулів, нав'язливі внутрішні образи (інтраузії) та переважання негативних емоційних станів. Перелічені прояви безпосередньо впливають на можливість військовослужбовців підтримувати повноцінні та здорові сексуальні стосунки.

Військовослужбовці із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) нерідко мають справу із фізіологічними зрушеннями, що ускладнюють статеве життя, зокрема, еректильною дисфункцією. Причиною цього можуть слугувати порушення у роботі нейротрансмітерів, які регулюють сексуальну функцію, а також хронічна напруга та підвищена збудливість, характерні для ПТСР.

Крім того, ПТСР чинить значний вплив на психоемоційний фон військових, спричиняючи депресивні стани, тривожність, падіння самооцінки та труднощі у побудові стосунків. Усе це, своєю чергою, може вести до зменшення статевого потягу, нездатності відчувати задоволення від близькості, а також до бажання уникати інтимних моментів через їхню асоціацію із пережитою травмою [3].

Проблеми із сексуальним функціонуванням, що виникають на тлі ПТСР, здатні спричинити значні негативні соціальні наслідки, торкаючись сфери міжособистісних стосунків та загального рівня життя військових. Зазвичай, подібні труднощі не виявляються своєчасно або не отримують адекватної терапії, що зумовлено стигматизацією або недостатнім рівнем усвідомлення проблеми медичними фахівцями.

Враховуючи викладені обставини, критично важливим для покращення загального самопочуття військовослужбовців є запровадження результативних методів лікування ПТСР, обов'язково інтегруючи аспекти сексуального здоров'я. Терапевтичний підхід має бути багатовимірним, охоплюючи як психологічну допомогу, так і медикаментозну підтримку з метою досягнення повної реінтеграції та відновлення.

Надамо опис інформації про розподіл військовослужбовців відповідно до ступеня важкості симптомів ПТСР, визначених за шкалою PCL-C, а також стосовно кількості осіб, які зіткнулися з проблемами у сфері сексуального здоров'я.

Переважна частина військовослужбовців Збройних Сил України (ЗСУ) демонструє адекватний ступінь пристосування, який сягає 81,3%. Проте, у когорті осіб, у котрих наявні ймовірні проблеми із сексуальним здоров'ям, ця частка є суттєво меншою – лише 39,3%. Це наводить на думку про можливий взаємозв'язок між зниженням рівня адаптації та зростанням імовірності розвитку сексуальних дисфункцій. Окрім того, помітні порушення адаптаційних процесів зафіксовано у 17,1% військових ЗСУ, тоді як у групі з потенційними сексуальними недугами ця відмітка дорівнює 8,3%. Крім того, значне порушення адаптації (з підтвердженим діагнозом ПТСР) виявлено у 15,3% військовослужбовців ЗСУ, тоді як серед постраждалих із можливими сексуальними розладами цей показник складає 11,3%.

Ці дані вказують на відчутний вплив посттравматичного стресового розладу на стан сексуального здоров'я.

Висновки

Таким чином, дослідження питань сексуального здоров'я має значну вагу для усвідомлення стану добробуту чинних військовослужбовців, а також здоров'я військових загалом. Досвід, здобутий під час служби, здатний чинити свій вплив на особу й надалі, навіть після звільнення. Медичні працівники, які приймають цивільних пацієнтів, мусять з'ясовувати їхнє військове минуле, аби глибше розуміти потенційні загрози для їхнього сексуального здоров'я. З огляду на значну частоту випадків порушень сексуального здоров'я серед військових та їхню кореляцію з військовим досвідом, терапія сексуальних розладів вимагає застосування більш усеосяжного методу.

Надзвичайно суттєвим є розширення терапевтичних можливостей для корекції сексуальних дисфункцій, зумовлених психологічними причинами. У межах цієї роботи також проаналізовано взаємозв'язок між посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) та труднощами у сфері сексуального благополуччя.

Отже, участь у бойових діях здатна спричинити довготривалі негативні наслідки для сексуального здоров'я військовослужбовців. Результати нашого аналізу вказують на те, що ПТСР виступає ключовим медіатором між експозицією цим стресовим факторам та наступними ускладненнями сексуального характеру. Своєчасне та дієве лікування як ПТСР, так і депресивних станів, здатне суттєво мінімізувати ймовірність виникнення сексуальних порушень у військовослужбовців надалі.

Література:

1. Ворнік Б. М., Кришталь Є. В. Сексологія і сексопатологія: підручник. 2-е вид. Київ : Медицина, 2023. 234 с.
2. Гусятник О. С., Кучеренко Є. В. Теоретичні засади дослідження посттравматичної стабілізації військовослужбовців. *Перспективи розвитку сучасної психології* : зб. наук. праць. Вип. 14 УГСП. Київ : 7БЦ, 2024. С. 163–166.
3. Федорець С. Вплив посттравматичного стресового розладу на сексуальне функціонування військових та ветеранів. *Вчені записки Університету «КРОК»*. Київ : ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», 2023. Вип. 2(70). С. 180–186. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2022-70-180-186>
4. Badour C. L., Gros D. F., Szafranski D. D., & Acierno, R. Problems in sexual functioning among male OEF/OIF veterans seeking treatment for posttraumatic stress. *Comprehensive Psychiatry*, 2015. Vol. 58. P. 74–81. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.12.012>
5. Blais R. K. Screening positive for military sexual harassment or assault is associated with higher compulsive sexual behavior in men military service members/veterans. *Military Medicine*, 2021. Volume 186, Issue 3-4. P. 305–309, <https://doi.org/10.1093/milmed/usaa241>
6. Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001 Sep; 16(9): 606-13. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x.

Дата першого надходження статті до видання: 24.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 25.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 11.05.2026

УДК 159.923:613

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2026-1-14>

РОЛЬ ЦІННОСТЕЙ У СТАВЛЕННІ ДО ФІЗИЧНОГО І ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ СУБ'ЄКТИВНОЇ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

Тимощук Єлизавета Анатоліївна

доктор філософії в галузі психології,
викладач кафедри психології та педагогіки
Національного університету «Острозька академія»
ORCID ID: 0000-0002-0619-6724

Семенова Каріна Вікторівна,

студентка 3 курсу спеціальності «Психологія»
Національного університету «Острозька академія»
ORCID ID: 0009-0003-3440-1988

У статті розглядається роль ціннісних орієнтацій у формуванні ставлення студентів до фізичного та психічного здоров'я в умовах суб'єктивної невизначеності сучасного соціального середовища. Дослідження обґрунтовано положеннями психології особистості та психології здоров'я, де цінності виступають ключовим регулятором поведінки, мотивації та адаптації індивіда до стресових умов. Емпіричне дослідження проведено серед 50 осіб юнацького віку (17–20 років) за допомогою методики М. Рокіча «Ціннісні орієнтації» та анкети SF-36 v2 Health Survey для оцінки фізичного та психічного здоров'я.

Результати показують, що значущість суспільних, професійних, індивідуалістичних, конформістських та альтруїстичних цінностей корелює зі зниженням фізичного функціонування, життєвого тону та емоційного благополуччя, що вказує на психологічно-психофізіологічну взаємозалежність між мотиваційною активністю та суб'єктивним станом здоров'я. Висока орієнтація на професійні досягнення та служіння іншим асоціюється зі зниженням енергетичного потенціалу, а інструментальні цінності, пов'язані з самоутвердженням та практичною діяльністю, демонструють обернені кореляції з фізичним функціонуванням.

Отримані дані свідчать, що формування адекватного ціннісного ставлення до здоров'я виступає ефективним механізмом саморегуляції та психологічної стійкості, що особливо важливо в умовах високої невизначеності. Практичне значення дослідження полягає у можливості використання його результатів для розробки програм психологічної підтримки та формування здоров'язберезливої поведінки студентської молоді.

Ключові слова: цінності, суб'єктивна невизначеність, фізичне здоров'я, психічне здоров'я, студенти, адаптація, психологічне благополуччя.

Tymoshchuk Yelyzaveta, Semenova Karina. The Role of Values in Attitudes Toward Physical and Mental Health under Conditions of Subjective Uncertainty

This article examines the role of value orientations in shaping students' attitudes toward physical and mental health under conditions of subjective uncertainty in the contemporary social environment. The study is grounded in the principles of personality psychology and health psychology, which view values as key regulators of behavior, motivation, and individual adaptation to stressful conditions. The empirical study was conducted with 50 young participants (aged 17–20) using M. Rokeach's "Value Orientations" method and the SF-36 v2 Health Survey questionnaire to assess physical and mental health.

The results indicate that the importance of social, professional, individualistic, conformist, and altruistic values correlates with reduced physical functioning, vitality, and emotional well-being, suggesting a psychophysiological interdependence between motivational activity and subjective health status. A strong focus on professional achievements and service to others is associated with lower energy potential, while instrumental values related to self-assertion and practical activity show inverse correlations with physical functioning.

The findings suggest that the development of an adequate value-based attitude toward health serves as an effective mechanism for self-regulation and psychological resilience, which is particularly important under conditions of

high uncertainty. The practical significance of this study lies in the potential application of its results for designing psychological support programs and promoting health-preserving behaviors among university students.

Key words: *values, subjective uncertainty, physical health, mental health, students, adaptation, psychological well-being.*

Вступ

Динамічність та непередбачуваність сучасного соціального середовища формують специфічний контекст, у якому суб'єктивна невизначеність стає ключовим компонентом життєвого досвіду індивіда. Особливо це актуально в умовах воєнних конфліктів, економічних криз та соціальних трансформацій, коли традиційні механізми стабілізації поведінки та психологічного стану виявляються недостатньо ефективними. Сучасні реалії характеризуються високим рівнем непередбачуваності, що обмежує можливості індивідів у плануванні та прогнозуванні власного життя. Відсутність гарантій стабільності та безпеки підсилює переживання тривоги і потребу в когнітивній та емоційній адаптації. Тривала експозиція до таких умов стресового впливу негативно позначається не лише на психічному здоров'ї, а й на фізіологічних показниках. Постійний режим «виживання» призводить до того, що індивіди перестають усвідомлювати негативні зміни у фізичному стані, а напруженість та пригнічений емоційний фон стають інтегрованою частиною щоденного досвіду, що ускладнює своєчасну адаптивну реакцію на стресори.

Здоров'я людини – багатовимірне явище, що включає фізичний, психічний та соціальний рівні життя і відображає здатність особистості адаптуватися до умов середовища [7; 8; 11]. Цінності визначають, як людина ставиться до власного здоров'я: вони формують мотивацію вести здоровий спосіб життя та пріоритети у виборі діяльності. Наприклад, особистість, для якої цінність здоров'я висока, частіше обирає спорт, збалансоване харчування та активний відпочинок [7; 11]. Дослідники підкреслюють, що ціннісне ставлення до психічного здоров'я також важливе: воно визначає здатність особистості долати стресові ситуації та підтримувати психоемоційний баланс [7; 8].

Суб'єктивна невизначеність відображає особистісне сприйняття нестабільності та здатність індивіда прогнозувати події [9]. Дослідження показують, що особистості з високою толерантністю до невизначеності легше оцінюють ризики для здоров'я і приймають обдумані рішення щодо власної поведінки. Наприклад, у ситуаціях змін у навчанні або роботі такі люди швидше адаптуються і підтримують регулярну фізичну активність та психологічну стабільність [8;11].

Саме тому дана тема є актуальною як ніколи, вона дає змогу дослідити як роль цінностей допомагає в ставленні до фізичного і психологічного здоров'я в умовах суб'єктивної невизначеності.

Мета статті дослідити роль цінностей у ставленні до фізичного і психічного здоров'я студентів в умовах суб'єктивної невизначеності

Матеріали та метод

Теоретичною основою цього дослідження є положення психології особистості та психології здоров'я, де цінності розглядаються як ключовий регулятор поведінки та життєвих орієнтацій індивіда. І. Пасічник зазначає, що цінності виступають центральним компонентом життєвого сценарію особистості, оскільки вони інтегрують внутрішні заборони, соціальні настанови та глибинні архетипи, сприяючи формуванню когнітивно-емоційної гармонії. Усвідомлене ставлення до власного «Я», об'єктивна оцінка реальності та здатність використовувати адаптивні поведінкові моделі відображають потенціал особистості та її здатність до соціальної інтеграції. Формування цих процесів тісно пов'язане з проявами Его-структури: творчий потенціал, щирі емоції та безпосередність реалізуються через стан Дитини; засвоєні родинні переконання та моральні орієнтири відображаються через стан Батька; а здатність

до раціонального аналізу, прийняття рішень і відповідальності за власні дії належить до компетенції стану Дорослого. Таким чином, ціннісні орієнтації не лише організують індивідуальний досвід, а й визначають напрямок життєвого шляху через інтеграцію цих внутрішніх станів [5].

М. Савчин підкреслює, що ціннісно-смилова сфера є ядром особистості, що визначає її духовний розвиток, життєві пріоритети та ставлення до себе і світу. Прийнята система цінностей регулює вибір індивіда, формує відповідальність за життя та виступає внутрішнім механізмом саморегуляції [6]. Подібну позицію висловлює І. Бех, який трактує особистість як суб'єкта морального самовизначення, де духовні цінності виконують функцію орієнтира поведінки та умови гармонійного розвитку. Орієнтація на гуманістичні та духовні цінності забезпечує внутрішню когерентність особистості та психологічну стійкість [1].

У концепції розвитку особистості С. Максименко наголошує, що самопізнання відбувається через активне засвоєння смислів і цінностей, а фізичне і психічне здоров'я виступають необхідними передумовами реалізації життєвого потенціалу та досягнення особистісної зрілості [3]. О. Матласевич відзначає, що в сучасних умовах цінності набувають регулятивної функції, визначаючи пріоритети самореалізації, міжособистісних відносин та ставлення до власного благополуччя [4]. Це дозволяє розглядати здоров'я не лише як біологічний стан, а як значущу життєву цінність, що забезпечує досягнення особистісних цілей.

Питання фізичного і психічного здоров'я в контексті психологічного благополуччя висвітлюється у дослідженні А. Гільман, де здоров'я розглядається як інтегральний показник якості життя, що включає фізичний стан, емоційне самопочуття, соціальне функціонування та відчуття життєвої задоволеності. Авторка підкреслює, що психологічне здоров'я, індивіда виявляється через збалансоване сприйняття реальності та конструктивну відповідь на зовнішні подразники, що включає здатність до неупередженого аналізу як власних дій, так і вчинків оточуючих, це початок для прийняття зрілих рішень, вміння аргументовано захищати свою позицію в дискусіях та ефективно діяти в конфліктних умовах. Водночас психічне здоров'я визначається як гармонійний стан внутрішнього благополуччя, де відсутність патологічних проявів поєднується з можливістю свідомої саморегуляції діяльності [2].

Особливої актуальності в сучасних соціальних умовах набуває феномен суб'єктивної невизначеності. У роботі Є. Тимошук вона визначається як психологічний стан, що виникає в ситуації недостатності або суперечливості інформації про майбутнє, неможливості однозначного прогнозування подій і вибору оптимальної поведінкової стратегії. Такий стан супроводжується переживанням нестабільності, втрати контролю та підвищеної тривожності, що впливає на самопочуття і життєві рішення людини [9]. Авторки Є. Тимошук та Р. Каламаж в своїй роботі зазначають що в умовах невизначеності, саморегуляція стає важливим чинником досягнення життєвого та професійного успіху, розвитку стійкої та адаптивної особистості. Здатність до швидкої адаптації та змін, є ключовими елементами успішного подолання невизначеності. Забезпечення балансу між емоційною стійкістю та внутрішнім самоконтролем, гнучкістю у плануванні й адаптації допомагає ефективно долати виклики невизначеності [10].

Зазначені наукові роботи дозволяють розглядати ставлення до фізичного і психічного здоров'я як результат взаємодії ціннісної сфери особистості та умов її життєдіяльності, особливо в ситуаціях невизначеності. Саме тому у дослідженні увага зосереджена на виявленні зв'язку між роллю цінностей і ставленням до здоров'я в умовах суб'єктивної невизначеності.

Емпіричне дослідження проводилося серед осіб юнацького віку. Вибірку склали 50 респондентів віком від 17 до 20 року. Участь у дослідженні була добровільною та анонімною. Для дослідження ціннісної сфери використано методика «Ціннісні орієнтації» М. Рокіча, яка дозволяє встановити ієрархію термінальних і інструментальних цінностей. Шкали методики згруповані за змістовими блоками: особистісні, суспільні, професійні, самоствердження, спілкування, справи, індивідуалістичні, конформістські, альтруїстичні. Оцінювання фізич-

ного і психічного здоров'я здійснювалося за допомогою анкети «Ваше здоров'я та самопочуття» (SF-36 v2 Health Survey), має наступні шкали: фізичне функціонування, обмеження ролі через фізичне здоров'я, рольові обмеження через емоційні проблеми, енергія/втома, емоційне благополуччя, соціальне функціонування, загальний стан здоров'я.

Результати

У межах емпіричного дослідження було здійснено перевірку показників, отриманих за опитувальником якості життя SF-36 v2 Health Survey («Ваше здоров'я та самопочуття») та методикою «Ціннісні орієнтації» М. Рокіча (термінальні та інструментальні цінності), на відповідність закону нормального розподілу. З огляду на те, що результати за методикою М. Рокіча мають ранговий характер, для встановлення взаємозв'язків між досліджуваними змінними було обрано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена як адекватний непараметричний статистичний критерій. Такий підхід забезпечує коректність інтерпретації зв'язків між показниками якості життя та структурою ціннісних орієнтацій. Принципово важливо враховувати особливість інтерпретації шкал у методиці М. Рокіча: менше числове значення відповідає вищому рангу значущості цінності. У зв'язку з цим від'ємний коефіцієнт кореляції інтерпретується як прямий змістовий зв'язок: підвищення показників якості життя супроводжується зростанням значущості відповідної цінності, тобто набуттям нею вищого рангового статусу в ієрархії особистості.

Таблиця 1

Результати кореляційного аналізу даних анкети «Ваше здоров'я та самопочуття»: оцінка показників якості життя» (SF-36 v2 Health Survey) та методики «Ціннісні орієнтації» М. Рокіча (термінальні цінності), n=50

Шкали	Особистісні	Суспільні	Професійні	Спілкування	Індивідуалістичні	Конформістські	Альтруїстичні
Фізичне функціонування	-	-,418**	-	-,376**	-,333*	-,336*	-,310*
Емоційне благополуччя	-	-	-,282*	-	-	-	-,354*
Енергія/втома	-	-	-,311*	-	-	-	-,373*
Загальний стан здоров'я	-,297*	-	-	-	-	-,359*	-

Примітка: * – зв'язок на рівні 5% ($p \leq 0,05$); ** – на рівні 1% ($p \leq 0,01$).

Отримані результати демонструють переважно обернений характер кореляцій, що вказує на системний зв'язок між вираженістю певних термінальних цінностей і суб'єктивною оцінкою фізичного та психоемоційного стану. Показник фізичного функціонування має статистично значущі негативні кореляції із суспільними ($r = -0,418^{**}$, $p \leq 0,01$), професійними ($r = -0,376^{**}$, $p \leq 0,01$), індивідуалістичними ($r = -0,333^*$, $p \leq 0,05$), конформістськими ($r = -0,336^*$, $p \leq 0,05$) та альтруїстичними цінностями ($r = -0,310^*$, $p \leq 0,05$). Таким чином, зростання значущості зазначених ціннісних орієнтацій супроводжується зниженням показників фізичного функціонування. Виражена орієнтація на соціально зумовлені, нормативні та професійні цілі пов'язана з більш низькою оцінкою фізичного ресурсу особистості. Емоційне благополуччя має статистично значущі негативні кореляції з професійними ($r = -0,282^*$, $p \leq 0,05$) та альтруїстичними цінностями ($r = -0,354^*$, $p \leq 0,05$). Домінування професійної самореалізації та орієнтація на служіння іншим узгоджується зі зниженням показників емоційного благополуччя. Показник «Енергія/втома» виявляє негативні кореляції з професійними ($r = -0,311^*$, $p \leq 0,05$) та альтруїстичними цінностями ($r = -0,373^*$, $p \leq 0,05$). Підвищена значущість зазначених цінностей поєднується зі зниженням рівня життєвого тону

та суб'єктивного відчуття енергійності. Загальний стан здоров'я має негативні кореляційні зв'язки з особистісними ($r = -0,297^*$, $p \leq 0,05$) та конформістськими цінностями ($r = -0,359^*$, $p \leq 0,05$). Актуалізація цих ціннісних орієнтацій пов'язана з нижчою інтегральною оцінкою стану здоров'я.

Таблиця 2

Результати кореляційного аналізу даних анкети «Ваше здоров'я та самопочуття: оцінка показників якості життя» (SF-36 v2 Health Survey) та методики «Ціннісні орієнтації» М. Рокіча (інструментальні цінності)

Шкали	Особистісні	Суспільні	Професійні	Самоствердження	Спілкування	Справи	Альтруїстичні
Фізичне функціонування	-,360*	-,345*	-,318*	-,356*	-,293*	-	-,291*
Обмеження ролі через фізичне здоров'я	-	-	-	-	-	-,372**	-
Біль	-	-	-	-,304*	-	-	-

Примітка: * – зв'язок на рівні 5% ($p \leq 0,05$); ** – на рівні 1% ($p \leq 0,01$).

Як видно з таблиці 2, результати показали наявність статистично значущих негативних кореляцій між фізичним функціонуванням і рядом інструментальних цінностей. Зокрема, фізичне функціонування має обернені зв'язки з особистісними ($r = -0,360^*$, $p \leq 0,05$), суспільними ($r = -0,345^*$, $p \leq 0,05$), професійними ($r = -0,318^*$, $p \leq 0,05$), самоствердження ($r = -0,356^*$, $p \leq 0,05$), спілкування ($r = -0,293^*$, $p \leq 0,05$) та справами ($r = -0,291^*$, $p \leq 0,05$). Показник «Обмеження ролі через фізичне здоров'я» має значущий негативний зв'язок із цінністю «справи» ($r = -0,372^{**}$, $p \leq 0,01$), а біль негативно корелює з самоствердженням ($r = -0,304^*$, $p \leq 0,05$). Від'ємний характер більшості кореляцій обумовлений особливістю шкал методики М. Рокіча, де менше числове значення відповідає вищому рангу цінності. Це означає, що підвищення показників якості життя супроводжується зростанням значущості відповідних інструментальних цінностей у поведінковій ієрархії особистості. Виявлені закономірності свідчать про інтегровану взаємодію фізичного стану та ціннісно-мотиваційної сфери особистості. Висока значущість практично зорієнтованих цінностей корелює зі зниженням показників фізичного функціонування, що відображає психологічно-психофізіологічну взаємозалежність між суб'єктивним благополуччям та мотиваційною активністю.

Висновки

Дослідження підтверджує, що ціннісні орієнтації виступають ключовим чинником, який визначає ставлення студентів до фізичного та психічного здоров'я в умовах суб'єктивної невизначеності. Цінності інтегрують внутрішні мотиваційні, когнітивні та емоційні механізми, забезпечуючи когерентність поведінки та сприяючи адаптації до стресових умов сучасного соціального середовища.

Емпіричні дані показують системний характер взаємозв'язку між значущістю термінальних та інструментальних цінностей і суб'єктивною оцінкою стану здоров'я. Зокрема, підвищення значущості суспільних, професійних, індивідуалістичних, конформістських та альтруїстичних цінностей корелює з нижчими показниками фізичного функціонування, життєвого тону та емоційного благополуччя. Це свідчить про існування психологічно-психофізіологічної взаємозалежності між мотиваційною активністю та суб'єктивним благополуччям.

Висока орієнтація на професійні досягнення, служіння іншим та соціально зумовлені цілі асоціюється зі зниженням енергетичного потенціалу та суб'єктивного відчуття фізичної активності, що вказує на потенційні ризики психофізіологічного перевантаження при активній реалізації ціннісно-мотивованих стратегій.

Інструментальні цінності, спрямовані на самоутвердження, спілкування та практичну діяльність, демонструють обернені кореляції з фізичним функціонуванням та обмеженнями через фізичне здоров'я, що підкреслює важливість врахування особистісної мотиваційної структури при плануванні програм підтримки здоров'я та адаптації студентів у умовах соціальної нестабільності.

Отримані результати дозволяють стверджувати, що формування адекватного ціннісного ставлення до здоров'я є ефективним механізмом саморегуляції та психологічної стійкості. Це особливо актуально в умовах високої суб'єктивної невизначеності, де здатність до швидкої адаптації, балансування між емоційною стійкістю та самоконтролем визначає ефективність особистісної адаптації та рівень психофізіологічного благополуччя.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих даних для розробки програм психологічної підтримки та формування здоров'язбережувальної поведінки студентської молоді з урахуванням структури їх ціннісних орієнтацій та рівня суб'єктивної невизначеності.

Література:

1. Бех І.Д. Особистість на шляху до духовних цінностей : монографія. Київ : Чернівці : Букрек, 2018. 318 с.
2. Гільман А. Ю. Психологічні умови формування саногенного мислення студентської молоді : дис. ... канд. псих. наук : 19.00.07. Острого, 2017. 400 с.
3. Максименко С.Д. Генеза здійснення особистості : монографія. Київ : Видавництво ТОВ «КММ», 2006. 187 с.
4. Матлашевич О.В. Психологія розвитку педагогічних здібностей у контексті культурно-історичної парадигми українських вищих навчальних закладів XVI-XVIII століття : дис. д. псих. наук : 19.00.07. Острого, 2020. 532 с.
5. Пасічник І.Д., Гандзілевська Г.Б. Психологічні особливості формування життєвих сценаріїв Острозьких письменників-емігрантів. *Вісник Національного університету оборони України* : зб. наук. праць. Київ : НУОУ, 2017. Вип. 1 (48). С. 165–172.
6. Савчин М.В. Виховання духовності особистості : навчально-методичний посібник. Київ : Логос, 2008. 104 с.
7. Степанюк С., Грабовський Ю., Городинська І., Коваль В., Глухова Г. Життєві цінності як спосіб ставлення до здорового способу життя різних вікових та соціальних груп. *Соціальна психологія та психологія особистості*. 2021. № 2 (12). С. 45–53. DOI: 10.31392/NPU-nc.series15.2023.10(170).04
8. Сундукова І.В. Формування ціннісного ставлення старшокласників до психічного здоров'я засобами фізичної культури : автореф. дис. ... канд. псих. наук : 19.00.07. Київ, 2018. 25 с.
9. Тимощук Є. А. Психологічні особливості формування саморегуляції майбутніх педагогів в умовах невизначеності : дис. канд. псих. наук. Острого, 2025. 247 с.
10. Тимощук Є.А., Каламаж Р.В. Психологічні особливості саморегуляції майбутніх учителів в умовах невизначеності. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія» : серія «Психологія»*. Острого, 2024. С. 86–96. DOI: 10.25264/2415-7384-2025-18-86-96
11. Федченко К. Формування ціннісного ставлення до здоров'я особистості як психолого-педагогічна проблема. *Освітній простір України*. 2019. Вип. 16. С. 186–192. DOI: 10.15330/esu.16.186-192-186

Дата першого надходження статті до видання: 25.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 20.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 11.05.2026

УДК 159.922.8:159.955:61

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2026-1-15>

НАУКОВЕ ПІЗНАННЯ МЕХАНІЗМІВ РОЗВИТКУ САНОГЕННОГО МИСЛЕННЯ В ОСОБИСТОСТІ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

Цьомик Христина Богданівна,

доктор філософії в галузі психології (PhD),

старший викладач кафедри теоретичної та консультативної психології

Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

ORCID ID: 0000-0001-6080-3786

Булах Ірина Сергіївна,

доктор психологічних наук,

професор кафедри теоретичної та консультативної психології,

декан факультету психології

Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

ORCID ID: 0000-0003-0314-8070

У статті здійснено теоретичний аналіз пізнання механізмів розвитку саногенного мислення в юнацькому віці. Висвітлено саногенне мислення як інтегральну здатність особистості до свідомого опрацювання нею життєвого досвіду з метою збереження та зміцнення власного ментального здоров'я. Виявлено, що саногенне мислення являє собою систему чотирьох структурних компонентів: ціннісно-мотиваційного, когнітивно-рефлексивного, емоційно-вольового та конативно-регулятивного. Кожен компонент відповідає за певний аспект психічної саморегуляції особистості: від становлення в неї життєвих орієнтирів і мотивації до власного здоров'я завдяки усвідомленому переосмисленню досвіду та емоційній урегульованості в реалізації її адаптивної поведінки. Актуалізовано увагу на науковому пізнанні специфічних психологічних механізмів саногенного мислення, що активізують та інтегрують ці компоненти в єдину функціонуючу систему. Детально розглянуто наступне: механізм сенсотворення, що забезпечує особистості осмисленість подій і інтеграцію власного досвіду в систему власних цінностей; механізм когнітивної реконструктивної, що спрямований на трансформацію дезадаптивних переконань людини і схем її мислення; механізм саногенної рефлексії, що відповідає за усвідомлення особистістю та регуляцію власних емоційних станів; механізм особистісної саморегуляції, який забезпечує людині перехід від внутрішніх змін до цілеспрямованої адаптивної поведінки. Обґрунтовано юнацький вік як чутливий період для цілеспрямованого розвитку саногенного мислення. Саме на цьому етапі онтогенезу особистості, через інтенсивне становлення самосвідомості, системи цінностей і стратегій саморегуляції, створюються оптимальні умови для утвердження в неї саногенних способів когнітивно-емоційної переробки досвіду. Таким чином, у підсумку доведено актуальність процесу становлення саногенного мислення в юнацькому віці та вплив на цей процес психологічних механізмів для оптимізації емоційної та поведінкової саморегуляції з метою підтримки ментального здоров'я особистості.

Ключові слова: наукове пізнання, саногенне мислення, ментальне здоров'я, особистість юнацького віку, психологічні механізми, сенсотворення, когнітивна реконструктивна, саногенна рефлексія, особистісна саморегуляція.

Tsomyk Khrystyna, Bulakh Iryna. Scientific knowledge of the mechanisms of development of sanogenic thinking in the adolescent personality

The article provides a theoretical analysis of the mechanisms of development of sanogenic thinking in adolescence. Sanogenic thinking is highlighted as an integral ability of an individual to consciously process life experience in order to preserve and strengthen their own mental health. It was found that sanogenic thinking is a system of four structural components: value-motivational, cognitive-reflective, emotional-volitional and conative-regulatory. Each component is responsible for a certain aspect of the individual's mental self-regulation: from the formation of life guidelines and motivation to their own health due to a conscious rethinking of experience and emotional regulation in the implementation of their adaptive behavior. Attention is focused on the scientific knowledge of specific psychological mechanisms of sanogenic thinking that activate and integrate these components

into a single functioning system. The following are considered in detail: the mechanism of sense-making, which provides the individual with meaningfulness of events and the integration of their own experience into the system of their own values; the mechanism of cognitive reconstruction, aimed at transforming a person's maladaptive beliefs and patterns of thinking; the mechanism of sanogenic reflection, responsible for the awareness and regulation of one's own emotional states by the individual; the mechanism of personal self-regulation, which provides a person with a transition from internal changes to purposeful adaptive behavior. Adolescence is justified as a sensitive period for the purposeful development of sanogenic thinking. It is at this stage of the ontogenesis of the individual, through the intensive formation of self-awareness, a system of values, and strategies of self-regulation, that optimal conditions are created for the establishment of sanogenic ways of cognitive-emotional processing of experience. Thus, in conclusion, the relevance of the process of forming sanogenic thinking in adolescence and the influence of psychological mechanisms on this process for optimizing emotional and behavioral self-regulation in order to maintain the mental health of the individual are proven.

Key words: *sanogenic thinking, mental health, adolescent personality, sensemaking, cognitive reconstruction, sanogenic reflection, personal self-regulation, psychological resources.*

Вступ

В умовах воєнних дій в нашій країні сучасний етап розвитку психологічної науки характеризується зростанням уваги до проблем ментального здоров'я особистості, особливо, до соціальної нестабільності, інформаційного перенасичення та підвищених психоемоційних навантажень. У цьому контексті особливого значення набуває дослідження внутрішніх психологічних ресурсів людини, які забезпечують її здатність зберігати психічну рівновагу, адаптивність і цілісність життєвого функціонування. Одним із таких ресурсів у сучасному науковому дискурсі постає саногенне мислення, що розглядається як особливий спосіб когнітивно-емоційної регуляції життєвого досвіду, спрямований на підтримання психологічного благополуччя людини.

Здійснений нами теоретичний аналіз показав, що саногенне мислення як чинник ментального здоров'я вивчали такі закордонні та вітчизняні вчені: І. Дубровіна, К. Маслач, М. Лейтер, К. Ріфф, А. Шувалов; встановили у своїх дослідженнях зв'язок цього виду мислення із життєстійкістю особистості як її здатністю протистояти життєвим викликам наступні вчені: Л. Карамушка, Т. Ларіна, С. Мааді, Т. Титаренко; аналізували саногенне мислення в контексті позитивної психології В. Бобрицька, В. Калошин, Л. Киричук, М. Мольц.; найвагоміший внесок у проблематику розвитку саногенного мислення як комплексного психологічного утворення особистості зробили А. Гільман, Дж. Кабат-Зінн, О. Осадько, Е. Ле Шан, Н. Ярош та ін.

Попри наявність численних наукових розвідок у психології, що пов'язані з саногенним мисленням, цей феномен залишається недостатньо систематизований, особливо з погляду наукового пізнання саме механізмів його розвитку. У більшості наукових праць саногенне мислення розглядається фрагментарно – як чинник або умова ментального здоров'я, без глибокого аналізу його динаміки, внутрішньої структури та психологічних механізмів становлення в онтогенезі.

Важливо підкреслити, що особливої актуальності зазначена проблематика набуває у зв'язку з вивченням юнацького віку як сенситивного періоду розвитку особистості. Як зазначав Є. Хоменко [10], саме в юності відбувається інтенсивне становлення самосвідомості людини, її системи цінностей, життєвих смислів і провідних когнітивних стратегій, які зумовлюють подальші способи її реагування на власні життєві труднощі та кризові ситуації. У цей віковий період закладаються основи саморегуляції, рефлексивності та відповідального ставлення особистості до власного психічного здоров'я, що робить дослідження механізмів розвитку саногенного мислення особливо значущим у складних кризових умовах життєдіяльності людини.

Актуальність наукового пізнання механізмів розвитку саногенного мислення в особистості юнацького віку зумовлена також потребами сучасної освітньої та психопрофілактичної практики, яка здійснюється в процесі підготовки здобувачів вищої освіти. Розуміння того, яким

чином відбувається становлення саногенного мислення, дає змогу майбутнім фахівцям та практикуючим психологам розробляти ефективні психологічні програми, спрямовані на зміцнення ментального здоров'я молоді, профілактику її емоційного виснаження та формування психологічної зрілості.

Таким чином, дослідження механізмів розвитку саногенного мислення в юнацькому віці є актуальним як у теоретичному, так і в прикладному вимірах, оскільки сприяє поглибленню наукових уявлень особистості про власні внутрішні ресурси та розширює її можливості цілеспрямованого психологічного впливу з метою підтримання власного ментального здоров'я.

Метою дослідження є наукове пізнання та теоретичне обґрунтування механізмів розвитку саногенного мислення особистості юнацького віку як психологічного чинника підтримання її ментального здоров'я.

Для реалізації мети були поставлені наступні завдання: 1) проаналізувати поняття «саногенне мислення» та його вплив на ментальне здоров'я особистості; 2) обґрунтувати психологічні механізми розвитку саногенного мислення з урахуванням його ціннісно-мотиваційного, когнітивно-рефлексивного, емоційно-почуттєвого та конативно-регулятивного компонентів; 3) визначити значення юнацького віку як сенситивного періоду розвитку саногенного мислення в контексті особистісного розвитку та психологічного благополуччя особистості.

Для досягнення мети та реалізації завдань було використано такі теоретичні методи: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, систематизація, індукція джерельної бази для визначення сутності основних понять дослідження.

Матеріали та метод

У дослідженні механізмів розвитку саногенного мислення в особистості юнацького віку було застосовано комплекс теоретичних методів наукового пізнання. До теоретичних методів належали аналіз, синтез, порівняння, узагальнення та систематизація наукових джерел. Застосування методу аналізу дало змогу розглянути основні наукові підходи до трактування феномену саногенного мислення, його психологічної структури та ролі у підтриманні психічного здоров'я особистості. Синтез наукових положень дозволив інтегрувати різні теоретичні підходи до розуміння механізмів формування саногенного мислення та визначити його ключові компоненти у контексті розвитку особистості юнацького віку. Метод порівняння був використаний для співставлення різних концепцій і наукових підходів до дослідження мислення, когнітивної регуляції емоційних станів та психологічних механізмів підтримання психічного благополуччя. Узагальнення та систематизація теоретичних положень дали змогу структурувати наявні наукові знання щодо умов, чинників та механізмів розвитку саногенного мислення у юнацькому віці. Застосування зазначених теоретичних методів забезпечило наукове обґрунтування проблеми дослідження, уточнення понятійно-категоріального апарату та визначення концептуальних засад подальшого емпіричного вивчення розвитку саногенного мислення в особистості юнацького віку.

Результати

В основі наукового пізнання механізмів розвитку саногенного мислення особистості юнацького віку, за нашим переконанням, є ґрунтовний теоретичний аналіз самого поняття «саногенне мислення» та з'ясування його ролі у підтриманні психологічного здоров'я особистості. Саногенне мислення розглядається як специфічний тип когнітивно-рефлексивної діяльності людини, спрямованої на збереження її психічної рівноваги, конструктивне осмислення життєвих подій і саморегуляцію емоційних станів. У процесі набуття ментального здоров'я воно виконує системоутворювальну функцію, оскільки забезпечує особистості зниження деструктивних когніцій, попередження в неї хронічного психологічного напруження та розвитку адаптивних стратегій реагування на стресогенні ситуації. В умовах юнацького віку, що характеризується інтенсивним становленням самосвідомості, ціннісно-смислових орієнтацій і підвищеною чутливістю до соціальних викликів, саногенне мислення постає

важливим внутрішнім ресурсом психічної стійкості та особистісного зростання. Усвідомлення його психологічної природи й функціонального значення створює теоретичне підґрунтя для подальшого аналізу механізмів, умов і факторів його цілеспрямованого розвитку, що й визначає логіку основної частини дослідження.

Згідно наукової позиції А. Гільман [3], психологічна природа саногенного мислення полягає в його спрямованості на підтримання й відновлення психоемоційних станів особистості, що забезпечують її внутрішню рівновагу та суб'єктивне відчуття благополуччя. Як зазначала у своїх працях науковиця, за своєю сутністю саногенне мислення є особливим типом когнітивно-оцінювальної діяльності, у межах якої індивід інтерпретує власні переживання, життєві події та ситуації крізь призму актуального психологічного стану, надаючи їм певного значення. Саме завдяки саногенному мисленню особистість має здатність трансформувати вище зазначений стан у більш конструктивному напрямі. Саногенне тісно пов'язане з процесами саморефлексії, емоційної саморегуляції та усвідомлення внутрішніх переживань, виступаючи механізмом опосередкування між зовнішніми впливами й внутрішнім світом особистості.

Т. Кириленко [6] відзначала у своїх наукових працях, що саногенне мислення доцільно інтерпретувати як інтегральну психічну здатність особистості до свідомого осмислення та перероблення власного життєвого досвіду, в межах якого когнітивні, емоційні й регулятивні процеси спрямовані на збереження та зміцнення її психічного здоров'я. За науковими положеннями дослідниці, цей тип мислення постає не як проста сукупність позитивних установок, а як динамічний механізм внутрішньої саморегуляції людини, що дає змогу їй конструктивно переосмислювати стресогенні ситуації, знижувати інтенсивність деструктивних переживань і трансформувати їх у ресурс особистісного розвитку. Таким чином, саногенне мислення виступає психологічною основою адаптації, емоційної стійкості та самопідтримки особистості в умовах кризової ситуації в нашій країні.

Розглядаючи саногенне мислення з позицій сучасного наукового знання, доходимо висновку, що воно не зводиться лише до позитивного способу інтерпретації реальності, а постає як цілісна й багатовимірна психічна система, спрямована на підтримання внутрішньої рівноваги особистості, конструктивне проживання життєвого досвіду та відновлення психологічного благополуччя. Його сутністю є здатність особистості до свідомої регуляції когнітивних, емоційних і конативних процесів, завдяки яким деструктивні уявлення та стереотипні реакції переосмислюються й трансформуються в адаптивні способи сприйняття та поведінки. У цьому зв'язку доцільно наголосити, що саногенне мислення не має фрагментарних чи абстрактних властивостей, а відзначається наявністю чітко вибудованої, ієрархічно організованої структури.

Аналіз наукових підходів вітчизняних дослідників дає змогу виокремити ключові компоненти саногенного мислення, необхідні для його повноцінного функціонування. Так, С. Ганаба [1] розглядала саногенне мислення як систему психічних процесів, спрямованих на збереження психічного здоров'я та адаптацію до стресу, надаючи провідного значення ціннісно-мотиваційному компоненту, який відображає відповідальне ставлення до себе та усвідомлення власної самоцінності. А. Гільман [4] акцентувала увагу на когнітивно-рефлексивному компоненті, підкреслюючи здатність особистості до усвідомлення та переосмислення власних переживань, що сприяє подоланню внутрішніх бар'єрів і деструктивних переконань у кризових умовах. У працях Л. Карамушки [5] провідним виступає емоційно-вольовий компонент, пов'язаний із регуляцією емоцій, стресостійкістю та мобілізацією внутрішніх ресурсів. О. Осадько [8] зосереджувала увагу на конативно-регулятивному компоненті, який забезпечує перехід від усвідомлення проблем до практичної діяльності, цілеспрямовану поведінку та активну життєву позицію.

Таким чином, узагальнення сутності саногенного мислення та аналіз його структурних компонентів дає підстави стверджувати, що воно відіграє системоутворювальну роль в збере-

женні ментального здоров'я особистості. Варто відзначити, що саногенне мислення відносно ментального здоров'я особистості виступає психологічним чинником, який забезпечує узгодженість її когнітивних, емоційних і поведінкових процесів, сприяючи збереженню у неї внутрішньої рівноваги та цілісності «Я».

Отже, теоретичне осмислення саногенного мислення як інтегрального психологічного феномена передбачає вивчення не лише його структурної організації, а й психологічних механізмів, що зумовлюють активізацію та динаміку його компонентів. Оскільки саногенне мислення особистості не є спонтанним утворенням, а формується й підтримується системою її внутрішніх психічних процесів, які забезпечують смислове опрацювання життєвого досвіду, регуляцію емоційних станів і вибір адаптивних моделей поведінки, то з огляду на це, подальший наш аналіз буде спрямований на розкриття окремих психологічних механізмів у межах зазначених компонентів саногенного мислення, що забезпечують його розвиток і ефективне функціонування в життєдіяльності особистості.

Саме психологічні механізми саногенного мислення виступають динамічними процесами, завдяки яким ціннісно-мотиваційні, когнітивні, емоційно-регулятивні й поведінкові компоненти не існують ізольовано, а інтегруються в єдину систему, спрямовану на збереження психічного здоров'я. У результаті їх впливу відбувається трансформація внутрішнього досвіду особистості, що забезпечує адаптивне осмислення нею життєвих ситуацій, прояви стресостійкості і конструктивну життєву активність.

Одним із провідних механізмів саногенного мислення виступає сенсотворення, яке забезпечує активізацію його ціннісно-мотиваційного компонента. Як зазначав Є. Гейко [2], у своїх дослідженнях, саме завдяки процесу сенсотворення особистість надає подіям, переживанням і життєвим труднощам індивідуально значущого змісту, що дозволяє інтегрувати їх у власну систему цінностей. У межах саногенного мислення сенсотворення виконує пояснювальну та спрямовальну функції, переводячи життєві ситуації з рівня хаотичних або травматичних впливів у площину осмисленого досвіду, який може бути прийнятий, переосмислений і використаний як ресурс для збереження психічного здоров'я.

Сенсотворення, за науковою позицією О. Легун [7], – це внутрішній психологічний процес, у ході якого людина осмислює власний досвід, надає подіям та явищам особистісного значення й інтегрує їх у свою систему цінностей, переконань і життєвих орієнтирів. Завдяки цьому процесу в індивіда розвивається цілісне прийняття себе й світу, знаходяться відповіді на екзистенційні питання. Сенсотворення забезпечує внутрішню узгодженість, збалансованість, взаємозв'язок структурних складових особистості, сприяє її психологічній стійкості та адаптації до складних життєвих обставин, а також виконує мотиваційну функцію, спонукаючи людину до дій, відповідно до обраних цінностей.

Таким чином, проаналізувавши наукові положення вчених, зазначених вище, нам буде доцільно окреслити безпосередній вплив сенсотворення як ключового механізму ціннісно-мотиваційного компонента саногенного мислення. Саме завдяки сенсотворенню особистість здатна інтерпретувати події власного життя крізь призму індивідуальних цінностей і життєвих смислів, що надає переживанням упорядкованості та суб'єктивної значущості. У межах саногенного мислення цей механізм забезпечує внутрішню мотивацію до збереження психічного здоров'я, оскільки трансформує складні або кризові ситуації з джерела деструктивних переживань у осмислений досвід, який підтримує цілісність «Я» та активізує ресурси саморегуляції.

Водночас сенсотворення створює лише смислове підґрунтя саногенного мислення, що потребує подальшого когнітивного опрацювання пережитого досвіду. У цьому контексті наступним важливим механізмом, за нашим переконанням, постає когнітивна реконструкція, яка активізує когнітивно-рефлексивний компонент саногенного мислення особистості та забезпечує їй свідоме переосмислення усталених уявлень, інтерпретацій і переконань.

Саме завдяки когнітивній реконструктивізації відбувається трансформація дезадаптивних когнітивних схем у більш гнучкі й здоров'язбережувальні, що сприяє зниженню внутрішньої напруги та формуванню конструктивних способів реагування.

Згідно здійсненого теоретичного дослідження проаналізованої наукової позиції Р. Гарднера [13], ми можемо констатувати, що саме когнітивна реконструктивізація виступає психологічним механізмом мисленнєвої діяльності особистості, який активізує конструктивну осмисленість шляхом цілеспрямованого аналізу та перевірки власних когнітивних схем людини. В основі цього механізму лежить процес усвідомленого виявлення особистістю автоматичних думок, оцінки їхньої адекватності та вірогідності, а також критичного зіставлення з реальними фактами та власним досвідом. Під дією цього механізму особистість систематично вивчає, які з її уявлень є дезадаптивними, упередженими або логічно суперечливими, і формує більш обґрунтовані, когнітивно-узгоджені уявлення. Саме в ході цієї перевірки та корекції когніцій виникає конструктивна осмисленість: особистість не лише змінює сприйняття конкретної події, але й інтегрує отримані висновки у власну систему знань і життєвих установок, що дозволяє інтерпретувати події насичені сенсом, прийнятним для її психологічного благополуччя.

Наукові дослідження Т. Титаренко [9] продемонстрували, що когнітивна реконструктивізація підвищує здатність особистості знаходити смисл у стресогенних обставинах, що, у свою чергу, сприяє розвитку психологічної стійкості та конструктивного мислення людини. Завдяки цьому механізму індивід розвиває більш усвідомлене сприйняття власних цінностей і життєвих сенсів, активізує внутрішні ресурси для самопідтримки та збереження психічного здоров'я, а також зміцнює здатність до рефлексії та критичного аналізу власних думок та дій у складних життєвих ситуаціях.

Узагальнюючи результати теоретичного аналізу, можна дійти висновку, що когнітивна реконструктивізація є провідним механізмом активації когнітивно-рефлексивного компонента саногенного мислення. Її сутність полягає у свідомому виявленні, аналізі та переосмисленні дезадаптивних когнітивних схем, автоматичних думок і переконань, які зумовлюють негативне сприйняття життєвих подій і внутрішніх переживань. Завдяки когнітивній реконструктивізації особистість набуває здатності до гнучкого, рефлексивного осмислення досвіду, що сприяє зниженню емоційної напруги, формуванню здоров'язбережувальних когнітивних установок і підвищенню психологічної стійкості. Таким чином, цей механізм забезпечує не лише когнітивну перебудову саногенного мислення, але й створює необхідні умови для його інтеграції у цілісну систему саморегуляції та ментального здоров'я особистості.

У той же час когнітивна реконструктивізація, забезпечуючи переосмислення змісту життєвого досвіду, не вичерпує всієї повноти внутрішніх перетворень, необхідних для функціонування саногенного мислення. Логічним продовженням цього процесу є звернення до саногенної рефлексії як наступного психологічного механізму, що поетапно й ієрархічно активізує емоційно-вольовий компонент. Саме саногенна рефлексія забезпечує усвідомлення, прийняття та регуляцію емоційних станів, поєднуючи когнітивне осмислення з переживанням і вольовою мобілізацією внутрішніх ресурсів особистості.

Згідно з науковими підходами А. Гільман [4], розвиток саногенної рефлексії пов'язаний з усвідомленням і фіксацією особистістю власного емоційного досвіду. Людина навчається розрізняти свої емоційні стани, їх інтенсивність і контекст виникнення, унаслідок чого емоція перестає ототожнюватися з образом «Я» та усвідомлюється як тимчасовий психічний процес. Таке дистанціювання знижує емоційне злиття з переживанням і створює умови для його регуляції. У межах саногенної рефлексії відбувається аналітичне опрацювання переживань, спрямоване на виявлення когнітивних інтерпретацій і внутрішніх установок, що зумовлюють емоційні реакції. Перехід до рефлексивної метапозиції сприяє переоцінці значущості подій, зменшенню катастрофізації та формуванню альтернативних інтерпретацій. У резуль-

таті негативні емоції втрачають дезорганізуючий характер, знижується їх інтенсивність і зростає здатність особистості до емоційно-вольової саморегуляції.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що саногенна рефлексія відіграє безпосередню й визначальну роль в активізації емоційно-вольового компонента саногенного мислення. Саме через усвідомлення, аналітичне опрацювання та смислово переоцінку власних емоційних переживань особистість набуває здатності регулювати інтенсивність емоцій, зберігати внутрішню рівновагу та здійснювати вольову самокерованість. У результаті саногенна рефлексія забезпечує перехід від афективної реактивності до свідомої емоційно-вольової регуляції, що сприяє формуванню оптимістичності, стресостійкості та цілісному функціонуванню саногенного мислення.

У свою чергу, активація емоційно-вольового компонента створює необхідні психологічні передумови для переходу до наступного механізму саногенного мислення – особистісної саморегуляції. Саме цей механізм забезпечує функціонування конативно-регулятивного компонента, оскільки переводить внутрішні зміни у сфері смислів, когніцій та емоцій у площину цілеспрямованої поведінки. Особистісна саморегуляція інтегрує мотиваційні настанови, вольові зусилля та контроль дій, забезпечуючи реалізацію саногенного мислення людини у конкретних рішеннях і адаптивних формах життєвої активності.

Як зазначала І. Гуляс [14], сутність особистісної саморегуляції полягає у здатності особистості свідомо організовувати та спрямовувати власну поведінку й внутрішні стани відповідно до обраних цілей, цінностей і вимог ситуації. Така саморегуляція забезпечує узгодження мотиваційних намірів, емоційних реакцій і вольових зусиль, дозволяючи людині контролювати та коригувати власні дії, зберігати стійкість і цілеспрямованість у процесі подолання життєвих труднощів.

Згідно наукової позиції О. Чиханцової [11] завдяки процесам цілепокладання, планування, моніторингу та корекції дій особистість свідомо впорядковує власні когнітивні стратегії, контролює перебіг мислення та коригує способи інтерпретації ситуацій відповідно до актуальних завдань і цінностей. Це сприяє розвитку в особистості гнучких, здоров'язбережувальних когнітивних схем, зниженню імпульсивних і ригідних реакцій та підвищенню усвідомленості у прийнятті рішень. У результаті особистісна саморегуляція забезпечує стабільність і керованість когнітивних та емоційних процесів, що є необхідною умовою ефективного функціонування конативно-регулятивного компонента саногенного мислення.

Отже, у контексті саногенного мислення механізм особистісної саморегуляції здійснює безпосередній вплив на функціонування конативно-регулятивного компонента, забезпечуючи поведінкову керованість і стійкість особистості. Завдяки саморегуляції поведінки особистості відбувається узгодження внутрішніх намірів, вольових зусиль і конкретних дій, що дозволяє їй свідомо контролювати власну поведінку, утримувати цілеспрямованість і запобігати імпульсивним реакціям у складних ситуаціях.

Проаналізувавши механізми розвитку саногенного мислення, варто зазначити, що саме вони набувають особливої актуальності у процесі особистісного становлення в юнацькому віці. Як зазначав у своїх працях М. Шугай [12], саме на цьому віковому етапі становлення в особистості інтенсивно розвиваються ціннісно-смислові орієнтації, здатність до рефлексії, когнітивної гнучкості та свідомої саморегуляції, що створює сприятливі умови для ефективного функціонування механізмів сенсотворення, когнітивної реконструктивізації та саногенної рефлексії. Юнацький вік характеризується підвищеною чутливістю до життєвих викликів, пошуку ідентичності та смислів, що зумовлює потребу в адаптивних способах осмислення досвіду й регуляції емоційних станів. У цьому контексті розвиток саногенного мислення виступає важливим ресурсом психологічного благополуччя людини, сприяючи формуванню у неї резильєнтності, відповідальної життєвої позиції та здатності конструктивно долати невідомість і кризові ситуації.

За нашими переконаннями, саме юнацький вік є періодом підвищеної актуальності розвитку саногенного мислення, оскільки в цьому віці відбувається інтенсивний пошук життєвих смислів, становлення ідентичності та системи особистісних цінностей. Невизначеність майбутнього, емоційна насиченість переживань і зростання відповідальності за власні рішення зумовлюють потребу в таких способах мислення, які сприяють збереженню психологічної рівноваги та конструктивному осмисленню життєвого досвіду.

На нашу думку, у зазначеному вище контексті механізм сенсотворення набуває особливої значущості, оскільки допомагає молодим людям осмислювати події власного життя, інтегрувати складний досвід у систему особистісних смислів і формувати внутрішню мотивацію до саморозвитку та збереження психічного здоров'я. Когнітивна реконструктивізація є корисною тим, що дозволяє переосмислювати дезадаптивні переконання, стереотипні уявлення про себе та світ, які часто можуть загострюються в період юнацької кризи, і формувати більш гнучкі та здоров'язбережувальні когнітивні установки. Не менш важливим у юнацькому віці є механізм саногенної рефлексії, який сприяє усвідомленню та регуляції емоційних переживань, зниженню афективної імпульсивності та розвитку оптимістичності. Завдяки цьому механізму емоції перестають дезорганізовувати поведінку і починають виконувати регулятивну функцію. Водночас особистісна саморегуляція забезпечує перехід від внутрішніх змін до цілеспрямованої поведінки, підтримує розвиток самоконтролю, резильєнтності та здатності приймати відповідальні рішення. Таким чином, у юнацькому віці механізми саногенного мислення виконують не лише адаптивну, але й експліцитну розвивальну функцію, закладаючи основи психологічного благополуччя дорослої особистості.

Таким чином, в юнацькому віці відбувається інтенсивний розвиток ставлення особистості до власного здоров'я, способів переживання нею труднощів і когнітивних стратегій осмислення життєвого досвіду, що визначає, власне, довготривалі траєкторії психологічного благополуччя особистості.

Висновки

У межах статті здійснено наукове пізнання та теоретичне обґрунтування механізмів розвитку саногенного мислення в особистості юнацького віку як важливого психологічного чинника підтримання ментального здоров'я та особистісного становлення. Узагальнення результатів теоретичного аналізу дозволяє сформулювати наступні висновки.

По-перше, саногенне мислення розглянуто як інтегративний психологічний феномен, що виконує регулятивну, смислотворчу та адаптаційну функції в контексті ментального здоров'я особистості. Воно забезпечує здатність молодих людей інтерпретувати життєві події з позицій збереження та зміцнення психологічного благополуччя, знижувати деструктивний вплив стресогенних чинників та сприяє внутрішній узгодженості між переживаннями, установками та поведінкою.

По-друге, встановлено, що розвиток саногенного мислення особистості юнацького віку зумовлюється взаємодією низки психологічних механізмів, які активізують розвиток його структурних компонентів. Ціннісно-мотиваційний компонент визначає орієнтацію особистості на здоров'я як значущу життєву цінність та її внутрішню готовність до саморозвитку. Когнітивно-рефлексивний компонент забезпечує переосмислення особистістю досвіду, формування у неї конструктивних когнітивних схем та розвиток рефлексивності. Емоційно-вольовий компонент сприяє усвідомленій регуляції особистістю емоційних станів, розвитку її стресостійкості та вольового самоконтролю. Когнітивно-регулятивний компонент виявляється у здатності людини трансформувати внутрішні установки у здоров'язбережувальну поведінку та ефективні способи подолання життєвих труднощів.

По-третє, обґрунтовано значення юнацького віку як чутливого періоду розвитку саногенного мислення. Саме в цей віковий період відбувається інтенсивне становлення самосвідомості, системи цінностей, життєвих смислів і стратегій саморегуляції, що створює сприятливі умови для розвитку розмаїття засобів саногенного мислення.

Перспективи подальших досліджень саногенного мислення особистості полягають у вивченні особливостей його прояву в різних життєвих і кризових ситуаціях. Окремий науковий інтерес становить визначення психологічних і соціальних чинників його розвитку в особистості юнацького віку.

Література:

1. Ганаба С. О. Саногенне мислення у системі soft skills: освітні підходи. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Педагогічні науки*. 2024. № 37(2). С. 20–35. DOI: <https://doi.org/10.32453/pedzbirnyk.v37i2.1676>
2. Гейко Є. В., Радул І. Г. Сенс життя в період кризових станів особистості. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2023. № 1. С. 22–29. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2023-1-3>
3. Гільман А. Ю. Проблема саногенного мислення в зарубіжній науці. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія»*. 2015. Вип. 57. С. 64–68.
4. Гільман А. Ю. Емоційно-вольова саморегуляція у формуванні саногенного мислення студентської молоді. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки*. 2017. № 1(17). С. 51–56.
5. Карамушка Л. М., Шевченко А. М. Забезпечення психологічного здоров'я менеджерів та педагогічних працівників освітніх організацій в умовах Нової української школи : навчально-методичний посібник. Київ : Ін-т психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 198 с.
6. Кириленко Т. С. Саногенне мислення в умовах стресу: стратегії та ресурси. Київ : Ін-т психології НАН України, 2020. 224 с.
7. Легун О. М. Сенс, сенсотворення, сенсожиттєві стратегії як динамічні характеристики особистості. *Освіта регіону*. 2011. № 2.
8. Осадько О. Ю. Саногенний потенціал діалогічної позиції особистості у ситуації суб'єктивної значимості стосунків з «ідейним опонентом». *Психологічні науки: проблеми і здобутки*. 2014. Вип. 5. С. 88–103.
9. Титаренко Т. М. Моє майбутнє залежить від мене: практики здорового сьогодення у воєнних і повоєнних умовах. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2024. 164 с.
10. Хоменко Є. Г. Психологічне благополуччя студентської молоді у військовий час. *Габітус*. 2023. Вип. 51. С. 121–125. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2023.51.21>
11. Чиханцова О. А. Життєстійкість та її зв'язок із цінностями особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2018. Вип. 42. С. 211–231. DOI: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2018-42.211-23>
12. Шугай М. А. Страх життя та ціннісно-сміслові аспекти психологічного здоров'я молоді. Острог : Вид-во Національного університету «Острозька академія», 2015. 176 с.
13. Gardner H. *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences*. New York : Basic Books, 2011. 440 p.
14. Hoian I., Yakovleva S., Hulias I., Fomina I. Self-organization of student youth under conditions of social uncertainty. *Insight: The Psychological Dimensions of Society*. 2024. Vol. 11. P. 260–281. DOI: <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-11-14>

Дата першого надходження статті до видання: 02.03.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 31.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 11.05.2026

УДК 159.9:004.8

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2026-1-16>

ВПЛИВ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ НА ПРОЦЕСИ САМОЗМІНЮВАННЯ ОСОБИСТОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Шаумян Олена Геворківна,

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри психологічного здоров'я та розвитку особистості

Центральноукраїнського державного університету імені Володимира Винниченка

ORCID ID: 0000-0001-9906-2735

Web of Science Researcher ID: JFS-7651-2023.

У статті висвітлено ключові аспекти дослідження впливу штучного інтелекту на процеси самозмінювання особистості здобувачами закладів вищої освіти. У вибірці представлено кількість опитаних, які навчаються у Центральноукраїнському державному університеті імені Володимира Винниченка, Херсонському державному аграрно-економічному університеті, Кропивницькому інституті приватного вищого навчального закладу «Університет сучасних знань», Центральноукраїнському національному технічному університеті. Загальна кількість учасників опитування – 385 осіб віком від 16 до 25 років.

У результаті проведеного дослідження з'ясовано, що найбільше приваблюють такі мовні моделі, як Gemini, Copilot, Claude і Claude-instant.

Найчастіше штучним інтелектом користуються для «пошуку інформації та відповідей», «для виконання домашнього завдання».

Окреслено переваги штучного інтелекту, а саме: «швидко відповідає на питання», «зрозуміло відповідає на питання», «зручність використання» та «розширення інформаційного наповнення». Тобто не слід витрачати багато часу на пошук відповідей, краще опанування нового; відзначено легкість подачі матеріалу. Серед основних недоліків застосування штучного інтелекту вказано такі: «неправдива інформація», «обов'язково уточнювати інформацію», «часом помиляється» і «не розуміє точні науки».

Щодо витіснення штучним інтелектом (ШІ) людини з обраної професії виокремлено позиції: «не зможе замінити фахівців сфери «людина-людина», «зможе замінити частково» та «зможе повністю замінити, але не зараз».

Більшість респондентів зазначає, що штучний інтелект є для них «помічником». У цілому переважають такі позиції: «допоміжний засіб для навчання», «осередок інформації» та «друг».

Запропоновано загальні рекомендації для здобувачів закладів вищої освіти.

Перспективою подальших досліджень є ґрунтовне вивчення впливу штучного інтелекту на процеси самозмінювання особистості здобувачами закладів вищої освіти.

Ключові слова: штучний інтелект, здобувачі освіти, самозмінювання, особистість, мовна модель, переваги штучного інтелекту, недоліки штучного інтелекту, навчання.

Shaumian Olena. The impact of artificial intelligence on the processes of self-change in the personalities of higher education institution applicants

The article depicts key aspects of research into the impact of artificial intelligence on the self-change processes of higher education applicants. The sample includes the number of respondents who study at Volodymyr Vynnychenko Central Ukrainian State University, Kherson State Agrarian and Economic University, Kropyvnytskyi Institute of the Private Higher Educational Institution «University of Modern Knowledge», and Central Ukrainian National Technical University. The total number of survey participants was 385 people aged 16 to 25.

The study found that language models such as Gemini, Copilot, Claude, and Claude-instant are the most appealing.

Artificial intelligence is most often used to «search for information and answers» and «do homework».

The advantages of artificial intelligence were outlined, namely: «responds quickly to questions», «responds clearly to requests», «ease of use», and «expansion of information content». That is, you should not spend a lot of time searching for answers; it is better to master new material. The ease of presentation of the material was noted.



The main disadvantages of using artificial intelligence include: «false information», «the need to verify information», «sometimes makes mistakes» and «does not understand the precise sciences».

Regarding the replacement of humans in their chosen professions by artificial intelligence (AI), the following positions were identified: «cannot replace specialists in the 'human-to-human' sphere», «can partially replace», and «can completely replace, but not now».

Most respondents note that artificial intelligence is an «assistant» for them. In general, the following positions prevail: «learning aid», «source of information», and «friend».

General recommendations are proposed for applicants to higher education institutions.

The prospect for further research is a thorough study of the impact of artificial intelligence on the processes of self-change of personality by applicants to higher education institutions.

Key words: *artificial intelligence, personality self-change, language model, advantages / disadvantages of artificial intelligence.*

Вступ

Проблема впливу застосування штучного інтелекту здобувачами закладів вищої освіти на самозмінювання особистості є однією з актуальних у сучасній психологічній науці. Штучний інтелект (ШІ) набирає оберти в різних сферах буття людини – навчання, хобі, робота, розваги, персоналізація, комунікації з людьми. В академічній сфері відстежується тенденція щодо використання штучного інтелекту для нагальних потреб – чи-то для пошуку дослідника та його здобутків, чи-то для швидкого пошуку конкретного поняття, чи-то для виконання завдання тощо.

Звісно, штучний інтелект здобувачами освіти використовується не лише для навчання, а й для особистого чи соціального життя.

На думку дослідниці Роуз Лакін, застосування штучного інтелекту в освіті не є новим, але вільно доступний ШІ є новизною. Хоча можна виокремити віхи його розвитку:

- 1) Штучний інтелект на основі машинного навчання: нейронні мережі.
- 2) Вузський штучний інтелект, який зосереджений на конкретному завданні (наприклад, гра в шахи, рекомендації товарів).
- 3) Загальний штучний інтелект, який може виконувати будь-яке інтелектуальне завдання, що може виконати людина (ще не досягнуто) [8].

Сучасний ШІ є: підмножиною штучного інтелекту, використовує алгоритми машинного навчання для створення нового, оригінального контенту; навчається на значних обсягах даних, щоб вивчити закономірності та особливості; може генерувати контент, схожий на навчальні дані, або комбінувати елементи для створення нового контенту; генеративні моделі вивчають базовий розподіл навчальних даних; новий генерований контент імітує структуру та стиль існуючих даних.

Практичні інструменти для вирішення проблем штучного інтелекту в освіті:

- 1) Використання штучного інтелекту в освіті для вирішення деяких освітніх викликів.
- 2) Зміна освіти, щоб ми зосередилися на людському інтелекті та підготували людей до світу штучного інтелекту.
- 3) Навчання людей застосовувати штучний інтелект, щоб вони могли використовувати його безпечно та ефективно [8].

Науковець Майк Шарплс вказує на такі зміни у застосуванні штучного інтелекту – від вузькоспеціалізованого навчання до персоналізованого навчання з будь-якої теми; від інституційних «інтелектуальних систем навчання» до безкоштовних креативних помічників; від дорогих «експертних систем» для бізнесу до побутових продуктів ШІ; нова ера споживчого ШІ. Він вважає, що генеративний ШІ є «технологією майбутнього», зокрема: незапланований; нав'язаний освіті; вкрай деструктивний; може зашкодити освіті; якщо її не контролювати належним чином; навчальні заклади намагаються впоратися з цією проблемою [9].

Окреслену вище проблему досліджували вітчизняні та зарубіжні вчені, серед яких Д. Байду-Ану, Д. Берк, І. Глендіннінг, Л. Ілійчук, Г. Кромптон, Р. Лакін, М. Науменко, І. Овусу Анса, С. Паламар, Р. Перес, Т. Фолтинек, М. Шарплс та ін.

Зокрема, предметом дослідження були проблеми впливу навчання зі штучним інтелектом, етичні аспекти та межі його використання у навчальній діяльності, академічної доброчесності, якості наданого матеріалу штучним інтелектом тощо. Цифровізація і глобалізація освітнього простору спонукали до розвитку штучного інтелекту. Водночас це вимагає і дослідження того, як він впливає на формування сучасного фахівця, які є переваги й недоліки регулярного застосування штучного інтелекту [1; 2; 5; 6; 7].

Зважаючи на зазначене вище, окреслена проблематика є своєчасною і актуальною. З одного боку, вона потребує подальшого вивчення й розуміння необхідності застосування штучного інтелекту, а з іншого боку, постає необхідність не втратити автентичну особистість підростаючого фахівця в умовах війни й поширення штучних помічників.

Мета статті – дослідити вплив штучного інтелекту на процеси самозмінювання особистості здобувачів закладів вищої освіти.

Матеріали та метод

Для з'ясування впливу застосування штучного інтелекту здобувачами закладів вищої освіти на самозмінювання особистості було проведено розроблене нами опитування.

Опитування передбачало 8 питань, зокрема:

1) Ваша стаття?

2) Ваш вік?

3) Який штучний інтелект (ШІ) Ви, зазвичай, застосовуєте?

4) Для чого саме Ви застосовуєте штучний інтелект (ШІ)?

5) Які, на Вашу думку, переваги штучного інтелекту (ШІ)?

6) Які, на Вашу думку, недоліки штучного інтелекту (ШІ)?

7) Чи може з часом штучний інтелект (ШІ) витіснити людину з обраної професії? (Наприклад, Якщо Ви майбутній психолог, то ШІ стане кращим психологом; якщо Ви майбутній перекладач, то ШІ стане кращим перекладачем тощо).

8) Чим для Вас є штучний інтелект (ШІ)? [4].

Дослідження проводилося частинами:

1) з листопада 2024 року по грудень 2024 року – узяли участь 258 учасників віком від 16 до 25 років. Серед них 145 здобувачок, 113 здобувачів [4];

2) з жовтня 2025 року по листопад 2025 року – узяли участь 385 осіб віком від 16 до 25 років. Серед них 215 здобувачок, 170 здобувачів.

Другу частину дослідження висвітлено в цій науковій статті.

У дослідженні брали участь здобувачі закладів вищої освіти Центральноукраїнського державного університету імені Володимира Винниченка, Херсонського державного аграрно-економічного університету, Кропивницького інституту приватного вищого навчального закладу «Університет сучасних знань», Центральноукраїнського національного технічного університету. Респондентами були студенти різних спеціальностей – психологія, право, економіка, публічне управління та адміністрування, готельно-ресторанна справа, менеджмент, філологія, дизайн, бухгалтерський облік.

Гіпотеза: існує прямий вплив застосування штучного інтелекту в навчанні на самозмінювання особистості здобувача.

Результати

Перше питання нашого опитування передбачало з'ясування статі респондентів. Результати відповідей відображено на рисунку 1.

У нашій вибірці було таке співвідношення: 56% здобувачок і 44% здобувачів.

Наступне питання потребувало відповіді щодо віку респондентів. Його результати подано на рисунку 2.

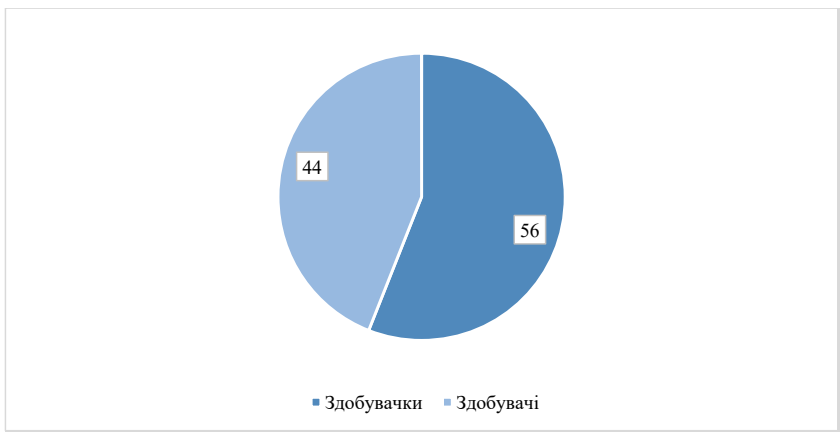


Рис. 1. Результати відповідей на питання «Ваша стаття?»

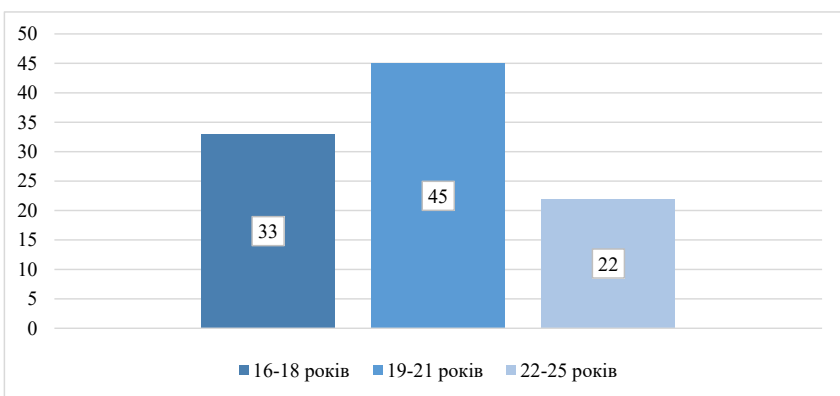


Рис. 2. Результати відповідей на питання «Ваш вік?»

Учасники дослідження представлені віковими категоріями від 16 до 25 років. Найбільша кількість респондентів серед вікової категорії 19-21 років – 45%. Другу позицію займають учасники віком від 16 до 18 років – 33%. І найменша позиція у здобувачів від 22 до 25 років – 22%.

За допомогою третього питання «Який штучний інтелект (ШІ) Ви зазвичай застосовуєте?» ми досліджували уподобання респондентів щодо використання конкретних мовних моделей, що відображено на рисунку 3.

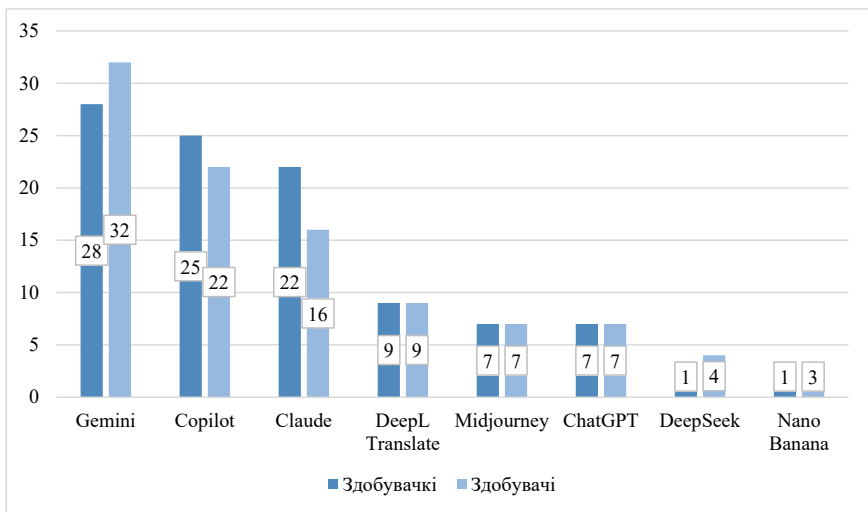


Рис. 3. Результати відповідей на питання «Який штучний інтелект (ШІ) Ви зазвичай застосовуєте?»

Найвищу позицію займає Gemini: у здобувачок – 28% і дещо вищий у здобувачів – 32%. Дещо нижчою є позиція у ШІ – Copilot, який застосовують 25% здобувачок і 22% здобувачів, що є привабливим для нашої вибірки. На третьому місці Claude та Claude-instant, які об'єднані на рисунку 3 у Claude. Він цікавить через зручне і якісне користування більше здобувачок (22%) і дещо менше здобувачів (16%).

Відповіді у 2025 році досить суттєво змінилися у порівнянні з опитуванням 2024 року, що свідчить про швидку зміну у вподобаннях ШІ. Так, у 2024 році було 3% учасників, які не застосовували штучний інтелект, а у 2025 році таких респондентів не виявлено. Цікавим є і розподіл застосування – у 2024 році переважала у вподобаннях мовна модель ChatGPT, а в 2025 році вона розташована на останніх позиціях. Водночас помітно зросла кількість користувачів у 2025 році, які надають перевагу таким мовним моделям, як Gemini, Copilot, Claude і Claude-instant [4].

Четверту позицію посідає DeepL Translate – у здобувачок і здобувачів відповідно по 9%. Хоч відсоток не такий високий як на попередніх позиціях, проте кількість користувачів зросла у порівнянні з 2024 роком [4]. Midjourney і ChatGPT займають однакову позицію за критерієм привабливості у користуванні, відповідно у здобувачок і здобувачів по 7% учасників.

І на останній позиції знаходиться DeepSeek: у здобувачок – 2%, у здобувачів – 7%. Варто підкреслити, що у 2024 році ніхто не вказував на застосування DeepSeek. Тобто отримані результати свідчать про зміни в інтересах щодо користування штучним інтелектом.

Наступним було питання «Для чого саме Ви застосовуєте штучний інтелект (ШІ)?». Результати відповідей на нього окреслено на рисунку 4.

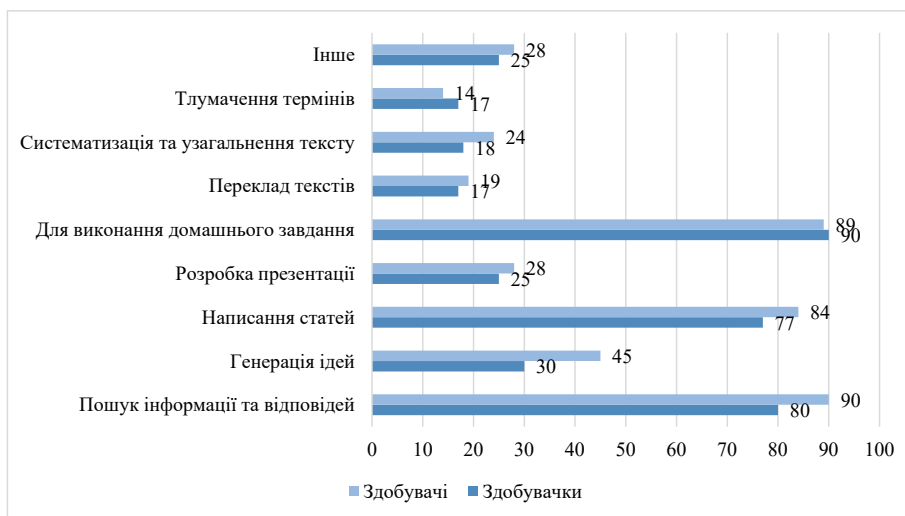


Рис. 4. Результати відповідей на питання «Для чого саме Ви застосовуєте штучний інтелект (ШІ)?»

Відповіді на питання щодо застосування штучного інтелекту є різноманітними. Найбільша кількість респондентів користуються ШІ для «пошуку інформації та відповідей» у навчанні (80% здобувачок, 90% здобувачів) і «для виконання домашнього завдання» (90% здобувачок, 89% здобувачів). Це свідчить про популярність використання мовних моделей з метою отримання допомоги. Далі йде позиція «написання статей» – це і підготовка рефератів, і конкретних текстів, а також рерайт, аналіз наукових джерел з необхідної проблематики з подальшим їх опрацюванням здобувачем – 77% здобувачок, 84% здобувачів. Це, як зазначали здобувачі, є дуже зручним способом для підготовки – не просте копіювання матеріалу (тексту) поданого штучним інтелектом, а для осмислення, опрацювання, перероблення чогось і доопрацювання, пошуку якихось підказок для кращого опанування теми.

«Генерація ідей» є важливою для 30% здобувачок і 45% здобувачів. Наприклад, якщо не знаєш, як правильно подати завдання, про що цікавіше написати, або ж для уточнення чогось недостатньо зрозумілого з метою розібратися саме в ньому.

25% здобувачок і 28% здобувачів звертаються до штучного інтелекту задля «розробки презентацій» та використання в них таблиць, рисунків, графіків. Тобто для того, щоб краще подати підготовлену інформацію, приділяючи багато уваги малюнкам, які підбираються для презентації.

«Систематизація та узагальнення тексту» застосовується користувачами, які мають достатньо матеріалу для виконання поставленої задачі, але мають труднощі із систематизацією та узагальненням – 18% здобувачок, 24% здобувачів.

Для «тлумачення термінів» користуються мовними моделями – 17% здобувачок і 14% здобувачів, щоб глибше зрозуміти зміст понять і термінів або просто для їх тлумачення.

«Переклад текстів» задля розуміння змісту та підготовки до заняття виявлено у 17% здобувачок і 9% здобувачів.

«Інше» виокремлено у 25% здобувачок і 28% здобувачів, які віднесли до цієї категорії – «пошук помилок з текстом», «створення відео за допомогою мовної моделі та оброблення відео», «оформлення документів», «спілкування зі штучним інтелектом для покращення англійської мови», «для розробки зручного графіку дня, щоб усе встигати», «для написання постів в Інстаграмі та рекомендацій щодо якихось університетських заходів» тощо.

Відповіді на наступне питання «Які, на Вашу думку, переваги штучного інтелекту (ШІ)?» відображено на рисунку 5.

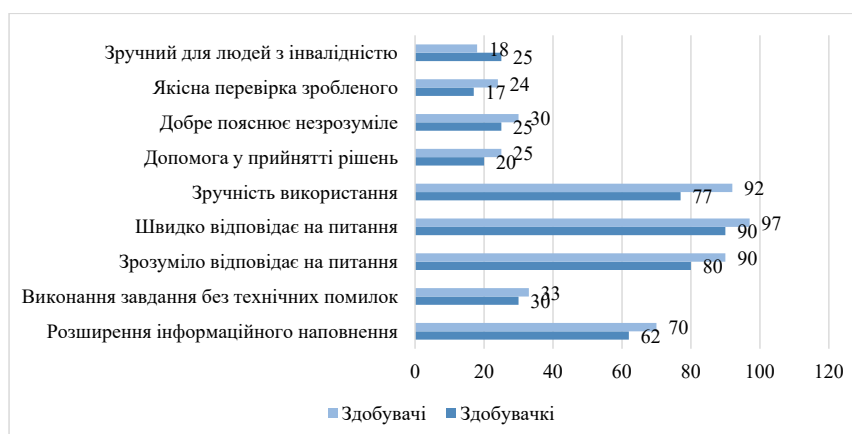


Рис. 5. Результати відповідей на питання «Які, на Вашу думку, переваги штучного інтелекту (ШІ)?»

Цікавими є відповіді на питання щодо переваг штучного інтелекту. Зокрема, що саме виокремлюють здобувачі вагомого у його застосуванні. Високими є позиції «швидко відповідає на питання», «зрозуміло відповідає на питання», «зручність використання» та «розширення інформаційного наповнення».

Так, респонденти зазначали: «швидко відповідає на питання» (90% здобувачок і 97% здобувачів); «зрозуміло відповідає на питання» (80% здобувачок і 90% здобувачів); «зручність використання» (77% здобувачок і 92% здобувачів); «розширення інформаційного наповнення» (62% здобувачок і 70% здобувачів). Тобто не слід втрачати багато часу на пошук відповідей, краще опанування нового, легкість подачі матеріалу та заощаджує можливість ще на щось, можна працювати з тим, що пропонує штучний інтелект.

Деяко менше набрали висловлені позиції учасниками дослідження «виконання завдань без технічних помилок», «добре пояснює незрозуміле», «допомога у прийнятті рішень», «якісна перевірка зробленого» та «зручний для людей з інвалідністю».

«Виконання завдань без технічних помилок» – у здобувачок 30%, у здобувачів 33%, що завдання виконується за певним алгоритмом, на який пішло б достатньо часу типу стандартних і шаблонних задач. Тому більше часу можна приділити більш складним етапам виконання завдання. «Добре пояснює незрозуміле» – 25% здобувачок, 30% здобувачів уточнювали про ясність і чіткість поданої інформації мовними моделями. «Допомога у прийнятті рішень» є вагомою для 20% здобувачок і 25% здобувачів, що своєю подачею штучний інтелект надихає або «підказує» яке прийняти рішення. «Якісна перевірка зробленого» виокремлена у 17% здобувачок і 24% здобувачів, що також заощаджує час і спрямовує на слабкі місця. «Зручний для людей з інвалідністю» звернули увагу 25% здобувачок і 18% здобувачів через можливості знайти важливу для них інформацію або для осіб з зоровими та іншими порушеннями на допомогу приходять віртуальні помічники.

Наступним розкрито питання «Які, на Вашу думку, недоліки штучного інтелекту (ШІ)?». На рисунку 6 окреслено результати відповідей на нього.

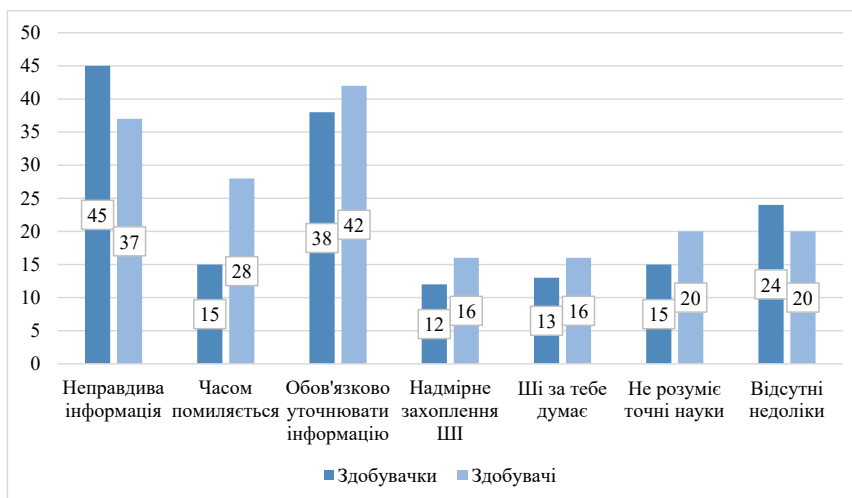


Рис. 6. Результати відповідей на питання «Які, на Вашу думку, недоліки штучного інтелекту (ШІ)?»

Серед ключових недоліків застосування штучного інтелекту, виявлених респондентами, зазначені такі: «неправдива інформація», «обов'язково уточнювати інформацію», «часом помиляється» і «не розуміє точні науки».

Так, недолік «неправдива інформація» зафіксований у 45% здобувачок і 37% здобувачів. Вони акцентують на тому, що штучний інтелект «додумує» чи «вгадує» інформацію, буває перекручує її. Як наслідок цього ми користуємося недостовірним матеріалом. «Обов'язково уточнювати інформацію» вважають потрібним 38% здобувачок і 42% здобувачів (якщо робити уточнення, то буде хороший результат; те, що є хибним, відсіється і краще розберешся у темі). «Часом помиляється» вказали 15% здобувачок і 28% здобувачів, що підказує – не варто довіряти штучному інтелекту, а слід користуватися своїм розумом при виконанні завдань. Це твоє завдання і ти його виконуєш, а штучний інтелект – лише засіб чи помічник. Недолік «не розуміє точні науки» окреслили – 15% здобувачок, 20% здобувачів, які уточнили, що не варто звертатися за допомогою при вирішенні завдань з математики, фізики тощо.

І останні позиції займають недоліки «ШІ за тебе думає» – у 13% здобувачок і 16% здобувачів та «надмірне захоплення ШІ» – у 12% здобувачок і 16% здобувачів. Як зазначають дослідники, А. Чорномидз та М. Кланца, що надмірна захопленість мовними моделями в підлітковому віці призводить до ШІ-адикції, до неблагополучних самозмін. У цей віковий період особистість ще тільки формується, їй ще досить важко стримувати себе. Тобто ти наче розумієш, що це не корисно, але все одно продовжуєш проводити час із штучним інтелектом [3].

І, звісно, не дозволяти штучному інтелекту за тебе думати й приймати рішення; не втрачати унікальні якості власної особистості, довірившись штучному інтелекту, створеному людиною.

Хоча й були такі здобувачі, які вказували на те, що штучний інтелект не має недоліків або ж вони їх не помічали – 24% здобувачок і 20% здобувачів.

Передостаннім було питання «Чи може з часом штучний інтелект (ШІ) витіснити людину з обраної професії?» (наприклад, якщо Ви майбутній психолог, то ШІ стане кращим психологом; якщо Ви майбутній перекладач, то ШІ стане кращим перекладачем тощо). Результати відповідей на нього подано на рисунку 7.

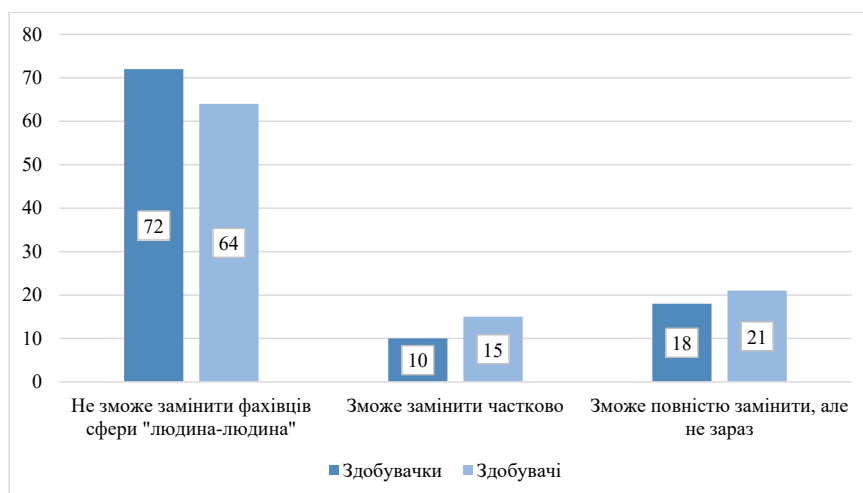


Рис. 7. Результати відповідей на питання «Чи може з часом штучний інтелект (ШІ) витіснити людину з обраної професії?»

Достатньо непростими були відповіді щодо витіснення штучним інтелектом (ШІ) людини з обраної професії.

Міркування учасників були такими:

1) Не зможе замінити фахівців сфери «людина-людина» – 72% здобувачок і 64% здобувачів, бо у фахівця є емоції, складний психоемоційний стан, а в штучного інтелекту немає емоцій; у професіях сфери «людина-людина» важливим є саме особистість фахівця (чи-то психолога, чи-то менеджера, чи-то філолога), а от назвати штучний інтелект особистістю не можна, бо це мовна модель; особистість проживає якесь своє унікальне життя, а в штучного інтелекту його немає.

2) Зможе замінити частково – 10% здобувачок і 15% здобувачів. Такі респонденти вказували, що людину ніхто не витіснить, а лише якісь алгоритмічні дії, які є в конкретній професії, будуть поступово автоматизовані й працювати за скриптами. Також емпатія, зокрема чуйність, особистості фахівця, яка допомагає в роботі і при вирішенні завдань з іншими людьми, штучному інтелекту ніколи не буде під силу. Особистість може виявляти креативність, а штучний інтелект – ні.

3) Зможе повністю замінити, але не зараз – 18% здобувачок і 21% здобувачів. Це зможе відбутися за умови вільного доступу штучного інтелекту до усього в мережі Інтернет або мати розум як у реальної живої людини.

Останнім відображено питання «Чим для Вас є штучний інтелект (ШІ)?», яке подано на рисунку 8.

Більшість респондентів зазначили, що штучний інтелект є для них «помічником» (45% здобувачок, 52% здобувачів), без якого вже було б важко здійснювати пошук інформації, виконувати презентації, систематизувати та обробляти текст, тлумачити поняття, створювати та оброблювати відео й картинки тощо.

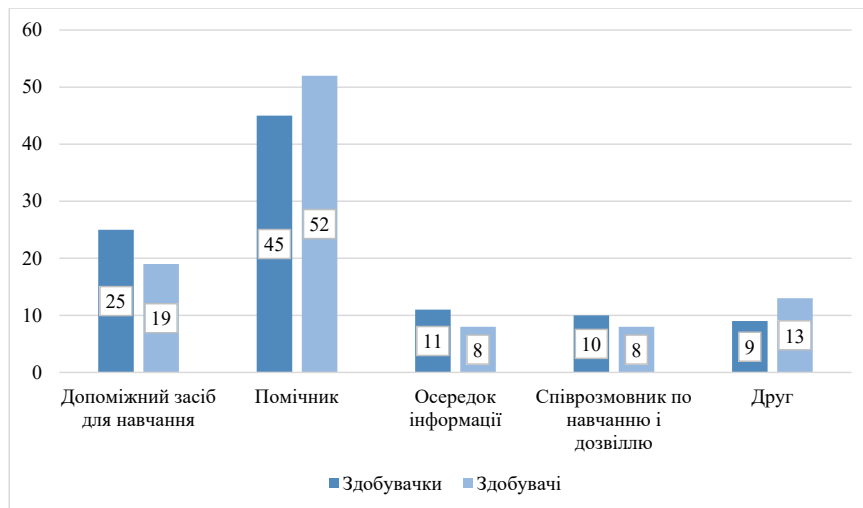


Рис. 8. Результати відповідей на питання «Чим для Вас є штучний інтелект (ШІ)?»

Другу позицію займає відповідь як «допоміжний засіб для навчання» – 25% здобувачок, 19% здобувачів. Цій категорії здобувачів важко уявити підготовку до практичних занять, презентацій, доповідей, рефератів, написання курсових чи кваліфікаційних робіт без застосування мовних моделей.

Важливим «осередком інформації» ШІ є для 11% здобувачок і 8% здобувачів. Він допомагає респондентам розібратися в нагальних питаннях. І на такому ж рівні знаходиться «співрозмовник по навчанню і дозвіллю», відповідно 10% здобувачок і 8% здобувачів. Цій категорії респондентів цікаво поставити провокативні питання мовним моделям або обговорити конкретні питання із заданої теми.

Останню позицію посідає відповідь «друг» – 9% здобувачок і 13% здобувачів. Водночас частина з цієї групи респондентів наголошують на тому, що ШІ навіть більше, аніж друг. Люди можуть обманювати, а зі штучним інтелектом затишно, він завжди готовий до бесіди і не втомлюється. Двоє респондентів з цієї категорії уточнили, що з людьми їм буває некомфортно, а з мовною моделлю такого не буває. З ними було проведено бесіди і діагностування їхнього стану, що виявили у цих здобувачів освіти сором'язливість, вразливість та недостатні навички спілкування. Отримані результати пояснюють, чому ці респонденти обирали штучний інтелект за «друга». Їм було запропоновано взяти участь у тренінгах задля розвитку відповідних складових спілкування з іншими людьми.

Гіпотеза була підтверджена.

Висновки

За результатами проведеного нами опитування виявлено, що існує прямий вплив застосування штучного інтелекту в навчанні на самозмінювання особистості здобувача.

Кожен здобувач вирішує самостійно, який штучний інтелект застосовувати та як часто його змінювати. Це підтверджено дослідженнями, які здійснено нами з листопада 2024 року по грудень 2024 року та з жовтня 2025 року по листопад 2025 року.

Зокрема, у процесі дослідження 2024 року нами було з'ясовано, що в цей період домінував у використанні ChatGPT. Результати ж проведеного дослідження у 2025 році засвідчили зміни щодо уподобань використання ШІ, а саме в окреслений період найбільше приваблюють здобувачів освіти такі мовні моделі, як: Gemini, Copilot, Claude і Claude-instant.

Крім того, у дослідженні 2024 року були респонденти, які не користувалися штучним інтелектом, а у 2025 році таких не виявлено.

Найчастіше штучним інтелектом користуються для «пошуку інформації та відповідей», «для виконання домашнього завдання». Незначно поступається позиція щодо застосування

ШІ з метою «написання статей», «генерації ідей», «розробки презентацій», «систематизації та узагальнення тексту», «тлумачення термінів», «перекладу текстів». Як підкреслюють здобувачі, це не просте копіювання матеріалу (тексту), поданого штучним інтелектом, воно передбачає осмислення, опрацювання, перероблення чогось і доопрацювання, пошук якихось підказок для кращого опанування теми. Зокрема, у випадку, коли не знаєш, як правильно подати завдання, про що цікавіше написати, або ж для уточнення чогось недостатньо зрозумілого з метою розібратися саме в ньому.

Позиція «інше» містить «пошук помилок з текстом», «створення відео за допомогою мовної моделі» та «оброблення відео», «оформлення документів», «спілкування зі штучним інтелектом для покращення англійської мови» тощо.

Окреслено такі переваги штучного інтелекту: «швидко відповідає на питання», «зрозуміло відповідає на питання», «зручність використання» та «розширення інформаційного наповнення». Тобто не слід втрачати багато часу на пошук відповідей, краще опанування нового, легкість подачі матеріалу.

Дещо в меншій кількості виявлено позиції здобувачів – «виконання завдань без технічних помилок», «добре пояснює незрозуміле», «допомога у прийнятті рішень», «якісна перевірка зробленого» та «зручний для людей з інвалідністю».

Серед основних недоліків застосування штучного інтелекту вказано такі: «неправдива інформація», «обов'язково уточнювати інформацію», «часом помиляється» і «не розуміє точні науки».

Обґрунтовано думки здобувачів щодо витіснення штучним інтелектом (ШІ) людини з обраної професії: 1) «не зможе замінити фахівців сфери «людина-людина»», бо важливою є саме особистість фахівця, відсутність емоцій; 2) «зможе замінити частково», що людину ніхто не витіснить, а лише якісь алгоритмічні дії, які є в конкретній професії, будуть поступово автоматизовані й працювати за скриптами. Емпатія, зокрема чуйність, особистості фахівця, яка допомагає в роботі і при вирішенні завдань, з іншими людьми штучному інтелекту ніколи не буде під силу. Особистість може виявляти креативність, а штучний інтелект – ні; 3) «зможе повністю замінити, але не зараз», лише за умови вільного доступу штучного інтелекту до усього в мережі Інтернет або мати розум як у реальної живої людини.

З'ясовано, що для переважної більшості респондентів штучний інтелект є «помічником», без якого вже було б важко здійснювати пошук інформації, виконувати презентації, систематизувати та обробляти текст, тлумачити поняття, створювати та оброблювати відео й картинки тощо. А ще є позиція – «допоміжний засіб для навчання», без якого важко уявити підготовку до практичних занять, презентацій, доповідей, рефератів тощо. Важливим «осередком інформації» він є для незначної кількості вибірки для того, щоб розібратися в нагальних питаннях. І на такому ж рівні знаходиться «співрозмовник по навчанню і дозвіллю», якому цікаво поставити провокативні питання мовним моделям або обговорити конкретні питання із заданої теми. І останньою позицією є «друг», а частина з цієї групи респондентів окреслили, що більше, аніж друг. Люди можуть обманювати, а зі штучним інтелектом затишно, він завжди готовий до бесіди і не втомлюється. Двоє респондентів з цієї категорії уточнили, що з людьми їм буває некомфортно, а з мовною моделлю такого не буває. З ними було проведено бесіди і діагностування їхнього стану, що виявили у цих здобувачів освіти сором'язливість, вразливість та недостатні навички спілкування. Отримані результати пояснюють, чому ці респонденти обирали штучний інтелект за «друга». Їм було запропоновано взяти участь у тренінгах задля розвитку відповідних складових спілкування з іншими людьми. Здобувачі долучились до запропонованих заходів і як наслідок було відзначено сприятливі зміни у взаємодії з іншими.

Непомітно для особистості здобувача він поступово все глибше занурюється у світ мовних моделей, часто не зважаючи на те, як він сам змінюється під впливом різноманітного корис-

тування ШІ. Наразі деякі здобувачі вказували, що помічають в оточенні ровесників, які забувають користуватися власним розумом при вирішенні конкретних задач.

Доцільним для роботи із здобувачами є:

- 1) проводити бесіди і групові тренінги задля кращого розуміння того, з якою метою застосовуємо штучний інтелект;
- 2) не забувати час від часу міркувати про можливий вплив штучного інтелекту на особистість;
- 3) покращення навичок цифрової грамотності;
- 4) покращення навичок індивідуальної та групової взаємодії;
- 5) розширення обріїв власного бачення життя поза штучним інтелектом. Наприклад, відвідувати і брати участь у спільних заходах з групою, серед яких глинотерапія, музична терапія, ліплення з пластиліну, театру, музею тощо.

Перспективою подальших досліджень є ґрунтовне вивчення впливу штучного інтелекту на процеси самозмінювання здобувачів закладів вищої освіти.

Література:

1. Лійчук Л. Штучний інтелект і якість освіти: можливості, виклики та загрози. *Науково-педагогічні студії*. 2024. № (8). С. 232–248. DOI: <https://doi.org/10.32405/2663-5739-2028-8-232-248>
2. Паламар С., Науменко М. Штучний інтелект в освіті : використання без порушення принципів академічної чесності. *Освітологічний дискурс*. 2024, Т. 1. Вип. 44. С. 68–83. DOI: <https://doi.org/10.28925/2312-5829.2024.15>
3. Чорномидз А. В., Кланца М. П. Феномен залежності від штучного інтелекту (ШІ-адикція) : теоретичний аналіз, фактори ризику та перспективи дослідження. *Актуальні проблеми профілактичної медицини*. 2025. № 30. С. 79–91. DOI <https://doi.org/10.32782/2786-9067-2025-30-10>
4. Шаумян О. Г. Аспекти застосування штучного інтелекту студентами закладів вищої освіти. *«Інтеграція штучного інтелекту в освіту – виклики та можливості»* : збірник тез науково-методичних доповідей Всеукраїнського науково-педагогічного підвищення кваліфікації (Київ, 10 грудня 2024 р. – 20 січня 2025 р.). Частина 2. Київ – Львів – Торунь : Національний університет фізичного виховання і спорту України, Liha-Pres, 2025. С. 893–896. DOI: <https://doi.org/10.36059/978-966-397-477-4-236>
5. Baidoo-Anu D., Owusu Ansah L. Education in the Era of Generative Artificial Intelligence (AI) : Understanding the Potential Benefits of ChatGPT in Promoting Teaching and Learning. *Journal of AI*. 2023. 7(1). P. 52–62. DOI: <https://doi.org/10.61969/jai.1337500>
6. Crompton H., Burke D. Artificial intelligence in higher education: the state of the field. *Int J Educ Technol High Educ*. 2023. № 20 : 22. DOI: <https://doi.org/10.1186/s41239-023-00392-8>
7. Foltynnek T., Bjelobaba S., Glendinning I. ENAI Recommendations on the ethical use of Artificial Intelligence in Education. *Int J Educ Integr*. 2023. № 19 : 12. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40979-023-00133-4>
8. Luckin R., George K., Cukurova M. *AI for School Teachers* : Boca Raton, 2022. 132 p. ISBN 9781003193173
9. Sharples M., Pérez y Pérez R. *Story Machines : How Computers Have Become Creative Writers*. Routledge, 2022. 194 p. ISBN 9780367751975

Дата першого надходження статті до видання: 16.01.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 13.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 11.05.2026

УДК 159.9.075:2-4

DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2026-1-17>

ДИНАМІКА СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІРЯН ПРОТЕСТАНТСЬКИХ ДЕНОМІНАЦІЙ В УМОВАХ ФОРМУВАЛЬНОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ

Шпак Денис Олександрович,

магістр психології, кандидат історичних наук, доцент,

доцент кафедри педагогіки, психології та менеджменту освіти

Миколаївського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти

ORCID ID: 0000-0003-0545-6560

Парасей-Гочер Аліна Олександрівна,

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри педагогіки та психології

Приватного вищого навчального закладу «Український гуманітарний інститут»

ORCID ID: 0000-0002-2340-5903

У статті представлено результати емпіричного дослідження, присвяченого проблемі гармонізації психологічного здоров'я членів протестантських спільнот в умовах сучасних викликів. Актуальність роботи зумовлена необхідністю пошуку дієвих засобів психологічної підтримки особистості, де духовні цінності та релігійна ідентичність виступають засадничими ресурсами стресостійкості. Завершальний етап опрацювання результатів формувального експерименту, якому присвячено статтю, полягав у порівнянні показників сформованості ключових компонентів психологічного здоров'я, діагностованих за допомогою опитувальника «Психологічне здоров'я особистості» Н. Павлик. Автором проаналізовано динаміку змін у чотирьох вимірах: духовно-смісловому, соціально-особистісному, індивідуально-психологічному та психосоматичному. Встановлено, що на етапі вхідної діагностики контрольна та експериментальна групи мали подібні стартові показники, що свідчило про відсутність статистично значущих відмінностей до початку втручання. Високий початковий рівень здоров'я респондентів інтерпретується як наслідок позитивного впливу протестантського віросповідання на їхню ціннісну сферу. Доведено, що реалізація цілеспрямованої Програми зумовила якісні позитивні зрушення в експериментальній групі, тоді як у контрольній групі результати залишилися статичними. Загальний рівень психологічного здоров'я в експериментальній групі після завершення програми продемонстрував істотне зростання порівняно з контрольною групою, що підтверджено критерієм Манна-Уїтні ($p < 0,01$). Отримані дані підтверджують системність впливу розробленої методики на всі рівні психічного функціонування відповідно до авторської моделі VITAL. Робота має практичне значення для психологів та фахівців, що працюють із релігійними громадами в умовах воєнного стану, оскільки обґрунтовує доцільність впровадження ціннісно-орієнтованих психокорекційних заходів.

Ключові слова: духовно-психологічна програма, протестантські спільноти, психологічне здоров'я, релігійна особистість, формувальний експеримент, ціннісно-смілова сфера.

Shpak Denys, Parasiei-Hocher Alina. Dynamics of Structural Components of Psychological Health Among Protestant Believers in a Formative Experiment

This article presents the results of an empirical study addressing the harmonization of the psychological health of Protestant community members amidst contemporary challenges. The relevance of the work is driven by the urgent need for effective psychological support mechanisms where spiritual values and religious identity serve as fundamental resources for resilience. The final stage of the formative experiment involved a comparative analysis of the development levels of key psychological health components, assessed using N. Pavlyk's «Individual Psychological Health» questionnaire. The author analyzed the dynamics of changes across four dimensions: spiritual-semantic, socio-personal, individual-psychological, and psychosomatic. Initial diagnostic results indicated that the control and experimental groups shared similar baseline metrics, confirming the absence of statistically significant differences prior to the intervention. The high initial health levels among respondents are interpreted as a result of the positive influence of the Protestant faith on their value systems. The study demonstrates that the implementation of a targeted

Program led to qualitative positive shifts in the experimental group, while results in the control group remained static. Following the program's completion, the overall level of psychological health in the experimental group showed a substantial increase compared to the control group, as confirmed by the Mann-Whitney U test ($p < 0.01$). These findings validate the systemic impact of the developed methodology on all levels of mental functioning in alignment with the VITAL model. This work holds practical significance for psychologists and specialists working with religious communities under martial law, as it substantiates the expediency of implementing value-oriented psychocorrectional measures.

Key words: *spiritual-psychological program, psychological health, religious personality, Protestant communities, formative experiment, value-semantic sphere.*

Вступ

Проблема збереження та відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах безпрецедентної соціальної невизначеності, хронічного стресу та широкомасштабних військових дій набуває критичного значення для психологічної практики. Актуальні трансформаційні процеси українського суспільства супроводжуються інтенсивними психоемоційними навантаженнями, що зумовлюють необхідність осмислення детермінант психологічного здоров'я особистості як інтегративного показника її адаптаційного потенціалу. Особливої уваги потребують представники релігійних спільнот, чий духовний ресурс виступає потужним чинником стресостійкості, проте водночас вимагає специфічних підходів до психологічного супроводу. Дослідження динаміки психологічного здоров'я у межах протестантських деномінацій дозволяє виявити потенціал інтеграції релігійних цінностей із сучасними психокорекційними технологіями, що є критично важливим для розробки ефективних програм реабілітації та особистісного відновлення.

У контексті воєнних та поствоєнних соціальних трансформацій особливу значущість набуває аналіз психологічного благополуччя через призму ціннісно-детермінованих механізмів адаптації. Сучасні емпіричні дослідження, проведені в Україні, вказують на виражену кореляцію між наявністю соціальної підтримки, сенсу життя й оптимізму та підвищеним рівнем психологічної резилієнтності в умовах конфлікту [4; 5; 6]. Окрім того, дослідження щодо впливу релігійності демонструють, що віра та участь у релігійних практиках виступають важливими внутрішніми ресурсами, які сприяють зниженню тривожно-депресивних проявів [2; 3; 7]. У зв'язку з цим інтеграція ціннісно-спрямованих психокорекційних програм, що враховують духовний вимір, стає актуальною стратегією підтримки психологічного здоров'я релігійних спільнот у кризових умовах – як це прогнозовано в межах дослідження.

Мета статті полягає у представленні результатів порівняльного аналізу показників сформованості структурних компонентів психологічного здоров'я особистості на завершальному етапі формувального експерименту у межах реалізації авторської Програми гармонізації психологічного здоров'я членів протестантських спільнот в Україні. Основну увагу у матеріалі статті приділено верифікації ефективності впровадженої Програми через діагностику рівнів психологічного здоров'я респондентів за допомогою опитувальника Н. Павлик та статистичне підтвердження динаміки виявлених змін.

Матеріали та методи

У формувальному експерименті взяли участь 264 респонденти – члени християнських спільнот м. Одеси та м. Миколаєва, що належать до таких протестантських деномінацій: Всеукраїнський союз церков євангельських християн-баптистів (ВСЦ ЄХБ); Українська Церква християн віри євангельської (УЦХВС); Церква адвентистів сьомого дня (АСД) Південної конференції.

Розподіл вибірки на експериментальну ($N = 132$) та контрольну ($N = 132$) групи здійснювався методом рандомізації із використанням генератора випадкових чисел. Такий підхід забезпечив еквівалентність груп за соціально-демографічними та психологічними характеристиками на початковому етапі, що дозволяє інтерпретувати виявлені зміни як наслідок цілеспрямованого впливу Програми, а не зовнішніх чинників.

Формувальний експеримент проводився за класичним планом для двох рандомізованих груп із попереднім (вхідним) і підсумковим (вихідним) тестуванням. На констатувальному етапі здійснено вихідну діагностику рівня психологічного здоров'я, за результатами якої підтверджено відсутність статистично значущих розбіжностей між контрольною та експериментальною групами. На формувальному етапі учасники експериментальної групи проходили Програму гармонізації психологічного здоров'я, тоді як контрольна група брала участь лише у звичних релігійних практиках своїх спільнот без спеціального психологічного втручання.

У межах даної роботи представлено результати тієї частини емпіричного дослідження, яке було спрямовано на верифікацію ефективності впровадженої Програми через діагностику рівнів психологічного здоров'я респондентів за допомогою опитувальника докторки психологічних наук Н. Павлик «Психологічне здоров'я особистості» [1, с. 91–100] та статистичне підтвердження динаміки виявлених змін.

Психологічне здоров'я вірян аналізувалося як багатокомпонентна структура, що включає: духовно-смысловий компонент (духовна осмисленість, саморефлексія, відповідальність, творча реалізованість); соціально-особистісний компонент (адаптованість, децентрація, доброзичливість, оптимізм); індивідуально-психологічний компонент (гнучкість мислення, емоційний комфорт, вольовий самоконтроль, стресостійкість); психосоматичний компонент (енергійність, активність, піднесений настрій, корисні звички).

Оброблення даних здійснювалося за допомогою методів математичної статистики з використанням непараметричного критерію Манна-Уїтні (U) для порівняння результатів контрольною та експериментальною групами на етапах вхідної й вихідної діагностики. Статистична достовірність результатів фіксувалася на рівнях $p < 0,05$ та $p < 0,01$.

Результати

Завершальний етап опрацювання результатів формувального експерименту полягав у порівнянні показників сформованості різних компонентів психологічного здоров'я, діагностованих за допомогою опитувальника «Психологічне здоров'я особистості» Н. Павлик. Порівняльний аналіз динаміки сформованості духовно-смысового компоненту психологічного здоров'я респондентів, дозволив виявити наявність якісних позитивних зрушень в експериментальній групі, тоді як в контрольній вираженість відповідного показника залишається статичною. Як свідчать результати вхідної діагностики, до початку реалізації Програми статистично значущих відмінностей між контрольною та експериментальною групами за жодним із показників духовно-смысового компоненту не зафіксовано ($p > 0,05$) (табл. 1). Тобто стартові показники обох груп на етапі вхідної діагностики виявились подібними, що дозволяє інтерпретувати подальші зрушення саме як наслідок реалізації формувального впливу. Принагідно необхідно відзначити, що початкові результати діагностики психологічного здоров'я дозволили констатувати його високий рівень в обох групах, що, як було доведено раніше, є наслідком численних позитивних ефектів впливу протестантського віросповідання респондентів на їх ціннісну сферу.

Не дивлячись на те, що початковий рівень психологічного здоров'я як в контрольній, так і в експериментальній групі був достатньо високим, після впровадження Програми в експериментальній групі виявлено значущі відмінності відносно контрольної за низкою ключових параметрів духовно-смысового компоненту психологічного здоров'я. Зокрема, суттєво зросли показники саморефлексії та відповідальності ($p < 0,01$), що виступають важливими індикаторами усвідомленого внутрішнього життя, ціннісного вибору та прийняття моральної автономії особистістю (рис. 1). Також достовірно підвищився рівень творчої реалізованості ($p < 0,05$), що може інтерпретуватися як оптимізація суб'єктивного відчуття сенсу життя, що формується шляхом активного самовираження та втілення життєвої позиції, умови для яких були створені під час реалізації Програми. Відповідно, в експериментальній групі помітно зменшився рівень творчої нереалізованості ($p < 0,01$), що свідчить про зниження почуття

Таблиця 1

Результати порівняння психологічних показників духовно-смиислового компоненту психологічного здоров'я серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп на етапі вхідної та вихідної діагностики

Дихотомічні показники духовно-смиислового компоненту психологічного здоров'я		Середній ранг		U	p
		КГ	ЕГ		
Етап вхідної діагностики					
+	Духовна осмисленість життя	137,28	127,72	8081,0	p > 0,05
	Саморефлексія	125,80	139,20	9596,0	p > 0,05
	Відповідальність	134,56	130,44	8439,5	p > 0,05
	Творча реалізованість	130,06	134,94	9034,5	p > 0,05
-	Беззмістовність життя	132,00	133,00	8778,0	p > 0,05
	Неусвідомленість себе	130,25	134,75	9009,0	p > 0,05
	Екстернальність	127,02	137,98	9436,0	p > 0,05
	Творча нереалізованість	129,39	135,61	9123,0	p > 0,05
Етап вихідної діагностики					
+	Духовна осмисленість життя	130,29	134,71	9003,5	p > 0,05
	Саморефлексія	104,22	160,78	12445,0	p < 0,01**
	Відповідальність	116,06	148,94	10881,5	p < 0,01**
	Творча реалізованість	123,70	141,30	9873,0	p < 0,05*
-	Беззмістовність життя	142,78	122,22	7355,5	p < 0,05*
	Неусвідомленість себе	135,91	129,09	8262,0	p > 0,05
	Екстернальність	131,75	133,25	8811,5	p > 0,05
	Творча нереалізованість	162,37	102,63	4769,5	p < 0,01**

Примітка: * – відмінності достовірні на 5%-му рівні значущості; ** – відмінності достовірні на 1%-му рівні значущості.

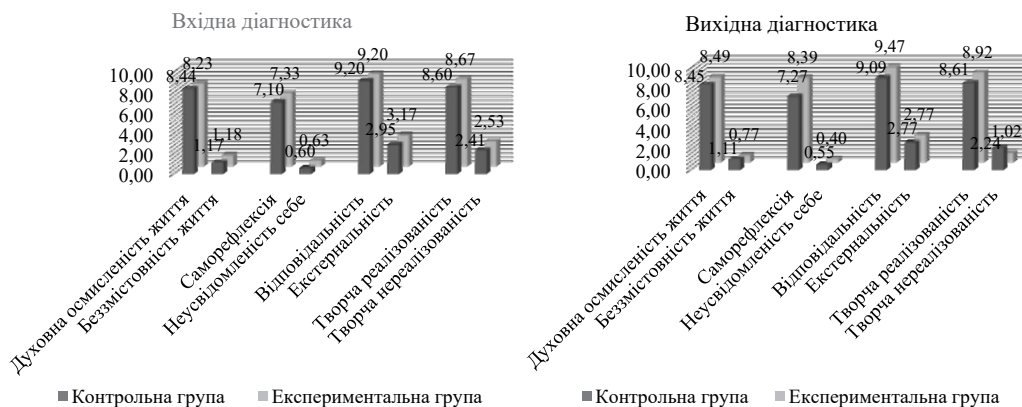


Рис. 1. Середньостатистичні показники духовно-смиислового компоненту психологічного здоров'я серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп на етапах вхідної та вихідної діагностики

нереалізованості або внутрішньої пустоти, часто притаманної людям у ситуаціях важких життєвих випробувань та екзистенційних викликів.

Дещо менш виражені, але також статистично достовірні зміни спостерігаються і за показником беззмістовності життя (p < 0,05), який істотно зменшився в експериментальній групі, тоді як у контрольній залишився майже без змін. Відповідно можна констатувати зростання суб'єктивного відчуття наповненості життя сенсом у респондентів, які пройшли Програму. Слід підкреслити, що зниження показників беззмістовності життя та творчої

нереалізованості в експериментальній групі відбувалося паралельно з підвищенням показників відповідальності, саморефлексії й творчої реалізованості, що у сукупності свідчить про посилення внутрішньої інтеграції, самоусвідомлення та ціннісного спрямування життєвої активності учасників.

За такими структурними елементами духовно-сислового компоненту психологічного здоров'я як духовна осмисленість життя, неусвідомленість себе та екстернальність, хоча і зафіксовано позитивну динаміку у вигляді незначного зростання чи зменшення відповідно, але вона не досягла рівня статистичної значущості. Це може свідчити про те, що деякі компоненти духовно-сислової сфери є більш інерційними і потребують тривалішого впливу або специфічного цільового психокорекційного впливу для більш виразних змін. Така стабільність окремих показників психологічного здоров'я може інтерпретуватися як відображення стійкого смисложиттєвого ресурсу, зумовленого релігійною ідентичністю респондентів.

У контрольній групі за всіма показниками зафіксовано лише незначні зміни, що не мають статистичної значущості. Тобто відсутні будь-які суттєві зрушення у формуванні духовно-сислового компоненту психологічного здоров'я. Це підтверджує ефективність саме цілеспрямованого впливу експериментальної Програми, а не таких додаткових чинників, як вплив соціального середовища або плин часу. Отримані результати дозволяють зробити висновок, що розроблена Програма гармонізації психологічного здоров'я позитивно вплинула на формування духовно-сислового компоненту психологічного здоров'я членів протестантських спільнот, що виражається у зростанні показників саморефлексії, відповідальності та творчої реалізованості, а також у зниженні рівня внутрішньої фрустрації та почуття беззмістовності життя. Це, у свою чергу, засвідчує зростання здатності особистості до смислотворення, відповідального морального вибору і реалізації життєвого покликання навіть в умовах активних бойових дій.

Соціально-особистісний компонент психологічного здоров'я також зазнав суттєвих змін серед представників експериментальної групи, про що свідчать результати вхідної та вихідної діагностики (табл. 2).

Таблиця 2

Результати порівняння психологічних показників соціально-особистісного компоненту психологічного здоров'я серед груп досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп на етапі вхідної та вихідної діагностики

Дихотомічні показники духовно-сислового компоненту психологічного здоров'я		Середній ранг		U	p
		КГ	ЕГ		
Етап вхідної діагностики					
+	Соціально-психологічна адаптованість	125,02	139,98	9700,0	p > 0,05
	Децентрація	125,82	139,18	9594,0	p > 0,05
	Доброзичливість	127,27	137,73	9402,5	p > 0,05
	Оптимізм	131,97	133,03	8781,5	p > 0,05
-	Соціально-психологічна дезадаптованість	130,92	134,08	8921,0	p > 0,05
	Егоцентризм	126,10	138,90	9557,0	p > 0,05
	Агресивність	141,19	123,81	7565,0	p > 0,05
	Песимізм	132,63	132,37	8695,0	p > 0,05
Етап вихідної діагностики					
+	Соціально-психологічна адаптованість	102,22	162,78	12709,5	p < 0,01*
	Децентрація	115,64	149,36	10938,0	p < 0,01*
	Доброзичливість	116,95	148,05	10765,0	p < 0,01*
	Оптимізм	128,76	136,24	9206,0	p > 0,05

Продовження таблиці 2

-	Соціально-психологічна дезадаптованість	163,68	101,32	4596,0	p < 0,01*
	Егоцентризм	146,89	118,11	6812,0	p < 0,01*
	Агресивність	146,79	118,21	6825,5	p < 0,01*
	Песимізм	151,50	113,50	6204,0	p < 0,01*

Примітка: * – відмінності достовірні на 1%-му рівні значущості

На етапі вхідного вимірювання між учасниками експериментальної та контрольної груп за жодною з дихотомічних шкал не було отримано статистично значущих відмінностей, що говорить про початкову подібність показників соціально-особистісного компоненту в усіх респондентів протестантської деномінації. Тобто учасники обох груп мали досить близькі показники за такими позитивними характеристиками соціально-особистісного компоненту психологічного здоров'я як соціально-психологічна адаптованість, децентрація, доброзичливість і оптимізм, а також і за негативними – соціально-психологічна дезадаптованість, егоцентризм, агресивність і песимізм. Порівняна ідентичність профілю соціально-особистісного компоненту на етапі вхідної діагностики дозволила перейти до формувального впливу з подальшою оцінкою його результативності.

Результати діагностування після реалізації Програми в експериментальній групі вказують на виразну позитивну динаміку за ключовими показниками соціально-особистісного компоненту, що дозволяє говорити про ефективність здійсненого психокорекційного втручання. Насамперед, в експериментальній групі статистично значущо підвищилися рівні соціально-психологічної адаптованості, децентрації та доброзичливості, що вказує на покращення здатності до ефективної соціальної інтеграції, емпатійного сприймання інших людей, відкритості до взаємодії та зростання позитивного міжособистісного фону. Також варто відзначити, що хоча рівень оптимізму в експериментальній групі дещо підвищився, статистично значущих розбіжностей із контрольною групою за цим показником виявлено не було. Це може свідчити про те, що загальний життєвий оптимізм як установка є менш чутливим до подібного впливу або ж потребує тривалішого часу для формування стійких змін.

Паралельно з підвищенням позитивних соціально-особистісних характеристик в експериментальній групі спостерігалось істотне зниження показників, що мають дезадаптаційне навантаження. Зокрема, зменшились рівні соціально-психологічної дезадаптованості, егоцентризму, агресивності та песимізму. Це свідчить про зниження емоційної напруги, зменшення проявів деструктивної міжособистісної поведінки, зростання здатності до прийняття позиції іншого, а також про формування позитивнішого ставлення до майбутнього. Зменшення егоцентризму, як важливої характеристики соціального функціонування, підтверджує глибші зрушення у сфері ціннісної орієнтації, що може бути результатом роботи над внутрішніми мотиваційними чинниками в межах Програми.

Водночас після завершення експерименту у контрольній групі не спостерігається суттєвих змін, а початкові показники практично не змінилися або змінилися незначно, залишаючись у межах статистичної похибки. У зв'язку з цим можна зробити висновок, що позитивна динаміка в експериментальній групі є результатом саме впливу Програми, а не сторонніх чинників. Відповідно можна констатувати, що розроблені заходи оптимізації психологічного здоров'я серед членів протестантської спільноти мають виражений позитивний вплив на соціально-особистісний компонент психологічного здоров'я, сприяючи як посиленню адаптивних особистісних якостей, так і редукції негативних психосоціальних тенденцій.

Індивідуально-психологічний компонент психологічного здоров'я репрезентує стійкі внутрішньоособистісні характеристики, що відображають здатність особистості до саморегуляції, адаптивності, витримки в умовах стресу та складних життєвих ситуацій. Аналіз динаміки індивідуально-психологічного компоненту психологічного здоров'я членів протес-

тантських спільнот за результатами формувального експерименту дозволяє здійснити якісне узагальнення змін, які відбулися у психологічному функціонуванні учасників. Варто зауважити, що саме індивідуально-психологічний рівень психологічного здоров'я був провідним предметом впливу Програми, змістовне наповнення якої складала тілесно-орієнтовані та арт-терапевтичні корекційні техніки, а також рефлексивно-молитовні заходи.

На вхідному етапі дослідження між контрольної та експериментальної групами не було зафіксовано статистично значущих відмінностей за жодним із показників, що входять до індивідуально-психологічного компоненту.

На вихідному етапі діагностики порівняно з контрольною групою в експериментальній групі виявлено достовірно вищі показники гнучкості мислення, вольового самоконтролю та стресостійкості. Це дозволяє констатувати факт підвищення когнітивної та поведінкової пластичності, посилення регуляційних механізмів особистості, що є індикаторами здорового функціонування в складних умовах. Суттєвим також є те, що саме ці зміни стосуються не ситуативних реакцій, а глибинних психічних властивостей, що зазвичай мають диспозиційний (тобто стійкий та стабільний) характер.

Необхідно також відзначити, що в експериментальній групі спостерігається істотне зниження рівня емоційної лабільності, слабовілля та невротичності. Ці результати підтверджують, що учасники стали більш емоційно стабільними, менш тривожними та менш вразливими до стресогенних подій. Варто підкреслити, що в контрольній групі подібні зміни були або статистично недостовірними, або мали незначну амплітуду.

Принагідно можна стверджувати, що індивідуально-психологічний компонент психологічного здоров'я зазнав позитивних змін унаслідок реалізації Програми гармонізації психологічного. Підвищення рівнів саморегуляції, гнучкості, емоційної витривалості та редукція ризику емоційної нестабільності свідчать про зміцнення базових особистісних механізмів адаптації та ефективне збереження цілісності особистості, а також про те, що учасники Програми здобули нові психологічні ресурси та інтегрували їх у структуру особистості.

Аналізуючи результати формувального експерименту щодо змін у психосоматичному компоненті психологічного здоров'я членів протестантських спільнот, слід зазначити, що до реалізації Програми гармонізації психологічного здоров'я експериментальна і контрольна групи продемонстрували в цілому подібні за рівнем сформованості показники. Якісно збіжними для обох груп були середні значення таких позитивних ознак як енергійність, активність, піднесений настрій і наявність корисних звичок, а також доволі помірні рівні негативних характеристик: млявості, пасивності, депресивності та шкідливих звичок (табл. 3).

Після реалізації Програми у досліджуваних експериментальній групі виявлено позитивну динаміку за низкою показників, які вказують на покращення психосоматичного функціонування у контексті загального психологічного здоров'я. Насамперед варто звернути увагу на достовірне зростання рівня енергійності ($p < 0,05$) та особливо піднесеного настрою ($p < 0,01$), що свідчить активізацію ресурсного стану та покращення афективного тла. Ці зміни відображають не лише загальну мобілізацію адаптивних ресурсів, а й інтеграцію тілесних і психічних проявів у напрямку позитивного самопочуття та підвищення життєвої активності. Варто підкреслити, що на відміну від контрольної групи, де рівень енергійності залишився незмінним, а показники піднесеного настрою зросли несуттєво, в експериментальній групі саме ці показники вийшли на статистично значущий рівень (табл. 2).

Значною мірою ефективність Програми підтверджується і результатами за негативними ознаками психосоматичного стану. Так, у експериментальній групі спостерігається статистично значуще зниження рівня пасивності ($p < 0,01$) та депресивності ($p < 0,01$). Особливо варто підкреслити зменшення депресивності, що може розглядатися як індикатор стабілізації психоемоційного стану і зміцнення загального психосоматичного балансу. У цьому контексті також показовим є зниження рівня пасивності до мінімального значення (у середньому

Таблиця 3

Результати порівняння психологічних показників психосоматичного компоненту психологічного здоров'я серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп на етапі вхідної та вихідної діагностики

Дихотомічні показники духовно-смиислового компоненту психологічного здоров'я		Середній ранг		U	p
		КГ	ЕГ		
Етап вхідної діагностики					
+	Енергійність	137,25	127,75	8085,0	p > 0,05
	Активність	133,59	131,41	8568,0	p > 0,05
	Піднесений настрої	130,86	134,14	8928,0	p > 0,05
	Корисні звички	135,31	129,69	8341,5	p > 0,05
-	Млявість	125,27	139,73	9666,0	p > 0,05
	Пасивність	134,63	130,37	8430,5	p > 0,05
	Депресивність	134,37	130,63	8465,5	p > 0,05
	Шкідливі звички	124,89	140,11	9717,0	p > 0,05
Етап вихідної діагностики					
+	Енергійність	121,38	143,62	10180,0	p < 0,05*
	Активність	127,13	137,88	9421,5	p > 0,05
	Піднесений настрої	106,88	158,13	12094,5	p < 0,01**
	Корисні звички	137,19	127,81	8092,5	p > 0,05
-	Млявість	130,93	134,07	8919,5	p > 0,05
	Пасивність	170,78	94,22	3658,5	p < 0,01**
	Депресивність	151,77	113,23	6169,0	p < 0,01**
	Шкідливі звички	129,42	135,58	9118,5	p > 0,05

Примітка: * – відмінності достовірні на 5%-му рівні значущості; ** – відмінності достовірні на 1%-му рівні значущості.

до 1,13), що є вагомим доказом зростання внутрішньої мотивації до активності, відповідальності за власний стан і дієвої участі в житті спільноти (рис. 2).

Щодо решти показників, таких як активність, млявість, корисні та шкідливі звички, то їх динаміка хоча й відображає незначні зміни в позитивному напрямку, проте не досягла статистично значущого рівня. Це може бути пов'язано як із початково оптимальним рівнем цих показників у обох групах, так і з тим, що окремі звички й риси мають інерційний характер і потребують тривалішого часу для стійких змін. Водночас варто відзначити, що в експеримен-

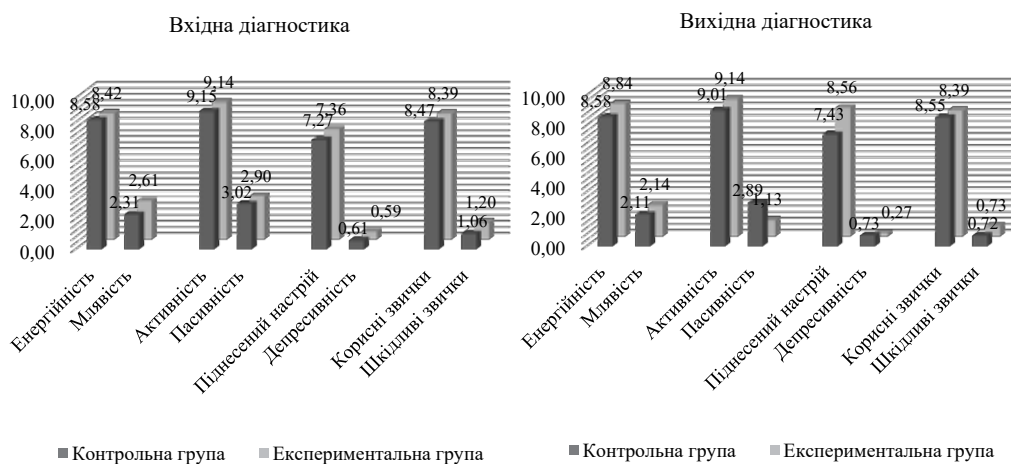


Рис. 2. Середньостатистичні показники психосоматичного компоненту психологічного здоров'я серед досліджуваних контрольної (N = 132) та експериментальної (N = 132) груп на етапах вхідної та вихідної діагностики

тальній групі зменшення шкідливих звичок (з 1,20 до 0,73) хоча й не є статистично значущим, проте має якісне значення як ознака поступового формування здоров'язбережувальної поведінки. Збереження і стабільність рівня корисних звичок також свідчить про наявність певного гомеостазу, закріплення позитивних соматичних патернів.

Узагальнений якісний аналіз емпіричних даних дозволяє зробити висновок про ефективність реалізованої Програми гармонізації психологічного здоров'я саме в контексті впливу на психосоматичний компонент. У досліджуваних експериментальній групі зафіксовано зростання ресурсних показників, зниження симптомів психосоматичної дестабілізації, активізацію енергії життя та оптимізацію емоційного тону. Це є свідченням позитивної динаміки у внутрішньому самопочутті, підвищення життєвої сили, а також більш гармонійної взаємодії між тілесним і психічним рівнями особистості.

У відповідності до моделі психологічного здоров'я Н. Павлик сумарні показники духовно-смыслового, соціально-особистісного, індивідуально-психологічного та психосоматичного компонентів у сукупності складають загальний рівень психологічного здоров'я. Нами було визначено загальний рівень психологічного здоров'я обох груп досліджуваних на етапі вхідної та вихідної діагностики. Так, на етапі вхідного вимірювання обидві групи продемонстрували порівняно подібні результати: усереднені показники складають 4,78 бали в контрольній та 4,65 бали в експериментальній групі відповідно (рис. 3). Варто відзначити, що ці показники відповідають високому рівню сформованості психологічного здоров'я як в контрольній, так і в експериментальній групі. Адже як було доведено раніше представники протестантської деномінації за рахунок особливого влаштування ціннісної сфери характеризуються високим потенціалом до збереження психологічного здоров'я. Результати U-критерію Манна-Уїтні ($U = 8021,5$; $p > 0,05$) засвідчили відсутність статистично значущих відмінностей між групами на початку дослідження.

На етапі вихідної діагностики ситуація змінилася докорінно. У контрольній групі спостерігалось незначне, закономірне зростання рівня психологічного здоров'я – до 5,24 бала, що може бути зумовлено природною динамікою адаптаційних процесів. В експериментальній групі середнє значення рівня психологічного здоров'я істотно зросло – до 8,38 бала. Після реалізації Програми було виявлено статистично значущі розбіжності за критерієм загального рівня психологічного здоров'я між учасниками контрольної та експериментальної груп ($U = 16342,0$; $p > 0,01$), що є емпіричними підтвердженнями її ефективності.

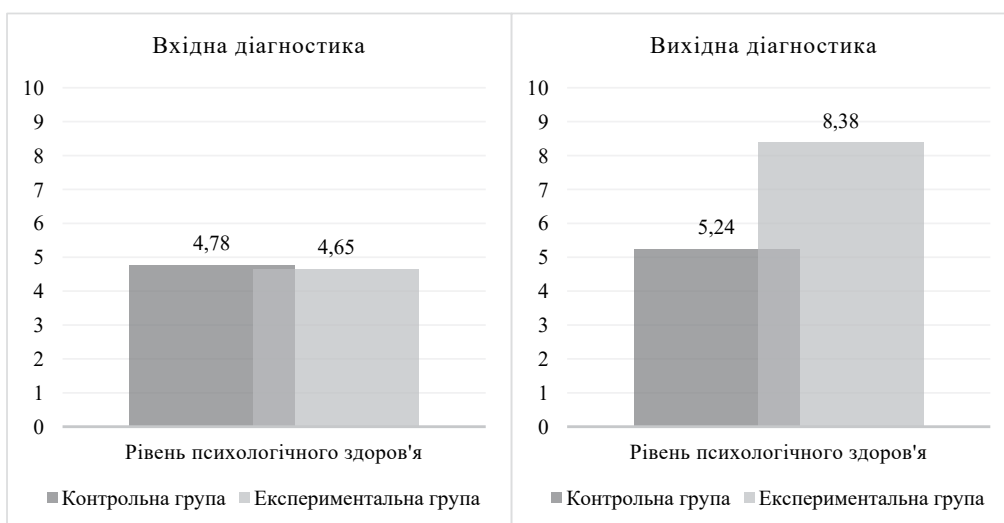


Рис. 3. Середньостатистичні показники загального рівня психологічного здоров'я контрольної та експериментальної груп на етапі вхідної та вихідної діагностики

Отже, отримані результати дозволяють констатувати високу ефективність Програми гармонізації психологічного здоров'я в контексті ціннісно-орієнтованого впливу на внутрішній світ особистості, що є особливо актуальним у межах релігійної спільноти, в яких духовне життя виступає потужним компенсаторним і стабілізуючим чинником у складних соціальних обставинах. У цілому сформованість загального рівня психологічного здоров'я в експериментальній групі після реалізації Програми засвідчує досягнення мети формульованого експерименту та обґрунтовує практичну доцільність впровадження подібних психопрофілактичних та психокорекційних заходів у роботі з протестантськими спільнотами в умовах воєнного стану та повоєнного контексту відновлення

Якісний аналіз отриманих даних дозволяє зробити низку узагальнень. По-перше, динаміка зростання рівня психологічного здоров'я в експериментальній групі є системною, а не випадковою, що підтверджується як кількісними показниками, так і високим ступенем статистичної значущості. По-друге, у порівнянні з контрольною групою, де змінність показника виявилася мінімальною, в експериментальній групі спостерігається не лише кількісний приріст, а й якісний прорив у контексті сформованості адаптаційних, особистісних і духовних компонентів психічного функціонування. З огляду на це можна констатувати, що реалізована Програма позитивно вплинула на усі рівні вияву психологічного здоров'я, описані в концептуальній моделі впливу особистісних цінностей на психологічне здоров'я людини VITAL. Тому цілком закономірним результатом є суттєве покращення та оптимізація загального стану психологічного здоров'я серед учасників експериментальної групи.

Висновки

Результати порівняльного аналізу підтвердили високу ефективність Програми гармонізації психологічного здоров'я. У той час як показники контрольної групи залишалися відносно статичними, в експериментальній групі зафіксовано суттєві позитивні зрушення за більшістю структурних компонентів.

У духовно-смысловій сфері значущо зросли рівні саморефлексії, відповідальності ($p < 0,01$) та творчої реалізованості ($p < 0,05$), що свідчить про посилення внутрішньої інтеграції та здатності до смислотворення. У соціально-особистісному аспекті відбулася редукція егоцентризму, агресивності та песимізму ($p < 0,01$), що сприяло покращенню здатності до емпатійної взаємодії та соціальної адаптації. В індивідуально-психологічному вимірі зміцнилися механізми саморегуляції, зокрема стресостійкість та вольовий самоконтроль ($p < 0,01$), що забезпечує збереження цілісності особистості в умовах стресу. У психосоматичному стані зафіксовано активізацію ресурсних станів через зростання піднесеного настрою та зниження депресивності ($p < 0,01$).

Загальний рівень психологічного здоров'я в експериментальній групі зріс із 4,65 до 8,38 бала, що підтверджено статистично ($U = 16342,0$; $p > 0,01$). Це доводить, що ціннісно-орієнтований вплив, поєднаний із психокорекційними техніками, дозволяє не лише нівелювати негативні наслідки травматизації, а й активізувати потенціал особистісного зростання членів релігійних спільнот в умовах війни.

Якісний аналіз отриманих даних дозволяє зробити низку узагальнень. По-перше, динаміка зростання рівня психологічного здоров'я в експериментальній групі є системною, а не випадковою, що підтверджується як кількісними показниками, так і високим ступенем статистичної значущості. По-друге, у порівнянні з контрольною групою, де змінність показника виявилася мінімальною, в експериментальній групі спостерігається не лише кількісний приріст, а й якісний прорив у контексті сформованості адаптаційних, особистісних і духовних компонентів психічного функціонування. З огляду на це можна констатувати, що реалізована Програма позитивно вплинула на усі рівні вияву психологічного здоров'я, описані нами в авторській концептуальній моделі впливу особистісних цінностей на психологічне здоров'я людини. Тому цілком закономірним результатом є суттєве покращення та оптимізація загального стану психологічного здоров'я серед учасників експериментальної групи.

Таким чином, результати експерименту підтверджують ефективність Програми гармонізації психологічного здоров'я членів протестантських спільнот в Україні. Програма може бути розглянута як інноваційна психокорекційна технологія, релевантна завданням психологічного супроводу, реабілітації та розвитку життєстійкості релігійних спільнот у період війни та поствоєнного відновлення.

Література:

1. Павлик Н. В. Гармонізація психологічного здоров'я педагогічних працівників в умовах війни та повоєнного відновлення України : практич. посіб. К. : ПООД ім. І. Зязюна НАПН України, 2025. 195 с.
2. Панок В. Г., Предко В. В., Якимчук Г. В. Особливості психоемоційного стану та копінг-поведінки українців залежно від рівня ментального здоров'я в умовах пандемії COVID-19 і війни. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2025. Т. 36(75). № 3. С. 91–102. URL: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2025.3/14>
3. Панок В. Г., Предко В. В. Постковідне суспільство в умовах війни: фактор релігійності у підтримці життєстійкості особистості. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2024. Т. 35(74). № 4. С. 17–27. URL: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.4/04>
4. Соделевська В. Психологічна дезадаптація та резиліентність: досвід української молоді під час війни. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2025. Т. 10. № 1. URL: <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v10i1.585>
5. Черненко Л., Реут А., Клименко Ю. Ensuring resilience of social support for the population of Ukraine during hybrid crises and disasters. *Demography and Social Economy*. 2024. Т. 58. № 4. С. 128–147. URL: <https://doi.org/10.15407/dse2024.04.128>
6. Чиханцова О. А. Резильєнтність як особистий ресурс українців в умовах воєнного стану. *Журнал сучасної психології*. 2025. № 2. С. 146–153. URL: <https://doi.org/10.26661/2786-7471/2025-2-16>
7. Kravchuk S. L. Positive religious coping as predictor of posttraumatic growth of veteran volunteers of the Russian-Ukrainian war. *Габітус*. 2023. №46. С. 217–221. URL: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.46.35>

Дата першого надходження статті до видання: 25.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 20.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 11.05.2026

НОТАТКИ

Наукове видання

НАУКОВІ ЗАПИСКИ

Серія:
Психологія

Випуск 1(11)

Коректор

Комп'ютерне верстання *С. Ю. Калабухова*

Дата розміщення онлайн – 11.05.2026 р.

Дата друку – 18.05.2026 р.

Формат 60×84/8. Гарнітура Times New Roman.

Папір офсет. Цифровий друк. Ум. друк. арк. 18,13. Зам. № 0526/393

Наклад 100 прим.

Надруковано: Видавничий дім «Гельветика»

65101, Україна, м. Одеса, вул. Інглєзі, 6/1

Телефони: +38 (095) 934 48 28, +38 (097) 723 06 08

E-mail: mailbox@helvetica.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи

ДК № 7623 від 22.06.2022 р.