МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОБОРОНИ УКРАЇНИ

ВІСНИК

Національного університету оборони України

Том 20, № 6

Заснований у 2006 році
Видається шість разів на рік



Київ
2025

ISSN 2617-6858
e-ISSN 2617-6866

DOI: 10.33099/2617-6858–25–20–6

Засновник:
Національний університет оборони України

Рекомендовано до друку та поширення
через мережу Інтернет Вченою радою
Національного університету оборони України
(протокол № 14 від 27 листопада 2025 р.)

Державна реєстрація:
Ідентифікатор медіа R30-01595.
Рішення Національної ради України з питань телебачення
і радіомовлення № 1214 від 31.10.2023 протокол № 25)

Науковий журнал включено до категорії «Б» Переліку наукових фахових видань України
у галузі психологічні науки, спеціальність – 053
(наказ МОН України від 02.07.2020 року № 886)

Журнал індексується в наукометричних базах даних
Google Академія, UCSB Library, Crossref, Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського (НБУВ), Litmaps, Інститут проблем реєстрації інформації Національної академії наук України, Ulrichsweb, Бібліотека Університету Осло, Бібліотека Університету Халла, Бібліотека Лейпцизького університету (UBL), Open Ukrainian Citation Index (OUCI), J-Gate

Контактна адреса:
Національний університет оборони України
10008, проспект Повітряних Сил, 30, м. Київ, Україна
E-mail: vnuou@nuou-visnyk.com.ua
https://nuou-visnyk.com.ua/en

Редакційна колегія

Головний редактор

Василь Стасюк — Доктор психологічних наук, професор, Національний університет оборони України, Київ, Україна

Відповідальний редактор

Вадим Богайчук — Кандидат політичних наук, доцент, Національний університет оборони України, Київ, Україна

Національні члени редколегії

Олег Хміляр — Доктор психологічних наук, професор, Національний університет оборони України, Київ, Україна

Лариса Березовська — Кандидат психологічних наук, доцент, Український католицький університет, Львів, Україна

Наталя Володарська — Кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, Інститут психології імені Г.С. Костюка Національної Академії педагогічних наук України, Київ, Україна

Наталя Волянюк — Доктор психологічних наук, професор, Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського», Київ, Україна

Галина Гандзілевська — Доктор психологічних наук, професор, Національний університет «Острозька академія», Острог, Україна

Іван Данилюк — Доктор психологічних наук, професор, Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

Георгій Ложкін — Доктор психологічних наук, професор, Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського», Київ, Україна

Наталя Мілорадова — Доктор психологічних наук, професор, Харківський національний університет внутрішніх справ, Харків, Україна

Василь Осьодло — Доктор психологічних наук, професор, Державний торговельно-економічний університет, Київ, Україна

Тетяна Перепелюк — Кандидат психологічних наук, професор, Маріупольський державний університет, Київ, Україна

Любов Помиткіна — Доктор психологічних наук, професор, Національний авіаційний університет, Київ, Україна

Ігор Приходько — Доктор психологічних наук, професор, Національна академія Національної гвардії України, Харків, Україна

Іван Сулятицький — Кандидат психологічних наук, доцент, голова Українського центру психології безпеки, Львівський національний університет імені Івана Франка, Львів, Україна

Тетяна Траверсе — Доктор психологічних наук, професор, Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

Микола Фомич — Кандидат психологічних наук, доцент, Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля Національного університету цивільного захисту України, Черкаси, Україна

Міжнародні члени редколегії

Інгріда Баранаускіне — Доктор філософії, професор, Клайпедський університет, Клайпеда, Литва

Олена Бочарова — Професор, Педагогічний університет комісії народної освіти в Кракові, Краків, Польща

Тамара Говорун — Доктор психологічних наук, професор, Університет О. П. Джіндаля, Сопінат, Індія

Томас Матіок — Кандидат психологічних наук, професор, Центр Джорджа Маршалла, Ґрад-Гіт, Німеччина; Державний університет Середньої Джорджії, Мілуіджвіль, Джорджія, США

Люда Радзевичене — Доктор соціальних наук, професор, Вільнюський університет, Вільнюс, Литва

Цезарій Смуневський — Доктор філософії, хабілітований доктор наук про безпеку, професор, Варшавський університет, Варшава, Республіка Польща

Зміст

О. Данілова, Д. Арабаджи
Інтерпретація сприйняття простору в екзистенційній кризі:
психологічний аналіз тексту «Книга Йова» 5

С. Джакомуцці, М. Ертл, Л. Кнолл
На шляху до уніфікованої психотерапії у 21 столітті:
зміни парадигм, освітні реформи та глобальні виклики
у німецькомовному світі та за його межами 13

Є. Кучеренко, В. Клушина, Г. Закалик
Резильєнтність та професійна життєстійкість військових медиків
у зоні бойових дій 30

К. Кушніренко, В. Стужна
Діагностика рівня стресостійкості особистості 39

С. Лещенко
Психологічна згуртованість як фундаментальна складова військового лідерства 47

Д. Лисенко, Л. Кравченко
Досвід Збройних Сил Сполучених Штатів Америки
щодо профілактики делінквентної поведінки військовослужбовців 55

Л. Ніколаєв
Аксіологічний вимір групової роботи в подоланні особистісної кризи 65

О. Нікітіна, О. Резван, О. Романовська, М. Марусинець
Трансгенераційна передача стресу внутрішньо переміщених осіб:
емпіричний аналіз та сімейна психоедукація 73

Т. Перепелюк, С. Ольховецький
Феномен травми війни: етнокультурні фактори та експериментальні докази 81

Є. Потапчук, Н. Потапчук
Вплив травмувального досвіду
на особистісні (когнітивні) ресурси учасників бойових дій 90

О. Рибчук, В. Шевчук, О. Ворощук, Ю. Хачатурян
Трансформація військової організаційної культури під впливом війни:
емпіричне дослідження за методикою ОСАІ 99

А. Романишин, А. Неурова
Методика формування у військовослужбовців навичок
в ході занять з бойової підготовки 109

Т. Храбан, М. Храбан
Мовні та паралінгвістичні предиктори суїцидальної поведінки
військовослужбовців та ветеранів: огляд літератури 119

ВІСНИК Національного університету оборони України

✦ Том 20 ✦ № 6 ✦ 2025 ✦ 5-12 ✦ УДК 159.9:2-242.2
✦ Сайт журналу: https://nuou-visnyk.com.ua/uk ✦ DOI: 10.33099/2617-6858–25–20–6–05-12

Інтерпретація сприйняття простору в екзистенційній кризі: психологічний аналіз тексту «Книга Йова»

Олена Данілова
Кандидат психологічних наук, доцент
Національний університет «Одеська Морська Академія»
65000, вул. Дідріхсона, 8, м. Одеса, Україна
https://orcid.org/0000-0001-6151-0774

Дмитро Арабаджи*
Кандидат богословських наук
Одеський Національний університет ім. І.І. Мечникова
65000, вул. Всеволода Змієнка, 2, м. Одеса, Україна
https://orcid.org/0009-0006-6746-3765

✦ **Анотація.** У статті аналізується психологічна модель, здатна забезпечити підтримку військовослужбовцям, що опинилися у екзистенційній кризі – стані, що загрожує цілісності «Я», сенсу буття та структурі особистісних цінностей. Метою статті було на прикладі «Книги Йова» виявити зв'язок між станом людини в екзистенційній кризі та сприйняттям нею простору, вираженого у топологічних характеристиках. «Книга Йова» була обрана як дослідницький матеріал, оскільки в ній представлені складні психоемоційні переживання людини в кризовій ситуації, що проявляються у символічному описі простору і дозволяють проаналізувати вплив внутрішнього стану на його сприйняття. За допомогою історико-психологічної реконструкції, герменевтичного та феноменологічного підходів, а також аналітичних засобів динамічної психології проведено топологічний аналіз психічного простору. Встановлено, що зміни просторових характеристик корелюють з етапами внутрішньої динаміки: втрата безперервності простору відповідає розірваності сенсу, звуження протяжності – обмеженню поля сприйняття. Дослідження також підтвердило, що порушення структурованості відповідає розпаду ієрархії цінностей, спотворення мірності – втраті глибини самоусвідомлення. Відчуття скінченності сприяє формуванню меж, у яких можливе відновлення сенсу життя. Аналіз сюжету «Книги Йова» засвідчив, що переживання інтенсивного емоційного болю, внутрішнього протесту та станів спустошення виступають критичними психологічними механізмами, які стимулюють переосмислення власного буття, мобілізують ресурси психіки для інтеграції кризового досвіду та сприяють формуванню нового сенсу життя. Результати дослідження можуть бути використані для розробки моделі терапевтичного простору, у якій переживання болю, протесту та спустошення слугують умовами відновлення сенсу життя. Така модель може застосовуватися у психологічній підтримці осіб, які пережили травму, втрату або екзистенційну кризу, сприяючи інтеграції кризового досвіду та формуванню адаптивних стратегій подолання психологічних труднощів

✦ **Ключові слова:** девіантна поведінка; безперервність; топологічний аналіз; структурованість; символізм; скінченність

✦ Вступ

У періоди воєнних дій і масштабних соціальних трансформацій екзистенційна проблематика набуває особливої дослідницької значущості, оскільки такі умови актуалізують потребу у створенні теоретичних моделей подолання кризових станів. У ситуаціях радикальних зрушень звичні життєві орієнтири, зокрема безпека, стабільність, передбачуваність майбутнього, втрачають свою очевидність, що породжує глибокі

Приклад цитування:
Danilova, O., & Arabadzhi, D. (2025. Interpretation of space perception in an existential crisis: Psychological analysis. *The Bulletin of National Defence University of Ukraine*, 20(6, 5-12. doi: 10.33099/2617-6858–25–20–6–05-12.

Історія статті: Отримано: 06.06.2025; Доопрацьовано: 25.10.2025; Прийнято: 27.11.2025

Copyright © The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

*Автор-кореспондент

онтологічні сумніви. Тому виникає необхідність у ґрунтовному переосмисленні смислу буття та шляхів збереження внутрішньої цілісності в ситуаціях хаосу й руйнування. Особливо вразливою до подібних впливів є категорія військовослужбовців, чия професійна діяльність пов'язана з підвищеним ризиком, невизначеністю, постійною загрозою життю та необхідністю приймати морально складні рішення. Хронічне перебування у стані напруги, пряма взаємодія зі смертю та наслідками насильства створюють інтенсивне психічне навантаження, що нерідко перевищує адаптаційні можливості особистості. У таких умовах військовослужбовець може переживати не лише гострі стресові реакції, а й глибокі екзистенційні кризи, пов'язані з втратами, руйнуванням ціннісних орієнтирів, втратою сенсу або зіткненням із феноменом безглуздості насильства. Досвід втрати здоров'я, близьких, матеріальних ресурсів чи соціального статусу позбавляє індивіда ключових опор, що забезпечують відчуття ідентичності та життєвої стабільності. Долання екзистенційних криз є ключовим процесом психічної адаптації, що забезпечує відновлення смислу життя та цілісності «Я». Невміння долати екзистенційні проблеми корелює з розвитком депресивних станів, соціальної ізоляції та суїцидальних ризиків. Вивчення цих механізмів у військовослужбовців має практичне значення, оскільки дозволяє розробляти доказово обґрунтовані психологічні та психотерапевтичні стратегії для відновлення смислу, психічної стійкості та адаптації у критичних життєвих умовах. «Книга Йова» є актуальним дослідницьким матеріалом через її архетипове відображення екзистенційної кризи людини, що проявляється у глибоких психоемоційних переживаннях та символічному описі простору, що робить її актуальною для аналізу механізмів психічної адаптації і переосмислення сенсу життя в екзистенційній психології. Дослідження J. de Joode (2019) систематизувало просторові метафори в «Книзі Йова», зокрема, межі та контейнерність, місце та безмісність, напрямок та дистанцію, і підкреслено, що ці метафори формують теологію та переживання страждання. J. Stala *et al.* (2023) проаналізували Йова як культурний та екзистенційний символ постмодерну, акцентуючи на парадигмах страждання, відчуження та «втрати світу». У праці C. Park (2024) розглядалися антропологічні та літературні проблеми страждань Йова в контексті соціальних ролей, честі, сорому та просторів. Було визначено, як соціально-просторові фактори (статус, вигнання, соціальне поле) змінюють сприйняття особистістю свого «місця». A. Maran & M. Raj (2023) запропонували інструментальну схему, що застосовується під час читання літературних персонажів у стані кризи (як змінюється «місце» героя), що дозволяє простежувати їхню внутрішню динаміку. Дослідження D.W. Larsen (2020) – приклад застосування критичних просторових теорій Е. Соджи та А. Лефевра до канонічного читання біблійних текстів. Автори розробили методологічну основу для інтеграції соціальної і політичної географії в екзегетичний аналіз текстів. Філософсько-психологічна стаття L. IJzerman & A. Halsema (2025) визначила «вигорання» як руйнування гайдегерівського буття-у-світі і запропонувала актуальні феноменологічні схеми, що демонструють, як втрата сенсу або соціальної ролі впливає на переживання простору.

Важливим напрямом залишається вивчення девіантології через призму взаємозв'язку між асоціальною поведінкою військовослужбовців та особливостями сприйняття ними простору в умовах екзистенційної кризи. Ще одним аспектом є соціокультурний: дослідження девіації E. Mancinelli *et al.* (2021) показало, що відмінності в соціальних нормах та культурній дистанції впливають на прояви асоціальної поведінки. Не зважаючи на велику кількість теоретичного матеріалу з теми, попередні дослідження кризових станів не дали остаточної відповіді на питання про взаємозв'язок між девіантною поведінкою та просторовим сприйняттям людини. Метою роботи було на прикладі «Книги Йова» виявити та охарактеризувати взаємозв'язок між станом людини в екзистенційній кризі та особливостями її сприйняття простору через його топологічні характеристики. Гіпотеза дослідження полягала в тому, що просторові метафори, представлені у «Книзі Йова» (безперервність, протяжність, структурованість, мірність, скінченність), змінюються відповідно до етапів екзистенційної кризи людини та відображають її внутрішні психологічні стани. Аналіз тексту здійснювався відповідно до таких завдань:

1. Проаналізувати структуру простору в тексті «Книга Йова» як відображення екзистенційного стану суб'єкта, дослідити трансформації топологічних характеристик (структурованості, протяжності, скінченності, мірності, безперервності), а також показати, як їх руйнування корелює з деструктивними психічними процесами, включаючи моральну амбівалентність і кризу традиційної етичної моделі «вина – страждання».

2. Виявити глибинні психологічні механізми, що визначають перебіг екзистенційної кризи, зокрема несвідомі захисні процеси (витіснення, виміщення, проєкція, знецінення, ідентифікація) та символічні форми вираження внутрішніх конфліктів, серед яких тілесні симптоми Йова як прояв аутоагресії, провини, регресії та просторової ізоляції.

3. Обґрунтувати можливість формування терапевтичної моделі, заснованої на корекції сприйняття простору, показавши, що екзистенційна криза супроводжується топологічними змінами простору свідомості (розриви, згорнення, розшарування), та визначити потенціал таких підходів для роботи з людьми, які пережили травматичні події, зокрема військовослужбовцями.

✦ Матеріали та методи

У роботі застосовано комплекс теоретико-аналітичних методів, спрямованих на дослідження екзистенційної кризи через інтерпретацію тексту «Книга Йова» як психологічної моделі переживання радикальної втрати

смислу, просторової дезорієнтації та трансформації суб'єктивної реальності. Матеріалом дослідження став канонічний текст «Книга Йова» у міждисциплінарному прочитанні, що поєднує психологію, герменевтику, феноменологію та топологічний аналіз простору свідомості (Ogiyenko, 1988). Об'єктом дослідження виступала екзистенційна криза як психічний феномен, що супроводжується руйнуванням структурованості внутрішнього простору. Предметом – психотерапевтичні механізми подолання кризи, відображені у сюжетних лініях та символічних структурах «Книги Йова», зокрема у взаємодії героя з просторовими межами, тілесністю та образом Іншого. Окрім аналізу тексту «Книги Йова», дослідження спиралося на класичні праці у галузях психоаналізу, філософії та екзистенціалізму, серед яких W. James (1918), K. Jaspers (1946). Концепції C.G. Jung (1960; 1969) застосовувалися для виявлення несвідомих механізмів адаптації, компенсації та інтеграції кризового досвіду через архетипи та символи, а праця V. Frankl (2020) – для аналізу смислотворчих процесів під час екзистенційної кризи. Методологічно робота ґрунтувалася на низці взаємодоповнювальних підходів. По-перше, використано герменевтичний аналіз для реконструкції смислових пластів тексту, що відображають переживання кризи, руйнування звичного світопорядку та появу нової конфігурації психічного простору. По-друге, застосовано феноменологічний підхід, який дозволяє описати досвід Йова як безпосереднє свідчення змін структури буття – розривів, згорнень та інших трансформацій простору свідомості. По-третє, використано психоаналітичну інтерпретацію, спрямовану на виявлення несвідомих механізмів психологічного захисту (витіснення, проєкції, виміщення, ідентифікації, знецінення), що забезпечують тимчасове утримання докризової просторової структури. Додатково застосовано топологічний аналіз, який дозволяє описувати просторові характеристики свідомості через категорії структурованості, протяжності, скінченності, мірності та безперервності. Через деконструкцію ключових етапів сюжету «Книги Йова» здійснено моделювання процесу проходження екзистенційної кризи та зіставлення цього процесу з психологічним досвідом військовослужбовців, котрі пережили травматичні події. Інтеграція цих підходів забезпечила комплексне розуміння взаємодії когнітивних, емоційних та просторових аспектів психічного досвіду суб'єкта.

✦ Результати

Структурованість психічного простору у «Книзі Йова» як психологічний індикатор організації внутрішнього світу особистості. Екзистенційна криза людини супроводжується змінами у сприйнятті простору, які проявляються у трансформації його топологічних характеристик. У випадку, представленому в тексті «Книги Йова», руйнування звичного ціннісно-екзистенційного порядку призводить до переживання простору як фрагментованого, дезорієнтованого та позбавленого опорних структур. Зміна топології простору відображає глибинні психологічні процеси, пов'язані з втратою сенсу, порушенням цілісності особистісного світу та переосмисленням взаємозв'язку між людиною, буттям і трансцендентним. Докризовий простір, в який був вписаний Йов, жорстко і чітко структурований. Йдеться про ментальну ціннісну систему, яка проектується на зовнішній і внутрішній світ Йова, утворюючи єдиний ціннісно-орієнтований простір. Поділ цього простору на п'ять смислових локусів продемонстровано на Рисунку 1.

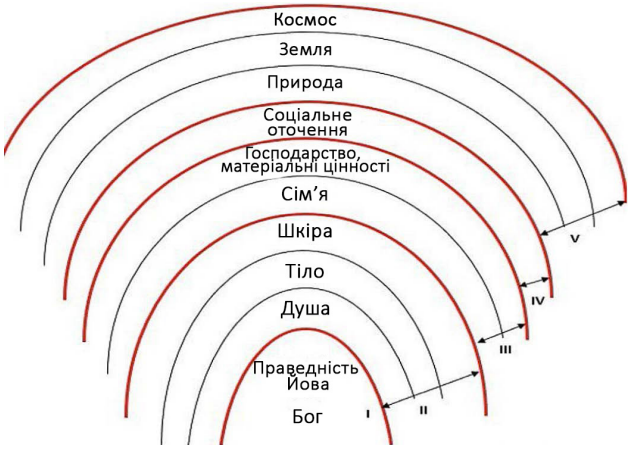


Рисунок 1. *Сприйняття простору Йовом*
Джерело: *розроблено авторами*

Центральне ядро («Бог – праведність») координує та інтегрує інші локуси, його стабільність підтримує структурованість психічного простору. Тілесний локус («душа – тіло – шкіра») і соціальні локуси («сім'я», «соціальне оточення») перебувають у постійній взаємодії, створюючи умови для адаптації або кризи. Локус «природа – земля – космос» задає екзистенційний горизонт, на який орієнтується психіка під час кризи. Праведність людини, в релігійних уявленнях євреїв часу Йова (2000-1500 рр. до н.е.), тягне за собою благословення Бога, виражене в матеріальних благах. Матеріальні блага, в певному сенсі, – символічна об'єктивація присутності Бога (de Joode, 2019). Духовна цінність матеріального оточення входить до релігійної та культурної ідентичності благочестивої людини. Головне питання, що спричиняє екзистенційну кризу Йова, полягає в сумніві щодо істинності його праведності, викликане нездатністю узгодити її зі стражданням. Оскільки у тексті ці явища не мають причинно-наслідкового зв'язку, постає потреба переосмислити традиційний ціннісно-орієнтований простір – зокрема, людське саморозуміння та уявлення про присутність Бога в житті людини (локус I). Кризу Йова запускають також соціальні негаразди і природні катаклізми, що продемонстровано в локусах IV і V (Йов. 1, 13-19). Фундаментальне, світоглядно-етичне поняття «праведність» опиняється у фокусі екзистенційної проблематики. Втрата матеріального добробуту

і сім'ї призводить до того, що глибина емоційного стресу породжує психогенну реакцію – важку реактивну депресію, яка доповнюється суїцидальними думками (Йов. 6, 9-13; 10, 18-22; 17, 13-16) (локус II). Оскільки Йов бачить себе праведником, а отже і законним володарем усіх можливих благ, дарованих йому Богом, то порушення впорядкованої структури ціннісно-орієнтованого простору призводить до перевантаження примітивного несвідомого механізму захисту «всемогутній контроль». На думку G.S. Blum (1953), якщо для немовляти прагнення до контролю над світом є природним, то несвідоме прагнення Йова впорядкувати ціннісно-орієнтований простір через власну праведність можна розглядати як одну з форм прояву його внутрішньої ненависті. Зв'язок між омніпотенцією і ненавистю встановив O.F. Kernberg (2022), таким чином, Йов контролює Бога своєю праведністю, що символічно виразилося в ціннісно-орієнтованому просторі. Він несвідомо відчуває до Творця ненависть. Втрата ж контролю над ситуацією і, отже, несвідомо над самим Богом, призводить до виникнення тривожності і викликає у Йова потужну агресію. Адресатом агресії Йова повинен стати Бог, як законодавець праведності і хранитель ціннісно-орієнтованого простору, який всупереч усьому, по суті, порушив фундаментальні, онтологічні принципи етики в житті Йова. Однак релігійна традиція не дозволяє йому спрямувати гнів на Бога, накладаючи на таке вираження агресії жорстке табу, і страждалець пригнічує її – працює захисний механізм витіснення. Разом з витісненням додатково працюють кілька інших механізмів психологічного захисту – відплата, знецінення, проекція, ідентифікація. Йов проклинає день свого народження і ніч свого зачаття, спрямовуючи деструктивну агресію на себе (Йов. 6, 9-13; 10, 20-22; 17, 13-16). Крім того, Йов несвідомо проектує свою агресію на Бога, приписуючи йому найрізноманітніші форми руйнівної поведінки. Крім реактивної депресії, доповненої екзистенціальною депресією і суїцидальними думками, у героя розвивається патологія, яка асоціюється із соматизацією психічного стану – Йова вражає «люта проказа від підошви ноги його по саме тім'я» (Йов. 2, 7). За J. Bergeret *et al.* (2008), акцент Йова на власній шкірі може вказувати на оральний тип, що свідчить про порушення у формуванні його ідентичності. В контексті питання шкірних захворювань у стражданнях Йова D. Anzieu (1985) зазначав, що розчісування є однією з архаїчних форм спрямування агресії на тіло. D. Anzieu підкреслив, що свербіж виступає непереборним бажанням бути зрозумілим коханим об'єктом. Прагнучи бути зрозумілим Богом, Йов водночас проявляє ненависть через хворобу шкіри, яка, будучи носієм символіки межі, виражає болісне відокремлення від світу.

Психоаналітичний підхід J. Ulnik (2007) до феномену свербіння підкреслив, що в ньому поєднуються ключові характеристики – нав'язливість, зв'язок із аутоеротичними імпульсами, переживання провини та схильність до самопокарання, а також несвідоме прагнення завдати шкоди іншому через саморуйнівні дії. Ненависть до значущого об'єкта проявляється в саморуйнуванні, де шкіра – символічна репрезентація значущого об'єкта (Hirsch, 2010). В цьому контексті шкіра Йова була несвідомо віддана на відкуп стражданням, щоб зберегти життя. Текст висловлює цю думку так: «І сказав Господь сатані: ось він у твоїй руці, тільки душу його збережи» (Йов. 2, 6). У такому формулюванні прихована прогностично добра перспектива плодів страждання в контексті екзистенціальної кризи. M. Hirsch (2010) інтерпретував цю біблійну ідею як необхідність віддати частину, аби зберегти цілісність усього. У тексті хвороба Йова позначена як проказа, однак у 2000-1500 рр. до н.е. цей термін охоплював різні шкірні недуги, зокрема дерматит, екзему та псоріаз (de Joode, 2019). З огляду на наведені симптоми, зокрема інтенсивний свербіж, лущення і потемніння шкіри, втрату ваги, безсоння й біль, найбільш вірогідним є екзематичний характер описаного ураження (Йов 30:30). У цьому контексті поширена екзема може відображати регресію до інфантильного стану повної залежності, соматичну конверсію переживань пригніченого страху (Anzieu, 1985). У дитинстві Йов зазнав відторгнення від значущого об'єкта і не відчував прагнення до розуміння з його боку. Оскільки образ Бога часто усвідомлюється через батьківсько-дитячі відносини, після пережитого потрясіння Йов сприймає, що Бог його не розуміє, що стимулює його невпинний пошук зустрічі з улюбленим об'єктом для отримання пояснень і опори. Символом страждання стає акт матеріалізації болю – Йов розриває на собі одяг. Відчуття руйнування ціннісно-орієнтованого простору, його зовнішніх і внутрішніх локусів, в «Книзі Йова» ілюструється образом пробудженого Левіафана (Йов 40:20-26). Це не лише емоційно насичений символ, а й один із найдавніших архетипів, що виходить за межі єврейської культурної традиції, до прикладу Лотан, Уроборос, Тіамат. Психологічно асоціативний ряд образів у Йова включає Левіафана, істоту, що протистоїть Творцю. Все, що суперечить Богові, сприймалося як руйнівне, деструктивне, темне та жахливе – властивості, притаманні Левіафану. Хоча він є водною істотою, це не обмежує його потенціал негативного впливу на світ у цілому. Міф про Левіафана має міжкультурний асоціативний зв'язок з первісним досвітнім хаосом, первісною неприборканою матерією, яку Бог підкорює собі, укладаючи її спонтанність у пута глибокого сну. Первинний хаос перебуває у сплячому стані, але за певних умов здатен проявити руйнівну силу. *Materia prima* (фундамент усього існуючого) набуває позитивного смислу, проте зберігає напругу й імпульс, що може знову повернути світ до первісного хаосу. Таким чином, первинний хаос і Левіафан проявляють амбівалентність: вони одночасно конструктивні й деструктивні, символізуючи початок і кінець існування. Це дозволяє пов'язувати пробудження Левіафана не тільки з апокаліптичними подіями взагалі, але і з есхатологічними очікуваннями, саме завершення історії

світу викликається активністю водного чудовиська. Отже, пробудження Левіафана є формою почуттів та страждань Йова, і водночас амбівалентний образ, піднятий з глибин душі для роз'яснення того, що відбувається зі світом. «Книга Йова», на думку A. Houtepen (1997), одна з перших продемонструвала розрив зв'язку між стражданням і провиною. Соціальне оточення стає джерелом конфлікту для Йова: найближчі друзі вступають із ним у дискусії щодо його праведності, що породжує проблему страждання та вини (локус IV).

Психологічні механізми пошуку сенсу в умовах соціального та внутрішнього конфлікту. Аналіз засвідчив, що Йов переживає фактичну втрату сенсу життя, проте через дискусійний процес і рефлексивну активність відбувається його поступове відновлення, що корелює з концепцією V. Frankl (2020) про потенціал страждання як чинника актуалізації екзистенційного смислу. Проблема сенсу перед Йовом постає не від інших людей, а від самого життя. Опора на матеріальні цінності або дітей є нестійкою та хиткою, проте руйнування достатку не означає остаточної втрати сенсу. Страждання, навпаки, має позитивний екзистенційний ефект, оберігаючи людину від апатії та духовної смерті, страждання роблять людину живою (Frankl, 2020). Друзі Йова розривають свої одежі і посипають голови попелом, висловлюючи емоційну солідарність з ним, але, насправді, вони не виявляють до нього жодного співчуття. Монологи друзів Йова демонструють не співпереживання, а екзистенційну атаку: вони психологічно тиснуть на страждальця. Суть полягає не в отриманні готової відповіді на питання про страждання, а в самому екзистенційному пошуку, що формує справжнє відчуття себе. Друзі Йова вражені не стільки його стражданням, скільки тим, що його праведність у разі правоти ставить під сумнів звичну впорядкованість ціннісно-орієнтованого простору. Для них може бути втрачена причинно-наслідкова структура, що пов'язує земні блага, людину, праведність і Бога. Старий семіотичний простір, у який вписане суспільство, ризикує руйнуванням, а разом із ним зазнає кризи внутрішній світ людини та її звичне самовідчуття як мешканця цього простору. Друзі Йова нападають на нього, щоб захистити власний внутрішній світ і зберегти стабільність ціннісно-орієнтованого простору. Вони намагаються переконати Йова у його моральній неспроможності, не усвідомлюючи власних страхів, які керують їхньою поведінкою та агресивними висловлюваннями. Йов стає для оточення живою притчею-насмішкою, його соромлять і зневажають (Йов. 19, 14-19). Сам фізичний простір у природних явищах постає проти Йова. Герой зосереджений на страхітливих для нього явищах природи: гори рухаються, земля підривається зі свого підґрунтя і стовпи її тремтять, буря викрадає і східний вітер забирає (Йов. 27, 20-21). Таким чином постає несвідома агресія.

Психологи W. James (1918) і K. Jaspers (1946) пов'язували свідомість людини з безперервним потоком. C.G. Jung (1960; 1969) частково переосмислив модель психічного потоку, наголосивши на умовності взаємозв'язків психічних процесів. Несвідомі процеси часто функціонують незалежно від свідомих переживань, а самі свідомі процеси демонструють фрагментарність і розірваність. C.G. Jung інтерпретував образ нічного зоряного неба як метафору розірваної свідомості: небо символізує несвідоме, тоді як окремі зірки та сузір'я відповідають проявам свідомості. Відповідно до вищезазначеного, привабливість зоряного неба для Йова є проекцією розірваності його свідомості, яка відчувається ним таким чином через втрату зв'язкових свідомості смислів, а також символом втрати структури ціннісно-орієнтованого простору. Простір позбавлений протяжності і згортається до попелища – місця поза селищем, де сидить праведник. Туди приходить дружина і спонукає його покінчити з життям, туди ж приходять друзі для того, щоб вести оборонну екзистенційну дискусію з Йовом. Попелище – місце відмежування, винесене за межі селища, тобто – за межі правил і конструктивних смислів, таких як ритуали, соціальні норми і зв'язки, воно є місцем перебування хаосу, місцем неорганізованим, позасакральним. За межами поселення для Йова простір втрачає як свою смислову протяжність, так і протяжність фізичну, оскільки він не може бути виміряний переміщенням страждальця через депресію, хворобу і муки. Відсутність протяжності це нездатність довго витримувати відсутність Іншого. Для Йова образ Іншого – спроектований на Бога, переживання відсутності якого страждалець не здатний терпляче витримати. Отже, простір Йова, що має 6 напрямків, не тільки структурно руйнується, але й згортається до однієї точки – попелища (Йов. 23, 8-9). Важливо підкреслити, що в теорії відсутність протяжності не завжди тягне за собою мінімізацію вимірюваності простору. У ситуації Йова і вимірюваність, і протяжність збігаються. Водночас Простір обмежений зоряним небом на стовпах зверху та пеклом знизу, а праворуч і ліворуч – водами і кінцівкою землі, яка в порожнечі «висить ні на чому», що відповідає локусу V. У такому образі світу символічно представлена структура психіки. Небо – символ Супер-Его, воно чинить тиск на стовпи, які тремтять. Небо – місце перебування Бога. Пекло – символ несвідомого, куди витісняються жахи і страхи. Вологе, мокре, мінливе, жіноче, материнське несвідоме представлено океанічними водами, а земля – символ Его. Відсутність значущого об'єкта репрезентує символ землі в порожнечі: структура психіки, виражена в описаному образі світу, охоплена тривогою, вона зависла над безоднею хаосу. У структурно руйнівному просторі Йов шукає Бога, досліджуючи простір у різних напрямках, але не може знайти. Це може бути свідченням на користь безперервності простору. Просторовий розрив виникає тоді, коли Бог з небес, втручається своїм голосом і вимовляє докірливе слово до Йова. Це порушення звичного просторового порядку створює умови для автентичної зустрічі суб'єкта зі значущим Іншим, тобто з реальністю.

✦ Обговорення

Попередні роботи продемонстрували широкий спектр підходів. До прикладу, J. Campbell (2008) проаналізував терапевтичний ефект наративу, тоді як у межах цього дослідження наратив «Книги Йова» розглянутий інакше: він слугує аналітичною моделлю топологічної організації свідомості, що дозволяє простежити конфігурацію її смислових локусів, механізми їхнього порушення та можливості реконструкції внутрішнього порядку. Концепції C. Jung (1960; 1969) щодо розірваної свідомості та символів простору інтегровані у модель здійсненого дослідження, доповнені аналізом конкретних образів (зоряне небо, попелище, Левіафан), що дозволило поєднати психоаналітичну та екзистенційну перспективи. T. Bogg & B.W. Roberts (2004) виявили зв'язок між усвідомленістю та девіацією, однак їхній аналіз не охоплював аспектів сприйняття або організації психологічного простору. T. Bogg & B.W. Roberts також пов'язали невротизм із реакціями на кризу. У здійненому дослідженні ці фактори отримали конкретне просторове втілення: зовнішні катастрофи та соціальні конфлікти трансформують внутрішню топологію простору, проявляючись у «розривах» та «згорненнях» свідомості. T.C. Pratt & F.T. Cullen (2000) і J.D. Miller & D. Lynam (2006) показали, що низький рівень самоконтролю, імпульсивність і ворожість є ключовими предикторами девіантної поведінки. Натомість у цьому дослідженні показано, як агресивні імпульси Йова спрямовуються як на самого себе, так і на Бога, інтегруючись у просторову структуру його психіки та визначаючи динаміку її внутрішньої організації. Робота J. Stala *et al.* (2023) підкреслила роль релігійних переконань у подоланні стресу, проте підхід даного дослідження інтегрував релігійний контекст у топологічну модель психіки, де релігійна ідентичність формує просторову організацію свідомості та активує механізми психологічного захисту.

Аналіз C. Park (2024) окреслив загальні психосоматичні прояви стресу, тоді як у цьому дослідженні деталізовано, яким чином соматичні симптоми, зокрема, шкірні захворювання, функціонують як індикатори внутрішньої ізоляції та регресивних психічних процесів Йова. У такому підході тілесні прояви розглядалися як символічні маркери психічного стану. Дослідження A. Maran & M. Raj (2023) висвітлило захисні механізми психіки у кризових ситуаціях, проте у цій роботі такі механізми конкретизовані через аналіз сюжету: вони підтримують структуру психічного простору та взаємодію з Богом, включаючи прояви агресії, депресії та екзистенційної тривоги. Праця L. IJzerman & A. Halsema (2025) підкреслила вплив соціального оточення на психіку, тоді як даний аналіз засвідчив, що соціальне середовище формує зовнішній простір кризи, який корелює із внутрішньою топологією свідомості Йова. K. Syasyila *et al.* (2024) стверджували, що криза супроводжується змінами сприйняття простору. Водночас дане дослідження деталізувало це твердження через аналіз структурованості, протяжності, скінченності, вимірності та безперервності, демонструючи взаємозв'язок цих характеристик із психічними процесами. Робота C. Ó Ciardha & T. Ward (2012) показала символічне відображення психічних конфліктів, тоді як у цій статті було здійснено комплексний аналіз цього відображення це через образи Левіафана та шкіри Йова, які символізують хаос, ізоляцію та аутоагресію. E. Mancinelli *et al.* (2021) зазначили, що криза спричиняє зміну ціннісно-орієнтованого простору та моральних пріоритетів. У цьому дослідженні такі трансформації інтерпретовано через призму структурно-топологічних змін психіки, що дозволяє описати їх як результат переорганізації внутрішнього простору свідомості. Результати також узгодились з позицією E.H. Erikson (1968), який зазначав, що кризу ідентичності, а також екзистенційну кризу, можна найвиразніше простежити не лише в емпіричних спостереженнях чи клінічних випадках, але й у художніх творах або вчинках визначних людей, котрі знайшли власне розв'язання таких криз. Історія Йова в цьому сенсі є класичним прикладом того, як особистість проходить через стан дезінтеграції, втрати зв'язку зі світом, що психологічно може бути інтерпретовано як форма девіантності, і виходить із нього, запропонувавши новий рівень осмислення буття. Таким чином, здійснений аналіз розширив попередні підходи, інтегруючи аналіз психічних, тілесних, соціальних та символічних аспектів кризи через просторову топологію свідомості, що дозволяє деталізувати механізми її проходження та потенційні терапевтичні інтервенції. Екзистенційний простір у кризі постає не лише як метафора страждання, а й як психологічна топологія розпаду особистісної цілісності. Моделювання цих процесів на прикладі Книги Йова дозволило відтворити динаміку проходження екзистенційної кризи та ідентифікувати ключові психічні та соматичні прояви, що супроводжують її. Запропонований підхід продемонстрував, що топологічна структура екзистенційного простору може слугувати ефективною аналітичною рамкою для вивчення психічних трансформацій, спричинених травмою, кризою та ізоляцією.

✦ Висновки

Поєднання топологічного аналізу з психоаналітичними та екзистенційними концепціями дозволило окреслити універсальні механізми дезінтеграції та реконфігурації свідомості, що проявляються як у наративі «Книги Йова», так і в сучасних контекстах людського досвіду. Виявлено, що в екзистенційній кризі ключову роль відіграє структурованість психічного простору. Докризовий простір Йова був організований у п'ять локусів, що забезпечувало чітку організацію та ціннісно-орієнтовану структуру. Соціальні потрясіння та катаклізми руйнують цю структуру, що корелює з розвитком тяжкої реактивної та екзистенційної депресії, а також із активацією несвідомих механізмів психологічного захисту (витіснення, проекція, знецінення, ідентифікація).

Аналіз топологічних характеристик простору показав такі трансформації: звуження протяжності, скорочення мірності, розмивання меж між внутрішнім і зовнішнім, порушення безперервності простору. Ці зміни відображають психологічну дезорганізацію, втрату сенсу, соціальної орієнтації та відчуження від соціального й сакрального середовища. Водночас вони супроводжуються посиленням тривоги, страхом порожнечі та регресивними проявами психічних процесів, підкреслюючи роль простору як маркера психофізіологічного стану під час кризи. Сприйняття Йовом себе як праведника та законного володаря благ призводить до перевантаження механізму «всемогутнього контролю». Механізми психологічного захисту включають витіснення, відплату, знецінення, проекцію та ідентифікацію. Відплата проявляється у самопокаранні – проклятті дня народження, знеціненні себе та спрямуванні агресії на себе, тоді як проєкція спрямовує агресію на Бога. Соматичні прояви, зокрема шкірні ураження, відображають психічний стан через регресію, конверсію страху та внутрішню агресію. Зміни просторових характеристик психіки корелюють із динамікою внутрішнього стану: втрати безперервності простору відповідають розриву сенсу, звуження протяжності – обмеженню поля сприйняття, порушення структурованості – розпаду ієрархії цінностей, а спотворення мірності – втраті глибини самоусвідомлення. Відчуття скінченності визначає межі, у яких можливе відновлення смислу життя. Аналіз сюжету «Книги Йова» показав, що інтенсивний емоційний біль, внутрішній протест та стан спустошення є критичними психологічними механізмами, які стимулюють переосмислення власного буття, мобілізують психічні ресурси для інтеграції кризового досвіду та сприяють формуванню нового сенсу життя. Це відкриває перспективи для розробки психотерапевтичних стратегій, зокрема для підтримки військовослужбовців та інших осіб, які пережили травматичні події. Подальші дослідження можуть зосередитися на перевірці гіпотези про те, що терапевтична корекція сприйняття простору сприяє нормалізації психічного стану та ефективному виходу з екзистенційної кризи.

✦ Подяки
Немає.

✦ Фінансування
Немає.

✦ Конфлікт інтересів
Немає.

✦ Джерела
[1] Anzieu, D. (1985). *The skin-ego*. Paris: Dunod.
[2] Bergeret, J., Bécache, A., Boulanger, J.-J., Chartier, J.-P., Dubor, P., Houser, M., & Lustin, J.-J. (Eds.). (2008). *Theoretical and clinical pathological psychology*. Paris: Elsevier Masson SAS.
[3] Blum, G.S. (1953). *Psychoanalytic theories of personality*. New York: McGraw-Hill Book Company.
[4] Bogg, T., & Roberts, B.W. (2004). Conscientiousness and health-related behaviors: A meta-analysis of the leading behavioral contributors to mortality. *Psychological Bulletin*, 130(6), 887-919. doi: 10.1037/0033-2909.130.6.887.
[5] Campbell, J. (2008). *The hero with a thousand faces*. Novato: New World Library.
[6] de Joode, J. (2019). *Metaphorical landscapes and the theology of the Book of Job: An analysis of Job's spatial metaphors*. Leiden: Brill.
[7] Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: W.W. Norton & Company.
[8] Frankl, V. (2020). *Man's search for meaning*. Kyiv: Family Leisure Club.
[9] Hirsch, M. (2010). *My body belongs to me – and I can do with it what I want: Dissociation and enactments of the body from a psychoanalytic perspective*. Giessen: Psychosocial Publishing House.
[10] Houtepen, A. (1997). *God, an open question: Theological perspectives in a culture of agnosticism*. Zoetermeer: Meinema.
[11] IJzerman, L., & Halsema, A. (2025). Burnout as breakdown of one's existence in the world. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 28, 595-606. doi: 10.1007/s11019-025-10281-8.
[12] James, W. (1918). *The principles of psychology*. New York: Henry Holt and Company.
[13] Jaspers, K. (1946). *General psychopathology* (4th ed.). Berlin: Springer.
[14] Jung, C.G. (1960). *Answer to job*. New York: Meridian Books.
[15] Jung, C.G. (1969). *On the nature of the psyche: (From collected works vol. 8)*. Princeton: Princeton University Press.
[16] Kernberg, O.F. (2022). *Aggression in personality disorders and perversions*. New Haven: Yale University Press.
[17] Larsen, D.W. (2020). *The use of critical spatial theory in a canonical reading of the Hebrew scriptures*. (Master's thesis, St Mary's University, Twickenham, UK).
[18] Mancinelli, E., Liberska, H.D., Li, J.-B., Espada, J.P., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., Lis, A., & Salcuni, S. (2021). A cross-cultural study on attachment and adjustment difficulties in adolescence: The mediating role of self-control in Italy, Spain, China, and Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), article number 8827. doi: 10.3390/ijerph18168827.
[19] Maran, A., & Raj, M. (2023). Integrating Oldenburg's concept of place and Soja's concept of space: A spatial enquiry of denial, repression, and closure in Ishiguro's "The Remains of the Day". *Humanities and Social Sciences Communications*, 10, article number 186. doi: 10.1057/s41599-023-01676-0.

[20] Miller, J.D., & Lynam, D. (2006). Structural models of personality and their relation to antisocial behaviour: A meta-analytic review. *Criminology*, 39(4), 765-798. doi: 10.1111/j.1745-9125.2001.tb00940.x.
[21] Ó Ciardha, C., & Ward, T. (2012). Theories of cognitive distortions in sexual offending: What the current research tells us. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(1), 5-21. doi: 10.1177/1524838012467856.
[22] Ogiyenko, I. (Ed.). (1988). *The Bible or the Holy Scriptures of the Old and New Testaments*. Retrieved from https://diasporiana.org.ua/religiya/9271-bibliya-abo-knigi-svyatogo-pisma-starogo-i-novogo-zapovitu/.
[23] Park, C. (2024). *All turned against Him: Exploring the social dimensions of Job's suffering in light of the Mediterranean ethos of honor and shame*. (Doctoral dissertation, Brite Divinity School & Texas Christian University, Fort Worth, Texas, USA).
[24] Pratt, T.C., & Cullen, F.T. (2000). The empirical status of Gottfredson and Hirschi's general theory of crime: A meta-analysis. *Criminology*, 38(4), 931-964. doi: 10.1111/j.1745-9125.2000.tb00911.x.
[25] Stala, J., Osewska, E., & Bochenek, K. (2023). The sufferings of the biblical Job as an icon of postmodernity: The "loneliness" of God and the human being in a consumerist paradise. *Journal of Religion and Health*, 62, 327-337. doi: 10.1007/s10943-021-01323-5.
[26] Syasyila, K., Gin, L.L., Nor, H.A.M., & Kamaluddin, M.R. (2024). The role of cognitive distortion in criminal behavior: A systematic literature review. *BMC Psychology*, 12, article number 741. doi: 10.1186/s40359-024-02228-0.
[27] Ulnik, J. (2007). *Skin in psychoanalysis*. London: Karnac Books.

Interpretation of space perception in an existential crisis: Psychological analysis of the Book of Job

Olena Danilova
PhD in Psychology, Associate Professor
National University "Odesa Maritime Academy"
65000, 8 Didrikhson Str., Odesa, Ukraine
https://orcid.org/0000-0001-6151-0774
Dmytro Arabadzhi
PhD in Theology
Odesa I.I. Mechnikov National University
65000, 2 Vsevolod Zmiienko Str., Odesa, Ukraine
https://orcid.org/0009-0006-6746-3765

✦ **Abstract.** The article analysed a psychological model capable of providing support to military personnel who find themselves in an existential crisis – a state that threatens the integrity of the "Self", the meaning of existence and the structure of personal values. The aim of the article was to use the example of the Book of Job to reveal the connection between a person's state in an existential crisis and their perception of space, expressed in topological characteristics. The Book of Job was chosen as research material because it presents the complex psycho-emotional experiences of a person in a crisis situation, which are manifested in a symbolic description of space and allow to analyse the influence of the internal state on its perception. Using historical and psychological reconstruction, hermeneutic and phenomenological approaches, as well as analytical tools of dynamic psychology, a topological analysis of mental space was conducted. It has been established that changes in spatial characteristics correlate with stages of internal dynamics: the loss of spatial continuity corresponds to a fragmentation of meaning, while a narrowing of spatial extent corresponds to a limitation of the field of perception. The study also confirmed that the disruption of structure corresponds to the collapse of the hierarchy of values, and the distortion of dimension corresponds to the loss of depth of self-awareness. The feeling of finitude contributes to the formation of boundaries within which the meaning of life can be restored. An analysis of the plot of the Book of Job showed that experiences of intense emotional pain, internal protest, and states of devastation are critical psychological mechanisms that stimulate a rethinking of one's own existence, mobilise the resources of the psyche to integrate crisis experiences, and contribute to the formation of a new meaning in life. The results of the study can be used to develop a model of therapeutic space in which the experience of pain, protest, and devastation serve as conditions for restoring meaning to life. Such a model can be applied in the psychological support of individuals who have experienced trauma, loss, or existential crisis, facilitating the integration of crisis experiences and the formation of adaptive strategies for overcoming psychological difficulties

✦ **Keywords:** deviant behaviour; continuity; topological analysis; structure; symbolism; finiteness

ВІСНИК Національного університету оборони України

✦ Том 20 ✦ № 6 ✦ 2025 ✦ 13-29 ✦ УДК 159.9.072.59:378
✦ Сайт журналу: https://nuou-visnyk.com.ua/uk ✦ DOI: 10.33099/2617-6858–25–20–6–13-28

На шляху до уніфікованої психотерапії у 21 столітті: зміни парадигм, освітні реформи та глобальні виклики у німецькомовному світі та за його межами

Сальваторе Джакомуцці*
Доктор психологічних наук, доцент
Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка
36000, вул. Остроградського, 2, Полтава, Україна
https://orcid.org/0000-0002-4218-1685

Маркус Ертл
Магістр
Департамент соціальної роботи з дітьми та молоддю
6020, вул. Інженера Етцеля, 5, Інсбрук, Австрія
https://orcid.org/0000-0002-6408-5045

Ліза Кнолл
Магістр, незалежний дослідник
Відень, Австрія
https://orcid.org/0009-0006-4626-3860

✦ **Анотація.** У контексті глибоких глобальних криз та змін у сфері охорони здоров'я психотерапія переживає критичну трансформацію, що дедалі більше вимагає інтегрованих і науково обґрунтованих систем професійної підготовки. Метою цієї статті було проаналізувати парадигмальні зміни на користь уніфікованої психотерапії, розглядаючи освітні реформи у німецькомовних країнах як центральний кейс у ширшому міжнародному контексті. Дослідження ґрунтувалося на комплексному аналізі наукової літератури, політичних документів та міжнародних рамок компетенцій. Шляхом аналізу наукових джерел і нормативних документів було розглянуто освітні реформи у Німеччині та Австрії, які відображали перехід від фрагментованого, орієнтованого на окремі модальності навчання до університетських інтегративних програм, спрямованих на розвиток міжмодальних компетенцій, емпіричної грамотності та відкладеної спеціалізації. Теоретичні основи цього руху були описані через дослідження спільних факторів, таких як терапевтичний альянс, емпатія та активація ресурсів, які є критично важливими для успіху психотерапії понад техніко-специфічні ефекти. Крім того, було проаналізовано міжнародний політичний ландшафт, з порівняльними прикладами з Великої Британії, Норвегії та України, що демонструють адаптивність різних стратегій інтеграції, водночас виділено ключові виклики, такі як впровадження систем супервізії на основі штучного інтелекту та складний діагностичний перехід до димензійної моделі ICD-11. Нарешті, потенційні переваги уніфікації, включаючи посилення професійної ідентичності, підвищення мобільності фахівців через кордони та покращення контролю якості, були зіставлені з істотними ризиками, такими як теоретичне розмивання, конфлікти ідентичності та недостатнє фінансування впровадження. Результати цього аналізу можуть бути використані політиками, освітніми закладами та професійними асоціаціями для стратегічного розвитку науково обґрунтованих, міжнародно узгоджених та етично обґрунтованих навчальних програм підготовки психотерапевтів

✦ **Ключові слова:** інтеграція психотерапії; ICD-11; штучний інтелект; інтермодальні компетенції; доказова практика

Приклад цитування:
Giacomuzzi, S., Ertl, M., & Knoll L. (2025). Towards a unified psychotherapy in the 21st century: Paradigm shifts, educational reforms, and global challenges in the German-speaking world and beyond. *The Bulletin of National Defence University of Ukraine*, 20(6), 13-28. doi: 10.33099/2617-6858–25–20–6–13-28.

Історія статті: Отримано: 27.05.2025; Доопрацьовано: 30.10.2025; Прийнято: 27.11.2025

Copyright © The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

*Автор-кореспондент

✦ Вступ

Психотерапія 21 ст. опинилася на складному та визначальному етапі свого розвитку, зумовленому одночасним впливом глибоких глобальних криз, стрімких змін у сфері охорони здоров'я, трансформації уявлень про професійну ідентичність та значних наукових досягнень у розумінні психічного здоров'я та його детермінант. Світ переживає період, позначений низкою взаємопов'язаних потрясінь: тривалою соціально-політичною нестабільністю та поляризацією, повторюваними економічними спадами, стійкими наслідками пандемії COVID-19 для громадського здоров'я та соціальної сфери, затяжними збройними конфліктами, зокрема триваючою війною в Україні, постійними потоками вимушеного переміщення та масштабної міграції, а також зростаючими загрозами, пов'язаними з глобальною кліматичною кризою. Як зазначали K. Trost *et al.* (2024), ці фактори не лише дестабілізують спільноти, а й переосмислюють самі параметри, у межах яких розглядаються, пріоритезуються та вирішуються питання психічного здоров'я. Внаслідок цього психічне здоров'я перестало сприйматися як спеціалізована, часто маргінальна галузь охорони здоров'я й стало визнаватися одним із ключових стовпів розвитку людини та стійкості суспільства. Визнано значний та багатовимірний вплив психотерапії, включно із покращенням показників охорони здоров'я, підвищенням продуктивності праці, зміцненням соціальної згуртованості через емпатію та взаємну довіру, а також посиленням демократичної стабільності завдяки активним і психологічно здоровим громадянам. Звіти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) підкреслили, що інвестиції в психічне здоров'я забезпечують значні соціальні та економічні вигоди, пов'язуючи психологічне благополуччя з сталим розвитком та суспільною стійкістю (WHO, 2025a; 2025b). Міжнародні органи управління, такі як Організація економічного співробітництва та розвитку та Організація Об'єднаних Націй, чітко пов'язують психічне здоров'я населення з досягненням цілей сталого розвитку, наголошуючи, що інвестиції в психічне здоров'я забезпечують широкі соціальні та економічні вигоди (OECD, 2021; Heymann & Sprague, 2023).

За даними S. Siddiqui *et al.* (2022), психотерапія дедалі частіше розглядається не лише як клінічне втручання для індивідуального страждання, а як стратегічний інструмент громадського здоров'я, здатний задовольняти широкий спектр психологічних та психосоціальних потреб. Тепер сфера психотерапії охоплює не лише лікування тяжких психіатричних розладів, а й підтримку психологічної адаптації в умовах суспільних потрясінь, хронічних стресорів та глобальних криз. Розширення фокусу потребує відповідних змін у професійній підготовці, моделях надання послуг та епістемологічних рамках, що керують психотерапевтичною практикою. У різних країнах ця трансформація паралельна еволюції систем сертифікації психологів, що ґрунтуються на професійних стандартах практики психології. Як зауважила O. Voloshyna (2024), найрозвиненіші моделі, впроваджені у Сполучених Штатах Америки (США), Канаді та Великій Британії, демонструють, що комплексне регулювання потребує не лише стандартизованих процедур сертифікації, а й єдиних вимог до практики та етичних рамок. Спираючись на ці міжнародні напрацювання, німецькомовний простір, що включає Австрію, Німеччину та Швейцарію, пропонує інструктивний приклад того, як психотерапія може бути структурно та концептуально інтегрована в послідовну, адаптивну та доказово обґрунтовану професійну систему. Історична різноманітність терапевтичних шкіл у регіоні, давнє законодавче визнання психотерапії як професії охорони здоров'я та потужні академічні традиції створюють як можливості, так і виклики для подальшої реформи (Humer *et al.*, 2020). Серед політиків, освітян, дослідників та професійних асоціацій сформувався дедалі ширший консенсус щодо переходу до інтегративної та уніфікованої психотерапії. Ця модель наголошує на функціональній адаптивності, систематичному використанні спільних терапевтичних чинників та гнучкості клінічних рішень на основі емпіричних даних, а не суворого дотримання однієї теоретичної орієнтації. Важливо, що ця трансформація не обмежується лише законодавчими текстами чи міністерськими документами. Відповідно до S.M. Hingley (2020), вона проявляється у професійному дискурсі, освітніх реформах, теоретичній інтеграції та формуванні нових компетенцій для практиків. Динаміка уніфікації відображає ширші тенденції у сфері охорони здоров'я, що стосуються міждисциплінарного синтезу, орієнтованого на результат навчання та масштабування ефективних втручань. У німецькомовних країнах головним викликом і водночас можливістю було перенесення цього політичного та академічного консенсусу у професійну практику, здатну задовольнити складні потреби психічного здоров'я в дедалі взаємопов'язаному та кризовому світі. Відповідно, метою цієї статті було проаналізувати, як психотерапія повинна еволюціонувати концептуально, інституційно та епістемологічно, щоб залишатися здатною реагувати на зміни у потребах психічного здоров'я у глобальному контексті, позначеному нестабільністю та взаємозалежністю. Дослідження застосовувало комплекс загальнонаукових методів, спрямованих на систематизацію та узагальнення змін у сфері психотерапії. Зокрема, метод ретроспективного аналізу був використаний для вивчення академічних джерел і практичних матеріалів, що відображають еволюцію підходів у дисципліні. Було проаналізовано законодавчі рамки Австрії та Німеччини, зокрема нормативні документи, що регулюють освітні програми для психотерапевтів. Подальша інтерпретація реформ здійснювалася за допомогою порівняльно-аналітичного методу, що дозволило виявити спільні та відмінні тенденції у розвитку систем освіти психотерапевтів. На завершальному етапі дослідження здійснено систематизацію отриманих результатів і формулювання

прогнозів щодо майбутніх перспектив галузі за допомогою контент-аналізу та елементів прогнозного моделювання з урахуванням сучасного політичного контексту.

✦ Проектна структура майбутніх австрійських навчальних програм з психотерапії

Закон Австрії про психотерапію 1991 р. став вирішальним поворотним моментом у формальному визнанні психотерапії як незалежної професії в сфері охорони здоров'я (Federal Chancellery of Austria, 1991). До його прийняття підготовка та практика психотерапії в Австрії існували в порівняно нерегульованому середовищі, яке здебільшого формувалося приватними асоціаціями та традиціями конкретних модальностей. Закон запровадив обов'язкові правові рамки, які визначали психотерапію, кодифікували права та обов'язки практиків і встановили список психотерапевтів – офіційний національний реєстр, який веде Федеральне міністерство соціальних справ, охорони здоров'я, догляду та захисту прав споживачів (EAP, 2017). Він інституціоналізував психотерапію як регульовану медичну послугу нарівні з медициною, психологією та іншими суміжними професіями. Однією з характерних рис Закону 1991 р. була його модель підготовки, яка делегувала освітню компетенцію приватним інститутам, специфічним для кожної школи, кожен з яких акредитовувався для викладання однієї психотерапевтичної модальності. Така організація зберегла сильну традицію теоретичного плюралізму в Австрії, дозволяючи школам глибинної психології, поведінкової, системної, гуманістично-експериментальної та інтегративної орієнтації підтримувати власні епістемологічні ідентичності та захищати свої клінічні методології (Federal Chancellery of Austria, 1991). До 2024 р. цей підхід створив мозаїку з 23 офіційно визнаних психотерапевтичних методів, що відображали широкий спектр парадигм і міжнародних впливів. Хоча цей плюралізм забезпечував методологічне багатство, він також мав непередбачені структурні наслідки. Як зазначали G. Schmid *et al.* (2025), оскільки підготовка здебільшого організовувалася у межах окремих терапевтичних модальностей, стажери переважно формували професійну ідентичність зі своїми школами, а не з психотерапією як єдиною дисципліною. Ця модально-специфічна форма професійної соціалізації обмежувала міжпарадигматичний обмін і заважала формуванню спільної професійної ідентичності. Крім того, дворівнева структура, що складалася з загальної базової підготовки, а потім просунутого навчання в межах конкретної модальності, часто створювала логістичні та фінансові бар'єри. Вступ на просунутий етап вимагав завершення базової підготовки, що відтерміновувало практичне клінічне навчання та накладало значні витрати (Legal framework of psychotherapy training in Austria, n.d.). Децентралізована, інститутська модель також означала, що стандарти інтеграції досліджень, академічної строгості та оцінки компетенцій значно відрізнялися між провайдерами.

На цьому тлі реформа Закону про психотерапію 2023/24 р. представляла всебічну законодавчу перебудову, яка безпосередньо усувала структурні обмеження попередньої моделі, інтегруючи освіту психотерапевтів у державну університетську систему та узгоджуючи її з Болонським процесом (Parliament of Austria, 2024). Згідно з Законом про психотерапію № 49/2024, попередню дворівневу послідовність базової підготовки та просунутого навчання в межах конкретної модальності було замінено на структуру бакалаврат-магістратура, сумісну з Болонським процесом, що реалізується акредитованими університетами, створюючи таким чином послідовний, академічно обґрунтований шлях від початкового вступу до ліцензування (Federal Chancellery of Austria, 2024). Основні цілі реформи полягали у збереженні австрійської традиції теоретичного різноманіття при встановленні спільної загальної бази для всіх студентів; розвитку єдиної професійної ідентичності через міжмодальне навчання; інтеграції емпіричної грамотності та оцінки результатів у навчальну програму з самого початку; та забезпеченні повної сумісності з директивами Європейського Союзу (ЄС) щодо визнання професійних кваліфікацій. Майбутні навчальні програми були спроектовані як комплексні, доказово обґрунтовані та міжнародно порівнянні. Нова дворівнева структура замінила колишню інститутську модель базової та просунутої модальності академічно стандартизованим шляхом. Вона прагнула збалансувати теоретичне різноманіття з уніфікованими професійними компетенціями, інтегрувати наукові дослідження з початку навчання та узгодити австрійську освіту психотерапевтів із стандартами ЄС та Болонського процесу. Завдяки відповідності європейським і міжнародним стандартам реформований австрійський шлях підготовки забезпечує, що випускники відповідатимуть або перевищуватимуть 3 200-3 500 загальних годин навчання, необхідних для міжнародного визнання. Очікувані результати реформи включають більшу методологічну гнучкість, покращену інтеграцію наукових досліджень і клінічної практики, посилену спільну професійну ідентичність та підвищену прозорість ліцензування як для внутрішніх, так і для міжнародних зацікавлених сторін (Federal Chancellery of Austria, 2024). Коротко кажучи, Австрія переходить від історично фрагментованої, інститутської системи підготовки до централізованої, академічно інтегрованої та міжнародно гармонізованої системи освіти – системи, яка прагне поєднати збереження теоретичного різноманіття з формуванням єдиної, доказово обґрунтованої професії (Таблиця 1). Бакалаврський ступінь з психотерапії (6 семестрів, 180 ECTS) забезпечує широкі базові компетенції, що охоплюють усі визнані терапевтичні школи. З першого семестру студенти знайомляться з чотирма основними парадигмами – психодинамічною, когнітивно- поведінковою, гуманістично-експериментальною та системною – сімейною терапією. Поряд із цими специфічними для кожної школи компонентами,

проводиться явне просування теоретичного плюралізму, заснованого на емпіричних доказах та критичній порівняльній оцінці. Навчальна програма включає базові модулі з загальної та клінічної психології, медичних основ, психопатології відповідно до ICD-11 та DSM-5-TR, психології розвитку протягом життєвого циклу, навичок терапевтичної комунікації та самопізнання. Однією з основних цілей є раннє залучення студентів до наукової роботи: статистика, методологія досліджень, оцінка доказів та основи досліджень у сфері охорони здоров'я інтегровані з першого року. Починаючи з другого року, практична складова прогресивно збільшується. Через навчальні лабораторії, симульовані зустрічі з пацієнтами та структуроване спостереження практики у клінічних і соціально-психологічних установах студенти набувають необхідних навичок у формулюванні діагнозів, плануванні лікування та здійсненні втручань. Паралельно просунуті модулі охоплюють психотерапію, чутливу до культурних та міграційних аспектів, пропаганду здоров'я, профілактику та етичне прийняття рішень. Магістерська програма з психотерапії (4 семестри, 120 ECTS) базується на цій широкій основі для розвитку просунутої клінічної експертизи. У перших двох семестрах робиться глибокий акцент на комплексних розладах, коморбідних проявленнях та трансдіагностичних підходах до лікування. Спеціалізаційний трек методів дозволяє цілеспрямовано зосередитися на одній або кількох терапевтичних школах, хоча вибір не є виключним, інтегративні модулі залишаються обов'язковими. Важливо, що програма інтегрує теорію, практику та дослідження: студенти проходять щонайменше 600 годин підконтрольної клінічної практики, виконують магістерську роботу з емпіричним або прикладним практичним фокусом і документують свій професійний розвиток у портфоліо, орієнтованому на компетенції.

Таблиця 1. *Характеристики австрійської освітньої реформи в галузі підготовки психотерапевтів*

Аспект	Бакалаврська програма (180 ECTS/6 семестрів)	Магістерська програма (120 ECTS/4 семестри)
Основний фокус	Загальна професійна підготовка	Висока клінічна компетентність та структурована спеціалізація
Тривалість та кредити	180 ECTS протягом шести семестрів	120 ECTS протягом чотирьох семестрів
Основний зміст	Психологія, нейробіологія, процеси розвитку та психопатологія (відповідно до МКХ-11 та DSM-5-TR)	Доказові інтервенції в різних модальностях; формулювання випадків з використанням трандіагностичних та модальноспецифічних підходів
Знайомство з терапевтичними школами	Різні терапевтичні школи без ранньої спеціалізації для сприяння відкритості та інтегративному мисленню	Спеціалізація в психодинамічних, когнітивно-поведінкових, системних, гуманістичних або інтегративних методах після першого року навчання
Навчання дослідницькій роботі	Навички проведення досліджень за допомогою кількісних та якісних методів	Оригінальна клінічно-дослідницька дисертація, що поєднує емпіричні дані та рефлексивну практику
Практичні компоненти	Базові навички в галузі комунікації, консультування та етичного мислення, включаючи правові рамки, такі як дотримання Загального регламенту про захист даних	Широка клінічна практика під наглядом від 600 до 1000 годин в акредитованих закладах
Міждисциплінарні елементи	Не вказано, крім базового ознайомлення	Модулі міжпрофесійної співпраці з психіатрією, соціальною роботою та суміжними медичними дисциплінами
Оцінювання	Інтегрований дослідницький проект (теоретична або емпірична дисертація)	Клінічно-дослідницька дисертація, моніторинг результатів та лікування на основі зворотного зв'язку
Загальна мета	Широке розуміння психології та суміжних наук; сприяння відкритості та інтегративному мисленню	Розвиток передових професійних знань із збереженням основних компетенцій, спільних для всієї професії

Примітка: *ECTS – European Credit Transfer and Accumulation System*

Джерело*: розроблено авторами на основі Federal Chancellery of Austria (2024), Parliament of Austria (2024)*

Основні компетенції випускників охоплюють комплекс професійних, клінічних та рефлексивних навичок. Від випускників очікується демонстрація професійної майстерності у діагностиці відповідно до ICD-11 та DSM-5-TR та у розробці тонких, індивідуалізованих клінічних формулювань. Вони повинні бути здатні встановлювати та підтримувати міцні терапевтичні альянси, чутливо враховуючи індивідуальні відмінності, а також культурні та соціальні контексти. У клінічній практиці вони застосовують знання про терапевтичні процеси та спільні чинники для вибору, впровадження та адаптації втручань. Компетентний моніторинг результатів та документування, що відповідає стандартам якості, є невід'ємною частиною їхніх професійних обов'язків. Крім того, очікується, що випускники постійно інтегруватимуть нові наукові докази у свою практику, сприяючи прагненню до безперервного навчання та професійного розвитку. Розроблена з міжнародною орієнтацією, навчальна програма пропонує можливості обміну та стажування через Erasmus+ та двосторонні угоди з університетами в ЄС, Канаді та Австралії, сприяючи не лише технічній майстерності, а й міжкультурній компетентності випускників (Federal Chancellery of Austria, 2024). Ця реформа позиціонує психотерапію в Австрії як університетську, орієнтовану на дослідження та повністю професійну освіту. Навчальна програма структурована так, щоб поєднувати теоретичну глибину з методологічною відкритістю, поєднувати емпіричні дослідження та клінічну практику та забезпечувати мобільність на європейському ринку праці. Акцент зміщується від розмежування за школами до спільної професійної ідентичності, заснованої

на загальних компетенціях і доказово обґрунтованих стандартах. Закон Німеччини про психотерапевтів 1999 р. став визначним законодавчим кроком у статутному визнанні психотерапії як регульованої професії охорони здоров'я (Psychotherapists Act, 1999). До його прийняття психотерапевтичні послуги в Німеччині надавалися через різноманітні професійні шляхи, часто лікарями, психологами та соціальними працівниками з додатковою психотерапевтичною підготовкою, але без єдиного юридичного статусу чи централізованих рамок ліцензування (EAP, n.d.). Закон про психотерапевтів створив уперше дві окремі професійні категорії: психологічних психотерапевтів та психотерапевтів для дітей і підлітків. Ця реформа надала обом групам незалежне ліцензування та юридичне право надання психотерапії в межах системи обов'язкового медичного страхування, інституціоналізуючи психотерапію як автономну професію в системі охорони здоров'я Німеччини (Melcop *et al.*, 2019). Центральною та суперечливою рисою Закону про психотерапевтів 1999 р. було обмеження відшкодовуваних модальностей у системі обов'язкового медичного страхування трьома «керівними процедурами»: поведінковою терапією, психодинамічною терапією та психоаналізом. Цей вибір базувався на наукових доказах, доступних на той час, оцінених Федеральним спільним комітетом, найвищим органом ухвалення рішень у системі спільного самоврядування охорони здоров'я в Німеччині. Хоча це рішення відображало тодішню доказову базу і прагнуло забезпечити контроль якості, воно мало далекосяжні структурні наслідки. Таблиця 2 показала структурні компоненти та особливості Закону.

Таблиця 2. *Структурні наслідки Закону про психотерапевтів 1999 р.*

Наслідки	Опис
Виключення інших підходів	Виключення інших науково обґрунтованих підходів із системи державного відшкодування витрат, що фактично призвело до їх маргіналізації в рамках основного надання послуг
Затримка визнання системної терапії	Системна терапія, попри міцну міжнародну доказову базу та визнаний статус у багатьох країнах, до 2020 р. не входила до переліку офіційно регламентованих державою методів психотерапії в Німеччині (Richtlinienverfahren), що спричинило понад двадцятирічну затримку її офіційного визнання
Маргіналізація інтегративних та гуманістичних моделей	Нові інтегративні та процесоорієнтовані моделі, а також гуманістичні підходи були віднесені до сфери приватної практики, доступної лише тим, хто може самостійно фінансувати лікування

***Джерело**: розроблено авторами на основі Psychotherapists Act (1999)*

Регуляторна структура, встановлена Законом про психотерапевтів 1999 р., закріпила вибіркове визнання терапевтичних підходів, обмежуючи методологічне різноманіття в межах державного фінансованого догляду. Це призвело до тривалої маргіналізації системних, інтегративних та гуманістичних моделей, незважаючи на їхнє міжнародне наукове підтвердження. Обмеження модальностей мало подвійний вплив. Воно вплинуло на надання послуг, обмеживши терапевтичний вибір для клієнтів у системі обов'язкового медичного страхування, а також вплинуло на академічну та професійну підготовку, структуруючи університетські навчальні плани та аспірантські програми переважно навколо трьох відшкодовуваних модальностей. Відповідно, студенти та стажери, які прагнули будувати кар'єру в межах державної системи охорони здоров'я, були заохочені, якщо не зобов'язані, спеціалізуватися в одній із керівних процедур, що підтримувало професійну ідентичність, орієнтовану на модальності, та стримувало міжшкільну інтеграцію. Більш того, жорстка структура відшкодування створила дворівневий ринок психотерапії: з одного боку, державно відшкодовувану допомогу, здебільшого обмежену поведінковими та психодинамічно/психоаналітичними методами; з іншого боку, приватне фінансування, яке пропонувало ширший спектр науково обґрунтованих підходів. Це сегментування посилило структурну нерівність у доступі, оскільки клієнти з нижчими соціально-економічними ресурсами частіше отримували лікування в межах модальностей, схвалених системою обов'язкового медичного страхування, тоді як ті, хто мав більші фінансові ресурси, могли отримати доступ до ширшого спектру варіантів, включаючи системні, інтегративні та гуманістичні методи. Затримане визнання системної терапії у 2020 р., після всебічної оцінки Інституту якості та ефективності в охороні здоров'я (IQWiG, 2017), ілюструє повільний темп структурної адаптації в німецькій системі психотерапії. Хоча це включення представляло важливе розширення спектру державно відшкодовуваних методів, воно також підкреслило необхідність більш динамічного та інклюзивного процесу інтеграції нових доказово обґрунтованих методів у офіційний канон (von Sydow *et al.*, 2024).

З точки зору професійного розвитку, Закон про психотерапевтів 1999 р. забезпечив юридичне регулювання, захист титулу та формальне визнання психотерапії як професії охорони здоров'я. Водночас він інституціоналізував обмежувальні рамки, які до реформ 2020 р. обмежували методологічне різноманіття, гальмували інтеграцію нових доказово обґрунтованих підходів і підтримували структурну фрагментацію в німецькій системі психотерапії (Melcop *et al.*, 2019). Ці історичні умови створили професійно та інституційно парадоксальне середовище. Співіснування численних парадигм у німецькомовній психотерапевтичній традиції підтримувало теоретичне різноманіття, методологічні інновації та широкий терапевтичний репертуар. Одночасна присутність психодинамічних, когнітивно-поведінкових,

гуманістично-експериментальних та системних орієнтацій дозволяла практикам використовувати різні концептуальні рамки та технічні підходи, збагачуючи епістемологічне різноманіття галузі. Ця плюралістична структура також стимулювала як внутрішньомодальні, так і міжмодальні дослідження, сприяла професійній рефлексивності та полегшувала контекстуальну адаптацію нових міжнародних моделей до місцевої клінічної практики (Možina, 2024). Водночас інституційна структура, що підтримувала це різноманіття, посилювала жорстку сегментацію між модальностями, сприяючи професійній ізоляції та обмеженому обміну між парадигмами. Як підкреслили W. Rief *et al.* (2024), навчальні інститути часто функціонували як автономні епістемічні спільноти з власними словниками, системами оцінки та традиціями супервізії, що ускладнювало передачу компетенцій і співпрацю між школами. Ця фрагментація обмежувала клінічні інновації та гальмувала розвиток уніфікованих стандартів підготовки, що забезпечують основні професійні компетенції. Крім того, система демонструвала обмежену здатність до адаптації у відповідь на нові наукові дані. Незважаючи на зростаюче дослідження спільних терапевтичних факторів, процесно-орієнтованих підходів та інтеграції нейронаукових, розвивальних і культурних перспектив, структурні поділи між модальностями ускладнювали систематичну трансляцію таких результатів у практику та освіту. Внаслідок цього існувала прогалина між розширеною міжнародною доказовою базою та більш повільно еволюційними, шкільно-орієнтованими структурами підготовки та відшкодування у німецькомовному контексті (Melcop *et al.*, 2019). Психотерапія в Австрії, Німеччині та Швейцарії розвинулася у професію, що характеризується багатим теоретичним та методологічним різноманіттям, підтримуваним міцною правовою базою та високим рівнем професійної легітимності. Водночас галузь залишалася структурно фрагментованою та системно негнучкою. За висновками M. Možina (2024), ця постійна напруга між різноманіттям і узгодженістю стала центральним рушійним фактором руху до уніфікації, оскільки політики, педагоги та практики дедалі більше визнавали необхідність узгодження плюралізму з системною інтеграцією. Консенсус, що виник, полягав у тому, що така уніфікація повинна зберігати теоретичну глибину та відмінність, що є характерними для кожної традиції, забезпечуючи водночас спільну основу компетенцій та здатність до адаптації на основі доказів, яка відповідає вимогам сучасної психіатричної допомоги. Таблиця 3 містить порівняльний аналіз ключових структурних, педагогічних та цільових аспектів реформ психотерапевтичної освіти та ліцензування в Німеччині та Австрії.

Таблиця 3. *Порівняльна характеристика освітніх реформ у Німеччині (2020) та Австрії (2023/24)*

Аспект	Німеччина – реформа Закону про психотерапевтів (2020)	Австрія – реформа Закону про психотерапію (2023/24)
Контекст та обґрунтування	Мала на меті подолати фрагментовану, інститутську модель післядипломної освіти т а варіативність компетентностей	Замінено дворівневу систему «Propädeutikum – Fachspezifikum», встановлену в 1991 р., з урахуванням вартості, тривалості та обмеженої адаптивності
Основні структурні зміни	Впроваджено повністю університетську, відкриту за методами навчання програму з національним ліцензійним іспитом	Впроваджено систему бакалавр-магістр, сумісну з Болонською системою, в акредитованих університетах Європейського простору вищої освіти
Педагогічний фокус	Інтегрована психотерапія для дорослих та дітей/підлітків; акцент на міжмодальних базових компетенціях та відстроченій спеціалізації	Ранній теоретичний плюралізм, обов'язкова наукова грамотність, плавний перехід від базового до спеціалізованого змісту
Очікувані результати	Уніфікована професійна ідентичність, покращена інтеграція досліджень і практики та більша адаптованість до складних клінічних вимог	Академічна порівнянність, посилена наукова інтеграція, швидший вихід на практику та визнання кваліфікації в масштабах ЄС
Спільні цілі	Обидві реформи спрямовані на усунення розмежування між різними методами, посилення емпіричної грамотності та формування згуртованої професійної ідентичності	–

Джерело*: розроблено авторами на основі R. Poss-Doering et al. (2021), L. Maier et al. (2024), W. Rief et al. (2024)*

Формування майбутнього психотерапії невіддільно пов'язане з архітектурою її систем підготовки. Навчальні програми, педагогічні філософії та інституційне управління не лише передають технічні знання, а й формують когнітивні, етичні та реляційні рамки, через які майбутні терапевти інтерпретують клінічну реальність. У цьому сенсі освітня реформа функціонує як стратегічний важіль для системної трансформації, впливаючи на професійну ідентичність, теоретичну відданість та готовність до доказово обґрунтованої, адаптивної практики. У німецькому контексті реформа Закону про психотерапевтів 2020 р. стала історичним розривом із децентралізованою, інститутською післядипломною моделлю, яка панувала понад два десятиліття. Попередня система, хоча й сильна в модально-специфічній глибині, закріпила структурні силоси, гальмувала трансляцію нових наукових даних у практику та призводила до високої варіабельності базових компетенцій серед нових учасників. Як підкреслили L. Maier *et al.* (2024), нове законодавство створило повністю університетську, методологічно відкриту освітню траєкторію, що завершувалася ліцензуванням після національно стандартизованого кваліфікаційного іспиту. За словами R. Poss-Doering *et al.* (2021), дизайн був обумовлений усвідомленням того, що фрагментовані навчальні екосистеми не можуть задовольнити вимоги сучасної психіатричної допомоги, сформовані з урахуванням зростання показників коморбідності, зміни демографічного

профілю, реформ моделей надання послуг та глобального переходу до доказово обґрунтованих втручань. Три принципи дизайну ілюструють масштаб трансформації. По-перше, інтеграція психотерапії для дорослих і дітей/підлітків у єдину кваліфікацію ліквідувала довготривале і штучне розділення, забезпечуючи компетенції через усе життя та більшу гнучкість робочої сили. По-друге, раннє впровадження крос-модальних базових компетенцій – включно з діагностикою відповідно до ICD та DSM, формуванням терапевтичного альянсу, спільним плануванням лікування, етичним мисленням, культурною чутливістю та моніторингом результатів – змістило акцент на прогрес, орієнтований на компетенції, а не на попередньо навантажене теоретичне навчання. По-третє, відтермінування методологічної спеціалізації до післядипломного навчання гарантувало, що всі випускники отримають широку, доказово обґрунтовану основу перед тим, як обрати шкільно-специфічну рамку (Poss-Doering *et al.*, 2021). Ранні дані оцінки показують, що випускники мають більшу відкритість до інтеграції, процесно-орієнтовані навички мислення та вищу процедурну адаптивність, тоді як університетське середовище скорочує розрив між дослідженням і практикою шляхом впровадження емпіричного дослідження у клінічну підготовку (Rief *et al.*, 2024).

В Австрії реформа Закону про психотерапію 2023/24 р. була однаково вагомою. Попередня двоступенева структура, що складалася з загальної базової підготовки, а потім модально-специфічного навчання, діяла з 1991 р. Хоча ця модель забезпечувала теоретичне занурення, вона була затратною, тривалою і структурно стійкою до швидкого впровадження нових наукових даних. Як зазначили W. Rief *et al.* (2024), нова сумісна з Болонським процесом структура бакалаврат-магістратура розмістила освіту з психотерапії повністю у акредитованих університетах. За даними Federal Ministry of Education, Science and Research (Austria) (2024), ця структура узгоджує підготовку зі стандартами Європейського простору вищої освіти, забезпечуючи порівнянність і прозорість кваліфікацій, і, як очікується, полегшить майбутнє визнання у межах ЄС відповідно до Директиви 2005/36/ЕС. Ця реформа також відображає ширші європейські зусилля щодо модернізації підготовки психотерапевтів та вирішення проблем сталості робочої сили в цій галузі по всьому континенту (Možina, 2024). Реформа вводить теоретичний плюралізм з першого семестру, обов'язкову наукову грамотність та методологічну підготовку, а також безперервний перехід від базового до спеціалізованого навчального матеріалу, усуваючи жорсткі межі етапів, які раніше створювали дублювання та уповільнювали вступ у практику. Обидві реформи збігаються у спільних стратегічних цілях: ліквідація модальних силосів, формування спільної професійної ідентичності, підвищення адаптивності при складних та коморбідних випадках і впровадження емпіричної грамотності як базової навички. У цьому контексті Німеччина та Австрія тепер стоять поряд з міжнародними лідерами, такими як Нідерланди, Норвегія та Канада, де університетсько-клінічні партнерства та системи ліцензування, орієнтовані на компетенції, вже демонструють покращення готовності робочої сили, результатів для пацієнтів та міждисциплінарної співпраці. Важливо, що ці зміни сигналізують про культурне переозначення психотерапії – від федерації конкуруючих епістемічних шкіл до цілісної медичної професії, заснованої на спільних наукових та етичних стандартах. Стійкі інвестиції та підтримка політики визначать, чи досягнуть ці освітні реформи свого трансформаційного потенціалу, чи залишаться символічним реструктуруванням без суттєвого впливу на систему (Poss-Doering *et al.*, 2021; Rief *et al.*, 2024). Загалом, реформи в Німеччині та Австрії представляють значний крок до модернізації та професійної консолідації психотерапії в рамках європейської системи вищої освіти та охорони здоров'я. Вони підкреслюють спільну регіональну відданість навчальним програмам, орієнтованим на компетенції, інтеграції досліджень і клінічної практики та довгостроковій стійкості робочої сили в галузі психічного здоров'я.

✦ Теоретична інтеграція та універсальні фактори психотерапевтичної ефективності

Поточний рух у напрямку уніфікованої психотерапії отримує своє найпереконливіше емпіричне обґрунтування з великого та конвергентного масиву досліджень щодо загальних факторів – тих реляційних, мотиваційних та процесуальних елементів, які послідовно передбачають позитивні результати лікування незалежно від застосованої конкретної модальності. Протягом понад п'яти десятиліть метааналізи, великомасштабні дослідження «процес – результат» та теоретичні синтези неодноразово показували, що хоча методологічно-специфічні техніки можуть бути ефективними, вони зазвичай пояснюють відносно невелику частку варіації результатів. Натомість J.B. Persons *et al.* (2023) визначили такі фактори, як якість терапевтичного альянсу, здатність терапевта до емпатичного налаштування, очікування та надія клієнта на зміни, ступінь емоційної активації під час сеансів та ефективна мобілізація особистих і соціальних ресурсів, що пояснюють значно більшу частку терапевтичного успіху. Терапевтичний альянс – що включає згоду щодо цілей, консенсус щодо завдань та якість реляційного зв'язку – неодноразово визнано одним із найсильніших передбачувальних чинників результатів лікування у різних умовах, серед різних популяцій та при різних діагнозах. Емпатія терапевта у багатовимірній формі (афективний резонанс, когнітивне прийняття перспективи та комунікативне налаштування) є ще одним стійким передбачувальним чинником, що впливає як на залученість, так і на дотримання терапевтичних рекомендацій. Як підсумували C. Flückiger *et al.* (2018), терапевтичний альянс слугував центральним засобом змін у різних орієнтаціях, причому чутливість до клієнта та реляційне налаштування були визначені як

критично важливі передбачувальні чинники результату. Ці висновки безпосередньо кидають виклик ортодоксії середини 20 ст., яка стверджувала, що професійна ефективність залежить від відданості одній «чистій» школі психотерапії. Натомість, як стверджували D. Meier *et al.* (2024), перехід до компетентнісно-орієнтованого та процесно-орієнтованого навчання мав на меті підготувати терапевтів до свідомого спрямування на механізми змін, що виходять за межі конкретних методів. На практиці ця орієнтація була реалізована у низці процесно-орієнтованих і трансдіагностичних моделей. Уніфікований протокол трансдіагностичного лікування емоційних розладів інтегрує когнітивно-поведінкові та емоційно-орієнтовані техніки для впливу на спільні механізми, такі як маладаптивне уникнення емоцій, дефіцити когнітивного переосмислення та дисфункціональні схеми дій – ключові процеси, залучені при тривожних, депресивних та суміжних розладах (Barlow *et al.*, 2017). Терапія прийняття та зобов'язання поєднує поведінкові, когнітивні та майндфулнес-орієнтовані стратегії для розвитку психологічної гнучкості – здатності діяти у відповідності з особистими цінностями, незважаючи на неприємні внутрішні переживання – процесу, актуального для численних діагностичних категорій, від хронічного болю до залежностей (Hayes *et al.*, 2012). За H. Levenson (2017), Циклічна психодинаміка демонструє інший інтегративний шлях: вона поєднує психодинамічні уявлення про несвідомі реляційні патерни з міжособистісними процесними втручаннями, які безпосередньо залучають терапевтичні відносини тут і зараз, демонструючи, що традиції глибинної орієнтації можуть зберігати концептуальну складність при впровадженні гнучких інтегративних структур. Останні концептуальні досягнення намагалися запропонувати об'єднуючі метатеорії, здатні пояснити, чому ці різноманітні моделі сходяться на подібних результатах. F. Baier-Mosch *et al.* (2025), спираючись на Теорію самовизначення, стверджували, що ефективна психотерапія – незалежно від модальності – працює насамперед шляхом підтримки базових психологічних потреб клієнта в автономії, компетентності та взаємозв'язку. Ця мотиваційна перспектива запропонувала лаконічний пояснювальний міст між різними терапевтичними техніками, ґрунтуючи їх на універсальних людських процесах. У сфері дитячої та підліткової психотерапії T.C. Tattersall *et al.* (2024) запропонували модель, що синтезує Теорію прив'язаності, системні підходи, психологію розвитку та нейронауку, визначаючи спільні механізми, такі як регуляція афекту, безпечне реляційне прив'язування та адаптивна когнітивно-емоційна інтеграція, як центральні для змін у різних модальностях. Однак інтеграція без теоретичного закріплення ризикує перетворитися на несистемний еклектизм – «вибирай і змішуй» техніки на основі особистих уподобань або поточного контексту, а не чіткого розуміння механізмів змін. Такий підхід загрожує непослідовністю, зменшенням відтворюваності та ерозією відповідальності. Добре сформульовані інтегративні моделі, навпаки, поєднують гнучкість із концептуальною цілісністю. Вони надають клініцистам структуровану адаптивність – здатність реагувати на гетерогенні потреби клієнтів без втрати узгодженості втручань (Ryan & Deci, 2017). Актуальність цих висновків для освітньої реформи безпосередня: навчальні програми, що акцентують раннє оволодіння загальними факторами, сприяють крос-модальному процесному мисленню та базуються на метатеоретичних рамках, з більшою ймовірністю випускатимуть спеціалістів, здатних до глибини та широти. Впроваджуючи процесно-орієнтовану компетентність у центр навчання, поточні німецькі та австрійські реформи створюють умови для того, щоб нові практики займалися доказово обґрунтованою інтеграцією, а не еклектичним імпровізаційним підходом, тим самим узгоджуючи клінічну практику з найміцнішими емпіричними даними сучасних досліджень психотерапії.

✦ Міжнародні перспективи та політичний контекст

Хоча структурні реформи, що наразі відбуваються в Німеччині та Австрії, надають важливі національні кейси для інтеграції психотерапії, вони є частиною ширшого міжнародного руху до компетентнісно-орієнтованої професійної організації, демонтажу жорстких меж між школами та узгодження навчання з доказово обґрунтованою практикою. У країнах з високим, середнім та низьким рівнем доходів протягом останніх двох десятиліть спостерігалося посилення зусиль щодо модернізації психотерапевтичної освіти, ліцензування та надання послуг у відповідь на зміни у сфері охорони психічного здоров'я, дефіцит кадрів, епідеміологічні трансформації та зростаючий попит на гнучкі моделі надання допомоги. Ці процеси вписані у глобальний політичний дискурс, сформований акторами, такими як ВООЗ та Європейська асоціація психотерапії (EAP), компетентнісні рамки та стандарти мобільності яких починають впливати на національні реформи у всьому світі (Rief *et al.*, 2024). Програмою Великої Британії Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) є одним із найпомітніших прикладів національної реорганізації надання психічно-оздоровчих послуг. Запущена у 2008 р. для подолання значного розриву в лікуванні депресії та тривожних розладів, IAPT застосовує модель покрокової допомоги, яка відповідає інтенсивності втручання рівню клінічної тяжкості та складності (NHS Digital, n.d.). На менш інтенсивних рівнях надаються керовані програми самодопомоги та психоосвіта спеціально підготовленими працівниками з психологічного благополуччя; на більш інтенсивних рівнях застосовуються структуровані психотерапії, такі як когнітивно-поведінкова терапія, міжособистісна психотерапія та консультативна робота, орієнтована на особистість. За M. Barkham *et al.* (2023), IAPT функціонувала в рамках культури рутинного моніторингу результатів, причому валідовані показники систематично збиралися на кожному сеансі для планування лікування та забезпечення

дотримання національних стандартів ефективності та підзвітності. Це поєднання масштабованості, мультимодальності та систематичної оцінки зробило IAPT глобальним еталоном інтегрованого надання послуг, що поєднує доступність із доказовою достовірністю. Недавні дослідження показують, що рутинний моніторинг результатів та компетентнісні рамки все частіше впроваджуються на міжнародному рівні, підвищуючи підзвітність, якість навчання та результати лікування (Barkham *et al.*, 2023; Rief *et al.*, 2024; NHS Digital, n.d.). У Норвегії та Нідерландах реформи рішуче рухалися у напрямку незалежних від школи, компетентнісно-орієнтованих систем ліцензування. Як зазначили K.D. Martinsen *et al.* (2023), професійне визнання надавалося на основі продемонстрованого володіння ключовими компетенціями, такими як діагностична майстерність, побудова альянсу, етичне мислення, культурна компетентність та постійна оцінка результатів, а не відданості одній модальності. Такий підхід дозволяє психотерапевтам інтегрувати методи з кількох традицій, зберігаючи високі професійні стандарти. Крім того, він підтримує рамки навчання протягом життя, у яких практики повторно сертифікуються через постійний професійний розвиток, забезпечуючи чутливість до нових наукових даних та потреб суспільства (Rønnestad *et al.*, 2019; Možina, 2024).

Україна представляє чи не найвиразніший приклад побудови психотерапевтичних систем у сучасному глобальному контексті. До 2014 р. психотерапія в Україні характеризувалася фрагментацією, відсутністю національного ліцензування та обмеженим державним забезпеченням. Анексія Криму та подальший збройний конфлікт на Сході України спричинили початкові зусилля щодо нарощування потенціалу, здебільшого через програми психосоціальної підготовки, організовані неурядовими організаціями. Ескалація конфлікту у 2022 р. викликала безпрецедентну кризу психічного здоров'я, відзначену масовим переміщенням населення, високим рівнем травматизації та значним порушенням інфраструктури охорони здоров'я (Frankova *et al.*, 2024). За підтримки ВООЗ в Україні Міністерство охорони здоров'я розпочало амбітну багаторівневу реформу: базовий рівень для розвитку психосоціальних навичок на громадському рівні, проміжний рівень для структурованих, супервізованих втручань та просунутий рівень із запровадженням університетських програм бакалаврату та магістратури відповідно до стандартів Європейського простору вищої освіти (WHO, 2023). Центральним елементом цієї стратегії є пропонований Національний університет психотерапії, призначений для стандартизації навчальних планів, впровадження дослідницької грамотності, інтеграції кількох доказово обґрунтованих модальностей та узгодження кваліфікацій з Європейським сертифікатом психотерапії. Важливо, що компетенції, орієнтовані на травму, включно з лікуванням складного посттравматичного стресового розладу, підтримкою при втраті та зміцненням стійкості громад, впроваджуються на всіх рівнях підготовки, що відображає усвідомлення того, що психічні потреби після війни збережуться протягом десятиліть. Український приклад демонструє, що системна, компетентнісно-орієнтована реформа можлива навіть за екстремальних геополітичних та економічних обмежень за умови міжнародної співпраці та багаторівневого підходу до розвитку кадрового потенціалу. На наднаціональному рівні EAP (n.d.) давно виступає за Європейський сертифікат психотерапії, що забезпечує транснаціональне визнання професійних кваліфікацій на основі узгоджених стандартів навчання, етики та супервізованої практики. Її модель компетенцій акцентує технічні навички, культурну чутливість, етичну відповідальність та рефлексивну практику. Подібним чином ВООЗ чітко пов'язала компетентнісні рамки для фахівців із психічного здоров'я із зміцненням системи охорони здоров'я, універсальним доступом до медичних послуг та захистом прав людини. Обидві організації сходяться на пріоритетних напрямках, що безпосередньо підтримують порядок денний інтеграції: розробка етично обґрунтованих, незалежних від школи профілів компетенцій, сприяння професійній мобільності для вирівнювання кадрового дисбалансу та впровадження механізмів вимірювання результатів і підзвітності у навчанні та наданні послуг (WHO, 2025a; 2025b). Разом ці міжнародні приклади та політичні рамки забезпечують як зовнішню валідацію, так і стратегічні можливості для реформ у Німеччині та Австрії. Розглядаючи національні зміни в контексті цього глобального імпульсу, особливо у сферах визначення компетенцій, етичних стандартів, професійної мобільності та доказовості результатів, німецькомовна психотерапія не лише модернізує власні структури, але й позиціонує себе як активний учасник транснаціональної та інтегрованої психотерапевтичної професії, здатної вирішувати складні та міждисциплінарні проблеми психічного здоров'я 21 ст.

✦ Технологічні розробки та цифрова інтеграція в психіатрії

Цифрова трансформація психотерапії відображає ширші тенденції інновацій у наданні послуг з охорони психічного здоров'я, де нові технологічно підтримувані та гібридні моделі переосмислили стандарти доступності та якості. Досягнення в галузі штучного інтелекту (ШІ), обробки природної мови, імерсивних симуляційних середовищ та інтегрованих цифрових платформ охорони здоров'я поступово переходять від дослідницьких прототипів до основних навчальних програм, професійних супервізійних структур та рутинних клінічних робочих процесів (Lahey *et al.*, 2021). Це відображає ширші тенденції в охороні здоров'я, де діагностика з використанням ШІ, телемедицина та прогностична аналітика вже почали переосмислювати професійні ролі та стандарти. Яскравим прикладом інновацій із застосуванням ШІ, специфічних для психотерапії, є система Counselling Feedback in Common Factors System (CFiCS), розроблена F. Schmidt *et al.* (2025). Спочатку її випробовували в Німеччині та Австрії, наразі CFiCS

адаптують для міжнародних наукових колаборацій, проте основне впровадження залишається в межах європейських університетських програм підготовки психотерапевтів. Ця система використовує графову обробку природної мови для аналізу детальних транскриптів сеансів терапії на предмет мікро-навічок консультування, включаючи відкриті запитання, рефлексивне слухання, емпатичне підтвердження та узагальнення, і відображає їх у мережі міжособистісних навичок. Результатом є візуалізований профіль компетенцій, який дозволяє як супервізорам, так і стажерам визначати сильні сторони у комунікації, прогалини та прогрес з часом. Це означає значний перехід від суб'єктивного, анекдотичного супервізійного зворотного зв'язку до об'єктивного відстеження компетенцій, прив'язаного до доказово обґрунтованих стандартів навчання.

Доповнюючи системи картування навичок, платформи, орієнтовані на результати, такі як IPAEval, забезпечують безперервний моніторинг прогресу з кількох перспектив. IPAEval був розроблений міжнародним консорціумом під керівництвом установ Південної Кореї та США і з того часу випробовувався у кількох клінічних науково-дослідних мережах у Азії, Північній Америці та Європі, що робить його міжнародно валідованою програмою, а не інструментом, специфічним для окремої країни (Krishnan, 2025). На відміну від статичних вимірювань, що проводяться у фіксовані моменти часу, IPAEval інтегрує дані, повідомлені терапевтом та клієнтом, по сеансах, що дозволяє в реальному часі виявляти траєкторії клінічних змін. Такі ранні індикатори можуть спричиняти своєчасну корекцію стратегій втручання, потенційно зменшуючи відмови від лікування та покращуючи довгострокові результати. Крім того, агреговані та анонімізовані набори даних можуть слугувати базою доказів на практиці, безпосередньо використовуючись для забезпечення якості послуг та планування національної політики охорони здоров'я. Інтеграція великих мовних моделей (LLMs), зокрема архітектур на базі GPT, у психотерапевтичну практику є швидкозростаючим напрямом. Опитування F. Bal (2025) показали, що клініцисти вже використовують ці системи для складання формулювань випадків, узагальнення нотаток, створення психоосвітніх матеріалів, моделювання діалогів клієнт – терапевт для навчання та навіть дослідження диференційних діагностичних гіпотез. Попередній зворотний зв'язок вказує на підвищення ефективності, розширення освітніх ресурсів та покращення якості документації. Проте ці переваги врівноважуються суттєвими етичними, професійними та епістемологічними ризиками. Таблиця 4 окреслила основні небезпеки та виклики використання штучного інтелекту (зокрема LLMs) у клінічній психотерапії.

Таблиця 4. *Основні ризики, пов'язані з інтеграцією LLMs у практику психотерапії*

Категорія ризику	Опис
Ризик надмірної залежності	Стажери або перевантажені клініцисти можуть замінити власне критичне мислення контентом, згенерованим ШІ, що послабить рефлексивне, адаптивне мислення, яке лежить в основі етичної клінічної роботи
Упередженість та культурна чутливість	На результати роботи LLMs впливають упередження, присутні в даних для навчання, що може потенційно посилити стереотипи, опустити соціокультурний контекст або неправильно інтерпретувати культурно-специфічні прояви симптомів
Незамінність відносин	Терапевтичні відносини, що ґрунтуються на емпатії, невербальній комунікації та виборі часу, залишаються поза межами можливостей ШІ. Хоча ШІ може надавати інформацію та структурувати роботу, він не може відтворити емоційну присутність та міжособистісну взаємність, які є центральними для психотерапевтичних змін

Джерело*: розроблено авторами на основі F. Bal (2025)*

Нові середовища віртуальної (VR) та доповненої (AR) реальності додають ще один вимір цифрової інтеграції. Пілотні проєкти використовують імерсивні симуляції для експозиційної терапії, тренування соціальних навичок та повторної обробки травматичного досвіду, а також для навчання психотерапевтів складним сценаріям взаємодії, які важко або ризиковано відтворити у реальному житті. Наприклад, C.M. Holmes *et al.* (2023) описували використання імерсивних VR-симуляцій для підготовки студентів-консультантів до кризової комунікації та взаємодії на основі емпатії, тоді як P. Wang *et al.* (2024) розглядали клінічні застосування VR при тривожних розладах, посттравматичному стресі та когнітивній реабілітації. Ці ініціативи продемонстрували, як VR-технології дедалі активніше інтегруються у психотерапевтичну освіту та рамки втручань у науково-дослідницьких і навчальних установах. У світлі цих подій цифрова грамотність має розглядатися як ключова професійна компетенція. Вона включає не лише технічну обізнаність щодо інструментів ШІ, але й критичні навички оцінки їхньої достовірності, обмежень та контекстуальної доцільності. Оновлені моделі супервізії можуть включати спільний аналіз результатів роботи ШІ, сприяючи рефлексивному обговоренню того, коли й як такі інструменти підсилюють або шкодять процесу надання допомоги. Регуляторні рамки починають формуватися. У Європі професійні та політичні дискусії дедалі більше узгоджуються з глобальними аналізами управління ШІ в охороні здоров'я, які підкреслюють необхідність обов'язкових етичних стандартів щодо прозорості, підзвітності та контролю з боку клініциста (Palaniappan *et al.*, 2024). Професійні асоціації в Німеччині, Австрії та ЄС обговорюють кодекси етики ШІ для психотерапії, що охоплюють конфіденційність даних, інформовану згоду на втручання за допомогою ШІ, прозорість алгоритмів та підзвітність у випадку несприятливих подій. Керівництво ВООЗ щодо цифрового психічного здоров'я наголошує на

моделях "людина в циклі", що забезпечують підсилення клінічного судження ШІ, а не його заміну, та закликає до проведення аудитів справедливості, щоб запобігти технологічній дискримінації вразливих груп населення (WHO, 2025a). Загалом, інтеграція цифрових технологій у психотерапію – це не просто питання технічного впровадження, а випробування адаптивної здатності та етичної стійкості професії. Якщо вона здійснюється відповідно до суворих стандартів і впроваджується у гуманістичну, процесоорієнтовану практику, ШІ та пов'язані з ним інструменти можуть значно розширити доступ до послуг, персоналізувати допомогу та підвищити якість навчання та супервізії. Якщо ж їх впроваджувати без критичних запобіжників, вони ризикують перетворити психотерапію на механізовану послугу, позбавляючи її міжособистісної глибини, яка, як показано, є ключовим чинником терапевтичних змін.

✦ Діагностичні зміни: новий підхід до розладів особистості в ICD-11

Прийняття 11-го перегляду ICD-11 стало одним із найважливіших парадигмальних зрушень у концептуалізації та діагностиці розладів особистості (WHO, 2025c). На відміну від ICD-10 та DSM-5 Розділ II, які використовували категоріальні моделі, що визначали окремі розлади, такі як пограничний, нарцисичний або антисоціальний розлад особистості, ICD-11 вводить повністю дименсійний підхід. Ця модель класифікує порушення особистості за ступенем тяжкості та кваліфікаторами доменів рис, а не за фіксованими синдромами. У системі ICD-11 діагностика розладу особистості відбувається у два основні етапи. По-перше, клініцисти визначають, чи існує порушення особистості легкої, помірної чи тяжкої інтенсивності, на основі порушень у функціонуванні «Я» (ідентичність, самокерування) та міжособистісному функціонуванні (емпатія, близькість). По-друге, прояв можна додатково охарактеризувати за допомогою кваліфікаторів доменів рис, включно з Негативною Афективністю, Відчуженням, Антисоціальністю, Дизінгібіцією та Анактастією, що разом створюють детальний профіль переважаючих дисфункціональних рис. Додатковий «межовий патерн» зберігає зв'язок із дослідженнями та клінічною літературою щодо пограничного розладу особистості, визнаючи його високу клінічну значущість та специфіку лікування. Як зазначили C.J. Hopwood *et al.* (2017), дименсійна модель мала кілька переваг у порівнянні з категоріальною, відображаючи емпіричні дані про те, що патологія особистості існує на континуумі, а не в окремих, взаємовиключних типах. Вона також узгоджується з сучасною наукою про особистість, яка концептуалізує риси у ієрархічних моделях, таких як Модель п'яти факторів. Крім того, вона дозволяє досягти більшої клінічної нюансованості, враховуючи гетерогенність у межах діагностичних категорій та сприяючи більш індивідуалізованим формулюванням випадків і планам лікування.

Однак зміни є не лише технічними; вони мають глибокі наслідки для клінічної практики, досліджень і професійної підготовки. Більшість протоколів доказових втручань, особливо розроблених для пограничного розладу особистості (наприклад, Діалектична поведінкова терапія, Терапія, орієнтована на менталізацію, та Схемотерапія), були спочатку розроблені, валідовані та стандартизовані в рамках категоріальної моделі. Їхні критерії включення більше не збігаються безпосередньо з системою ICD-11. Без обережного перекладу клініцисти можуть стикнутися з невідповідністю між діагнозом і лікуванням, коли встановлені втручання застосовуються без чіткої концептуальної відповідності новій моделі (Bach *et al.*, 2022). Ще однією, часто недооціненою проблемою є те, що психотерапевтичні школи історично спиралися на дуже різні концепції розладів особистості. Психоаналітичні традиції використовували конструкти на кшталт нарцисичної або істероїдної організації особистості; когнітивно-поведінкові підходи розробляли окремі моделі для пограничного, обсесивно-компульсивного або уникального розладу особистості; системні, гуманістичні та інтегративні школи часто спиралися на феноменологічні або інтеракційні підходи. В ICD-11 усі ці синдром-специфічні діагностичні якорі зникають – за винятком додаткового пограничного патерну (Blüml & Doering, 2021). Перехід до дименсійної моделі ICD-11 призводить до подвійного розриву: з носологічними структурами, які раніше організовували клінічну комунікацію, та з дослідницькими традиціями, що базувалися на категоріальних критеріях включення. Основні виклики стосуються адаптації існуючих синдром-специфічних методичних посібників до дименсійних рамок, переосмислення цільових груп і збереження теоретичної узгодженості між психотерапевтичними школами. Збереження наукової послідовності та порівнянності між школами потребує розробки спільних концептуальних та лінгвістичних стандартів. Некритичне використання застарілої категоріальної термінології ризикує викликати діагностичну непослідовність і міжпрофесійну плутанину, тоді як повне відмовлення від усталених категорій може призвести до втрати цінних емпіричних даних і моделей доказового лікування. Практичні перехідні стратегії можуть включати розробку гібридних навчальних моделей, які ознайомлюють майбутніх клініцистів як із дименсійною системою ICD-11, так і з традиційними категоріальними рамками, дозволяючи розуміти клінічні наслідки кожної з них. Ще одним важливим напрямом є створення інструментів мапування та мостових рамок, призначених для перекладу синдром-специфічних методичних посібників у структуру ICD-11 із визначенням тяжкості та доменів рис. Необхідні систематичні дослідження показників лікування, отриманих на основі профілів рис ICD-11, щоб забезпечити доказове застосування існуючих стандартизованих втручань у новій дименсійній парадигмі (Bach *et al.*, 2022). Також критично важливо забезпечити подвійне володіння системами в навчальних програмах. Клініцисти повинні вміти працювати в системі ICD-11, а також

орієнтуватися в категоріях ICD-10 та DSM-5, які залишаються інтегрованими в структури охорони здоров'я, страхові коди та багато дослідницьких протоколів. Інакше може виникнути діагностична дисонансія, коли академічні та навчальні заклади застосовують ICD-11, а щоденна практика продовжує користуватися категоріальними системами, що призводить до плутанини, порушує безперервність догляду та ускладнює перехід між послугами. Етичні та політичні наслідки також значущі. Димензійні моделі потребують тонких суджень щодо тяжкості, що може безпосередньо впливати на право на лікування, страхове покриття та навіть судові рішення щодо кримінальної відповідальності, ризику або компетентності для суду. В галузі охорони праці оцінки за димензійними шкалами можуть змінювати оцінку працездатності або статусу інвалідності. З наукової точки зору ICD-11 відкриває можливості для вивчення трансдіагностичних втручань, що спрямовані на основні риси (наприклад, емоційна дисрегуляція, імпульсивність, відчуження) у різних клінічних проявах, перегукується з процесно-орієнтованими та інтегративними моделями, описаними раніше. Як зазначили B. Pan & W. Wang (2024), цей перехід вимагав переосмислення результатів досліджень, заснованих на категоріальних критеріях включення, та валідації ефективності лікування на різних рівнях тяжкості та профілях рис особистості. Зрештою, успішна інтеграція моделі розладів особистості ICD-11 залежатиме від системної узгодженості – між діагностичними рамками, протоколами втручання, навчальними програмами та адміністративними системами. Це не просто прийняття нових діагностичних кодів; це освоєння принципово іншого способу концептуалізації патології особистості – такого, що обіцяє більшу точність, індивідуалізацію та емпіричну узгодженість, але також вимагає від професії, історично навченої у категоріальному мисленні, глибокої концептуальної адаптації (Simon & Bach, 2022). Чи стане цей перехід втратою шкільної ідентичності чи можливістю для справжньої інтегративної інновації, залежатиме від обраних нині стратегій.

✦ Можливості та ризики реформ інтегративної психотерапії

Рух до уніфікованої та інтегративної психотерапії, який ілюструють останні реформи в Німеччині та Австрії, представляє складну і делікатно збалансовану конфігурацію потенційних переваг і структурних ризиків. Хоч стратегічна мета полягає у створенні більш послідовної, адаптивної та доказово обґрунтованої професії, шлях до цієї мети не є лінійним і позбавленим ризиків. Досягнення справжньої інтеграції потребує постійних інвестицій, міжпоколінного діалогу та механізмів, що захищають теоретичну глибину при одночасній модернізації компетенцій. Один із найсуттєвіших потенційних здобутків полягає у формуванні міцнішої спільної професійної ідентичності. Історично психотерапія в німецькомовному середовищі була організована навколо окремих модальностей, і практикуючі здебільшого ототожнювали себе з психоаналітиками, когнітивно-поведінковими терапевтами, системними практиками чи гуманістичними терапевтами, а не як члени єдиної медичної професії (Rief *et al.*, 2024). Така сегментація призводила до паралельних професійних культур, непослідовних стандартів практики та ослаблення колективного голосу у політичних дебатах. Перехід до спільних компетенцій, загальної теоретичної бази та єдиної клінічної мови може посилити внутрішню згуртованість та зовнішній вплив. Консолідована ідентичність посилює здатність професії відстоювати ресурси для психічного здоров'я, законодавчий захист і суспільне визнання. Ще однією очевидною перевагою є покращена міждисциплінарна співпраця. За словами D. Meier *et al.* (2024), у системах охорони здоров'я, де психотерапевти працювали разом із психіатрами, психологами, соціальними працівниками та медсестрами, спільна рамка компетенцій, що інтегрує діагностичне мислення, етичні стандарти та моніторинг результатів, зменшувала невизначеність ролей, підтримувала послідовне планування лікування та зміцнювала взаємну довіру. Це особливо важливо при веденні складних коморбідних випадків, де різні професійні словники та непослідовні компетенції можуть перешкоджати належній допомозі. Уніфікація також має транснаціональний вимір, особливо в межах ЄС. Гармонізація навчальних програм відповідно до визнаних європейських стандартів та узгодження з Директивою 2005/36/ЕС про професійні кваліфікації дає психотерапевтам більшу мобільність між країнами (European Parliament & Council, 2005). Для держав із нестачею робочої сили це сприяє більш рівномірному розподілу експертизи. Для практиків це розширює кар'єрні можливості поза національними ринками та створює конкуренційний тиск для підтримки високих стандартів підготовки. Найважливішою перевагою є можливість системного забезпечення якості через інтеграцію доказових навчальних програм. Вбудовування дослідницької грамотності, процесно-орієнтованих компетенцій і регулярного вимірювання результатів з початку навчання усуває давню прогалину між наукою та клінічною практикою. Це забезпечує здатність випускників критично оцінювати нові результати, адаптувати методи до нових доказів і брати участь у практично-орієнтованих дослідженнях. Перехід на університетську підготовку в рамках реформ у Німеччині та Австрії безпосередньо підтримує цю інтеграцію, розміщуючи клінічну підготовку в середовищі постійного емпіричного дослідження. Найпоширеніша стурбованість стосується потенційної ерозії теоретичної глибини.

Основні традиції психотерапії, включаючи психоаналітичні, поведінкові, системні, гуманістичні та інтегративні підходи, не є просто історичними артефактами; вони втілюють окремі концептуальні рамки, механізми змін і спеціалізовані техніки, відточені протягом десятиліть. Якщо уніфікація проводиться насамперед як широка загальна програма без чітко визначених

шляхів спеціалізації, це може призвести до того, що фахівці матимуть широкий, але поверхневий рівень компетентності, недостатньо підготовлені до роботи з комплексними або стійкими до лікування випадками, що потребують глибокої експертизи (Hingley, 2025). Схожий ризик – конфлікт ідентичності серед досвідчених практиків. Ті, чиє професійне формування ґрунтувалося на одній школі, можуть сприймати уніфікацію як знецінення їхньої теоретичної спадщини. Опір може проявлятися у небажанні брати участь у міжшкільних проєктах, дистанціюванні від інституційної реформи або навіть політичному протистоянні. Без свідомих стратегій включення – наприклад, залучення старших представників усіх основних традицій до розробки навчальних програм – реформа може ненавмисно загострити ті розбіжності, які прагне подолати (Možina, 2024). Ще однією проблемою є розмиття професійних меж. У системах, де психотерапія перетинається з клінічною психологією, психіатрією та консультуванням, уніфіковані профілі компетенцій можуть створювати невизначеність щодо сфери практики. За даними N. Melcop *et al.* (2019), суперечки щодо юрисдикції, права на страхове покриття та схем направлень уже виникали в тих контекстах, де професійні ролі були переозначені без паралельного регуляторного уточнення. Нарешті, найбільш прагматичним ризиком є недостатнє фінансування впровадження. Створення університетських програм, підготовки викладацьких кадрів та інтегрованих структур супервізії вимагає стабільного фінансування. За відсутності належного фінансування реформи можуть звестися до символічного ребрендингу – зміни назв навчальних програм без суттєвих змін у якості викладання, клінічній практиці або інтеграції з наданням послуг. Подібні результати породжують цинізм і можуть підірвати довіру як до академічних, так і до професійних інституцій (Barlow *et al.*, 2017). Враховуючи зазначені можливості та ризики, була сформульована низка рекомендацій для подальшого розвитку психотерапії. Максимізація можливостей при мінімізації потенційних ризиків потребує стратегічного послідовного впровадження та безперервної оцінки. Міжнародний досвід свідчить, що успіх реформ залежить від включення шляхів спеціалізації в уніфіковані рамки, що дозволяє випускникам розвивати високий рівень експертизи на базі базових компетенцій. Проєктування навчальних програм має залишатися інклюзивним, залучаючи представників усіх основних традицій для збереження теоретичного різноманіття. Чіткі визначення професійних ролей та сфери практики необхідні для уникнення юрисдикційних перекриттів та забезпечення послідовної міждисциплінарної співпраці. Стійкий прогрес також залежить від постійних інвестицій у розвиток викладачів, інституційну інфраструктуру та механізми забезпечення якості. Постійний моніторинг результатів навчання важливий для поєднання освітніх інновацій із реальною клінічною ефективністю та якістю догляду за пацієнтами. Зрештою, уніфікацію психотерапії слід розуміти не як окрему політичну подію, а як динамічний та адаптивний процес, який поєднує широту і глибину, інновації і традиції, а також ефективність і професійну ідентичність.

✦ Висновки

Це дослідження продемонструвало, що рух до уніфікованої психотерапії слід розуміти не як фіксовану кінцеву точку, а як динамічний, адаптивний процес, що балансує інтеграцію із збереженням теоретичної та методологічної глибини. Уніфікація представляє собою еволюційне переформатування, яке відповідає сучасним викликам у сфері психічного здоров'я, зберігаючи при цьому інтелектуальну спадщину різноманітних клінічних традицій. Теоретичний плюралізм є не перешкодою, а ресурсом – за умови, що він вбудований у цілісну метаструктуру спільних компетенцій, етичних стандартів та відповідальності за результати. Результати дослідження підкреслили, що психоаналітичний, когнітивно-поведінковий, гуманістичний, системний та інтегративний підходи мають свої особливі концептуальні, емпіричні та технічні переваги. Тому метою уніфікації є не гомогенізація, а свідома інтеграція цих традицій для підвищення клінічної гнучкості, зберігаючи при цьому вірність їх механізмам змін. Технологічні інновації – від супервізії за допомогою штучного інтелекту до цифрового моніторингу результатів та навчання на основі симуляцій – створюють нові можливості для модернізації психотерапії. Однак ці інструменти повинні підсилювати, а не замінювати основні навички взаємодії, такі як емпатія, співчуття та міжособистісна чутливість, які залишаються центральними для терапевтичної ефективності. Аналогічно, прийняття розмірної моделі розладів особистості ICD-11 вимагає ретельного перекладу існуючих протоколів та діагностичної грамотності в категоріальних та розмірних системах. Ця зміна означає не тільки методологічне оновлення, а й ширшу трансформацію клінічного мислення в бік більш індивідуалізованих формулювань. Порівняльні дані з Німеччини та Австрії демонструють, що системна реформа є досяжною в стабільних умовах завдяки чіткому політичному курсу, академічно-клінічній співпраці та постійним інвестиціям. І навпаки, ініціатива України в умовах війни ілюструє, що інтеграція може функціонувати як форма соціальної стійкості, що дозволяє розвивати багаторівневу, компетентнісно- орієнтовану систему психотерапії, незважаючи на обмежені ресурси та триваючу травму. Наступне десятиліття надає важливу можливість перевірити, чи може психотерапія досягти узгодженості без конформізму та інновацій без втрати глибини. Майбутні дослідження повинні оцінювати освітні, клінічні та системні результати, зокрема міжпрофесійну співпрацю, довіру громадськості та здатність адаптуватися до нових викликів у сфері психічного здоров'я як у стабільних, так і в кризових умовах. Також необхідні емпіричні дослідження для виявлення механізмів, що зберігають етичну цілісність та професійну автономію

в умовах дедалі більш стандартизованих систем, забезпечуючи ефективність, орієнтованість на людину та соціальну відповідальність уніфікованої психотерапії. Зрештою, довгостроковою метою є визначення умов, за яких уніфікована психотерапія може еволюціонувати в узгоджену, засновану на доказах та стійку дисципліну, здатну задовольняти складні потреби сучасного суспільства в галузі психічного здоров'я.

✦ Подяки
Немає.

✦ Фінансування
Немає.

✦ Конфлікт інтересів
Немає.

✦ Джерела
[1] Bach, B., *et al.* (2022). The ICD-11 classification of personality disorders: A European perspective on challenges and opportunities. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 9, article number 12. doi: 10.1186/s40479-022-00182-0.
[2] Baier-Mosch, F., Weiher, G.M., & Kananian, S. (2025). Determining what is common: A theoretical account of common factors in psychotherapy through the lens of self-determination theory. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 55, 269-281. doi: 10.1007/s10879-025-09664-y.
[3] Bal, F. (2025). Artificial intelligence and psychotherapy. *Current Approaches in Psychiatry*, 17(4), 643-660. doi: 10.18863/pgy.1538432.
[4] Barkham, M., De Jong, K., Delgadillo, J., & Lutz, W. (2023). Routine outcome monitoring (ROM) and feedback: Research review and recommendations. *Psychotherapy Research*, 33(7), 841-855. doi: 10.1080/10503307.2023.2181114.
[5] Barlow, D.H., *et al.* (2017). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders. *JAMA Psychiatry*, 74(9), 875-884. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.2164.
[6] Blüml, V., & Doering, S. (2021). ICD-11 Personality disorders: A psychodynamic perspective on personality functioning. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 654026. doi: 10.3389/fpsyt.2021.654026.
[7] European Association for Psychotherapy (EAP). (2017). *The situation of psychotherapy in Austria*. Retrieved from https://www.europsyche.org/portals/0/media/docs/Situation-Psychotherapy-in-Austria-2017-10-20.pdf.
[8] European Association for Psychotherapy (EAP). (n.d.). *About the European certificate of psychotherapy (ECP)*. Retrieved from https://www.europsyche.org/ecp.
[9] European Parliament and Council. (2005). Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications. *Official Journal of the European Union*, L 255, 22-142.
[10] Federal Chancellery of Austria. (1991, January). *Federal Act on the Practice of Psychotherapy (Psychotherapy Act – PsychThG)*. Retrieved from https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Bundesnormen/NOR11010839/NOR11010839.html.
[11] Federal Chancellery of Austria. (2024, April). *Psychotherapy Act (Federal Law Gazette I No. 49/2024)*. Retrieved from https://ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2024_I_49/BGBLA_2024_I_49.html.
[12] Federal Joint Committee (G-BA). (2019). *Supporting reasons for the resolution on the amendment of the Psychotherapy Directive: Systemic therapy for adults*. Retrieved from https://www.g-ba.de/.
[13] Federal Joint Committee (G-BA). (2025). Retrieved from https://www.g-ba.de/.
[14] Federal Ministry of Education, Science and Research (Austria). (2024). *Psychotherapy training from 2026 at public universities*. Retrieved from https://www.bmb.gv.at/Ministerium/Presse/2024_archiv/20240111.html.
[15] Federal Ministry of Social Affairs, Health, Care and Consumer Protection (Austria). (n.d.). *Psychotherapy information platform*. Retrieved from https://psychotherapie.ehealth.gv.at/.
[16] Flückiger, C., Del Re, A.C., Wampold, B.E., Horvath, A.O., & Crits-Christoph, P. (2018). The alliance in psychotherapy: Updated meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316-340. doi: 10.1037/pst0000172.
[17] Frankova, I., Bahmad, M.L., Goloktionova, G., & Suvalo, O.B. (2024). *Mental health and psychosocial support in Ukraine: Coping, help-seeking and health systems strengthening in times of war. Interdisciplinary desk review published by ARQ National Psychotrauma Centre and VU Amsterdam.* ARQ & VU: Amsterdam. doi: 10.13140/RG.2.2.33092.85123.
[18] Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
[19] Heymann, J., & Sprague, A. (2023). Meeting the UN Sustainable Development Goals for mental health: Why greater prioritization and adequately tracking progress are critical. *World Psychiatry*, 22(2), 325-326. doi: 10.1002/wps.21090.
[20] Hingley, S.M. (2025). Dialectically integrated psychotherapy: Unconscious internal models and unifying processes of change. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 55, 127-137. doi: 10.1007/s10879-024-09650-w.
[21] Holmes, C.M., Tariq, F., Heyward, K., & Hall, D. (2023). Training counselors using virtual reality. *Journal of Technology in Counselor Education and Supervision*, 3(2), article number 3.

[22] Hopwood, C.J., *et al.* (2017). The time has come for dimensional personality disorder diagnosis. *Personality and Mental Health*, 12(1), 82-86. doi: 10.1002/pmh.1408.
[23] Humer, E., *et al.* (2020). Provision of psychotherapy during the COVID-19 pandemic among Czech, German and Slovak Psychotherapists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), article number 4811. doi: 10.3390/ijerph17134811.
[24] IQWiG. (2017). *Systemic therapy for adults: Final report N14-02 (version 1.0)*. Cologne: IQWiG.
[25] Krishnan, M. (2025). AI-driven mental health monitoring and support system. *Journal of Integrated Engineering Sciences*, 1(2), article number 3049-3919. doi: 10.63686/Jies.v1i2006.
[26] Lahey, B.B., Moore, T.M., Kaczkurkin, A.N., & Zald, D.H. (2021). Hierarchical models of psychopathology: Empirical support, implications, and remaining issues. *World Psychiatry*, 20(1), 57-63. doi: 10.1002/wps.20824.
[27] Legal Framework of Psychotherapy Training in Austria. (n.d.). Retrieved from https://psy-akademie.at/ausbildung/psychotherapeutisches-propaedeutikum-a-pp/gesetzlicher-rahmen/.
[28] Levenson, H. (2017). *Cyclical psychodynamics and the contextual self* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association. doi: 10.1037/0000060-000.
[29] Maier, L., Engesser, D., Paul, R., Reuter, K., Petermann-Meyer, A., & Singer, S. (2024). The structural reform of the psychotherapy guidelines in Germany. *Psychiatric Practice*, 51(1), 31-38. doi: 10.1055/a-2112-3549.
[30] Martinsen, K.D., Fredriksen, A.L., Lunde-Hansen, C., Torbjørnsen, K., & Fedøy, B. (2023). A study of self-perceived change in CBT competence among Norwegian therapists undertaking a 2-year CBT training for working with young people. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 16, article number e34. doi: 10.1017/S1754470X23000296.
[31] Meier, D., Tschacher, W., Frommer, A., Moggi, F., & Pfammatter, M. (2023). Growth curves of common factors in psychotherapy: Multilevel growth modelling and outcome analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(5), 1063-3995. doi: 10.1002/cpp.2864.
[32] Melcop, N., von Werder, T., Sarubin, N., & Benecke, A. (2019). The role of psychotherapy in the German health care system: Training requirements for psychological psychotherapists and child and adolescent psychotherapists, legal aspects, and health care implementation. *Clinical Psychology in Europe*, 1(4), article number e2549. doi: 10.32872/cpe.v1i4.34304.
[33] Možina, M. (2024). Psychotherapy regulation in European countries: An overview of professional frameworks, training standards, and legal recognition. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 14(2), 93-109. doi: 10.30820/1664-9583-2024-2-93.
[34] NHS Digital. (n.d.). Retrieved from https://digital.nhs.uk/.
[35] OECD. (2021). *A new benchmark for mental health systems: Tackling the social and economic costs of mental ill-health*. doi: 10.1787/4ed890f6-en.
[36] Palaniappan, K., Lin, E.Y.T., & Vogel, S. (2024). Global regulatory frameworks for the use of artificial intelligence (AI) in the healthcare services sector. *Healthcare*, 12(5), article number 562. doi: 10.3390/healthcare12050562.
[37] Pan, B., & Wang, W. (2024). Practical implications of ICD-11 personality disorder classifications. *BMC Psychiatry*, 24, article number 191. doi: 10.1186/s12888-024-05640-3.
[38] Parliament of Austria. (2024). *Health Committee approves the academisation of psychotherapy training*. Retrieved from https://www.parlament.gv.at/aktuelles/pk/jahr_2024/pk0354.
[39] Persons, J.B., Marker, C.D., & Bailey, E.N. (2023). Changes in affective and cognitive distortion symptoms of depression are reciprocally related during cognitive behavior therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 166, article number 104338. doi: 10.1016/j.brat.2023.104338.
[40] Poss-Doering, R., Hegelow, M., Borchers, M.S., & Hartmann, M. (2021). *Evaluating the structural reform of outpatient psychotherapy in Germany (ES-rip trial) – a qualitative study of provider perspectives*. Durham, NC: Research Square. doi: 10.21203/rs.3.rs-685887/v1.
[41] Psychotherapists Act. (1999, January). *Federal Law Gazette I (1311)*. Retrieved from https://www.bap-berlin.de/wp-content/uploads/2022/09/PsychThG-1998.pdf.
[42] Rief, W., Wilhelm, M., Bleichhardt, G., Strauss, B., Frostholm, L., & von Blanckenburg, P. (2024). Competence-based trainings for psychological treatments – a transtheoretical perspective. *Clinical Psychology in Europe*, 6, article number e13277. doi: 10.32872/cpe.13277.
[43] Rønnestad, M.H., Orlinsky, D., Schroder, T., & Skovholt, T.M. (2019). The professional development of counsellors and psychotherapists: Implications of empirical studies for supervision, training and practice. *Counselling and Psychotherapy Research*, 19(3), 214-230. doi: 10.1002/capr.12198.
[44] Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. New York: Guilford Press. doi: 10.1521/978.14625/28806.
[45] Schmid, G., Grünling, E., Haudum, B., Schildmair, U., Webersdorfer, T., & Steiner, V. (2025). *The most common mental health problems in Austria*. Retrieved from https://psychotherapeuten-linz.at/2025/03/03/die-haeufigsten-psychischen-probleme-in-oesterreich/.

[46] Schmidt, F., Hammerfald, K., Jahren, H.H., & Vlassov, V. (2025). CFiCS: Graph-based classification of common factors and microcounseling skills. In A. Zirikly, A. Yates, B. Desmet, M. Ireland, S. Bedrick, S. MacAvaney, K. Bar, & Y. Ophir (Eds.), *Proceedings of the 10th workshop on computational linguistics and clinical psychology (CLPsych 2025)* (pp. 106-115). Albuquerque: Association for Computational Linguistics. doi: 10.18653/v1/2025.clpsych-1.9.
[47] Siddiqui, S., *et al.* (2022). Scaling up community-delivered mental health support and care: A landscape analysis. *Frontiers in Public Health*, 10, article number 992222. doi: 10.3389/fpubh.2022.992222.
[48] Simon, J., & Bach, B. (2022). Organization of clinician-rated personality disorder types according to ICD-11 severity of personality dysfunction. *Psychodynamic Psychiatry*, 50(4), 672-688. doi: 10.1521/pdps.2022.50.4.672.
[49] Tattersall, T.C., Rolli, N., & Butwell, M. (2024). Integrative child psychotherapy: Discussion of a common core and unified theory approach. *AIMS Medical Science*, 11(2), 181-209. doi: 10.3934/medsci.2024015.
[50] Trost, K., Ertl, V., König, J., Rosner, R., & Comtesse, H. (2024). Climate change-related concerns in psychotherapy: Therapists' experiences and views on addressing this topic in therapy. *BMC Psychology*, 12, article number 192. doi: 10.1186/s40359-024-01677-x.
[51] Voloshyna, O. (2024). The problem of psychologist certification: A comparative analysis of international experience. *Scientific Studios on Social and Political Psychology*, 30(1), 6-15. doi: 10.61727/sssppj/1.2024.06.
[52] von Sydow, K., Beher, S., & Retzlaff, R. (2024). Systemic psychotherapy: An introduction to its theoretical foundations and clinical practice. *German Medical Journal International*, 121, 783-792. doi: 10.3238/arztebl.m2024.0194.
[53] Wang, P., Ai, X., Zhang, X., Ma, F., Zhuang, Y., & Wang, S. (2024). Evaluating virtual reality technology in psychotherapy: Current applications and future directions. *Frontiers in Psychiatry*, 15, article number 1480788. doi: 10.3389/fpsyt.2024.1480788.
[54] WHO. (2023). *Updates & achievements: Ukraine*. Retrieved from https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/special-initiative/ukraine-achievements-2022_23.pdf?sfvrsn=142f5219.
[55] WHO. (2025a). *Mental health atlas 2024*. Retrieved from https://www.who.int/publications/i/item/9789240114487.
[56] WHO. (2025b). *World mental health today: Latest data.* Retrieved from https://www.who.int/publications/i/item/9789240113817.
[57] WHO. (2025c). *WHO releases 2025 update to the International Classification of Diseases (ICD-11)*. Retrieved from https://www.who.int/news/item/14-02-2025-who-releases-2025-update-to-the-international-classification-of-diseases-(icd-11).

Towards a unified psychotherapy in the 21st century: Paradigm shifts, educational reforms, and global challenges in the German-speaking world and beyond

Salvatore Giacomuzzi
Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor
Poltava V.G. Korolenko National Pedagogical University
36000, 2 Ostrogradsky Str., Poltava, Ukraine
https://orcid.org/0000-0002-4218-1685

Markus Ertl
Master
Department of Child and Youth Welfare
6020, 5 Ing.-Etzel-Straße, Innsbruck, Austria
https://orcid.org/0000-0002-6408-5045

Lisa Knoll
Master, Independent Researcher
Vienna, Austria
https://orcid.org/0009-0006-4626-3860

✦ **Abstract.** In light of profound global crises and evolving health policies, psychotherapy is undergoing a crucial transformation that increasingly requires integrated and evidence-based professional training systems. The purpose of this article was therefore to analyse the paradigm shift toward unified psychotherapy, examining educational reforms in the German-speaking world as a central case study within a broader international context. The investigation was based on a comprehensive analysis of scientific literature, policy documents, and international competency frameworks. Through the analysis of scholarly sources and normative documents, the study examined educational reforms in Germany and Austria that reflected a transition from fragmented, modality-oriented learning toward university-based, integrative pathways focused on intermodal competences, empirical literacy, and deferred specialisation. The theoretical foundations of this movement were described, presenting research on common factors such as therapeutic alliance, empathy, and resource activation as critical for therapeutic success beyond technique-specific effects. Furthermore, the international policy landscape was examined, with comparative examples from the United Kingdom, Norway, and Ukraine illustrating the adaptability of diverse integration strategies, while key challenges such as the adoption of AI-driven supervision systems and the complex diagnostic shift to the ICD-11 dimensional model were also highlighted. Finally, the potential benefits of unification, including a strengthened professional identity, enhanced cross-border mobility, and improved quality assurance, were weighed against significant risks such as theoretical dilution, identity conflicts, and under-resourced implementation. The results of this analysis could be used by policymakers, educational institutions, and professional associations to guide the strategic development of evidence-based, internationally coherent, and ethically sound curricula for psychotherapy training

✦ **Keywords:** psychotherapy integration; ICD-11; artificial intelligence; intermodal competences; evidence-based practice

ВІСНИК Національного університету оборони України

✦ Том 20 ✦ № 6 ✦ 2025 ✦ 30-38 ✦ УДК 159.9:355.48
✦ Сайт журналу: https://nuou-visnyk.com.ua/uk ✦ DOI: 10.33099/2617-6858–25–20–6–29-36

Резильєнтність та професійна життєстійкість військових медиків у зоні бойових дій

Єгор Кучеренко*

Кандидат психологічних наук, доцент
Київський медичний університет
02099, вул. Бориспільська, 2, м. Київ, Україна
https://orcid.org/0000-0002-7462-0638

Вікторія Клушина

Магістр
Київський медичний університет
02099, вул. Бориспільська, 2, м. Київ, Україна
https://orcid.org/0009-0004-0488-4306

Галина Закалик

Старший викладач
Львівський медичний університет
79040, вул. Патона, 22-А, м. Львів, Україна
https://orcid.org/0000-0001-6387-8871

✦ **Анотація.** Повномасштабна війна, розпочата Росією у лютому 2022 р., актуалізувала потребу у військових медиках, здатних до швидкої адаптації в екстремальних умовах, опанування нових навичок, збереження життєстійкості та ефективної командної взаємодії в умовах високих фізичних і психологічних навантажень. Однак їхня діяльність залишається малодослідженою, що визначає актуальність обраної тематики. Метою дослідження було з'ясувати роль резильєнтності як психофізіологічного чинника професійної життєстійкості військових медиків у бойових умовах, визначити механізми її прояву та виявити зв'язок між особистою стійкістю й здатністю зберігати професійну функціональність. Проаналізовано проблему резильєнтності як психологічної стійкості й гнучкості особистості, що дозволяє зберігати позитивне налаштування, підтримує адаптивність і здатність функціонувати в найнесприятливіших умовах. В емпіричному дослідженні, зважаючи на специфіку роботи військово-медичного персоналу, проведено індивідуальні інтерв'ю та використано методики: шкала стійкості Коннора-Девідсона, опитувальник бойового стресу, опитувальники професійної стійкості. Аналіз кореляційних зв'язків дозволив виявити психологічні закономірності прояву резильєнтності та професійної життєстійкості. Отримані результати показали, що для 81 % досліджуваних військових медиків характерний достатньо високий та для 19 % – середній рівень резильєнтності при середньому рівні інтенсивності реагування на бойовий стрес у 69 %, що може тимчасово впливати на повноцінну діяльність. Однак загальна професійна життєстійкість залишалася на високому (50 %) та середньому (38 %) рівнях. Це засвідчило про формування резильєнтності як набутої якості в умовах бойового стресу, що підвищує професійну спроможність медиків і розширює їхній потенціал як фахівців. На основі результатів дослідження окреслено рекомендації щодо посилення психологічного захисту – як стратегії самодопомоги для окремих осіб, так і підтримуючі практики для команди. Практична та теоретична цінність роботи полягає у поглибленні розуміння резильєнтності як ключового чинника підтримки психологічної та професійної життєздатності в умовах стресу, пов'язаного з війною, а також у наданні інформації для розробки ефективних програм психологічної підтримки медичного персоналу в зонах бойових дій

✦ **Ключові слова:** психологічна стійкість; адаптивність; психоемоційний стан; бойовий стрес; ресурси відновлення

Приклад цитування:

Kucherenko, Ye., Klushyna, V., & Zakalyk, H. (2025). Resilience and professional vitality of military medics in the combat zone. *The Bulletin of National Defence University of Ukraine*, 20(6), 29-36. doi: 10.33099/2617-6858–25–20–6–29-36.

Історія статті: Отримано: 15.06.2025; Доопрацьовано: 02.11.2025; Прийнято: 27.11.2025

Copyright © The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

*Автор-кореспондент

✦ Вступ

Гострою проблемою сучасного суспільства є виявлення особливостей резильєнтності особистості та її можливий вплив на професійну здатність, як важливу ознаку у її діяльності, що набуває ще більшої значущості в умовах війни. Резильєнтність є здатністю людини не лише уникати серйозних психологічних порушень після втрат чи труднощів, а інколи навіть ставати сильнішою, для її пояснення A.S. Troy *et al.* (2023) запропонували нову інтегративну модель, що поєднує підхід «стрес і копінг» з емоційною регуляцією. Даний феномен, на думку E.O. Hrishyn (2021), є вмінням особистості протистояти деструктивному впливу зовнішніх чинників (стресів, психологічних травм, втрат) та зменшити їх негативний вплив на психіку. За висновками L. Afita & T. Nuranasmita (2023), її прояв істотно посилюється за умов належного рівня соціальної підтримки, яка забезпечує додаткові ресурси для подолання стресу та відновлення психоемоційної рівноваги. Що дає підстави трактувати резильєнтність як важливу особистісну характеристику. Її можна розглядати як внутрішній потенціал або ресурс для подолання складних і травматичних життєвих обставин, що забезпечує особистісну адаптацію, відновлення і трансформацію особистості (Shcherbak, 2024; Chykhantsova, 2025). Водночас резильєнтність є динамічним процесом подолання стресу та складних життєвих ситуацій, що також сприяє пристосуванню до змін. L. Muzychko (2023) та F. Luthans *et al.* (2024) визначали її як компонент психологічного капіталу, складовими якого є психологічна стійкість і гнучкість особистості, що дозволяє зберігати позитивне функціонування навіть у найнесприятливіших умовах. Резильєнтність, відповідно до праці N.D. Abramyan (2024), вважається ключовим чинником для збереження психічного здоров'я і благополуччя особистості, що привертає увагу вчених в умовах росту соціальних і психологічних стресів, що має важливе значення для підвищення загального рівня соціальної стійкості. O.M. Kokun (2025) підкреслив, що резильєнтність постає як природний біо-психо-соціальний феномен, який охоплює особистісні, міжособистісні та соціальні аспекти переживання та розвитку. Вона включає комплекс процесів, що формуються і розгортаються у часовій динаміці. У загальному розумінні резильєнтність пов'язана зі здатністю психіки до відновлення після дії несприятливих зовнішніх чинників. Другим фактором є професійна життєстійкість – вона є змінною, приходить із досвідом людини у певній сфері діяльності, що сприяє здатності долати професійні виклики і залишатися продуктивною хоча може вважатися і як праця за покликанням, що дає можливість самоздійнення. Усі ці здатності мають важливе значення для збереження здоров'я. Дослідження Z. Taherkhani *et al.* (2023) підтвердило, що кожна компонента резильєнтності має свою значущість для особистості і є вагомою при оцінюванні загального рівня професійної життєстійкості. Тому виявлення взаємозалежності між резильєнтність та професійною життєстійкістю складає зацікавлення серед психологів, соціологів і навіть політологів. Дослідження умов збереження психологічної стабільності та життєвої стійкості людини потребує глибокого наукового осмислення. Особливого значення ці аспекти набувають для тих, хто працює в надзвичайно складних умовах невизначеності, зокрема – для військових медиків. Серед наявних досліджень лише поодинокі роботи присвячені вивченню резильєнтності військових медиків, що підкреслює необхідність глибшого аналізу психологічних ресурсів, які допомагають їм зберігати стійкість у складних умовах. Ключовою компетенцією, яка забезпечує здатність фахівця зберігати працездатність, надійність і ефективність, а також оптимізує особистісно-професійний розвиток і запобігає професійним вигоранням та девіаціям, зокрема у сфері здоров'я є професійна життєстійкість особистості. L. Sampson *et al.* (2024) ствердили, що така життєстійкість сприяє подоланню страху, втоми і проживанню втрати, надаючи людини витривалості, зберігає її віру в значущість власної діяльності, що підтримує внутрішню мотивацію за виснажливих обставин, додає сил і наснаги до відновлення внаслідок дії трамувальних чинників. Резильєнтність та життєстійкість впливають на можливість фахівця зберігати психологічну рівновагу, приймати адекватні рішення та підтримувати продуктивність у щоденній діяльності. Незважаючи на важливість цих аспектів, сучасні дослідження майже не висвітлюють особливості резильєнтності та професійної життєстійкості саме у військових медиків, що працюють у зоні бойових дій, проживають постійну загрозу власного життя та життя поранених. Цей дефіцит наукових даних обґрунтовує актуальність запропонованого дослідження, яке базується на емпіричному аналізі та спрямоване на виявлення механізмів підтримки ефективності й професійної життєстійкості в екстремальних умовах діяльності особистості. Метою дослідження був аналіз чинників, що впливають на рівень резильєнтності, та виявлення її взаємозв'язку з професійною життєстійкістю військових медиків в умовах постійного бойового стресу. Гіпотеза дослідження: рівень резильєнтності корелює з рівнем професійної життєстійкості військових медиків, які перебувають в умовах бойового стресу.

✦ Матеріали та методи

У дослідженні брали участь 26 військових медиків, серед яких 9 жінок та 17 чоловіків, віком 29-49 років, які перебували у зоні бойових дій від 1,2 до 3 років. Дослідження проводилося з дотриманням етичних норм роботи з людьми, визначених Гельсінською декларацією Всесвітньої медичної асоціації, зокрема принципів інформованої згоди, конфіденційності та недопущення шкоди учасникам (WMA, 2024). З міркувань особистої безпеки медичного персоналу, розголошення інформації про назву частини та місця їхнього

перебування, є недопустимим. Враховуючи умови діяльності військових медиків, перед початком дослідження із ними проводилася індивідуальна бесіда, під час якої надавалися детальні роз'яснення щодо того, як працювати з методиками. Кожна із методик подавалася послідовно, щоб забезпечити правильне заповнення та уникнути можливих помилок у процесі дослідження. На етапі діагностики використано шкалу резильєнтності (CD-RISC-10) (Connor & Davidson, 2003), в адаптації N.V. Shkolina *et al.* (2020) та опитувальник бойового стресу (Blinov, 2017). Також було застосовано опитувальник професійної життєстійкості. Кожна методика є валідною, оснащена ключами, за допомогою яких проводився розрахунок рівнів резильєнтності та загального інтегрального показника інтенсивності проживання бойового стресу, а також визначався загальний рівень професійної життєстійкості та її компонентів. Для аналізу отриманих даних застосовувались статистична обробка даних та кореляційний аналіз Microsoft Office Excel. Зокрема, для оцінки сили та напрямку зв'язку між змінними (наприклад між резильєнтністю та бойовим стресом і компонентів; між резильєнтністю, загальним рівнем професійної життєстійкості та її компонентами) визначали коефіцієнт кореляції за Пірсоном (r), розрахунок проводився за формулою:

$$r = \frac{(x_i - x^-)(y_i - y^-)}{\sqrt{(x_i - x^-)^2}\,(y_i - y^-)^2}, \quad (1)$$

де, x_i – значення першої змінної (бали за шкалою резильєнтності у конкретного учасника; x^- – середнє значення першої змінної (середній бал резильєнтності у вибірці з 26 осіб); y_i – значення другої змінної (бали, наприклад за шкалою бойового стресу чи професійної життєстійкості у конкретного учасника); y^- – середнє значення другої змінної (відповідно, середній бал за шкалою бойового стресу чи професійної життєстійкості у вибірці з 26 осіб); відповідно, r = від 0,01 до +1 – прямий зв'язок: при зростанні x завжди зростає y; при r = від 0 до -1 – обернений зв'язку: при зростанні x завжди зменшується y. $r = 0$ – зв'язку немає. Формула для перевірки значущості коефіцієнта r:

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}, \quad (2)$$

де, r – коефіцієнт кореляції; n – кількість досліджуваних; t – t-статистика, яка використовується для визначення p, ступені свободи df (degrees of freedom) потрібні, щоб знайти p – значення у t-розподілі:

$$df = n - 2. \quad (3)$$

Залежно від значення p: $p < 0{,}05$ – кореляція статистично значуща; $p \geq 0{,}05$ – кореляція незначуща. З огляду на мету дослідження, що полягала у виявленні взаємозв'язку між резильєнтністю та професійною життєстійкістю, аналіз зосереджувався не на порівнянні абсолютних рівнів, а на вивченні характеру кореляційних зв'язків між цими показниками. Такий підхід дозволив виявити психологічні закономірності взаємодії цих чинників у специфічних умовах діяльності військових медиків – у зоні бойових дій, що безпосередньо відповідає тематиці дослідження та підкреслює важливість комплексного підходу до оцінки їхньої професійної життєстійкості.

✦ Результати та обговорення

Отримані результати підкреслили, що військові медики, які брали участь у дослідженні, продемонстрували достатньо високий рівень життєстійкості. Опитування, проведене за допомогою стандартизованих психодіагностичних методик, дало змогу отримати дані щодо їхнього психоемоційного стану та здатності долати стресові навантаження (Blinov, 2017; Shkolina *et al.*, 2020). Аналіз показників продемонстрував, що для більшості респондентів характерний високий рівень резильєнтності (81 %), тоді як у решти він знаходиться на середньому рівні (19 %), що підтверджує їхню адаптивність і ресурсність у складних умовах професійної діяльності (Таблиця 1).

Таблиця 1. *Прояви резильєнтності, проживання бойового стресу та загального рівня професійної життєстійкості військовими медиками, %*

Рівень	Резильєнтність	Інтенсивність проживання бойового стресу	Гострий стресовий розлад	Ресурсність	Загальна професійна життєстійкість
високий	81	0	23	11	50
середній	19	69	77	85	42
низький	0	31	0	4	8

Примітка: *відсотки відображають частку учасників у відповідних категоріях*
Джерело: *розроблено авторами*

Отримані дані дали підстави стверджувати, що переважна більшість медичного персоналу характеризується високим рівнем особистісної стійкості та здатністю до швидкого відновлення після впливу стресових чи травматичних подій. Незважаючи на переживання інтенсивних негативних емоцій (смутку, страху, гніву), вони демонструють здатність до їх конструктивного опрацювання та збереження ефективного функціонування навіть в умовах невизначеності. Формування резильєнтності, у даному випадку, є динамічним процесом, який забезпечує можливість витримувати стрес, протистояти негативному впливу стресорів і зберігати власне психічне здоров'я (Southwick *et al.*, 2014). Водночас характерна інтенсивність бойового стресу була

середньою у 69 % респондентів і низькою у 31 %. За окремими показниками було виявлено, що у 23 % досліджуваних спостерігався гострий стресовий розлад на високому рівні і могла проявлятися виражена реакція на події. 77 % досліджуваних демонстрували середній рівень реагування на бойовий стрес. Тобто їхня реакція була у значній мірі контрольованою, хоча й вираженою. Поряд із цим у більшості респондентів (85 %) відзначався середній рівень, а у 11 % – високий рівень ресурсності. Поряд із цим, отримані дані кореляційного аналізу вказали, що між рівнем резильєнтності та проявами реакції на бойовий стрес не виявлено статистично значущого кореляційного зв'язку (r = 0,008, при p ≥ 0,05), що схематично це подано на Рисунку 1.

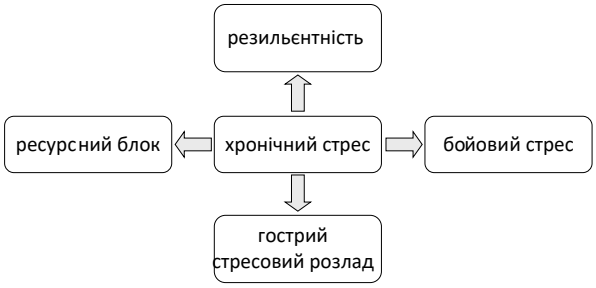


Рисунок 1. *Кореляційні зв'язки між резильєнтністю та реагуванням на бойовий стрес*
Джерело*: розроблено авторами*

Резильєнтність лінійно не пов'язана з бойовим стресом і її рівень не передбачає автоматичного зменшення рівня реагування на бойовий стрес. Медичні працівники з різним рівнем резильєнтності можуть демонструвати схожі рівні бойового стресу. Проживання бойового стресу є реакцією на реальну загрозу, яка в умовах роботи в зоні бойових дій є постійною. Натомість резильєнтність означає здатність адаптуватися до наслідків цього стресу, але не обов'язково – уникати чи не відчувати його. Тому військові медики із високим рівнем резильєнтності теж реагували на бойовий стрес, але вони краще і швидше з ним справлялися. Відповідно, одні травматичні події могли модерувати, а інші – маскувати зв'язок між резильєнтністю та бойовим стресом. Вагомими залишались і інші змінні, такі як: досвід служби, попередні прожиті травматичні події, психологічна підготовка, відчуття підтримки з боку колег, що знайшло своє підтвердження у бесідах з респондентами. Резильєнтність не визначала інтенсивності переживання стресу в бойових умовах, а радше впливала на ефективність подолання його наслідків. Для пояснення ролі резильєнтності в житті людини A.S. Masten (2001) було запроваджено концепцію «звичайної магії» й підкреслює, що резильєнтність є не рідкісною властивістю, а поширеним явищем. Однак коли особистість постає перед різними травмуючими подіями, її здатність до саморегуляції та підтримання стійкості стає визначальною для адаптації до постійних життєвих стресорів. Саме ці здібності формують основу резильєнтних якостей особистості, до яких належать почуття власної гідності, адекватна самооцінка, копінг-стратегії, захисні фактори та інші системи самопідтримки, що допомагають людині ефективно подолати стрес (Lazos, 2018). Також було виявлено прямий кореляційний зв'язок між резильєнтністю, гострим стресовим розладом (r = 0,445, при p ≤ 0,05) та ресурсним блоком (r = 0,230, при p ≤ 0,05) (Рис. 1). Між резильєнтністю та гострим стресовим розладом теж існує прямий кореляційний зв'язок (r = 0,445, при p ≤ 0,05). Пряма, помірна вираженість зв'язку між резильєнтність та гострим стресовим розладом може здаватися парадоксальною. Це може суттєво загрожувати психологічній стійкості особистості, підвищуючи ризик формування тяжких психоемоційних порушень (Schwarzer, 2024). Тому у праці M.F. Georgescu *et al.* (2023) резильєнтність визначається як захисний чинник, що знижує вираженість проявів гострої стресової реакції та посттравматичного стресового розладу. Однак, інтерпретуючи ці результати, слід враховувати специфіку вибірки – військових медиків, які тривалий час перебували в умовах високої бойової напруги. Важливо, що дослідження проводилося в умовах тривалого перебування учасників у зоні бойових дій та хронічного проживання травматичних подій, коли симптоми гострої стресової реакції були наявні або могли проявлятися. У таких обставинах резильєнтність виявлялася більшою мірою не як вроджена особистісна якість, про що наголошували V. Burlaka *et al.* (2002), а як адаптивна відповідь на стресовий досвід. Йдеться про так звану «реактивну» (набуту) резильєнтність, яка не запобігає виникненню гострої реакції на постійні негативні події, але дозволяє зберігати функціональність, попри проживання середнього чи високого рівня бойового стресу. Таку ж думку підтримали Z.Ya. Kovalchuk & O.Ya. Zaverukha (2024), які показали здатність особистості розвивати свою резильєнтність, набуваючи навички подолання труднощів та покращуючи ставлення до викликів. Резильєнтність – гнучкий процес, що забезпечує здатність військових медиків витримувати стрес, протистояти негативному впливу стресорів та підтримувати власне психічне здоров'я. Резильєнтність є простим щоденним вибором людини і, якими б не були життєві обставини чи з якими б викликами їй не доводилося зіткнутися, вона завжди обиратиме право жити (Southwick & Charney, 2012). Істотних відмінностей у рівні резильєнтності між чоловіками й жінками – медичними працівниками, які працювали в умовах бойового стресу, не виявлено. Поясненням цього феномену може бути спільне професійне середовище та подібний набутий досвід перебування в зоні бойових дій – швидкі й непередбачувані зміни обставин, які вимагали злагодженої роботи всіх членів колективу, підтримка побратимів, а також свідома мотивація до виконання службових обов'язків в умовах стресу. На підтвердження цього можуть слугувати дані кореляційного аналізу, які показують значущий зв'язок між проживанням бойового стресу та проявами гострого стресового

розладу (r = 0,681, p ≤ 0,05). Кожен новий стрес супроводжувався відповіддю – реакцією організму на подію, що сталася, і ця реакція є нормальною на ненормальні події з огляду на турботу про життя та здоров'я як власне, так і тих, кому надавалася допомога. Яскравість прояву зв'язків між резильєнтності та компонентами професійної життєстійкості подано на Рисунку. 2.

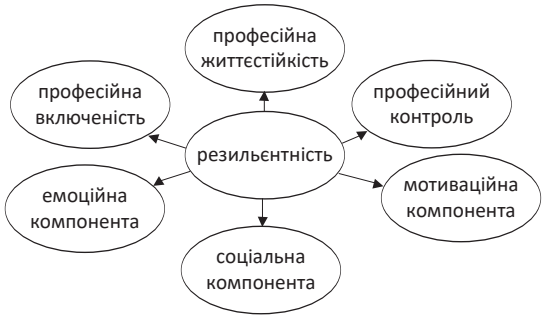


Рисунок 2. *Кореляційні зв'язки між резильєнтністю та професійною життєстійкістю особистості*
Джерело*: розроблено авторами*

На значущість резильєнтності у проявах фаховості військових медиків вказує й тісний зв'язок як із загальним рівнем професійної життєстійкості (r = 0,654, p ≤ 0,05), так і з її ключовими компонентами. Між ними та резильєнтність виявлено прямі кореляційні зв'язки, а саме: рівнем професійного включення (r = 0,441, p ≤ 0,05), професійного контролю (r = 0,413, p ≤ 0,05), емоційної компоненти (r = 0,640, p ≤ 0,05), мотиваційної компоненти (r = 0,605, p ≤ 0,05) та соціальної компоненти (r = 0,453, p ≤ 0,05). Це свідчить, що незважаючи на складні та екстремальні умови праці, завдяки резильєнтності військові медики демонстрували достатній рівень професійної життєстійкості. Ці зв'язки також підкреслюють, що резильєнтність є значущим психологічним ресурсом, який підтримує здатність ефективно функціонувати в умовах хронічного професійного стресу. Професійна діяльність військових медиків належить до найбільш складних і відповідальних видів роботи, оскільки вона передбачає одночасне забезпечення особистої безпеки та надання невідкладної допомоги іншим. Хоча здатність підтримувати психічне, психологічне та фізичне здоров'я є властивою кожній людині, саме рівень життєстійкості військових медиків визначає ефективність виконання ними професійних завдань і безпосередньо впливає на збереження життя поранених у бойових умовах. Це зумовлює особливу значущість їхньої ролі та підкреслює необхідність високого рівня професіоналізму, стресостійкості й відповідальності у виконанні щоденних службових обов'язків в екстремальних ситуаціях. Дослідження A. Nikolenko *et al.* (2025), проведене за участю слухачів циклів спеціалізації у сфері охорони психічного здоров'я, показали, що їхня професійна життєстійкість в умовах війни виявилася вищою за середній рівень, із домінуванням мотиваційного компонента та компонента професійного контролю, що підкреслює її важливу роль у підтриманні адаптивності та запобіганні професійному вигоранню в екстремальних умовах. При цьому резильєнтність передбачає наявність потужного внутрішнього ресурсу, який на думку A. Flood & R.J. Keegan (2022), не є вродженою здатністю, а вмінням. Тобто це не тільки бажана, а вкрай необхідно умова ефективного функціонування всієї професійної спільноти, яка працює в умовах підвищеної небезпеки. Це дозволяє їй бути зосередженою, здатною віддано та наполегливо працювати, виконувати свій професійний обов'язок та зберігати власне психічне здоров'я (Panchenko & Rozhkov, 2024). Важливо вказати, що загальний рівень життєстійкості («hardiness»), вважається стилем витривалості, який забезпечує стресостійкість при виникнення змінених життєвих подіях. Витривалість визначається як особистісна риса, яка пов'язана зі здатністю людини адекватно реагувати на стресові події та долати їх за допомогою стратегій подолання, які перетворюють потенційно несприятливі обставини на спосіб оволодіння певними навичками (Kobasa, 1982). Для здорової особистості витривалість позитивно пов'язана із задоволеністю життям та позитивним афектом, і негативно пов'язана зі сприйнятим стресом та негативним афектом (Acharya & Sethi, 2020). Дослідження, проведене A.M. Sandvik *et al.* (2013), спрямоване на вивчення реакцій на стрес і базується на аналізі психофізіологічних та біохімічних змін в організмі людини. Автори показали, що висока стійкість зі збалансованим профілем пов'язана з відносно здоровими імунними та нейроендокринними реакціями на несприятливі ситуації чи події. При цьому психологічна стійкість властива людям, які зберігають здоров'я за різних ступенів впливу психосоціального стресу. Те ж відзначено й у дослідженні J.W. Pengilly & E.T. Dowd (2000), проведеним за участі курсантів ВМС Норвегії під час їхніх польових навчань у високостресових умовах. Доведено, що у цілком здорових осіб зі збалансованою стійкістю не відзначалося змін у крові. Тоді як у «неврівноважених», хоча й виявлена висока психологічна стійкість, спостерігався високий рівень лише за відданістю справі та контролем над ситуацією, але був відносно низький за складністю виконання завдань. Ці зміни були пов'язані із пригніченням прозапальних цитокінінів (IL-12), підвищенням протизапальних цитокінінів (IL-4, IL-10) та нижчим рівнем нейропептиду-Y у крові, що очевидно й відповідало реактивній реакції на стрес. Тобто, коли професійна діяльність сприймається особистістю як покликання, приходить глибоке усвідомлення її значущості. Це завжди супроводжується усвідомленими моральними та духовними цінностями, які у військових медиків проявляються у відповідальності за життя поранених воїнів, котрі перебувають у надійних руках людей, здатних подбати про них. У медичній професії це означає готовність відповідати за людське життя в критичних умовах, залишаючись психологічно стійким та професійно ефективним.

Однак, варто зазначити, що зв'язок резильєнтності з ресурсним блоком є значно слабшим ($r = 0{,}230$, $p \leq 0{,}05$), що може свідчити про психологічне виснаження військових медиків (Рис. 1), що особливо чітко проявлялося в 4 % досліджуваних і ще у 8 % – як нижня межа середнього рівня (Таблиця 1). Зниження суб'єктивно відчутних ресурсів відбувається на тлі високого навантаження. Аналогічно, слабка кореляція між ресурсним блоком і резильєнтністю ($r = 0{,}230$, при $p \leq 0{,}05$) може вказувати на обмежену захисну функцію особистісних ресурсів у критичних умовах, коли зовнішній стрес перевищує внутрішні компенсаторні можливості. В умовах війни і особливо в зоні бойових дій, медичному персоналу часто доводиться працювати за складних обставин: нестачі ресурсів, високого ризику для життя медичних працівників та постраждалих. Часто таке навантаження пов'язане і з ускладненою логістикою. Такі умови створюють перешкоди для евакуації, своєчасного постачання необхідного спорядження й медикаментів та оперативного надання медичної допомоги. Власне тільки завдяки високому рівню життєстійкості та резильєнтності, військові медики продовжують надавати якісну медичну допомогу. І навіть проживаючи мало не постійний стрес, їм вдається зберігати високий професіоналізм. Ці дані вказують на гострій потребі надання своєчасної психологічної підтримки і навіть допомоги медичним працівникам. Організація такої допомоги має низку специфічних особливостей, зумовлених бойовими умовами порушений режим робочого часу, обмеженість людських ресурсів, а також постійна загроза життю, де кожна втрачена хвилина може мати фатальні наслідки (Kovalchuk & Zaverukha, 2024). Тому для військових медиків важливою є коротка, але цільова інформація, яку вони можуть отримувати як психоедукацію, спрямовану на розвиток їхньої резильєнтності. Це можуть бути й цільові поради, короткі відео-навчання з володіння техніками самозаспокоєння, заземлення та освоєння дихальних практик для стабілізації психічного стану. Британський історик Майк Берлі підкреслював, що у військових формуваннях стійкість традиційно розглядається крізь призму морального духу. Це положення є актуальним і для військових медиків, адже їхня професійна діяльність потребує високого рівня стійкості, що передбачає розвиток довіри, лідерства, лояльності, згуртованості, а також виняткової психологічної сили та витривалості (Tarazona *et al.*, 2023). Для підтримки та розвитку резильєнтності необхідно пам'ятати про те, що існують такі чинники психологічної стійкості як: професійна та фізична підготовка; емоційна саморегуляція; когнітивна гнучкість або набування вмінь адаптувати мислення до нових або стресових обставин; здатність переоцінювати ситуацію без втрати мети; оптимізм, альтруїзм і сенс місії. Важливе фокусування на внутрішні ресурси – це використання психологічних інтерактивних практик, зокрема: усвідомлене дихання, позитивне префреймінгування, вправи на розвиток оптимізму (Myloslavska & Bohdanovskyi, 2023). Відповідно до висновків T. Tytarenko (2025), самозцілювальне життєтворення у воєнних умовах відображає здатність спільноти мобілізувати ресурси для адаптації, що є центральним компонентом резильєнтності. Військові медики в зоні бойових дій постійно перебувають у стресових та кризових ситуаціях, і саме розвиток дисципліни, братерства, взаємопідтримки дозволятиме їм зберігати психічну та фізичну стійкість. Тому важливою залишається здатність бути у команді, робота якої – чітка координація, взаємна підтримка, розподіл ролей і довіра між членами підрозділу, у якому працюють медики. Це дає змогу впроваджувати моделі peer-підтримки (система взаємної допомоги між людьми з подібним життєвим чи професійним досвідом), що сприяє вчасному виявленню психологічного напруження у колег і надати їх підтримку без формального втручання, що особливо актуально, коли часу на індивідуальну психологічну допомогу немає.

✦ Висновки

Здійснене дослідження дало можливість виявити психологічні особливості та закономірності прояву резильєнтності у військових медиків в умовах війни та показало їхні здатності до високого рівня виконання професійних обов'язків, що підтверджується позитивними кореляційними зв'язками не лише із загальним рівнем професійної життєстійкості, але й з її окремими компонентами. Водночас було підкреслено і негативні впливи на медичний персонал воєнного стану та перебування у зоні бойових дій: знівельований кореляційний зв'язок між резильєнтністю та бойовим стресом; окремі прояви гострого реагування на хронічний стрес; зниження ресурсності. Війна створює екстремальні умови, проте військові медики, подібно до інших військовослужбовців, навіть у ситуаціях смерті та втрат демонструють здатність до відновлення, продовження професійної діяльності та адаптації завдяки резильєнтності. Це дає підстави розглядати резильєнтність як набуту форму психологічного захисту та адаптивності особистості в умовах професійної діяльності та екстремального існування, а не як вроджену рису, при цьому вона зберігає динамічний характер розвитку. Запропоновані підходи психологічного впливу та підтримки спрямовані на підвищення індивідуальної резильєнтності, зниження негативних наслідків бойового стресу і сприяють збереженню функціональності медичного персоналу в умовах бойового навантаження. Виявлені негативні наслідки впливів бойового стресу на медичний персонал та появу ознак гострого стресового розладу спонукало до хоча б короткої подачі певні рекомендації щодо психологічного захисту особистості – як себе особисто, так і для підтримки колег. Запропоновані підходи дозволяють не лише підвищити індивідуальну резильєнтність, а й сприяють збереженню функціональності медичного персоналу в умовах бойового навантаження. Проведене дослідження має як теоретичну, так і практичну цінність. Теоретично воно поглиблює наукове розуміння психологічних

механізмів адаптації в умовах бойового стресу, зокрема через вивчення взаємозв'язку резильєнтності та професійної життєстійкості. Практично результати можуть бути використані для розробки програм психологічної підтримки та збереження професійного функціонування медичного персоналу в надзвичайно складних умовах і у подальшому слугувати основою для прикладних досліджень у сфері військової психології.

✦ Подяки

Військовим медикам, які брали участь у дослідженні.

✦ Фінансування

Немає.

✦ Конфлікт інтересів

Немає.

✦ Джерела

[1] Abramyan, N.D. (2024). The concept, nature of origin and components of resilience. *European Psychological Journal*, 1, 7-12. doi: 10.36919/EUPSJO.1.2024.7-12.

[2] Acharya, C., & Sethi, V. (2020). Exploring the relationship between hardiness, perceived stress, life satisfaction and affect among college undergraduates. *Journal of Psychosocial Research*, 15(1), 341-347. doi: 10.32381/JPR.2020.15.01.29.

[3] Afita, L., & Nuranasmita, T. (2023). The role of social support in promoting resilience and mental well-being. *Bulletin of Science Education*, 3(3), 269-279. doi: 10.51278/bse.v3i3.867.

[4] Blinov, O. (2017). Combat stress questionnaire designed by O. Blinov (QCSB). *Psychological Journal*, 9(5), 32-43. doi: 10.31108/1.2017.5.9.3.

[5] Burlaka, V., *et al.* (2002). *Studies of etiology, prevention and treatment of chemical addictions: Summaries of the core articles*. Kharkiv: Disa Plus. doi: 10.13140/rg.2.1.5035.6323.

[6] Chykhantsova, O. (2025). The role of resilience as a personal resource in situations of uncertainty. *Scientific Notes of the V.I. Vernadsky Tavrichesky National University. Series: Psychology*, 36(3), 55-61. doi: 10.32782/2709-3093/2025.3/09.

[7] Connor, K.M., & Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. doi: 10.1002/da.10113.

[8] Flood, A., & Keegan, R.J. (2022). Cognitive resilience to psychological stress in military personnel. *Frontiers in Psychology*, 13, article number 809003. doi: 10.3389/fpsyg.2022.809003.

[9] Georgescu, M.F., Fischer, I.C., Lowe, S., & Pietrzak, R.H. (2023). Psychological resilience in U.S. military veterans: Results from the 2019-2020 National Health and Resilience in Veterans Study. *Psychiatric Quarterly*, 94, 449-466. doi: 10.1007/s11126-023-10041-y.

[10] Hrishyn, E.O. (2021). Resistance of personality: The essence of the phenomenon, psychodiagnosis and means of development. *Bulletin of the KhNPU named after G.S. Skovoroda. Psychology*, 64, 62-81. doi: 10.34142/23129387.2021.64.04.

[11] Kobasa, S.C. (1982). The hardy personality: Toward a social psychology of stress and health. In G.S. Sanders & J. Suls (Eds.), *Social psychology of health and illness*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates. doi: 10.4324/9780203762967.

[12] Kokun, O.M. (2025). *Human vitality and resilience in the modern world: Theory, research, practice*. Kyiv: H.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine.

[13] Kovalchuk, Z.Ya., & Zaverukha, O.Ya. (2024). Psychological features of the development of emotional stability and resilience: Age aspects. *Scientific Bulletin of the Lviv State University of Internal Affairs (Psychological Series)*, 2, 37-44. doi: 10.32782/2311-8458/2024-2-5.

[14] Lazos, G.P. (2018). Resilience: Conceptualization of concepts, review of modern research. *Current Problems of Psychology*, 3(14), 26-64.

[15] Luthans, F., Luthans, K., Luthans, B., & Peterson, S. (2024). Psychological, physical, and social capitals: A balanced approach for more effective human capital in today's organizations and life. *Organizational Dynamics*, 53(4), article number 101080. doi: 10.1016/j.orgdyn.2024.101080.

[16] Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238. doi: 10.1037//0003-066X.56.3.227.

[17] Muzychko, L. (2023). Psychological resourcefulness of the individual and its resilience. *Journal of Social and Practical Psychology*, 1, 28-33. doi: 10.32782/psy-2023-1-5.

[18] Myloslavska, O., & Bohdanovskyi, S. (2023). Resilience as a component of a military serviceman's mental endurance. *Scientific Notes of Taurida National V.I. Vernadsky University. Series "Psychology"*, 34(73), 1, 197-202. doi: 10.32782/2709-3093/2023.1/32.

[19] Nikolenko, A., Ohorenko, V., Shusterman, T., & Kokashynskyi, V. (2025). Research on resilience and professional viability of students of specialization cycles in the field of mental health care during the war. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 10(2). doi: 10.26766/pmgp.v10i2.59.

[20] Panchenko, V., & Rozhkov, E. (2024). Personality resilience as a systemic personal and professional property. *Collection of Scientific Papers "Logos"*, 237-242. doi: 10.36074/logos-19.07.2024.045.

[21] Pengilly, J.W., & Dowd, E.T. (2000). Hardiness and social support as moderators of stress. *Journal of Clinical Psychology*, 56(6), 813-820. doi: 10.1002/(SICI)1097-4679(200006)56:63.0.CO;2-Q.
[22] Sampson, L., Kim, A.H., O'Neill, J., & Tamez, M. (2024). Psychological resilience, resilient coping and health. *Preventive Medicene Reports*, 30(46), article number 102874. doi: 10.1016/j.pmedr.2024.102874.
[23] Sandvik, A.M., Bartone, P., Hystad, S., & Phillips, T.M. (2013). Psychological hardiness predicts neuroimmunological responses to stress. *Psychology, Health & Medicine*, 18(6), article number 1072954. doi: 10.1080/13548506.2013.772304.
[24] Schwarzer, R. (2024). Stress, resilience, and coping resources in the context of war, terror, and migration. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 57(3), article number 101393. doi: 10.1016/j.cobeha.2024.101393.
[25] Shcherbak, T. (2024). Research on the resilience of volunteers during martial law. *Slobozhanskyi scientific bulletin. Series: Psychology*, 1, 200-205. doi: 10.32782/psyspu/2024.1.35.
[26] Shkolina, N.V., Shapoval, I.I., Orlova, I.V., Kedyc, I.O., & Stanislavchuk, M.A. (2020). Adaptation and validation of the Ukrainian version of the Connor-Davidson resilience scale10 (CDRISC10): Testing in patients with ankylosing spondylitis. *Ukrainian Journal of Rheumatology*, 2(80), 66-72. doi: 10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236.
[27] Southwick, S.M., & Charney, D.S. (2012). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges*. Cambridge: Cambridge University Press. doi: 10.1017/CBO9781139013857.
[28] Southwick, S.M., Bonanno, G.A., Masten, A.S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definition, theory and challenges. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), article number 25338. doi: 10.3402/ejpt.v5.25338.
[29] Taherkhani, Z., Kaveh, M.H., Mani, A., Ghahremani, L., & Khademi, K. (2023). The effect of positive thinking on resilience and life satisfaction of older adults: A randomized controlled trial. *Scientific Reports*, 13, article number 3478. doi: 10.1038/s41598-023-30684-y.
[30] Tarazona, A.K. Katherine, & Piñero, M.L. (Eds.). (2023). *Resilience and innovation: Education, psychoeducation, psychosocial, entrepreneurship, and health*. Barquisimeto: UPEL IPB. doi: 10.46498/upelipb.lib.0019.
[31] Troy, A.S., Willroth, E., Shallcross, A.J., Giuliani, N.R., Gross, J.J., & Mauss, I.B. (2023). Psychological resilience: An affect-regulation framework. *Annual Review*, 74(1), 547-576. doi: 10.1146/annurev-psych-020122-041854.
[32] Tytarenko, T. (2025). Parameters of self-healing subcultural life-making in wartime conditions. *Scientific Studios on Social and Political Psychology*, 31(1), 25-32. doi: 10.61727/sssppj/1.2025.25.
[33] WMA. (2024). *WMA Declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human participants*. Retrieved from https://surl.lt/fuaaeh.

Resilience and professional vitality of military medics in the combat zone

Yehor Kucherenko
PhD in Psychological Sciences, Associate Professor
Kyiv Medical University
02099, 2 Boryspilska Str., Kyiv, Ukraine
https://orcid.org/0000-0002-7462-0638

Viktoriia Klushyna
Master's Degree
Kyiv Medical University
02099, 2 Boryspilska Str., Kyiv, Ukraine
https://orcid.org/0009-0004-0488-4306

Halyna Zakalyk
Senior Lecturer
Lviv Medical University
79040, 22-A Patona Str., Lviv, Ukraine
https://orcid.org/0000-0001-6387-8871

✦ **Abstract.** The full-scale war launched by Russia in February 2022 has highlighted the need for military medics who are able to adapt quickly to extreme conditions, master new skills, maintain resilience and effective teamwork under conditions of high physical and psychological stress. However, their activities remain understudied, which determines the relevance of the chosen topic. The aim of the study was to determine the role of resilience as a psychophysiological factor in the professional resilience of military medics in combat conditions, to identify the mechanisms of its manifestation, and to reveal the connection between personal resilience and the ability to maintain professional functionality. The problem of resilience as psychological stability and flexibility of personality, which allows one to maintain a positive attitude, supports adaptability and the ability to function in the most unfavourable conditions, was analysed. In an empirical study, taking into account the specifics of the work of military medical personnel, individual interviews were conducted and the following methods were used: the Connor-Davidson Resilience Scale, a combat stress questionnaire, and professional vitality questionnaires. Analysis of the correlations revealed psychological patterns in the manifestation of resilience and professional resilience. The results showed that 81% of the military medics studied had a fairly high level of resilience and 19% had an average level of resilience, with an average level of combat stress response of 69%, which may temporarily affect their full capacity to perform their duties. However, overall professional resilience remained at high (50%) and medium (38%) levels. This confirmed the formation of resilience as an acquired quality in conditions of combat stress, which increases the professional capacity of medics and expands their potential as specialists. Based on the results of the study, recommendations were outlined for strengthening psychological protection – both as a self-help strategy for individuals and as supportive practices for the team. The practical and theoretical value of the work lies in deepening the understanding of resilience as a key factor in maintaining psychological and professional vitality in conditions of war-related stress, as well as in providing information for the development of effective psychological support programmes for medical personnel in combat zones

✦ **Keywords:** psychological resilience; adaptability; psycho-emotional state; combat stress; recovery resources

ВІСНИК Національного університету оборони України

✦ Том 20 ✦ № 6 ✦ 2025 ✦ 39-46 ✦ УДК 159.9-053.8
✦ Сайт журналу: https://nuou-visnyk.com.ua/uk ✦ DOI: 10.33099/2617-6858–25–20–6–37-43

Діагностика рівня стресостійкості особистості

Катерина Кушніренко
Кандидат психологічних наук, доцент
Державний торговельно-економічний університет
02156, вул. Кіото, 19, м. Київ, Україна
https://orcid.org/0000-0003-3922-0388

Віолетта Стужна*
Студент
Державний торговельно-економічний університет
02156, вул. Кіото, 19, м. Київ, Україна

✦ **Анотація.** Сучасна психологія дедалі більше концентрується на дослідженні стресостійкості як ключового психічного стану, що визначає здатність особистості протидіяти негативним впливам стресових факторів. У контексті воєнних подій в Україні вивчення цієї проблематики набуває особливої актуальності для оцінки потенціалу ефективного функціонування та самореалізації особистості в умовах підвищеного психоемоційного навантаження. Метою роботи було комплексне дослідження характеристик стресостійкості та оцінка її рівня серед обстежуваних за допомогою стандартизованих методик. В дослідженні взяло участь 35 студентів закладів вищої освіти м. Києва жіночої та чоловічої статі віком від 16 до 22 років. Було обрано дві методики, що включають оцінку стресостійкості та соціальної адаптації за Д. Холмсом і К. Рейгом і визначення рівня стресу за В. Щербатих. В результаті проведеного дослідження виявлено, що сучасним студентам найбільше характерний середній рівень стресостійкості. Водночас мотивація до уникнення невдачі рівномірно виражена серед вибірки на трьох рівнях (середня, помірковано висока та занадто висока). На основі аналізу отриманих даних встановлено що, вся вибірка показала кращий показник по низькому ступеню впливу стресу. При цьому близько третини учасників дослідження продемонструвало високий рівень впливу стресогенних факторів. Такі студенти перебувають у стані стресу, для подолання якого потрібно звернутися за психологічною підтримкою. Отримані результати вказують на потребу формування індивідуальних стратегій подолання стресу, розвитку психологічної гнучкості та підвищення усвідомленості емоційних процесів. У подальшому ці дані можуть бути використані для створення психопрофілактичних програм, спрямованих на зміцнення стресостійкості та адаптаційного потенціалу особистості в умовах підвищеного психологічного навантаження

✦ **Ключові слова:** саморегуляція; стресори; способи підвищення стресостійкості; молодь; адаптація; соціалізація

✦ Вступ

У сучасних умовах зростає науковий інтерес до проблеми стресостійкості, яка розглядається як психологічна характеристика, що визначає здатність особистості протидіяти впливу стресових чинників. Як було підкреслено O. Dzhedzhera & O. Yurchuk (2023), в період швидких економічних, політичних і технологічних змін людина постійно адаптується до мінливого середовища, унаслідок чого стрес стає невід'ємною складовою повсякденного життя, а внутрішнє напруження проявляється через психологічний дискомфорт, що може виявлятися у конфліктах, роздратуванні чи агресії. Соціальні зміни, перебудова суспільної свідомості, психічне навантаження, труднощі адаптації до змінених умов середовища стають найбільш стресогенними факторами, а недостатній рівень стресостійкості особистості може погіршити життєдіяльність, знизити ефективність в будь-якій діяльності і призвести до незворотних процесів (Andriyashina, 2022). У праці P.D. McGorry *et al.* (2022) підкреслено, що найбільш поширеними джерелами стресу для студентів є навчальне

Приклад цитування:
Kushnirenko, K., & Stuzhna, V. (2025). Diagnosis of the level of personality stress resistance. *The Bulletin of National Defence University of Ukraine*, 20(6), 37-43. doi: 10.33099/2617-6858–25–20–6–37-43.

Історія статті: Отримано: 03.07.2025; Доопрацьовано: 17.10.2025; Прийнято: 27.11.2025

Copyright © The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

*Автор-кореспондент

навантаження, фінансова нестабільність та соціальна ізоляція, які прямо або опосередковано впливають на рівень стресостійкості. Опитування E. Nikolayev *et al.* (2023) показало, що студенти й викладачі перебувають під значним психологічним тиском, спричиненим війною, невизначеністю, ізоляцією та репресивними умовами, що негативно впливає на їхнє емоційне благополуччя та працездатність. За даними B. Baizhumanova *et al.* (2024), високий рівень стресу у студентів є сталою тенденцією, що пов'язана не лише з навчальними навантаженнями, а й із глобальними соціальними змінами. В ході дослідження рівня стресу, депресії та тривожності в українських студентів під час війни, T. Yamchuk (2025) отримано такі основні результати: високий рівень депресії та тривоги, а також стабільно підвищений рівень стресу. У результаті дослідження I.G. Golovska & O.Yu. Hrytsyk (2025) було виявлено, що у групі раннього юнацького віку (15-17 років) 20 % учасників мали низький рівень стресу, тоді як у старшій групі (18-23 роки) таких осіб було 36,7 %. На думку L.V. Nedilko & I.V. Burylko (2022), стійкість до стресу слід розглядати як структурно-функціональну, динамічну та комплексну властивість індивіда, яка формується при зіткненні особистості зі стресовими факторами, що часто повторюються при різноманітних обставинах; залежить від розуміння життєвої ситуації, її адекватної оцінки й можливості прогнозувати свої дії; генерує здатність обирати раціональні засоби та способи долання стресу. Аналіз вищезазначених публікацій підтвердив загальну тенденцію до зростання психоемоційного стресу серед студентської молоді, що особливо зумовлено соціально-політичною нестабільністю та збройним конфліктом в Україні. Метою дослідження була оцінка ефективності діагностики рівня стресостійкості особистості та визначення характеристик стресостійкості. Відповідно до поставленої мети сформульовані наступні завдання:

1) здійснити теоретичний аналіз основних концепцій та підходів щодо явища психологічної стійкості до стресу та розкрити психологічну сутність поняття стресостійкості особистості;

2) провести емпіричне дослідження для виявлення психологічних особливостей розвитку та прояву стресостійкості;

3) розробити психологічні рекомендації щодо покращення та підсилення рівня стресостійкості.

Наукова новизна статті полягає у відображенні актуального стану тривожності та стресостійкості серед сучасної студентської молоді, уточненні основних принципів і понять досліджуваної тематики, а також удосконаленні психодіагностичного інструментарію для вивчення тривожності.

✦ Матеріали та методи

Для досягнення мети та розв'язання поставлених завдань використано комплекс взаємопов'язаних методів дослідження:

1. Загальнотеоретичні – аналіз наукової літератури, узагальнення, систематизація наукових досліджень із проблеми стресостійкості, інтерпретація результатів.

2. Емпіричні – опитування, анкетування, тестування за визначеними методами дослідження, психологічна інтерпретація дослідженого матеріалу.

Методологічну основу дослідження становить концепція детермінант стресостійкості дослідників V.M. Korolchuk (2010) та A.S. Stepova (2018). В емпіричному дослідженні взяло участь 35 студентів віком від 16 до 22 років: 17 осіб віком 16-19 років, 18 осіб віком 20-22 роки. Виділення груп за віковими ознаками дало змогу простежити, як різні етапи життєвого періоду впливають на реакцію та сприйняття стресових ситуацій. Розподіл учасників за статтю показав, що серед них 21 особа жіночої статі та 14 – чоловічої, тобто у вибірці частка жінок становила 60 %, а чоловіків – 40 %. Усі учасники дослідження – студенти першого-четвертого курсів закладів вищої освіти м. Києва та Чернігова, зокрема: Державного торговельно-економічного університету, Українського державного університету ім. М.П. Драгоманова, Київського національного університету імені Тараса Шевченка, Національного медичного університету імені О.О. Богомольця та Пенітенціарної академії України. Дослідження проводилося протягом січня-лютого 2025 р. в онлайн режимі за допомогою Google Forms. У процесі опитування було забезпечено дотримання етичних норм і професійних стандартів психологічної практики. Дані учасників кодувалися з урахуванням принципів конфіденційності, анонімності та захисту персональної інформації відповідно до положень Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації (WMA, 2024).

Першою було взято методику визначення стресостійкості й соціальної адаптації Д. Холмса і К. Раге, що вказує на рівень стресостійкості, який показує, як людина здатна протистояти стресу (Romanovskaya, 2014). Низький показник за результатами тесту свідчить про високий рівень стресостійкості та низьку ймовірність розвитку психологічних розладів, тоді як високий показник вказує на значну вірогідність їх виникнення. Другим методом був обраний тест на визначення рівня стресу В. Щербатих (Stress level test…, n.d.). За цією методикою застосовується інструментарій, призначений для оцінювання рівня психологічного стресу та його впливу на особистість. Основна мета цього тесту – визначити, наскільки досліджуваний відчуває вплив стресу на свій психологічний стан. Тест складається з декількох розділів (інтелектуальний, поведінковий, емоційний, фізіологічний), які відповідають за певну ознаку стресу.

✦ Результати та обговорення

Таблиця 1 містить результати оцінювання стресостійкості та соціальної адаптації респондентів за методикою Д. Холмса і К. Раге.

Таблиця 1. *Результати дослідження щодо визначення стресостійкості та соціальної адаптації за методикою Д. Холмс і К. Раге*

Ступінь опірності стресу	Показники (кількість)									
	Вся вибірка		Жінки		Чоловіки		16-19 років		20-22 роки	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Висока	10	28,6	5	23,8	5	35,7	5	29,4	5	27,8
Середня	17	48,6	11	52,4	6	42,9	8	47,1	9	50
Низька	8	22,8	5	23,8	3	21,4	4	23,5	4	22,2
Всього	35	100	21	100	14	100	17	100	18	100

Джерело: *розроблено авторами*

З Таблиці 1 видно, що перевагу в показниках високого та середнього рівня стресостійкості мають представники чоловічої статі у порівнянні з показниками жіночої. Низький рівень опірності стресу частіше спостерігається серед осіб жіночої статі, що свідчить про вищу здатність респондентів чоловічої статі протистояти стресовим навантаженням. Результати аналізу вікової категорії виявили незначні розбіжності в здатності чинити опір стресовим подіям. Тобто найвищим показником рівня стресостійкості є середній рівень, наступними показниками є дані високого рівня опірності стресу, а низький, відповідно, має відсоток 23,5 % (16-19 років) та 22,2 % (20-22 роки). Таким чином, відповідно до шкали стресу Д. Холмса і К. Раге, у віковій категорії 20-22 роки спостерігалося зростання показників з середнім та низьким рівнем опірності стресу в порівнянні з категорією 16-19 років. Отримані дані продемонстровано схематично на Рисунках 1, 2 і 3.

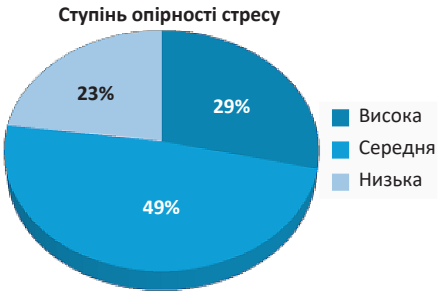


Рисунок 1. *Результати дослідження на визначення стресостійкості та соціальної адаптації за методикою Д. Холмса і К. Раге всієї вибірки*
Джерело: *розроблено авторами*

Рисунок 1 і Таблиця 1 продемонстрували, що 28 % (10 осіб) усіх учасників дослідження мають високий рівень опірності стресу, що свідчить про низький рівень сприйнятливості до стресових навантажень. У 49 % (17 осіб) респондентів виявлено середній, допустимий рівень стресостійкості. Цей показник засвідчив про пороговий рівень стресостійкості, який визначається середнім ступенем впливу стресу. Низького рівня опірності стресу за результатами отриманих даних досягли 23 % всіх досліджуваних (8 осіб). Даний показник засвідчив про характерний високий ступінь стресового навантаження. Рисунок 2 продемонстрував гендерні відмінності у показниках стресостійкості.

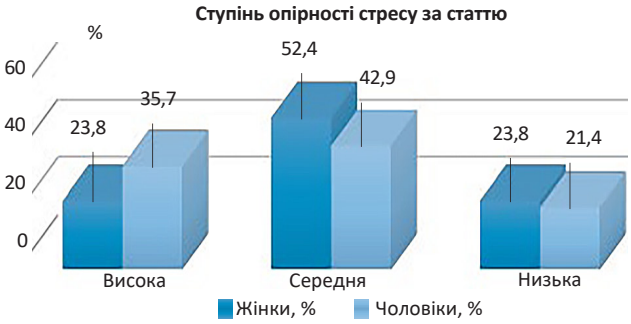


Рисунок 2. *Результати дослідження на визначення стресостійкості та соціальної адаптації за методикою Д. Холмса і К. Раге за статтю*
Джерело: *розроблено авторами*

Вищий показник середнього рівня стресостійкості особистості виявлений у чоловіків, ніж у жінок. Тобто середній ступінь опірності стресу кращий серед жіночої статі, ніж чоловічої. Низький рівень опірності стресу приблизно однаковий в представників обох статей. Результати дослідження за статтю, подані на Рисунку 2, свідчать про переважаючий рівень стресостійкості здебільшого на середньому рівні і у чоловіків, і у жінок. Результати дослідження на визначення стресостійкості та соціальної адаптації за методикою Д. Холмса і К. Раге за віковою категорією відображено на Рисунку 3. Аналіз результатів за віковою категорією засвідчив, що істотних відмінностей у рівні стресостійкості залежно від віку не виявлено. Усі показники мали подібні значення, відрізняючись лише незначним відсотком. Результати дослідження на визначення рівня впливу стресу за методикою В. Щербатих представлені в Таблиці 2. Результати, подані у Таблиці 2, засвідчили, що найвищими показниками рівня впливу стресу є показники низького рівня за всіма категоріями дослідження. Наступними є показники середнього та високого рівнів впливу стресу, які за всіма категоріями, окрім гендерної приблизно однакові між собою. За віком вищий показник високого рівня впливу стресу у осіб 20-22 років (33,3 %). Високий рівень стресу на собі відчувають більше жінки, ніж чоловіки (33,3 % у порівнянні з 28,6 %). Низький рівень впливу стресу

вищий у жінок у порівнянні з чоловіками (38,1 % проти 35,7 %). Проте середній рівень впливу стресу вищий у чоловіків (35,7 %), ніж у жінок (28,6 %). Респонденти віком 16-19 років мають вищий показник низького рівня впливу стресу – 41,2 %, тоді як вікова категорія 20-22 роки має 33,3 %. Для всієї вибірки найбільшим показником є показник низького рівня впливу стресу (37,2 %). Рисунок 4 продемонстрував результати дослідження рівня стресу за методикою В. Щербатих серед усієї вибірки, що дало змогу оцінити загальний розподіл рівнів стресу.

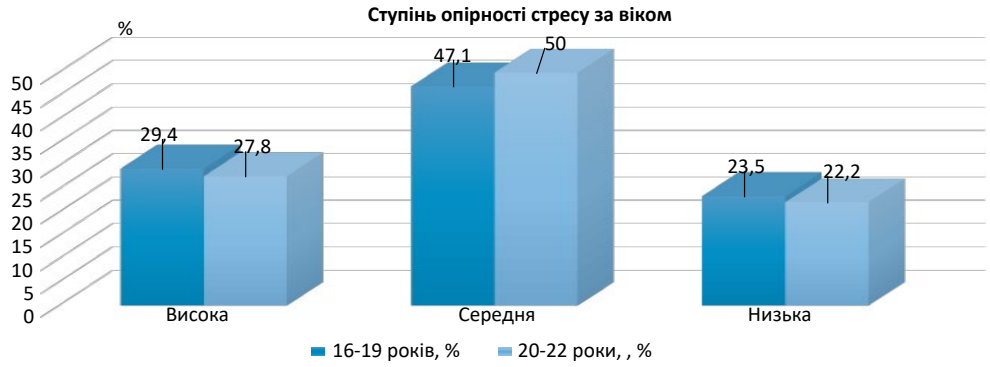


Рисунок 3. *Результати дослідження на визначення стресостійкості та соціальної адаптації за методикою Д. Холмса і К. Раге за віковою категорією*
Джерело: *розроблено авторами*

Таблиця 2. *Результати дослідження серед респондентів за методикою визначення рівня стресу за методикою В. Щербатих*

Рівень впливу стресу	Показники (кількість)									
	Вся вибірка		Жінки		Чоловіки		16-19 років		20-22 роки	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Низький	13	37,2	8	38,1	5	35,7	7	41,2	6	33,34
Середній	11	31,4	6	28,6	5	35,7	5	29,4	6	33,33
Високий	11	31,4	7	33,3	4	28,6	5	29,4	6	33,33
Всього	35	100	21	100	14	100	17	100	18	100

Джерело: *розроблено авторами*

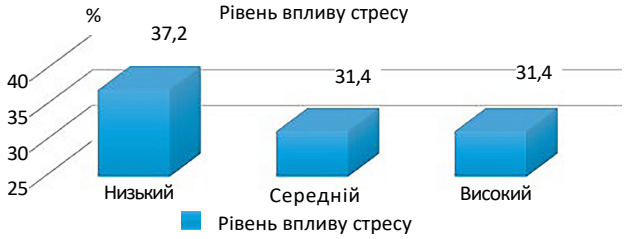


Рисунок 4. *Результати дослідження на визначення рівня стресу за методикою В. Щербатих всієї вибірки*
Джерело: *розроблено авторами*

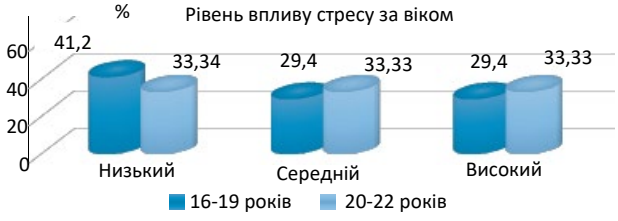


Рисунок 5. *Результати дослідження на визначення рівня стресу за методикою В. Щербатих за віком*
Джерело: *розроблено авторами*

Рисунок 4 відобразив, що у 37,2 % всіх досліджуваних (13 осіб) присутній низький рівень вплив стресу. Це вказує на те, що досліджувані відчувають на собі мінімальний поріг стресового навантаження. Середній вплив стресу спостерігається у 31,4 % досліджуваних (11 осіб) що може бути ознакою напруження емоційних та фізіологічних систем організму. Високий вплив стресу виявися у 31,4 % респондентів (11 осіб) – високий показник, що вказує на прояв виснаження запасів адаптаційної енергії. За Рисунком 5 виявлено, що у студентів 16-19 років в досліджуваний проміжок часу вагомий стрес відсутній.

Показник низького рівня в категорії 16-19 років вищий за показник категорії 20-22 роки. Середній вплив стресу відчуває на собі більша кількість молоді 20-22 років. Сильного впливу стресу зазнають приблизно третина респондентів в обох вікових категоріях. Можна припустити, цей стан прямо пов'язаний зі військовими діями на території України, що викликає тривогу та зменшення задоволення від життя. Результати цього дослідження узгоджуються з висновками інших науковців, які вивчали проблему стресостійкості серед студентської молоді. I.G. Golovska & O.Yu. Hrytsyk (2025) провели дослідження, яке полягало у визначенні ролі

психологічних знань як детермінанту в процесі подолання стресу, а також аналіз їх впливу на розвиток адаптивних стратегій і ресурсів особистості в умовах кризових ситуацій. Спостерігалося більше учасників із низьким рівнем стресу – 36,7 %, із середнім рівнем стресу – 63,3 %, випадків високого рівня стресу не зафіксовано. Визначення рівня стресу, подані в цьому дослідженні, за методикою В. Щербатих показали схожі показники по низькому рівню та суттєво різняться в показниках середнього та високого рівнях, що може свідчити про різну чутливість учасників дослідження до стресових факторів, а також про індивідуальні особливості психоемоційної стабільності. Така різниця в показниках середнього та високого рівня стресу може вказувати на наявність певних зовнішніх або внутрішніх чинників, які по-різному впливають на респондентів – наприклад, відмінності у способах подолання стресу (копінг-стратегіях), рівні соціальної підтримки або особистісних рисах, таких як тривожність, емоційна стійкість чи самоконтроль. Крім того, це може свідчити про нерівномірний розподіл психоемоційного навантаження серед вибірки, що важливо враховувати під час аналізу отриманих результатів і при формуванні рекомендацій для зниження рівня стресу. O.K. Kravtsova (2018) визначила стресостійкість комплексною психічною властивістю, яка формується в онтогенезі, залежить від індивідуально-типологічних особливостей нервової системи й темпераменту, реалізується через механізми психологічного захисту та копінг-стратегії, і потребує цілеспрямованого розвитку, особливо в підлітків, які пережили наслідки війни. На думку A.S. Stepova (2018), стресостійкість є ключовим чинником психологічного здоров'я й успішності студентів, особливо в юнацькому віці, коли формується саморегуляція та життєві цінності. Високий рівень стресу негативно впливає на навчання, комунікацію й адаптацію. Саме поняття стресостійкості S.O. Bogdanov & V.A. Chernobrovkina (2017) розглядали в контексті «сильних сторін». У цьому підході стресостійкість означає навички, вміння, знання та відкриття, що накопичуються з часом у результаті вирішення проблем та боротьби з викликами. Це означає, що під час та після надзвичайної ситуації збереження благополуччя відбувається за рахунок тих ресурсів і здібностей, які вже наявні і добре розвинені в конкретної людини. За результатами проведеного емпіричного дослідження, S.M. Myronets (2011) зробив висновок, що розвиток усвідомленої саморегуляції є тим чинником, який перешкоджає негативному впливу переживання стресу на ефективність та надійність професійної діяльності рятувальників, а специфіка професії накладає свій певний відбиток на розвиток індивідуальних особливостей саморегуляції професіонала. Результати дослідження H. Dubczak (2019) засвідчили, що основним джерелом психологічного стресу серед студентів університетів і професійно-технічних закладів є навчальна діяльність, причому рівень стресу в університетських студентів і серед жінок є вищим, а способи подолання стресу часто включають нездорові практики, що підкреслює потребу у цілеспрямованій психологічній підтримці та розвитку стресостійкості майбутніх фахівців. O.I. Mykhaylova (2022) було розроблено корекційно-розвиткову програму на тему стресу та формування стресостійкості особистості, що підтверджує актуальність досліджуваної проблематики та підвищує валідність даних, отриманих у поточному дослідженні. Y.V. Kushnir & O.V. Yaremiychuk (2022) виявили, що 14,29 % студентів мають високий рівень стресостійкості, що забезпечує здатність зберігати спокій і впевненість у різних життєвих ситуаціях. Середній рівень стресостійкості було виявлено у 65,71 % досліджуваних. Такий рівень стресостійкості виражається у здатності активно протистояти повсякденним труднощам, дозволяє успішно шукати вихід із важких життєвих ситуацій, справлятися з ними. У 20 % проявляється низький рівень стресостійкості, котрий характеризується тим, що особистість складно пристосовується до навколишньої дійсності. Дані Y.V. Kushnir & O.V. Yaremiychuk корелюються із результатами цього дослідження, що дозволяє зробити висновок про його валідність.

A.I. Rudenok *et al.* (2024) виокремили основні компоненти стресостійкості: емоційна стабільність, саморегуляція, когнітивні ресурси, адаптивність, соціальна підтримка, фізична витривалість та оптимістичне мислення. Psychological Service of PDAU (2025) було проведено онлайн опитування працівників Полтавського державного аграрного університету для визначення їх психоемоційного стану. Емпіричне дослідження впливу стресогенних чинників на ментальне та соматичне здоров'я працівників університету проводилося з метою відбору ефективних психотерапевтичних інструментів для розвитку психологічної стійкості за допомогою тесту на визначення рівня стресу В. Щербатих. Відповідно до результатів дослідження тільки у 2,9 % респондентів не спостерігаються ознаки стресу. У 17,6 % опитуваних показники відповідають стану «помірному стресу», 41,2 % з досліджуваних знаходяться у стані «сильно вираженого стресу». Це співставляється з результатами даного дослідження, де показник високого рівня стресу становив 31,4 % респондентів за тестом В. Щербатих, що підтвердило тенденцію до зростання психоемоційного навантаження, особливо актуального в умовах соціально-політичної нестабільності та війни. За висновками V. Virchenko (2024), зростання психічних розладів серед українських студентів у період війни негативно впливає на засвоєння знань і розвиток професійних компетенцій, що становить загрозу для ефективного повоєнного відновлення економіки та вимагає своєчасних і адекватних заходів у сфері публічної політики щодо ментального здоров'я студентської молоді. Отже, результати даного дослідження корелюють із даними сучасних науковців, які також фіксують значну частку студентів із помірним та високим рівнем стресу. На думку O.M. Kokun & O. Bezverkhy (2024) стресостійкість є інтегральною властивістю особистості, яка

охоплює комплекс когнітивних, емоційних, адаптивних та особистісних властивостей, що забезпечують здатність людини протистояти стресу, чинити опір негативному впливу стресових факторів з метою збереження психічного здоров'я. В свою чергу, R.S. Lazarus & S. Folkman (1994) розглядали стресостійкість через поняття копінг-стратегії, тобто те, як людина когнітивно оцінює стресогенну ситуацію, як сприймає стресори, і який робить вибір стратегії для подолання їх наслідків. Дослідники стверджували, що копінг – це не статична риса, а динамічний процес, який передбачає активну взаємодію особистості з оточенням. Загалом, результати підкреслили те, що стресостійкість особистості є багатовимірною характеристикою, яка формується під впливом як зовнішніх чинників (життєві події, соціальне середовище), так і внутрішніх (особистісні риси, тип реагування, рівень саморегуляції).

✦ Висновки

Аналіз отриманих даних показав, що серед сучасних студентів переважає середній рівень стресостійкості. Одночасно мотивація до уникнення невдачі виявилася рівномірно розподіленою серед учасників дослідження на трьох рівнях: середньому, помірковано високому та високому. Також, вся вибірка продемонструвала кращий показник по низькому ступеню впливу стресу. Водночас виявлено, що приблизно третина досліджуваних страждає від високого впливу стресогенів. Такі студенти перебувають у стані стресу, для подолання якого потрібно звернутися за психологічною підтримкою. Це вказує на те, що досліджувані мають змогу переносити стреси без шкоди для організму і психіки та відчувають на собі середній поріг стресового навантаження. З середнім рівнем стресостійкості особистість зберігає здатність до ефективної діяльності та психологічні ресурси ресурси. У цьому випадку людина має достатню стресостійкість для боротьби з негативними психологічними станами, які виникають під час стресу та змогу протидіяти стресогенним факторам.

Отримані дані засвідчили про необхідність розвитку індивідуальних стратегій подолання стресу, формування психологічної гнучкості та підвищення усвідомленості в емоційній сфері. У перспективі результати даного дослідження можуть бути використані для розробки психопрофілактичних програм, спрямованих на підвищення стресостійкості та адаптаційного потенціалу особистості в умовах зростаючих психологічних навантажень. Зокрема, висока поширеність симптомів стресу, тривоги та депресії серед молоді свідчить про необхідність розробки та впровадження ефективних програм психологічної та соціальної підтримки. Це можуть бути тренінги з емоційної регуляції, розвиток навичок тайм-менеджменту, психологічні консультації, а також створення підтримувального освітнього середовища. Особливої уваги потребують ті студенти, у яких виявлено низький рівень опірності стресу, неадаптивні типи поведінки або високий рівень стресу – як потенційна група ризику щодо психологічного неблагополуччя. Стаття доповнює наукову базу досліджень у сфері стресостійкості студентської молоді. А також акцентує на важливості впровадження інституційних психологічних сервісів у закладах вищої освіти, спрямованих на профілактику емоційного вигорання та розвиток ефективних стратегій подолання стресових ситуацій.

✦ Подяки

Немає.

✦ Фінансування

Немає.

✦ Конфлікт інтересів

Немає.

✦ Джерела

[1] Andriyashina, N.V. (2022). Stress resistance of the individual in modern conditions of social development. In *The unity of teaching and scientific research is the main principle of the university* (pp. 5-7). Kyiv: NPU named after M.P. Drahomanov.

[2] Baizhumanova, B., Berdibayeva, S., Arzymbetova, S., Garber, A., Duanayeva, S., & Kulzhabayeva, L. (2024). Role of stress and resilience in the psychological health of students studying abroad. *Open Psychology Journal*, 17, article number e18743501309040. doi: 10.2174/0118743501309040240430064925.

[3] Bogdanov, S.O., & Chernobrovkina, V.A. (2017). Factors influencing the development of resilience in children. In V.M. Chernobrovkin & V.G. Panok (Eds.), *Training teachers to develop resilience / stress resistance in children in educational institutions* (pp. 15-18). Kyiv: Pulsars.

[4] Dubczak, H. (2019). Psychological characteristics of educational stress of modern students. *Social Welfare Interdisciplinary Approach*, 2(9), 90-104. doi: 10.21277/sw.v2i9.458.

[5] Dzhedzhera, O., & Yurchuk, O. (2023). Psychological correction of emotional experiences of higher education students under stress by means of physical culture. *Psychology: Reality and Prospects*, 20, 39-47. doi: 10.35619/prap rv.v1i20.341.

[6] Golovska, I.G., & Hrytsyk, O.Yu. (2025). The influence of psychological education on the stress resistance of youth. *Personality Psychology*, 73, 128-133. doi: 10.32782/2663-5208.2025.73.21.

[7] Kokun, O.M., & Bezverkhy, O. (2024). Ukrainian students' personal resources and resistance to war stress: A cross-sectional survey. *Journal of Loss and Trauma*, 29(3), 976-993. doi: 10.1080/15325024.2024.2325084.

[8] Korolchuk, V.M. (2010). Substantiation of the organizational model of research on personality stress resistance. *Problems of Extreme and Crisis Psychology*, 7, 210-218.
[9] Kravtsova, O.K. (2018). Stress resistance of personality as psychological phenomenon: Basic theoretical approaches. *Bulletin of Postgraduate Education "Social and Behavioural Sciences Series"*, 7(36), 98-117. doi: 10.32405/2522-9931-7(36)-98-117.
[10] Kushnir, Y.V., & Yaremiychuk, O.V. (2022). Peculiarities of the manifestation of stress resistance in individuals with different cognitive styles. *Scientific Bulletin of the Uzhhorod National University. Series: Psychology*, 4, 56-59. doi: 10.32782/psy-visnyk/2021.4.11.
[11] Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1994). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
[12] McGorry, P.D., Mei, C., Chanen, A.M., & Hodges, C. (2022). Designing and scaling up integrated youth mental health care. *World Psychiatry*, 21, 61-67. doi: 10.1002/wps.20938.
[13] Mykhaylova, O.I. (2022). *Stress. Formation of personality stress resistance: Correctional and developmental program*. Nizhyn: State University named after M. Gogol.
[14] Myronets, S.M. (2011). Peculiarities of conscious self-regulation in the development of acute and chronic traumatic stress in rescuers. *Bulletin of the National Academy of the State Border Guard Service of Ukraine. Psychological Sciences*, 3, 12.
[15] Nedilko, L.V., & Burylko, I.V. (2022). Theoretical foundations of emotional intelligence as a factor in the development of stress resistance. In *Psychological and pedagogical problems of personality socialisation in modern conditions* (pp. 110-112). Lviv: LihaPres. doi: 10.36059/978-966-397-261-9/30.
[16] Nikolayev, E., Riy, G., & Shemelinets, I. (2023). *Higher education in Ukraine: changes due to war: Analytical report*. Kyiv: Borys Grinchenko Kyiv University.
[17] Psychological Service of PDAU. (2025). *Results of a survey of university employees to determine their psychological and emotional state*. Retrieved from https://www.pdau.edu.ua/content/rezultaty-opytuvannya-pracivnykiv-universytetu-z-metoyu-vyznachennya-psyhoemociynogo-stanu.
[18] Romanovskaya, D.D. (2014). *Prevention of post-traumatic stress disorder: Psychological aspects*. Chernivtsi: Tekhnodruk.
[19] Rudenok, A.I., Logvina, O.A., & Isak, G.V. (2024). Stress resistance as a key psychological characteristic of the professional development of young specialists. *History of Sociology*, 65, 229-232. doi: 10.32782/2663-5208.
[20] Stepova, A.S. (2018). Psychological features of stress resistance of adolescents. *Young Scientist*, 9(61), 314-315.
[21] Stress level test (according to V.Yu. Shcherbatykh). (n.d.). Retrieved from https://santamaria.com.ua/about/blog/test-na-viznachennya-rivnya-stresu-za-v-yu-sherbatih.
[22] Virchenko, V. (2024). Mental health and productivity of Ukrainian students in the time of war. *Medical Physics – the Current Status Problems the Way of Development Innovation Technologies*, 1, 370-378. doi: 10.17721/3041-1491/2024.11-48.
[23] WMA. (2024). *WMA Declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human participants*. Retrieved from https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/.
[24] Yamchuk, T. (2025). The resilience of the student community in wartime. *Scientific Bulletin of Mukachevo State University. Series "Pedagogy and Psychology"*, 11(1), 19-31. doi: 10.52534/msu-pp1.2025.19.

Diagnosis of the level of personality stress resistance

Kateryna Kushnirenko
PhD in Psychological Sciences, Associate Professor
State University of Trade and Economics
02156, 19 Kyoto Str., Kyiv, Ukraine
https://orcid.org/0000-0003-3922-0388
Violetta Stuzhna
Student
State University of Trade and Economics
02156, 19 Kyoto Str., Kyiv, Ukraine

✦ **Abstract.** Modern psychology increasingly focuses on the study of stress resistance as a key mental state that determines an individual's ability to counteract the negative effects of stress factors. In the context of military events in Ukraine, the study of this issue is particularly relevant for assessing the potential for effective functioning and self-realisation of individuals in conditions of increased psycho-emotional stress. The aim of the study was to conduct a comprehensive study of stress resistance characteristics and assess its level among the subjects using standardised methods. The study involved 35 male and female students of higher education institutions in Kyiv aged 16 to 22. Two methods were selected, including the assessment of stress resistance and social adaptation according to D. Holmes and K. Rahe and the determination of stress levels according to V. Shcherbatykh. The study found that modern students are most likely to have a medium level of stress resistance. At the same time, the motivation to avoid failure is evenly distributed among the sample at three levels (medium, moderately high and excessively high). Based on the analysis of the data obtained, it was established that the entire sample showed the best indicator of low stress impact. At the same time, about a third of the study participants demonstrated a high level of stress factors. Such students are in a state of stress, which requires psychological support to overcome. The results indicated the need to develop individual strategies for coping with stress, developing psychological flexibility, and increasing awareness of emotional processes. In the future, these data can be used to create psychoprophylactic programmes aimed at strengthening stress resistance and the adaptive potential of the individual in conditions of increased psychological stress

✦ **Keywords:** self-regulation; stressors; ways to increase stress resistance; young people; adaptation; socialisation

ВІСНИК Національного університету оборони України

✦ Том 20 ✦ № 6 ✦ 2025 ✦ 47-54 ✦ УДК 159. 922
✦ Сайт журналу: https://nuou-visnyk.com.ua/uk ✦ DOI: 10.33099/2617-6858–25–20–6–44-51

Психологічна згуртованість як фундаментальна складова військового лідерства

Сергій Лещенко*

Ад'юнкт докторантури та ад'юнктури
Національна академія Національної гвардії України
61001, майдан Захисників України, 3, м. Харків, Україна
https://orcid.org/0009-0001-2526-5182

✦ **Анотація.** У сучасних умовах збройної агресії Росії проти України особливої ваги набуває дослідження психологічної згуртованості як ключового чинника управлінської діяльності військових лідерів, що визначає стійкість, боєздатність та ефективність адаптації підрозділів у стресових і динамічних ситуаціях. Мета дослідження спрямована на обґрунтування психологічної згуртованості як фундаментальної складової військового лідерства та визначення ролі трансформаційного стилю керівництва у її формуванні, підтриманні та розвитку. Особливу увагу приділено аналізу взаємозв'язку між когнітивними, емоційними та поведінковими аспектами згуртованості, а також її впливу на ефективність управлінської діяльності командирів молодшої ланки. Використано комплекс теоретичних методів (контент-аналіз, систематизація, узагальнення, структурування наукових підходів) і емпіричних методів (тестування за методикою Сішора для вимірювання індексу групової згуртованості, експертна оцінка рівня лідерських якостей командирів молодшої ланки). Дослідження охопило 145 курсантів Національної гвардії України з різним стажем військової служби. Встановлено, що психологічна згуртованість є багатокомпонентним феноменом, який охоплює когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти взаємодії. Дослідження показало, що на першому році навчання рівень згуртованості вищий, ніж на другому, що пояснюється процесами адаптації, самоствердженням та формуванням рольових позицій у групі. Експертний аналіз підтвердив, що розвиток управлінських якостей командирів, їх здатність до справедливого розподілу обов'язків, формування довіри та застосування принципів трансформаційного лідерства є ключовими умовами підтримання високого рівня згуртованості. Результати дослідження підтвердили, що психологічна згуртованість не лише слугує наслідком управлінських впливів, а й прямо визначає ефективність військового лідерства. Впровадження тренінгів із трансформаційного лідерства, розвиток емоційного інтелекту командирів і підтримка соціальної справедливості в колективі сприятимуть підвищенню боєздатності підрозділів Національної гвардії України. Отримані дані можуть бути використані для вдосконалення підготовки молодших командирів, розробки програм військово-психологічного супроводу та формування цілісної системи лідерських компетентностей

✦ **Ключові слова:** трансформаційне лідерство; морально-психологічний клімат; командир; емоційний інтелект; мотивація; адаптація; ефективність управління

✦ Вступ

Сучасний військовий контекст характеризується надзвичайною динамікою, зростанням невизначеності та високими психологічними навантаженнями на особовий склад, що ускладнює виконання службово-бойових завдань. У таких умовах здатність підрозділів зберігати внутрішню єдність, взаємну довіру та стабільність у міжособистісних стосунках набуває особливого значення. Гармонійна психологічна згуртованість є одним із ключових ресурсів, що забезпечують моральну стійкість військових колективів, їхню адаптивність до кризових ситуацій і здатність до професійної ефективності. Актуальні військові реалії, зокрема досвід протидії

Приклад цитування:

Leshchenko, S. (2025). Psychological cohesion as a fundamental component of military leadership. *The Bulletin of National Defence University of Ukraine*, 20(6), 44-51. doi: 10.33099/2617-6858–25–20–6–44-51.

Історія статті: Отримано: 27.06.2025; Доопрацьовано: 05.11.2025; Прийнято: 27.11.2025

Copyright © The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

*Автор-кореспондент

збройній агресії Росії проти України, формують нові вимоги до управлінської діяльності командирів і лідерів військових підрозділів. Зростаюча складність оперативної обстановки, необхідність швидкого прийняття рішень та підтримання високого рівня бойової готовності зумовлюють потребу у розвитку не лише професійних, а й психологічних компетентностей керівників. У цьому контексті психологічна згуртованість особового складу постає як фундаментальний чинник, що визначає здатність військових колективів підтримувати моральну стійкість, зберігати ефективність у стресових умовах та забезпечувати виконання службово-бойових завдань. Вона проявляється через гармонійне поєднання довіри, взаємоповаги, єдності цінностей та готовності до спільних дій, що формують сприятливий морально-психологічний клімат у підрозділі (Schilling, 2022). Останні дослідження підкреслюють важливість лідерства у формуванні згуртованості, зазначаючи, що якісне керівництво, засноване на принципах трансформаційного стилю, забезпечує підвищений рівень взаємної довіри, колективної мотивації та готовності до спільних дій. Зокрема, результати емпіричного аналізу L. Wang *et al.* (2024) показують, що застосування командиром індивідуалізованого підходу, емоційної підтримки та інтелектуальної стимуляції значно підвищує ефективність міжособистісної взаємодії у військових групах. Подібні висновки отримано у дослідженні J.R. Barfod & J. Clifton (2025), де спостереження за діяльністю бойових підрозділів у реальних умовах показало, що трансформаційне лідерство формує міцний морально-психологічний клімат і сприяє згуртованості навіть у ситуаціях підвищеного ризику. Результати систематичного огляду M.F. Brandebo *et al.* (2022) довготривалих проектів підтвердили, що психологічна згуртованість має комплексну природу та проявляється у трьох вимірах – соціальному, завдання-орієнтованому та загальному. Рівень кожного з цих аспектів варіює залежно від організаційної структури, досвіду військовослужбовців та специфіки виконуваних завдань. Додатково I. Ramírez-Bravo *et al.* (2025) встановили, що трансформаційний стиль керівництва сприяє гармонізації цих вимірів, забезпечуючи баланс між соціальною підтримкою та орієнтацією на результат.

Додаткові емпіричні дані S. Bekesiene & R. Smaliukiene (2022) підтвердили, що психологічна згуртованість групи, зокрема її соціальний та завдання-орієнтований виміри, пом'якшує негативний вплив стресових факторів на особистісний розвиток військовослужбовців під час обов'язкової служби. Високий рівень взаємної підтримки та спільної відповідальності сприяє збереженню моральної стійкості та ефективності виконання службово-бойових завдань навіть у нестабільних умовах. Лідерство виступає ключовим медіатором, здатним компенсувати відсутність міцних групових зв'язків та забезпечувати адаптацію колективу до змінних зовнішніх обставин. Зокрема, трансформаційний стиль керівництва, який передбачає індивідуалізований підхід, емоційну підтримку та стимуляцію інтелектуальних ресурсів особового складу, сприяє підвищенню внутрішньої єдності підрозділу та зміцненню його психологічного клімату, що, у свою чергу, знижує рівень стресової реактивності та підвищує здатність військовослужбовців до колективної взаємодії й професійного зростання. Дослідження S. Schilling (2022) виявило, що нові адаптації моделей cohesion, розроблені для британських формувань, демонструють, що традиційна парадигма згуртованості може потребувати перегляду в умовах сучасних гібридних і мобільних структур. N.M. Sekel *et al.* (2023) визначено, що психологічна підтримка та взаємодопомога всередині групи визначають рівень бойової витривалості та психологічного благополуччя військових. У комплексі ці дані обґрунтовують актуальність поглибленого розгляду психологічної згуртованості як фундаментальної складової військового лідерства. Дослідження також підкреслюють важливість емоційного інтелекту (EI) у військовому лідерстві та його вплив на психологічну згуртованість підрозділів. Зокрема, емпірична праця R. Kumar & R. Sampath Kumar (2024) засвідчує, що EI є критичним компонентом ефективного військового лідерства, впливаючи на процес прийняття рішень, рівень згуртованості команди, здатність до управління стресом та досягнення оперативних результатів. Автори доводять, що лідери з високим рівнем EI сприяють розвитку взаємної довіри, моральної стійкості та підвищенню продуктивності особового складу, що є особливо значущим у сучасних умовах бойових дій, де емпатичне керівництво забезпечує гармонійну співпрацю та адаптивність підрозділів до невизначеності. Наукова новизна дослідження полягає в емпіричному підтвердженні динаміки психологічної згуртованості на різних етапах навчання курсантів та визначенні ролі трансформаційного лідерства у її підтриманні в умовах військових підрозділів. Метою цієї статті був всебічний аналіз психологічної згуртованості у військових колективах та визначити функцію трансформаційного стилю лідерства й емоційного інтелекту у створенні ефективної міжособистісної взаємодії.

✦ Матеріали та методи

Дослідження було проведене у 2025 р. на базі Національної академії Національної гвардії України. Участь взяли 145 курсантів чоловічої статі віком від 18 до 25 років зі стажем військової служби від 1 до 5 років. У вибірку увійшли 63 курсанти першого року навчання з вислугою до 2 років та 82 курсанти другого року навчання з вислугою до 5 років. Формування вибірки здійснювалося за такими критеріями: належність до курсантських підрозділів, добровільна згода на участь, відсутність дисциплінарних порушень та стабільний стан здоров'я. У межах роботи використано комплекс теоретичних та емпіричних методів. Теоретичний блок включав контент-аналіз наукових джерел, систематизацію та узагальнення підходів до вивчення

феномену психологічної згуртованості, а також структурування отриманих даних для формування гіпотез. Це дозволило окреслити наукові підходи та визначити основні змінні для емпіричної перевірки. Теоретичні методи включали контент-аналіз наукової літератури, що охоплювала праці з проблематики психологічної згуртованості у військових колективах (Brandebo *et al.*, 2022; Overchuk, 2022). Значний масив публікацій стосувався ролі лідерства у формуванні згуртованості (Schilling, 2022; Wang *et al.*, 2024). Окремий напрям становлять праці з питань емоційного інтелекту (Barfod & Clifton,2025; Khan *et al.*, 2022). Додаткові аспекти розкрито у роботах, що аналізують трансформаційний стиль керівництва у військових підрозділах (Sekel *et al.*, 2023; Kumar & Sampath Kumar, 2024). Додатково враховувалися дослідження у сфері-підтримки морально-психологічної готовності особового складу в умовах бойових дій (Hukovskyy *et al.*, 2024; Sher, 2024). Емпіричні методи включали тестування за методикою Сішора (Seashore Group Cohesion Index) застосовувалося для вимірювання рівня групової згуртованості. Методика передбачає оцінювання взаємодії, довіри та спільних цінностей у групі за п'ятибальною шкалою, результати якої узагальнюються у вигляді інтегрального показника (від 0 до 20 балів, де <10 – низький рівень, 10-15 – середній, >15 – високий). У дослідженні використано адаптовану українську версію методики, стандартизовану для вибірок військовослужбовців. Психометричні показники засвідчили достатній рівень надійності (коефіцієнт внутрішньої узгодженості Cronbach's $\alpha = 0{,}78$) та прийнятну конструктну валідність, що підтверджує можливість коректного застосування методики у військових колективах. Експертна оцінка лідерських якостей командирів молодшої ланки здійснювалася групою з 10 викладачів академії, які виступили в ролі експертів. Процедура мала індивідуальний характер: кожен експерт окремо оцінював компетентності командирів за заздалегідь визначеними критеріями (відповідальність, організаційні здібності, емоційний інтелект, здатність до підтримання дисципліни та справедливого розподілу обов'язків). Оцінювання здійснювалося за 10-бальною шкалою, після чого результати були узагальнені шляхом розрахунку середніх значень. Такий підхід дозволив уникнути впливу групового тиску чи ефекту конформізму, а також забезпечив незалежність суджень експертів. Обробка даних здійснювалася методами описової статистики (середні значення, відсоткові показники) та за допомогою t-тесту Стьюдента для незалежних вибірок, що дало змогу визначити відмінності між курсантами першого та другого років навчання. Для встановлення взаємозв'язку між рівнем психологічної згуртованості та лідерськими якостями застосовувався кореляційний аналіз (коефіцієнт Пірсона). Вибір експертів обґрунтований їх професійним досвідом та кваліфікацією. До складу експертної групи увійшли викладачі з багаторічним стажем педагогічної та військової роботи (понад 10 років служби), які безпосередньо залучені до підготовки курсантів та мають практичний досвід управлінської діяльності у військових підрозділах. Крім того, вони володіють необхідними психологічними та педагогічними знаннями для об'єктивного оцінювання рівня лідерських компетентностей. Залучення саме цієї категорії експертів забезпечило високу валідність та надійність оцінювання. Дослідження проводилося з дотриманням базових етичних принципів психологічних досліджень – анонімності, добровільності та інформованої згоди учасників – відповідно до положень Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації (WMA, 2024) та з урахуванням національних стандартів професійної етики психолога. Методика Сішора була обрана через її валідність для оцінки групової динаміки у військових колективах, експертна оцінка – для кореляції лідерських якостей із рівнем згуртованості. Дослідження дозволяє відтворити результати за умови використання аналогічної вибірки та методик.

✦ Результати та обговорення

Результати тестування за методикою Сішора представлені в Таблицях 1 і 2.

Таблиця 1. *Показники індексу групової згуртованості у курсантів першого року навчання*

№ з/п	Кількість о/с	Рівні групові згуртованості			Загальний показник
		Низький (загальний бал)	Середній (загальний бал)	Високий (загальний бал)	
1	19	–	42 % (12,6 бала)	58 % (17 балів)	15,1 бала
2	14	7 % (7 балів)	43 % (13,5 бала)	50 % (16,4 бала)	14,5 бала
3	20	–	55 % (13,8 бала)	45 % (17,9 бала)	15,9 бала
4	22	–	50 % (13,9 бала)	50 % (17,7 бала)	15,8 бала
Загальний показник	**75**	**1 % (7 балів)**	**48 % (13,5 бала)**	**51 % (18,2 бала)**	**15,8 бала**

Примітка: *о/с – особовий склад; з/п – з порядковим номером*

Джерело: *авторська розробка*

Таблиця 2. Показники індексу групової згуртованості у курсантів другого року навчання

№ з/п	Кількість о/с	Рівні групові згуртованості			Загальний показник
		Низький (загальний бал)	Середній (загальний бал)	Високий (загальний бал)	
1	23	–	43,5 % (11,1 бала)	56,5 % (16,9 бала)	14,4 бала
2	22	–	59 % (13,1 бала)	41 % (17, 9 бала)	14,45 бала
3	10	–	30 % (14,3 бала)	70 % (17,1 бала)	16, 3 бала

Таблиця 2. *Продовження*

№ з/п	Кількість о/с	Рівні групової згуртованості			Загальний показник
		Низький (загальний бал)	Середній (загальний бал)	Високий (загальний бал)	
4	15	6,7 % (6 балів)	60 % (10,9 бала)	33,3 % (17 балів)	12,6 бала
Загальний показник	**70**	**1 % (6 балів)**	**50 % (12 балів)**	**49 % (17,2 бала)**	**14,3 бала**

Примітка: *о/с – особовий склад; з/п – з порядковим номером*
Джерело: *авторська розробка*

Загальний показник психологічної згуртованості курсантів першого року навчання становив 15,8 бала, другого року – 14,3 бала. Статистичний аналіз за допомогою t-тесту Стьюдента виявив значущу різницю між групами ($t = 2,45$, $p < 0,05$), що свідчить про вищий рівень згуртованості на першому курсі. Експертна оцінка ($n = 10$) показала середній рівень лідерських якостей командирів першого року навчання – 7,8 бала ($SD = 1,2$), другого року – 8,2 бала ($SD = 1,0$). Кореляційний аналіз виявив помірний позитивний зв'язок між лідерськими якостями та психологічною згуртованістю ($r = 0,65$, $p < 0,01$). На першому курсі навчання спостерігався високий рівень мотивації та орієнтація курсантів на колективну взаємодію сприяють формуванню сприятливого соціально-психологічного клімату підрозділу. У цей період особовий склад активно проходить процес згуртування, що проявляється у взаємопідтримці та емоційній залученості. На другому курсі навчання виявлена зміна динаміки групових процесів: підвищується авторитет молодших командирів, визначаються ролі всередині групи, зростає критичність у міжособистісних взаємодіях. Підлеглі проходять етап самоствердження, що супроводжується посиленням індивідуалізму та конкуренції за позиції в групі. Крім того, адаптація до нормативних вимог та реалізація особистих амбіцій, особливо серед лідерів неформальних груп, може тимчасово знижувати рівень психологічної згуртованості. Додатковими факторами впливу є зміни у складі командного персоналу та стиль управління. Якщо командир другого року менш схильний до демократичного підходу або не забезпечує баланс між вимогами та підтримкою, це може негативно позначатися на рівні згуртованості. Аналіз експертної оцінки підтвердив, що командири молодшої ланки повинні володіти управлінськими якостями, які забезпечують ефективну організацію діяльності підрозділу та розвиток лідерських здібностей особового складу. Для курсантів другого року навчання експертами було відзначено підвищену значущість таких якостей, як відповідальність, дисциплінованість, організаційні здібності, а також суб'єктивний контроль, що забезпечує здатність до делегування повноважень. Результати дослідження продемонстрували, що психологічна згуртованість курсантських підрозділів є динамічним та багатофакторним феноменом. Її підтримка вимагає комплексного підходу, що включає професійні управлінські навички командирів, цілеспрямовану соціально-психологічну роботу, системну комунікацію та впровадження трансформаційного стилю лідерства. Такий підхід сприяє формуванню спільних професійних цінностей і мети, розвитку довірчих стосунків у підрозділі та підтриманню високого рівня психологічної згуртованості, що підвищує ефективність виконання службових завдань. Будь-яке військове формування у своїй діяльності дотримується встановлених правил та вимог. Адже високий рівень стресових факторів, зокрема ризик розвитку посттравматичного стресового розладу як серед цивільного населення, так і серед військовослужбовців, підкреслює важливість належної організації соціально-психологічної підтримки та цілеспрямованої роботи зі збереження згуртованості (Naydonova *et al.*, 2024). Найголовнішою умовою функціонування з'єднань та частин є підтримання високого рівня бойової готовності, в якій першим та основним критерієм оцінювання залишається персонал. Мова йде не тільки про наявність персоналу, а насамперед про морально-психологічний клімат колективу та індивідуально-психологічні якості командира чи окремих членів групи, які дозволяють здійснити узагальнене управління та виконати поставлену місію в конкретних умовах та з найменшими втратами. Військове лідерство має широкий спектр своїх цілей та завдань, які відмежовують його від інших видів лідерства і вказують на відмінності подальшого розвитку та умов його ефективного здійснення. Неодноразово спостерігалося, що підрозділ, який не відчуває довіри до безпосереднього керівника може відмовлятись від виконання поставленого завдання. При цільовій перевірці даних фактів, осердям проблеми виявлялась саме відсутність згуртованості колективу, яка проявлялась у низьких лідерських якостей керівника, та перепліталась, а подекуди та підсилювалась відсутністю соціальної справедливості у колективі. Отже, проблема розвитку психологічної згуртованості залишається суспільно значущою та науково актуальною.

У сучасній психології проблема психологічної згуртованості розглядається крізь призму різних аспектів: сумісності військовослужбовців як чинника ефективності бойових дій, впливу соціальної згуртованості на ставлення та поведінкові орієнтації в умовах суспільних трансформацій, а також підтримання психічної готовності й стійкості особового складу в умовах бойових дій (Deineko *et al.*, 2023; Hukovskyy *et al.*, 2024). Дослідження M. Moreno *et al.* (2025) показало, що успішні лідери під час медичних симуляцій кризового управління ресурсами частіше застосовують стратегії комунікації, організації та групової регуляції, що підвищує ефективність командної взаємодії. M.F. Brandebo *et al.* (2022) визначають згуртованість колективу як

характеристику внутрішньогрупових зв'язків, що показує ступінь узгодженості у поглядах, цінностях та ставленнях учасників до спільних цілей, що важливо для групи в цілому. У військових підрозділах психологічна згуртованість є динамічною характеристикою, що чутливо реагує на зовнішні чинники, зокрема бойовий досвід, структурні зміни та ротації у місцях дислокації. Вище згадані дослідження засвідчили, що підрозділи, які проходять спільні бойові дії або інтенсивні тренування (злагодження), демонструють зростання взаємної довіри, авторитетності та поваги між військовослужбовцями. Це пояснюється мобілізацією особового складу на колективне подолання ризику та підтримання морального духу, що є життєво важливим чинником ефективного військового лідерства (Sher, 2024). Натомість під час повернення до пунктів постійної дислокації можуть виникати емоційні та соціальні втрати внутрішньо-групового контакту, що знижує згуртованість. Тут особлива роль належить командиру: саме він може знизити негативний ефект стресу, активізувавши внутрішню єдність підрозділу через нарощування взаємодії, підтримку і командні вправи. У дослідженні V. Overchuk (2022) зазначено, що сумісність виступає однією з найважливіших умов групової згуртованості та ефективності діяльності в бойових умовах. Вона визначає згуртованість як ступінь інтелектуальної, емоційно-вольової єдності колективу, який дозволяє успішно вирішувати виконання бойових завдань, використовуючи психологічні здібності всіх військовослужбовців. У процесі групового аналізу згуртованості C.J.T Burroughs & C.S.G. Ruth (2022) обґрунтували, що чим глибше військовослужбовці знають один одного, підтримують комунікацію, виконують спільні завдання та беруть участь у тренуваннях, тим вищим є рівень згуртованості підрозділу. Таким чином, зростання згуртованості формує у бійців переконання, що разом вони сильніші, ніж поодинці.

Однією з найважливіших характеристик згуртованості є стійкі внутрішньогрупові зв'язки, що дозволяють визначити лідера та вказують на ступінь збігу оцінок, поглядів і положень групи щодо людини, яка обирається як лідер. H.Y. Egamov & K.E. Azimov (2022) визначили, що рівень згуртованості й зрілості колективу залежить від авторитетності та педагогічної культури (майстерності) командира, зокрема його компетентності у бойовій підготовці та психологічній підтримці особового складу. На думку H.C. Knevelsrud *et al.* (2023) для успішного виконання посадових обов'язків необхідно володіти розвиненими лідерськими (управлінськими) якостями та демонструвати їх у процесі управління персоналом; мати здатність ефективно застосовувати психологічні технології взаємодії з підлеглими; аналізувати та структурувати проблеми організації, приймати ефективні управлінські рішення та забезпечувати їх реалізацію; здійснювати управління організацією та її розвитком; ідентифікувати перешкоди на шляху до досягнення цілей та надавати конструктивний зворотний зв'язок; а також сприяти вирішенню завдань, пов'язаних із розвитком компетентностей та подоланням проблем. Управлінські накази акцентують на завданнях, що здатні стимулювати відчуття компетентності, заохочуючи ініціативу та самостійні дії підлеглих, а також надаючи їм можливість застосовувати власні знання, навички та креативність для розв'язання організаційних проблем. Взаємозв'язок і довіра між командирами та співробітниками може бути посилений через прояв поваги навіть у разі недосягнення очікуваних результатів, демонстрацію емпатії до проблем персоналу та сприяння формуванню сприятливої міжособистісної атмосфери. Отже, лідерські компетентності є важливою складовою, оскільки вони включають вміння надихати та мотивувати команду, приймати обґрунтовані рішення та ефективно взаємодіяти з колегами. Крім того, важливим є розуміння культури та цінностей організації, здатність до адаптації в мінливих умовах та вміння створювати сприятливий психологічний клімат. Відповідність посадовим обов'язкам та розвиток лідерських навичок є ключовими факторами успішної професійної діяльності та досягнення високих результатів.

Важливим теоретичним підґрунтям для аналізу ефективності військового лідерства є трансформаційна теорія лідерства, запропонована Дж. Бернсом і розвинена Б. Басом. Сутність цієї теорії полягає в здатності лідера надихати послідовників до досягнення спільних цілей через трансформацію їхніх інтересів, підвищення внутрішньої мотивації та сприяння особистісному зростанню. Трансформаційне лідерство стимулює послідовників досягати результатів, що перевищують їхні сприйняті можливості, заохочуючи досягнення значних або неочікуваних результатів шляхом пріоритизації колективного бачення над особистими інтересами (Ugochukwu, 2025). На відміну від транзакційного лідерства, яке зосереджене на винагородах і покараннях, трансформаційне мотивує через цінності та розвиток (Jun & Lee, 2023). Ситуаційне лідерство менш ефективне для довгострокової згуртованості (Del Pino-Marchito *et al.*, 2025). За Б. Басом, трансформаційні лідери виявляють ідеалізований вплив, надихаюче мотивування, інтелектуальну стимуляцію та індивідуалізоване врахування потреб (Khan *et al.*, 2022). Ці компоненти безпосередньо впливають на згуртованість військового колективу, оскільки сприяють формуванню довіри, спільних цінностей та ефективної міжособистісної взаємодії. Трансформаційні командири формують сприятливий морально-психологічний клімат, підвищуючи автономію, компетентність і значущість підлеглих. Це особливо ефективно під час адаптації підрозділу. Праця N.M. Sekel *et al.* (2023) показала, що високі адаптери з кращими фізичними та психологічними ресурсами (екстраверсія, сумлінність) ефективніше приймають рішення в стресових умовах, тоді як нейротизм знижує ефективність ($p < 0{,}001$). N.M. Sekel *et al.* додатково зазначили, що адаптивні військовослужбовці, які

мають високі фізичні та психологічні ресурси, здатні приймати відповідальні рішення у складних і ризикованих умовах, тоді як особи з високим рівнем нейротизму демонструють знижену ефективність. Ці дані підкреслюють необхідність врахування індивідуальних психологічних та фізіологічних ресурсів при формуванні професіограми військовослужбовців спеціального та оперативного призначення. Ефективність лідерства у військових підрозділах проявляється через особистісні якості командира, що сприяють формуванню довіри, мотивації та згуртованості особового складу. До таких якостей належать: прозорість та щирість у спілкуванні, здатність до навчання та професійного розвитку, усвідомлення власних сильних і слабких сторін, відкритість і прямолінійність у діях, чесність і моральна послідовність, надійність та стабільність, скромність у поєднанні з упевненістю, а також формування «гарячих» стосунків, які дозволяють військовослужбовцям ділитися справжніми аспектами особистості. Такий підхід стимулює ініціативу, підвищує внутрішню мотивацію, дисципліну, бойове товариство та моральну стійкість підрозділу навіть у складних умовах виконання завдань (Scott & Klein, 2022).

Дослідження F. Díez *et al.* (2023) підкреслило, що ефективність лідерства залежить від багатьох факторів: ситуації, непередбачуваності, вмінь і навичок лідера, а також психологічних характеристик членів групи. Управлінські якості командира та специфіка військового контексту взаємопов'язані й не можуть розглядатися окремо. Успішне лідерство передбачає не лише формальну відповідність посадовим вимогам, а й розвиток комунікативних, емоційно-вольових і моральних якостей, що забезпечують ефективну взаємодію з особовим складом. Психологічна згуртованість колективу визначається як характеристика внутрішньогрупових зв'язків, що відображає ступінь збігу оцінок, поглядів та позицій членів групи щодо об'єктів, подій і цінностей, важливих для функціонування колективу. На особистісному рівні оцінюється психологічна готовність військовослужбовця до діяльності в бойових умовах, на груповому – соціально-психологічний клімат, що виступає показником згуртованості; додатково враховуються лідерство командира (довіра, авторитет, компетентність) та психічне здоров'я особового складу. Дослідження T. Khraban (2022) підтвердило, що ефективність діяльності військовослужбовців значною мірою визначається психологічною готовністю та рівнем згуртованості колективу. Підвищений рівень емоційного інтелекту командирів сприяє формуванню довіри, зменшенню конфліктів і створенню атмосфери психологічної безпеки, що критично важливо у бойових умовах. Використання принципів трансформаційного лідерства значно підвищує потенціал психологічної згуртованості: воно формує довіру, підвищує мотивацію, забезпечує спільність цілей та емоційну єдність колективу. Експертний аналіз засвідчив, що ключовими особистісними якостями командирів для ефективного лідерського впливу та згуртування особового складу є емпатія, рішучість, справедливість і послідовність. Отже, належне виконання службових обов'язків у сучасних умовах вимагає від командирів молодшої ланки високого рівня лідерських компетентностей. До них належать здатність приймати зважені управлінські рішення, формувати командну мотивацію, підтримувати позитивний соціально-психологічний клімат і активно впливати на процеси психологічної згуртованості як ключовий фактор бойової ефективності підрозділу.

✦ Висновки

У статті підкреслено, що психологічна згуртованість є складним багатокомпонентним психосоціальним явищем, яке охоплює когнітивні, емоційні та поведінкові рівні взаємодії членів підрозділу. Вона не лише сприяє ефективному виконанню завдань у бойовій обстановці, а й є індикатором морального клімату та стійкості військового колективу. Особистісні якості, стиль керівництва, справедливість у розподілі обов'язків і відповідальності, а також здатність командира до комунікації та емоційного самоконтролю – усе це визначає рівень згуртованості в підрозділі. Особливу роль у формуванні згуртованих колективів відіграє трансформаційне лідерство. На відміну від авторитарного або директивного стилів, трансформаційний підхід орієнтований на індивідуальний розвиток підлеглих, формування спільного бачення, стимулювання внутрішньої мотивації та довіри. Експертний аналіз підтвердив: такий стиль керівництва сприяє зростанню морально-психологічної єдності, мобілізації потенціалу кожного військовослужбовця та підвищенню ефективності управління. Важливим чинником згуртованості є й спільне виконання завдань, що формує колективну ідентичність і підсилює відчуття взаємної підтримки. Водночас дефіцит прозорості в управлінні або порушення принципу соціальної справедливості можуть деструктивно впливати на єдність групи та знижувати її боєздатність.

Проведене дослідження поглибило наукове розуміння психологічної згуртованості як одного з ключових чинників ефективного військового лідерства. Аналіз результатів, виявив наступну тенденцію: високий рівень згуртованості у військовослужбовців першого року навчання, який знижується на другому курсі. Така динаміка засвідчила про складний, нелінійний характер розвитку групової єдності в умовах військового колективу. На початковому етапі спостерігається природна мобілізація на згуртованість як механізм адаптації, тоді як подальше зниження може бути зумовлене стабілізацією ролі та місця в групі, формалізацією взаємин, затвердженням авторитету командирів, процесами самоствердження окремих членів групи, а також формуванням мікросоціального середовища з внутрішньо груповими межами. Отримані результати надали можливість зробити висновок, що високий рівень згуртованості підрозділу сприяє

формуванню лідерських якостей у військовослужбовців та підвищує ефективність управління військового колективу. Рекомендується впроваджувати тренінги з трансформаційного лідерства для командирів Національної гвардії України та сприяти розвитку позитивного соціально-психологічного клімату через командні завдання і забезпечення справедливості. Отримані результати можуть бути використані для вдосконалення підготовки молодших командирів і підвищення боєздатності підрозділів НГУ. Подальші дослідження доцільно спрямувати на розширення вибірки за рахунок різних категорій військовослужбовців та проведення лонгітюдних спостережень, що дозволить простежити динаміку згуртованості у процесі служби. Перспективним є також аналіз ефективності тренінгових програм із розвитку трансформаційного лідерства та емоційного інтелекту, які можуть стати дієвим інструментом підвищення морально-психологічної стійкості підрозділів.

✦ Подяки
Немає.

✦ Фінансування
Немає.

✦ Конфлікт інтересів
Немає.

✦ Джерела
[1] Barfod, J.R., & Clifton, J. (2025). Is transformational military leadership out there? An exploratory research study of military teams in action. *Armed Forces & Society*. doi: 10.1177/0095327X241309327.
[2] Bekesiene, S., & Smaliukiene, R. (2022). Personal growth under stress: Mediating effects of unit cohesion and leadership during mandatory military training. *Sustainability*, 14(16), article number 10389. doi: 10.3390/su141610389.
[3] Brandebo, M.F., Börjesson, M., & Hilmarsson, H. (2022). Longitudinal studies on cohesion in a military context: A systematic review. *Military Psychology*, 34(6), 732-741. doi: 10.1080/08995605.2022.2041995.
[4] Burroughs, C.J.T., & Ruth, C.S.G. (2022). *Cohesion in the army*. Retrieved from https://surl.li/rjjamg.
[5] Deineko, O., Aasland, A., Filippova, O., & Muradyan, O. (2023). Perceived social cohesion in Ukraine: Diversity and attitudes. *East/West*, 10(2), 7-40. doi: 10.21226/ewjus775.
[6] Del Pino-Marchito, A., Galán-García, A., & Plaza-Mejía, M.d.l.Á. (2025). The Hersey and Blanchard's situational leadership model revisited: Its role in sustainable organizational development. *World*, 6(2), 1-28. doi: 10.3390/world6020063.
[7] Díez, F., Martínez-Morán, P.C., & Aurrekoetxea-Casaus, M. (2023). The learning process to become a military leader: Born, background and lifelong learning. *Frontiers in Education*, 8, article number 1140905. doi: 10.3389/feduc.2023.1140905.
[8] Egamov, H.Y., & Azimov, K.E. (2022). The importance of military pedagogical competence in the activities of the commander (officer). *GALAXY International Interdisciplinary Research Journal (GIIRJ)*, 10(1), 786-789.
[9] Hukovskyy, O., West, J.C., Morganstein, J.C., Augusterfer, E.F., Benedek, D.M., Boyko, O., & Adler, A.B. (2024). The combat path: Sustaining mental readiness in Ukrainian soldiers. *The US Army War College Quarterly: Parameters*, 54(2), article number 5. doi: 10.55540/0031-1723.3285.
[10] Jun, K., & Lee, J. (2023). Transformational leadership and followers' innovative behavior: Roles of commitment to change and organizational support for creativity. *Behavioral Sciences*, 13(4), article number 320. doi: 10.3390/bs13040320.
[11] Khan, I.U., Amin, R.U., & Saif, N. (2022). Individualized consideration and idealized influence of transformational leadership: Mediating role of inspirational motivation and intellectual stimulation. *International Journal of Leadership in Education*. doi: 10.1080/13603124.2022.2076286.
[12] Khraban, T. (2022). Emotional intelligence as a resource of efficiency of armed forces. *Psychological Journal*, 8(3), 55-64. doi: 10.31108/1.2022.8.3.5.
[13] Knevelsrud, H.C., Sørlie, H.O., & Valaker, S. (2023). Mission command: A self-determination theory perspective. *Military Psychology*, 36(6), 672-688. doi: 10.1080/08995605.2023.2252718.
[14] Kumar, R., & Sampath Kumar, R. (2024). Emotions and leadership: The importance of emotional intelligence in the military. *International Journal of Engineering Technology and Management Sciences*, 8(6), 38-41. doi: 10.46647/ijetms.2024.v08i06.006.
[15] Moreno, M., *et al.* (2025). The role of leadership in medical trainee team-regulation dynamics in crisis resource management simulation education. *European Journal of Psychology of Education*, 40(1), article number 27. doi: 10.1007/s10212-024-00925-3.
[16] Naydonova, L., Dembitsky, S., & Stepanenko, V. (2024). Predictors and protectors of the risk of developing post-traumatic stress disorder in Ukrainians as a result of the Russian-Ukrainian war: Demographic aspects and war stressors. *Scientific Studios on Social and Political Psychology*, 30(2), 6-16. doi: 10.61727/sssppj/2.2024.06.
[17] Overchuk, V. (2022). Psychological compatibility of servicemen as the basis for the cohesion of the military collective. *Modern Engineering and Innovative Technologies*, 22(2), 59-65. doi: 10.30890/2567-5273.2022-22-02-025.

[18] Ramírez-Bravo, I., Pulido, J.J., Díaz-García, J., Rubio-Morales, A., & López-Gajardo, M.A. (2025). What are the individual and collective consequences of transformational leadership coaching? A longitudinal structural equation model analysis with youth footballers. *Current Psychology*, 44(5), 4084-4095. doi: 10.1007/s12144-024-07205-9.
[19] Schilling, S. (2022). Visualizing the ties that bind us: A cross-sectional thematic and visual analysis of cohesion across three British military formations. *Armed Forces & Society*, 50(3), 628-655. doi: 10.1177/0095327X221134644.
[20] Scott, C.L., & Klein, L.B. (2022). Advancing traditional leadership theories by incorporating multicultural and workforce diversity leadership traits, behaviors, and supporting practices: Implications for organizational leaders. *Journal of Leadership, Accountability and Ethics*, 19(3).
[21] Sekel, N.M., *et al.* (2023). Military tactical adaptive decision making during simulated military operational stress is influenced by personality, resilience, aerobic fitness, and neurocognitive function. *Frontiers in Psychology*, 14, article number 1102425. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1102425.
[22] Sher, L. (2024). The impact of relationships within combat units on post-deployment suicide risk. *Behavioral Sciences*, 14(11), article number 1040. doi: 10.3390/bs14111040.
[23] Ugochukwu, C. (2025). *Transformational leadership style: How to inspire and motivate*. Retrieved from https://www.simplypsychology.org/what-is-transformational-leadership.html.
[24] Wang, L., Qian, L., Chang, S.C., Li, Z., & Nachiangmai, S. (2024). A study on the effect of transformational leadership on job performance: A case study of Nanning development zone. In *The 8th STIU international conference* (pp. 2205-2219). Bangkok: Stamford International University.
[25] WMA. (2024). *WMA Declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human participants*. Retrieved from https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/.

Psychological cohesion as a fundamental component of military leadership

Serhii Leshchenko
Adjunct of Doctoral and Postgraduate Studies
National Academy of the National Guard of Ukraine
61001, 3 Zakhysnykiv Ukrainy Sq., Kharkiv, Ukraine
https://orcid.org/0009-0001-2526-5182

✦ **Abstract.** In the context of Russia's armed aggression against Ukraine, the study of psychological cohesion as a key factor in the management activities of military leaders, which determines the stability, combat capability and effectiveness of adaptation of units in stressful and dynamic situations, is of particular importance. The purpose of the study was to substantiate psychological cohesion as a fundamental component of military leadership and determine the role of transformational leadership style in its emergence, maintenance and development. Special attention was paid to the analysis of the relationship between cognitive, emotional, and behavioural aspects of cohesion, and its impact on the effectiveness of junior commanders' management activities. A set of theoretical methods (content analysis, systematisation, generalisation, structuring of scientific approaches) and empirical methods (testing according to the Seashore Group Cohesiveness Index, expert assessment of the level of leadership qualities of junior commanders) were used. The study covered 145 cadets of the National Guard of Ukraine with various military service experience. It was established that psychological cohesion is a multicomponent phenomenon that covers cognitive, emotional and behavioural aspects of interaction. The study showed that in the first year of training, the level of cohesion was higher than in the second, which was explained by the processes of adaptation, self-affirmation, and the establishment of role positions in the group. Expert analysis confirmed that the development of managerial qualities of commanders, their ability to fairly distribute responsibilities, build trust and apply the principles of transformational leadership are key conditions for maintaining a high level of cohesion. The results of the study confirmed that psychological cohesion was not only a consequence of managerial influences, but also directly determines the effectiveness of military leadership. The introduction of transformational leadership trainings, the development of emotional intelligence of commanders, and the support of social justice in the team will contribute to improving the combat capability of the units of National Guard of Ukraine. The obtained data can be used to improve the training of junior commanders, develop programmes of military psychological support, and form an integral system of leadership competencies

✦ **Keywords:** transformational leadership; moral and psychological climate; commander; emotional intelligence; motivation; adaptation; management effectiveness

ВІСНИК Національного університету оборони України

✦ Том 20 ✦ № 6 ✦ 2025 ✦ 55-64 ✦ УДК 355(73):316.624
✦ Сайт журналу: https://nuou-visnyk.com.ua/uk ✦ DOI: 10.33099/2617-6858–25–20–6–52-60

Досвід Збройних Сил Сполучених Штатів Америки щодо профілактики делінквентної поведінки військовослужбовців

Дмитро Лисенко*
Доктор філософії
Національний університет оборони України
03049, просп. Повітрофлотський, 28, м. Київ, Україна
https://orcid.org/0000-0003-4468-681X

Лариса Кравченко
Студент
Національний університет оборони України
03049, просп. Повітрофлотський, 28, м. Київ, Україна
https://orcid.org/0009-0005-0082-6931

✦ **Анотація.** Делінквентна поведінка військовослужбовців, що проявляється у порушеннях дисципліни, агресивних чи протиправних діях, негативно впливає на боєздатність військ, що актуалізує необхідність розробки ефективних систем профілактики дезадаптивних проявів у бойових умовах, де військові перебувають у стані хронічного стресу, втрат і соціальної ізоляції. У зазначеному контексті підхід Сполучених Штатів Америки, які мають значний історичний і сучасний досвід боротьби з подібними викликами, є цінним для аналізу та можливого запозичення ефективних форм та методів профілактики поведінкових девіацій воїнів. Метою дослідження став аналіз особливостей делінквентної поведінки серед військовослужбовців Збройних Сил Сполучених Штатів Америки та оцінка існуючих підходів до її запобігання. Для досягнення мети дослідження застосовано комплекс теоретичних методів, такі як аналіз, синтез, порівняння, узагальнення та контент-аналіз, що дозволило виявити специфіку відхильної поведінки військовослужбовців і дослідити превентивні підходи та профілактичні програми, реалізовані у Збройних Силах Сполучених Штатів Америки. Результатом проведеного аналізу стала узагальнена модель системи профілактики делінквентної поведінки, що функціонує у Збройних Силах Сполучених Штатів Америки. Вона поєднала різні рівні запобігання – від базових превентивних заходів до спеціалізованої допомоги та реабілітації. Система вирізняється багатовекторністю і включає психологічний, соціальний, медичний та правовий компоненти. До її реалізації залучаються державні структури, військове командування, психологи, медики, капелани, наставники та інші суб'єкти підтримки. Застосовуються сучасні інструменти профілактики, зокрема електронні сервіси, мобільні застосунки, дистанційні консультації, освітні програми, кризові інтервенції та технології прогнозування ризиків. Система орієнтована не лише на усунення наслідків дезадаптивних проявів, а й на їхнє раннє виявлення, формування навичок стресостійкості та підтримання належного рівня військової дисципліни й психологічної стійкості особового складу. Узагальнена модель системи профілактики делінквентної поведінки продемонструвала потенціал інтеграції психологічних, соціальних, медичних і правових заходів у єдиний комплекс. Її практична цінність полягає у можливості використання як орієнтиру для вдосконалення національної системи з урахуванням особливостей військової служби, культурного контексту та чинного законодавства

✦ **Ключові слова:** бойовий стрес; правопорушення; психологічна інтервенція; ресоціалізація; реабілітація; підтримка

Приклад цитування:
Lysenko, D., & Kravchenko, L. (2025). The experience of the United States Armed Forces in preventing delinquent behaviour among military personnel. *The Bulletin of National Defence University of Ukraine*, 20(6), 52-60. doi: 10.33099/2617-6858–25–20–6–52-60.

Історія статті: Отримано: 30.05.2025; Доопрацьовано: 08.11.2025; Прийнято: 27.11.2025

Copyright © The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

*Автор-кореспондент

✦ Вступ

Делінквентна поведінка військовослужбовців у збройних силах є серйозним викликом для збройних сил держав світу, особливо тих, які беруть участь у тривалих військових кампаніях, миротворчих місіях і збройних конфліктах. Такий досвід супроводжується значними психоемоційними навантаженнями для воїнів, що підвищує ризики дезадаптивної поведінки, зокрема вчинення самогубств, дезертирства, сексуального насильства, жорстокого поводження з цивільним населенням та зловживання психоактивними речовинами (ПАР). Сучасні дослідження делінквентної поведінки військовослужбовців привертають значну увагу науковців із різних дисциплін, зокрема військової психології, соціології, кримінології та медицини. У цьому контексті особливої актуальності набуває вивчення взаємозв'язку між бойовим стресом, посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) та поведінковими відхиленнями, оскільки саме ці фактори часто виступають основою ризикової поведінки. P.D. Russell *et al.* (2022) доведено, що тривале перебування в умовах бойових дій підвищує ймовірність розвитку тривожних і депресивних розладів, які можуть проявлятися у формі агресивної чи саморуйнівної поведінки. Психологічні проблеми військовослужбовців тісно пов'язані з організаційними аспектами військової служби. Дослідження L. Campbell-Sills *et al.* (2023) показало, що якість лідерства в підрозділах безпосередньо впливає на рівень дисциплінарних порушень, а низький рівень командування корелює зі зростанням випадків делінквентної поведінки. Водночас особливу увагу J.D. Acosta *et al.* (2021) звернули на проблему стигматизації психологічної допомоги, яка значно знижує готовність військовослужбовців звертатися по підтримку навіть у критичних ситуаціях. Активно розвиваються профілактичні стратегії, які поєднують традиційні методи та інноваційні підходи, зокрема ефективність продемонстрували програми, що включають тренінги стресостійкості, когнітивно-поведінкові методи та використання цифрових інструментів для моніторингу психічного стану. Зокрема, мобільні додатки дозволяють своєчасно виявляти ризики й забезпечувати раннє втручання, що є важливою умовою попередження делінквентних проявів. Статистичні дані U.S. Department of Defence (2023) підтверджують, що навіть попри впровадження таких технологій, проблема ПТСР і суїцидальної поведінки серед військовослужбовців залишається гострою.

Важливим напрямом є розробка й впровадження комплексних профілактичних програм, що інтегрують правові, соціальні та медичні механізми впливу. У звіті Suicide Prevention and Response Independent Review Committee (SPRIRC) (2023) наголошувалося, що лише поєднання цих інструментів може забезпечити системні зміни. J.D. Acosta *et al.* (2025) підкреслили необхідність формування інтегрованої системи первинної профілактики, що передбачає підготовку висококваліфікованих фахівців і створення стабільного кадрового ресурсу для підтримки військовослужбовців. Важливим аспектом є доступність допомоги, як довели C.E. Hines *et al.* (2024), ефективність програм підтримки значною мірою залежить від можливості військовослужбовців отримати психологічну й медичну допомогу на рівні первинної ланки без ризику осуду чи стигматизації з боку командування та побратимів. T. Shapovalova (2023) підкреслила, що суттєву роль у формуванні системи психосоціальної підтримки військовослужбовців США відіграють громадські об'єднання (такі як American Legion), що реалізують комплексні програми медичної, психологічної та соціально-економічної допомоги, спрямовані на відновлення психічного здоров'я, профілактику делінквентної поведінки та успішну реінтеграцію у цивільне середовище. Водночас, K. Buckingham (2023) визначено, що навіть за наявності певних інституційних механізмів, фактори, пов'язані зі зловживанням алкоголем і ПАР, продовжують залишатися серйозною загрозою для морально-психологічного клімату у військових колективах. Актуальність проблеми підтверджується також офіційною статистикою U.S. Department of Defence (2023): у 2023 р. зафіксовано зростання кількості випадків самогубств серед військовослужбовців активного складу. Дані Defence Health Agency (n.d.) продемонстрували, що поведінкові та психічні розлади належать до найпоширеніших у військовому середовищі та мають прямий вплив на боєготовність і функціональну стійкість армії. Таким чином, сучасні дослідження підтвердили, що делінквентна поведінка військовослужбовців є багатофакторним явищем, яке формується під впливом поєднання психологічних, організаційних і соціальних чинників. Вона безпосередньо пов'язана зі станом психічного здоров'я військовослужбовців, якістю командного лідерства, рівнем соціальної підтримки та доступністю профілактичних програм. Метою цього дослідження було з'ясування особливостей делінквентної поведінки серед військовослужбовців збройних сил США та оцінка існуючих підходів до її запобігання, а також виявлення елементів, які можуть бути адаптовані для застосування в інших країнах, зокрема в Україні. Завдання дослідження включали: аналіз історичного досвіду Збройних Сил США у запобіганні проявам дезадаптивної та делінквентної поведінки під час ключових збройних конфліктів XX-XXI ст.; визначення особливостей сучасної системи профілактики делінквентної поведінки у Збройних Силах США, наведення її структури, рівнів та ключових програм; розробка узагальненої моделі системи профілактики делінквентної поведінки військовослужбовців Збройних Сил США.

✦ Матеріали та методи

Дослідження ґрунтувалося на теоретико-аналітичному підході з використанням комплексу методів, які забезпечили всебічне вивчення проблеми делінквентної поведінки військовослужбовців та визначення механізмів її профілактики у Збройних Силах США. Було

проведено аналіз наукової літератури та сучасних публікацій щодо психологічних, соціальних і правових аспектів делінквентної поведінки у військовому середовищі. Здійснено систематизацію нормативно-правових актів та відомчих документів Міністерства оборони США, які регламентують профілактичні заходи та функціонування програм підтримки особового складу. Проведено Контент-аналіз офіційної статистики та відкритих звітів оборонних інституцій і дослідницьких центрів (RAND Corporation, Defence Health Agency, Associated Press та ін.), який дозволив виявити основні тенденції, проблемні зони та ефективність реалізованих програм. Також було виконано порівняльний аналіз історичного досвіду профілактики делінквентних проявів у періоди ключових воєнних кампаній (Корея, В'єтнам, Ірак, Афганістан) та сучасного стану системи профілактики у Збройних Силах США. Результати порівняльного аналізу було узагальнено задля формування формування цілісної моделі системи профілактики делінквентної поведінки. Вивчення сучасних програм психологічного супроводу, зокрема Integrated Primary Prevention (Acosta *et al.*, 2025), Comprehensive Soldier and Family Fitness (CSF2) (n.d.), Army Substance Abuse Program (ASAP) (n.d.), Primary Care Behavioral Health (Hines *et al.*, 2024) та Military OneSource (n.d.), дозволило виокремити їхні ключові елементи й оцінити ефективність реалізації у контексті профілактики делінквентної поведінки серед військовослужбовців. Формування вибірки емпіричного матеріалу здійснювалося на основі офіційних джерел: статистичних звітів U.S. Department of Defence (2023), даних Defence Health Agency (n.d.), U.S. Army (2024), U.S. Army Medical Center of Excellence (n.d.), результатів соціологічних опитувань військовослужбовців (Chan, 2022; Adams, 2025) та інших досліджень незалежних організацій, які спеціалізуються на проблематиці військової служби. Критеріями відбору стали: надійність джерела, репрезентативність вибірки та відповідність тематиці дослідження. Експериментальною базою дослідження обрано систему Збройних Сил США як найбільш розвинену й багаторівневу структуру профілактики делінквентної поведінки, що має офіційно задекларовані програми, підтверджені статистикою результати та багаторічний практичний досвід їх реалізації. Застосована методологія забезпечує відтворюваність дослідження: інші науковці, використавши аналогічні джерела даних (офіційні звіти, нормативно-правові документи, емпіричні дослідження, контент-аналіз профілактичних програм), можуть повторити проведений аналіз і перевірити отримані результати.

✦ Результати та обговорення

Дослідження делінквентної поведінки у збройних силах є важливим напрямом наукових пошуків, спрямованим на аналіз чинників, умов, обставин, особливостей прояву та шляхів профілактики дезадаптивних форм поведінки військовослужбовців. Серед досліджень психологічних аспектів поведінки військовослужбовців провідне місце посідає концепція «бойового стресу», запропонована військовим психіатром А.Д. Гласом. У ній наголошено на важливості превентивного психологічного втручання для забезпечення функціональної стійкості особового складу (Wilson *et al.*, 1988). Зазначений підхід доповнила когнітивна теорія стресу, розроблена психологами R.S. Lazarus & S. Folkman (1984), у якій стрес розглянуто як результат взаємодії людини з середовищем, де визначення ситуації як загрозливої та брак власних ресурсів для її подолання може провокувати вчинення деструктивних дій. F.D. Jones *et al.* (1995), спираючись на концепцію «тотальних інституцій» E. Goffman & W.B. Helmreich (1961), стверджували, що жорсткі армійські норми без психологічної гнучкості провокують девіації. Теорія соціального навчання A. Bandura (1977) розкрила механізми формування поведінки особистості через спостереження, наслідування, моделювання та здатність до саморегуляції для успішної ресоціалізації. Значний внесок у розуміння причин деструктивної поведінки зробив A.T. Beck (1976) – психотерапевт, професор психіатрії, засновник когнітивно-поведінкової терапії. Його підхід обґрунтував необхідність індивідуальної підтримки з метою трансформації негативного мислення та деструктивних поведінкових моделей. Соціолог R.D. Putnam (2000) у концепції соціального капіталу також наголошував на важливості соціальної підтримки у процесі реінтеграції ветеранів, що, у свою чергу, знижує ризики проявів делінквентної поведінки. M.E.P. Seligman (2011), один із засновників позитивної психології, запропонував впроваджувати тренінги психологічної стійкості як метод профілактики психоемоційних порушень серед військовослужбовців. Праця O.L. Khristuk (2014) акцентувала увагу на ролі психологічної допомоги в зміцненні стресостійкості особистості через такі напрями, як психологічна профілактика та психологічна інтервенція. Розуміння чинників виникнення делінквентної поведінки у військовому середовищі дає змогу командиру ефективно моделювати і прогнозувати дії підлеглих, формувати сприятливий морально-психологічний клімат у підрозділі, зберігати життя і здоров'я особового складу, а також своєчасно надавати необхідну психологічну підтримку. N.Yu. Maksymova (2011) наголошено, що формування довірливого середовища та постійний соціальний контроль сприяють зниженню соціальної дезадаптації, зменшуючи ризики виникнення делінквентної поведінки. E. Spain *et al.* (2021) виокремлено виховну функцію командира як ключовий чинник у процесі формування етичної поведінки у військовому середовищі. Зазначені концепції створили теоретичне підґрунтя для формування ефективної системи профілактики делінквентної поведінки у військовому середовищі. Підкреслюється важливість комплексного підходу до профілактики, що охоплює психологічну підтримку, раннє виявлення ризиків і ефективну ресоціалізацію військовослужбовців.

З огляду на зазначене, особливого значення набуває досвід Збройних Сил США, які за рейтингом сукупної вогневої міці, складеним міжнародною аналітичною агенцією Global Firepower (2025), посідають перше місце серед 145 країн світу, не лише демонструючи високу мілітарну потужність, а й маючи значний досвід ведення бойових дій у різних регіонах світу, зокрема Афганістані, Іраку, Сирії, Сахелі та Східній Європі. Станом на 2025 р. загальна чисельність військовослужбовців США, які проходять дійсну службу, становить близько 1,3 млн осіб (Kness, 2025).

У ході аналізу історичного досвіду Збройних Сил США в контексті запобігання дезадаптивній поведінці особового складу доцільно розглянути особливості прояву цих проблем під час ключових збройних конфліктів, зокрема у Кореї, В'єтнамі, Іраку та Афганістані. Кожна із вказаних війн не лише супроводжувалася психосоціальними викликами, що спричиняли зростання зловживання ПАР, алкоголізму, насильства, самогубств і дезертирства серед військовослужбовців, а й стимулювали розвиток програм профілактики та психологічного супроводу. Під час Корейської війни (1950-1953 рр.) основними чинниками, що негативно впливали на психічний стан військовослужбовців, були суворі кліматичні умови, бої високої інтенсивності зі значними втратами в особовому складі, а також дефіцит підготовлених спеціалістів з надання психологічної допомоги. Проблема алкоголізму стала системною: алкогольні напої використовували як засіб зниження тривожності й подолання бойового стресу. Численні випадки зловживання алкоголем у військових підрозділах нерідко супроводжувалися порушеннями дисципліни та призводили до зниження бойової готовності (Ahaiev *et al.*, 2018). Як зазначено G.M. Kozhina *et al.* (2020), вживання ПАР було обмеженим через брак доступу, але фіксувалися випадки зловживання медичними опіатами, зокрема морфіном, який використовували для знеболення. Рівень дезертирства залишався досить низьким, однак зростав у періоди наступальних операцій. Система профілактики була обмеженою і ґрунтувалася переважно на дисциплінарних заходах, а психологічна підтримка зводилася до діяльності капеланів, які не мали спеціалізованої підготовки. Випадки самогубств та бойової психопатології командири кваліфікували як прояви слабкої волі, що спричиняло стигматизацію і погіршення психологічного стану військовослужбовців. В'єтнамську війну (1964-1975 рр.) вважають періодом, коли проблема вживання ПАР серед військовослужбовців набула критичних масштабів. За оцінками Міністерства оборони США, у 1971 р. до 15 % особового складу зловживали героїном або іншими опіоїдами, що стало предметом резонансу в американському суспільстві (Ahaiev *et al.*, 2018). Вживання алкоголю, канабісу або психостимуляторів поєднувалося з високим рівнем насильства щодо цивільного населення, що мало серйозні наслідки як для психологічного стану самих військових, так і для авторитету Збройних Сил США. На завершальному етапі війни у бойових частинах було зафіксовано зростання кількості суїцидальних випадків, передусім через втрату мотивації, фізичне та психічне виснаження, депресивні розлади. У відповідь на загрозливу ситуацію у 1971 р. в армії США було започатковано Army Drug and Alcohol Prevention and Control Program (ADAPCP), яка стала підґрунтям для сучасних профілактичних систем. У межах цієї програми було впроваджено регулярне тестування, створено реабілітаційні центри та навчено офіцерів навичкам психологічного лідерства (Kowalski, 2025). Іракська кампанія (2003-2011 рр.) характеризувалася тривалим перебуванням військовослужбовців у зоні ведення бойових дій, інтенсивними боями у міській забудові, а також значною кількістю поранених. Військові, які повертались з Іраку, мали високі показники ПТСР, депресій, а також проблем, пов'язаних зі зловживанням алкоголем. Поширення набули й афективні розлади, порушення сну, тривожні симптоми, які не завжди своєчасно діагностувалися (Kozhina *et al.*, 2020). Відзначено також зростання проявів агресивної поведінки та сімейного насильства після повернення із зони бойових дій. У відповідь на ці виклики Збройні Сили США розгорнули низку програм вторинної профілактики, зокрема програму ASAP (n.d.), у якій основну увагу приділено психологічній едукації та ранньому втручанню. Додатково функціонували гарячі лінії, групи психологічної підтримки та мобільні команди психологічного супроводу в місцях дислокації. Однак гарячі лінії для запобігання суїцидам мали обмежену ефективність через недостатнє фінансування. Важливою ініціативою стало створення програм Battlemind та In Transition, спрямованих на ресоціалізацію військових після повернення з місії (Ahaiev *et al.*, 2018). Афганістан (2001-2021 рр.) став тривалим випробуванням для психологічної стійкості військовослужбовців США. Хронічне напруження, повторні ротації, втрата бойових побратимів і специфіка партизанської війни спричинили різке збільшення кількості суїцидів. Одним із найскладніших психологічних наслідків участі в афганській кампанії стали повторні ретравматизації та високий ризик саморуйнівної поведінки у ветеранів. Актуальною залишалася проблема вживання алкоголю: попри офіційні заборони, зафіксовано численні випадки порушення правил вживання алкогольних напоїв на військових базах (Ahaiev *et al.*, 2018). У межах заходів профілактики було посилено первинну психологічну допомогу, зокрема через програму Primary Care Behavioral Health (PCBH), а також застосовано систему кризового реагування Crisis Line, Military OneSource (Reiter *et al.*, 2018). Згідно з офіційними рекомендаціями міністерства охорони здоров'я і соціальних служб США кожен зареєстрований випадок сексуального насильства супроводжувався втручанням кризової команди, що включала юриста, психолога та соціального працівника (Baldor, 2023).

Високий темп підготовки Збройних Сил США до військових операцій, тривале перебування в умовах

бойових дій та соціальна ізоляція стали значними психотравмувальними чинниками, що спричинили збільшення кількості випадків девіантної та делінквентної поведінки серед військовослужбовців, найбільш поширеними серед яких виявилися дезертирство, самогубства, вживання ПАР, сексуальне насильство та інші правопорушення. За даними Defence Health Agency (n.d.), близько 10 % військовослужбовців Збройних Сил США після повернення зі служби за кордоном мають підтверджені психічні або поведінкові розлади. За результатами опитування військовослужбовців бойових підрозділів, які брали участь у місіях в Іраку та Афганістані, близько 17 % досліджуваних осіб відповідали діагностичним критеріям ПТСР та мали ознаки серйозної депресії (Kozhina *et al.*, 2020). Статистика самогубств серед військовослужбовців активного складу вказує на наявність загрозливих тенденцій. Згідно з офіційними даними U.S. Department of Defence (2023), у 2023 р. було зареєстровано 363 суїцидальні випадки, що на 12 % більше порівняно з 2022 р. (331 випадок). Тенденція до зростання кількості суїцидів зберігається у Збройних Силах США протягом 2022-2025 рр. Найуразливішою категорією є військовослужбовці молодше 25 років, зокрема ті, які мають досвід участі в бойових діях. За висновками J. Griffith & C.J. Bryan (2018), основним способом вчинення самогубств залишається застосування вогнепальної зброї, що становить близько 65 % від загальної кількості випадків. Другим за поширеністю способом є отруєння, зокрема передозування лікарськими засобами, насамперед опіоїдами (близько 20 % випадків). У Збройних Силах США у 2022 р. було створено SPRIRC, що має на меті психологічну підтримку військовослужбовців, а в 2025 р. передбачено рекордне фінансування в розмірі 250 млн дол. на програми профілактики самогубств, що є найбільшим фінансуванням за всю історію таких ініціатив. Ці кошти спрямовані на розширення доступу до психологічних послуг, зокрема через програму Military OneSource (n.d.), яка надає анонімну підтримку через гарячу лінію та онлайн-консультації. У Корпусі морської піхоти у 2019 р. зафіксовано 59 таких випадків, у 2021 р. – 31. Водночас у Військово-морських силах США зафіксовано стабільне зростання зазначеного виду правопорушення: з 63 у 2019 р. до 157 у 2021 р. (Chan, 2022). Така динаміка може бути пов'язана зі збільшенням термінів контрактів, тривалою соціальною ізоляцією та низькою ефективністю інституційної підтримки. Проте у Береговій охороні США впродовж 2017-2021 рр. не було зареєстровано жодного випадку дезертирства (Jones, 2022). Важливо зауважити, що статистичних даних про кількість випадків дезертирства у збройних силах США за 2023-2025 рр. у відкритому доступі немає. Актуальною для Збройних Сил США є проблема зловживання алкоголем та ПАР військовослужбовцями. Згідно з даними міністерства оборони США у 2018 р. 34 % опитаних військовослужбовців повідомили про випадки надмірного вживання алкоголю, а 9,8 % – про регулярне важке пияцтво. Найвищі показники зафіксовано серед військовослужбовців Корпусу морської піхоти, а найнижчі – у Військово-повітряних силах (Aycock *et al.*, 2023). У деяких підрозділах Армії США 22 % військових вказували на небезпечне або надмірне вживання алкоголю, що корелює з порушенням сну та незадоволеністю службою. Крім того, згідно із статистичними даними, серед ветеранів 2,4 млн осіб мали розлад, пов'язаний із вживанням алкоголю, а 1,7 млн зловживали наркотичними речовинами протягом останнього року (Mosel, 2025).

Не менш серйозною проблемою залишається сексуальне насильство. Однак вперше за останні вісім років у 2023 р. було зафіксовано зниження кількості офіційних звернень, що, ймовірно, є наслідком впроваджених реформ, зокрема передання повноважень з розслідування такого роду справ незалежним військовим прокурорам. M. Adams (2025) зазначено, що у 2024 р. було зареєстровано 8195 таких звернень, що менше порівняно з 2023 р. (8515 випадків). Водночас рівень повідомлень від постраждалих осіб про подібні інциденти збільшився: якщо у 2021 р. лише 20 % постраждалих зверталися за допомогою, то у 2023 р. цей показник досяг 25 %. Найбільше випадків небажаного сексуального контакту зафіксовано серед жінок віком до 24 років. Для мінімізації вищенаведених ризиків і загроз у військовому відомстві США було запропоновано комплексну систему профілактики, зорієнтовану як на запобігання правопорушенням, так і на реабілітацію військовослужбовців. Одним із досягнень стало впровадження системи первинної профілактики Integrated Primary Prevention, яка об'єднала зусилля фахівців різних напрямів: психологів, соціальних працівників, військових медиків та капеланів (U.S. Navy, n.d.). У 2024 р. в межах системи профілактики було сформовано підрозділи, до складу яких увійшли понад 2000 спеціалістів, що здійснюють моніторинг морального клімату, проводять інтервенції та організовують освітні заходи у військових підрозділах (Acosta *et al.*, 2025). Історичним підґрунтям для сучасної профілактичної діяльності є ADAPCP, започаткована у Збройних Силах США ще у 1971 р. У 2001 р. її трансформовано в ASAP, головними цілями якої є збереження боєздатності особового складу, психологічна едукація, реабілітація та підтримка військовослужбовців. Особливу увагу при цьому приділяють розробленню механізмів контролю за вживанням ПАР на всіх рівнях військової ієрархії (Zhao *et al.*, 2025). Окремої уваги заслуговує програма Primary Care Behavioral Health (Reiter *et al.*, 2018), яка функціонує у структурі первинної медичної допомоги та забезпечує доступ до психологічної підтримки без тривалого очікування. Такий підхід сприяє зниженню стигматизації психічних розладів і розладів серед військовослужбовців, створює довірливі умови для звернень. Упродовж 2022-2023 рр. 67 % військовослужбовців із першими ознаками поведінкових порушень отримали допомогу протягом трьох днів після звернення (Defence Health Agency, n.d.).

Істотні зміни відбулися і в системі військової юстиції, яка є одним із ключових механізмів підтримання дисципліни та правопорядку у Збройних Силах США. Її правове підґрунтя визначає Uniform Code of Military Justice (UCMJ) – основний нормативний акт, що регулює правові аспекти військової служби у Збройних Силах США. Він встановлює стандарти поведінки для військовослужбовців, кваліфікує дисциплінарні та кримінальні правопорушення, а також передбачає процедури розслідування та покарання. UCMJ включає положення про суди воєнної юстиції, позасудові дисциплінарні заходи, що застосовуються командирами на рівні підрозділів, та адміністративні санкції. Кодекс застосовується до всіх ланок Збройних Сил США і є невід'ємною частиною їхньої правової та дисциплінарної системи. UCMJ доповнюється директивами міністерства оборони США (Absher, 2022). У 2023 р. набули чинності законодавчі нововведення, які передбачають передавання розслідувань сексуальних злочинів серед військовослужбовців із підпорядкування командирів до незалежних військових прокурорів. Це дало змогу зменшити конфлікт інтересів, запобігти замовчуванню фактів і посилити довіру до системи правосуддя. Як було зазначено L.C. Baldor (2023), внаслідок таких змін у 2023 р. було зафіксовано зниження кількості підтверджених випадків сексуального насильства на 16 % порівняно з попереднім роком. У Збройних Силах США функціонує постійно вдосконалювана багаторівнева система Combat and Operational Stress Control (COSC), що об'єднує спеціалізовані заклади, бюджетні установи, армійські структури всіх рівнів, а також організації, які підтримують сім'ї військовослужбовців. Завданням даної системи є не лише корекція психічних розладів, а й превентивне зниження ризиків дезадаптивних і девіантних проявів військових, що можуть бути наслідком тривалого бойового навантаження чи соціальної ізоляції (Brusher, 2007). На рівні військових підрозділів COSC включає комплексну програму психофізіологічної підготовки CSF (n.d.), а також безперервний моніторинг психічного стану військовослужбовців. Ця програма передбачає тренування, консультації та надання долікарської допомоги, яку здійснюють молодші командири, медики (аналоги санінструкторів у Збройних Силах України), капелани та солдати-наставники Master Resilience Trainers (MRT) (n.d.), підготовлені в спеціалізованих центрах. S.K. Knust *et al.* (2025) зазначили, що у структурі медичної служби на рівні дивізій і бригад діють мобільні підрозділи психічного здоров'я (Mental Health Section, MHS), до складу яких входять такі фахівці: дивізійний психіатр, соціальний психолог, клінічний психолог, адміністратор та чотири асистенти середнього медичного персоналу. Основними завданнями цих підрозділів є навчання методам підвищення психологічної стійкості в межах CSF, моніторинг стану здоров'я, виявлення потреб у кваліфікованій допомозі, проведення короткострокових втручань на догоспітальному етапі, реабілітація та супровід військовослужбовців, медичне сортування осіб із гострими психічними розладами для подальшої евакуації, а також проведення заходів з відновлення боєздатності підрозділів. За даними U.S. Army (2024), на рівні корпусів функціонують мобільні підрозділи контролю бойового стресу (Combat Stress Control, CSC), що складаються з управлінської структури та відділень профілактики й реабілітації. Управління очолює командир, якому асистують капелан, медичний офіцер, старшина, адміністратори для роботи з пацієнтами, фахівець із хімічного захисту та технічний персонал. Профілактичне відділення налічує соціальних і клінічних психологів, адміністраторів та асистентів, тоді як реабілітаційне – психіатрів, профпатолога, медбратів і асистентів. Ці підрозділи здатні підсилювати передові медичні структури, розгортати намети для короткострокової медико-психологічної допомоги в зонах бойових дій, а також діяти як психіатричні відділення госпіталів. Крім того, CSC сприяють командуванню у моніторингу стану військовослужбовців, плануванні та координації ресурсів для надання психологічної підтримки, і має прямий зв'язок із профілактикою делінквентних проявів, оскільки зниження рівня бойового стресу й своєчасна реабілітація воїнів істотно зменшують ризик вживання ПАР, агресивних дій, порушень дисципліни та дезертирства. У Збройних Силах США в даний час діє багаторівнева модель системи профілактики делінквентної поведінки військовослужбовців (Рис. 1). Система має чітку структуру та охоплює первинний, вторинний і третинний рівні профілактики, інтегровані у процеси підготовки, застосування та відновлення боєздатності військ. До її складу входять такі ключові програми, як Integrated Primary Prevention, Primary Care Behavioral Health, Comprehensive Soldier and Family Fitness, Army Substance Abuse Program, Military OneSource, Crisis Line та In Transition. До реалізації системи залучені різні суб'єкти від: Міністерства оборони, органів військового управління, військових судів і прокурорів до командирів, психологів, медиків, капеланів та наставників. Засобами впливу є електронні платформи, мобільні додатки, гарячі лінії, інструменти штучного інтелекту, тоді як форми профілактичної роботи включають тренінги, курси, психологічну едукацію, онлайн-консультування та освітні заходи. Система орієнтована на психологічний, медичний, соціальний і правовий напрями та спирається на методи опитувань, тестування, анкетування й бесід. Отримані результати свідчать, що модель забезпечує комплексний підхід до запобігання відхильній поведінці та створює умови для підтримання військової дисципліни, моральної готовності, психологічної стійкості особового складу. Отже, досвід Збройних Сил США свідчить, що ефективна профілактика делінквентної поведінки потребує системного підходу, який поєднує психологічні, соціальні, медичні та правові заходи. Узагальнена модель американської системи може слугувати цінним орієнтиром для вдосконалення національної практики профілактики дезадаптивних проявів серед військовослужбовців, з урахуванням специфіки бойових умов, культурних особливостей та нормативно-правової бази.



Рисунок 1. *Система профілактики делінквентної поведінки військовослужбовців Збройних Сил Сполучених Штатів Америки*

***Джерело**: розроблено авторами*

✦ Висновки

Результати проведеного аналізу свідчать, що система профілактики делінквентної поведінки у Збройних Силах США є комплексною та багаторівневою, охоплює правовий, медичний, психологічний та соціальний напрями. Система передбачає превентивне діагностування поведінкових девіацій, регулярний моніторинг психологічного стану військовослужбовців та створення довірливого середовища для звернень за допомогою. Психологічна підтримка, освітні ініціативи, незалежні розслідування та міжвідомча взаємодія забезпечують гнучкість та ефективність вказаної системи в умовах сучасних військових ризиків і загроз. Важливим аспектом є зміщення фокусу уваги від покарання до превенції, яке реалізоване в організації роботи мобільних профілактичних груп та безпосередній присутності фахівців з охорони психічного здоров'я у військових підрозділах. Ефективність системи профілактики делінквентної поведінки у Збройних Силах США підтверджується статистичними даними, а впроваджені профілактичні програми сприяють підтриманню стану військової дисципліни у військових підрозділах на належному рівні, адаптації психіки військовослужбовців до сучасних викликів, таких, наприклад, як ПТСР. Водночас, було визначено, що навіть за умови значного обсягу і різноманітності профілактичних заходів, система запобігання делінквентній поведінці у Збройних Силах США не позбавлена недоліків. Одним із проблемних питань залишається упереджене ставлення до військовослужбовців із психічними розладами, що стримує воїнів від своєчасного звернення по допомогу, особливо в бойових підрозділах. Крім того, була виявлена нерівномірність доступу до психологічної підтримки в різних родах військ, передусім у Військово-морських силах, де зростає рівень дезертирства. Впроваджені інструменти штучного інтелекту та онлайн-програми на цей час мають обмежені можливості та не замінюють потреби в особистому спілкуванні з фахівцями. Незважаючи на законодавчі зміни, випадки сексуального насильства залишаються системною проблемою, особливо серед молодих жінок, що вказує на недостатню ефективність реформи в короткостроковій перспективі. Наукова новизна дослідження полягає у систематизації різнорівневих компонентів системи та узагальнені концепції, яка розглядає профілактику не як набір ізольованих заходів, а як цілісну політику безпеки і підтримки військового персоналу. Дослідження має певні обмеження, зокрема обмеження у доступі до внутрішніх даних і відсутність емпіричних польових досліджень, що ускладнює оцінку причинно-наслідкових зв'язків між профілактичними заходами та рівнем делінквентної поведінки. Адаптація виявлених підходів до інших національних контекстів потребує врахування культурних, організаційних і нормативних відмінностей. Таким чином, узагальнена модель системи профілактики делінквентної поведінки військовослужбовців Збройних Сил США може розглядатися як орієнтир для вдосконалення національних підходів. Її практична значущість полягає у здатності забезпечувати раннє

виявлення ризиків, створювати довірливе середовище для звернень по допомогу, оптимізувати взаємодію між командуванням і спеціалістами та зміцнювати психологічну стійкість особового складу. Перспективи подальшого розвитку цієї теми полягають у формуванні адаптованої моделі профілактики, що відповідатиме потребам Збройних Сил України та сприятиме підвищенню рівня військової дисципліни і боєздатності у бойових умовах.

✦ Подяки
Немає.

✦ Фінансування
Немає.

✦ Конфлікт інтересів
Немає.

✦ Джерела
[1] Absher, J. (2022). *The Uniform Code of Military Justice (UCMJ)*. Retrieved from https://www.military.com/join-armed-forces/the-uniform-code-of-military-justice-ucmj.html.
[2] Acosta, J.D., Chinman, M., & Shearer, A.L. (2021). *Countering sexual assault and sexual harassment in the U.S. military: Lessons from RAND research*. Santa Monica, CA: RAND Corporation.
[3] Acosta, J.D., *et al.* (2025). Evaluating the U.S. military's progress toward an integrated primary prevention workforce. *RAND Health Quarterly*, 12(2), article number 10.
[4] Adams, M. (2025). *Sexual assaults in military dropped nearly 4% overall in 2024 as 3 service branches saw increases*. Retrieved from https://www.stripes.com/theaters/us/2025-05-01/military-sexual-assaults-pentagon-17645590.html.
[5] Ahaiev, N.A., Kokun, O.M., Herasymenko, M.V., Pishko, I.O., & Lozinska, N.S. (2018). *Experience in the US Army and the Army of other countries to prevent loss of personnel for reasons not related to the purpose of the assignment. Methodical guide*. Kyiv: Research Center for Humanitarian Problems of the Armed Forces of Ukraine.
[6] Army Substance Abuse Program (ASAP). (n.d.). Retrieved from https://www.armyresilience.army.mil/ASAP/index.html.
[7] Aycock, C.A., Mallawaarachchi, I., Klesges, R.C., Wang, X.-Q., Cassidy, D.G., Wiseman, K.P., Krunnfusz, A.E., Kundu, D., Patience, M.A., Burns, R.E., & Talcott, G.W. (2023). Decreasing alcohol use among young adults presenting for service in the U.S. Air Force: An epidemiological surveillance study. *Military Psychology*, 36(6), 701-710. doi: 10.1080/08995605.2023.2259283.
[8] Baldor, L.C. (2023). *Independent lawyers begin prosecuting cases of sexual assault and other crimes in the US military*. Retrieved from https://apnews.com/article/e6cb6e700338b1471501777a09ca467e.
[9] Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
[10] Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
[11] Brusher, E.A. (2007). Combat and operational stress control. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 9(2), 109-126.
[12] Buckingham, K. (2023). *Military psychologist talks facts, prevention of substance, alcohol misuse among service members*. Retrieved from https://www.army.mil/article/265016/military_psychologist_talks_facts_prevention_of_substance_alcohol_misuse_among_service_members.
[13] Campbell-Sills, L., *et al.* (2023). Effects of prior deployments and perceived resilience on anger trajectories of combat-deployed soldiers. *Psychological Medicine*, 53(5), 2031-2040. doi: 10.1017/S0033291721003779.
[14] Chan, M. (2022). *Navy desertions have more than doubled amid suicide concerns, as sailors feel trapped by contracts*. Retrieved from https://www.nbcnews.com/news/us-news/navy-desertions-doubled-suicide-concerns-sailors-feel-trapped-contract-rcna28516.
[15] Comprehensive Soldier and Family Fitness (CSF). (n.d.). Retrieved from https://www.usar.army.mil/CSF/.
[16] Defence Health Agency. (n.d.). *Behavioral health disorders among U.S. military service members*. Retrieved from https://ph.health.mil/PHC%20Resource%20Library/cphe-bsh-bh-disorders-in-u.s.-military-factsheet.pdf.
[17] Global Firepower. (2025). *2025 United States of America military strength*. Retrieved from https://www.globalfirepower.com/country-military-strength-detail.php?country_id=united-states-of-america.
[18] Goffman, E., & Helmreich, W.B. (Eds.). (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New Brunswick, NJ: AldineTransaction.
[19] Griffith, J., & Bryan, C.J. (2018). Preventing suicides in the U.S. military. *Psychological Services*, 15(3), 251-261. doi: 10.1037/ser0000225.
[20] Hines, C.E., Watson, N., Brooks, Z., & Tucker, T. (2024). Review of mental healthcare provision by primary care physicians in the Department of Defence (DoD). *Journal of Public Health (Berlin)*. doi: 10.1007/s10389-024-02234-x.
[21] Jones, D. (2022). *A surge in Navy deserters*. Retrieved from https://www.realclearDefence.com/2022/05/23/a_surge_in_navy_deserters_833718.html.
[22] Jones, F.D., Sparacino, L.R., Wilcox, V.L., Rothberg, J.M., & Stokes, J.W. (Eds.). (1995). *War psychiatry: Textbook of military medicine*. Washington, DC: Office of the Surgeon General.

[23] Khristuk, O.L. (2014). *Psychology of deviant behavior: A teaching and methodical manual*. Lviv: Lviv State University of Internal Affairs.
[24] Kness, R. (2025). *How big is the U.S. active-duty military in 2025? Here's the breakdown by branch.* Retrieved from https://news.clearancejobs.com/2025/07/29/how-big-is-the-u-s-active-duty-military-in-2025-heres-the-breakdown-by-branch/.
[25] Knust, S.K., Booth, L.C., Toner, K.A., Novosel-Lingat, J.E. M., & Adrian, A.L. (2025). Master resilience trainer course quality improvement evaluation. *Military Psychology*, 37(3), 220-230. doi: 10.1080/08995605.2024.2346449.
[26] Kowalski, R. (2025). *Military Drug Program historical timeline – key phases*. Retrieved from https://ivlc.squarespace.com/committeeblog/military-drug-program-historical-timeline-key-phases.
[27] Kozhina, G.M., Druz, O.V., Zelenska, K.O., & Chernenko, I.A. (2020). A modern model of the formation of post-stress disorders in combat participants. *Medicine Today and Tomorrow*, 86(1), 39-45. doi: 10.35339/msz.2020.86.01.05.
[28] Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
[29] Maksymova, N.Yu. (2011). *Psychology of deviant behavior: A textbook for university students*. Kyiv: Lybid.
[30] Master Resilience Training (MRT). (n.d.). Retrieved from https://www.armyresilience.army.mil/ard/r2/Master-Resilience-Training.html.
[31] Military OneSource. (n.d.). Retrieved from https://www.militaryonesource.mil/.
[32] Mosel, S. (2025). *Statistics on veterans and addiction.* Retrieved from https://surl.li/nvkwhf.
[33] Putnam, R.D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York: Association for Computing Machinery. doi: 10.1145/358916.361990.
[34] Reiter, J.T., Dobmeyer, A.C., & Hunter, C.L. (2018). The primary care Behavioral Health (PCBH) Model: An overview and operational definition. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 25, 109-126. doi: 10.1007/s10880-017-9531-x.
[35] Russell, P.D., Judkins, J.L., Blessing, A., Moore, B.A., & Morissette, S.B. (2022). Incidences of anxiety disorders among activeduty service members between 1999 and 2018. *Journal of Anxiety Disorders*, 91, article number 102608. doi: 10.1016/j.janxdis.2022.102608.
[36] Seligman, M.E.P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press.
[37] Shapovalova, T. (2023). Comparative analysis of war veterans' adaptation programs to civilian life in Ukraine, Great Britain and the USA. *Social and Legal Studios*, 6(3), 161-170. doi: 10.32518/sals3.2023.161.
[38] Spain, E., Mukunda, G., & Bates, A. (2021). The battalion commander effect. *The US Army War College Quarterly: Parameters*, 51(3), article number 10. doi: 10.55540/0031-1723.3083.
[39] Suicide Prevention and Response Independent Review Committee (SPRIRC). (2023). *Final report of the Suicide Prevention and Response Independent Review Committee*. Washington, DC: U.S. Department of Defence.
[40] U.S. Army Medical Center of Excellence. (n.d.). Retrieved from https://medcoe.army.mil/life-connection-behavioral-health.
[41] U.S. Army. (2024). *Ready and resilient: 254th COSC(T) support Fort Bliss soldiers' combat operational stress.* Retrieved from https://www.army.mil/article/273601/ready and resilient 254th cosct support fort bliss soldiers combat operational stress.
[42] U.S. Department of Defence. (2023). *Department of Defence releases its annual report on suicide in the military for 2023*. Retrieved from https://www.Defence.gov/News/Releases/Release/Article/3964785/department-of-Defence-releases-its-annual-report-on-suicide-in-the-military-for/.
[43] U.S. Navy. (n.d.). *Primary Prevention.* Retrieved from https://www.mynavyhr.navy.mil/Support-Services/Culture-Resilience/Primary-Prevention/.
[44] Wilson, J.P., Harel, Z., & Kahana, B. (1988). *Human adaptation to extreme stress: From the Holocaust to Vietnam*. New York: Springer. doi: 10.1007/978-1-4899-0786-8.
[45] Zhao, S., Yao, D., Wan, Y., Wu, G., & Jin, H. (2025). *AdapCP: Collaborative inference with adaptive CNN Partition on distributed edge servers*. New York: Association for Computing Machinery. doi: 10.1145/3765961.

The experience of the United States Armed Forces in preventing delinquent behaviour among military personnel

Dmytro Lysenko
PhD
National Defence University of Ukraine
03049, 28 Povitroflotskyi Ave., Kyiv, Ukraine
https://orcid.org/0000-0003-4468-681X

Larisa Kravchenko
Student
National Defence University of Ukraine
03049, 28 Povitroflotskyi Ave., Kyiv, Ukraine
https://orcid.org/0009-0005-0082-6931

✦ **Abstract.** Delinquent behaviour among military personnel, manifested in disciplinary violations, aggressive or unlawful actions, negatively affects the combat capability of troops, which highlights the need to develop effective systems for preventing maladaptive behaviour in combat conditions, where military personnel are in a state of chronic stress, loss and social isolation. In this context, the approach of the United States of America, which has significant historical and contemporary experience in combating such challenges, is valuable for analysing and possibly borrowing effective forms and methods of preventing behavioural deviations among soldiers. The aim of the study was to analyse the characteristics of delinquent behaviour among servicemen of the Armed Forces of the United States of America and to evaluate existing approaches to its prevention. To achieve the aim of the study, a set of theoretical methods was used, such as analysis, synthesis, comparison, generalisation and content analysis, which made it possible to identify the specifics of deviant behaviour among military personnel and to study preventive approaches and programmes implemented in the Armed Forces of the United States of America. The analysis resulted in a generalised model of a system for the prevention of delinquent behaviour that operates in the Armed Forces of the United States of America. It combines various levels of prevention, from basic preventive measures to specialised assistance and rehabilitation. The system is multi-vector and includes psychological, social, medical and legal components. Its implementation involves state structures, military command, psychologists, doctors, chaplains, mentors and other support entities. Modern prevention tools are used, including electronic services, mobile applications, remote consultations, educational programmes, crisis interventions and risk prediction technologies. The system is focused not only on eliminating the consequences of maladaptive behaviour, but also on its early detection, the development of stress resistance skills and the maintenance of an appropriate level of military discipline and psychological resilience among personnel. The generalised model of the delinquent behaviour prevention system has demonstrated the potential for integrating psychological, social, medical and legal measures into a single complex. Its practical value lies in its potential use as a guideline for improving the national system, taking into account the specifics of military service, cultural context and current legislation

✦ **Keywords:** combat stress; offences; psychological intervention; resocialisation; rehabilitation; support

ВІСНИК Національного університету оборони України

✦ Том 20 ✦ № 6 ✦ 2025 ✦ 65-72 ✦ УДК 159.9.07:177.9
✦ Сайт журналу: https://nuou-visnyk.com.ua/uk ✦ DOI: 10.33099/2617-6858–25–20–6–61-67

Аксіологічний вимір групової роботи в подоланні особистісної кризи

Леонід Ніколаєв*
Кандидат психологічних наук, доцент
Університет Григорія Сковороди в Переяславі
08401, вул. Сухомлинського, 30, м. Переяслав, Україна
https://orcid.org/0000-0001-6506-4871

✦ **Анотація.** Соціокультурні трансформації сучасності, що спричиняють особистісні кризи і втрату орієнтирів, актуалізують потребу в аксіологічному вимірі психотерапевтичної допомоги. Метою дослідження було визначення, як аксіологічний вимір групової роботи сприяє подоланню кризових станів та впливає на особистісні зміни. Дослідження проведено в межах теоретико-методологічного підходу з використанням комплексу загальнонаукових методів пізнання. Основним застосованим методом був теоретичний аналіз наукових джерел, що дозволив систематизувати і узагальнити теоретичні підходи до розуміння аксіологічного виміру групової роботи у подоланні особистісної кризи. Проведено порівняльний аналіз провідних психологічних теорій і моделей (Шварца, Таджфела і Тернера, Фельдмана), що розкрив механізми функціонування цінностей у груповій взаємодії. Аналіз цих підходів розкрив, як спільні цінності слугують основою для створення безпечного простору, де можливе глибоке самопізнання, рефлексія та трансформація особистості в кризових умовах. Було встановлено, що цінності є не лише особистісними орієнтирами, а й інструментами регулювання групової взаємодії, що визначають психологічну безпеку, сприяють соціальному прийняттю та активізують ресурси зростання в кризі. Форма групової роботи є ефективним інструментом у підтримці та реабілітації особистості, що переживає кризовий стан. Виявлено, що цінності функціонують як регулятори міжособистісної взаємодії, забезпечуючи внутрішню згуртованість і зовнішню ефективність групової роботи. Включення учасника до ціннісно-уніфікованої групи створює умови для рефлексії, переосмислення ідентичності та відновлення життєвої смислової перспективи. При цьому ефективність значною мірою визначається ціннісним компонентом, який окреслює мотивацію, характер спілкування та якість стосунків у групі

✦ **Ключові слова:** групова психотерапія; психологія кризи; трансформація особистості; психологічна підтримка; соціальна ідентичність; терапевтичні інтервенції; ціннісні системи

✦ Вступ

Сучасне суспільство перебуває у стані глибоких соціокультурних трансформацій, що супроводжуються посиленням особистісних криз, втрати ціннісних орієнтирів і відчуття екзистенційної непевності. Зростання кількості людей, які переживають внутрішні конфлікти, пов'язані з втратою сенсів, ідентичності чи життєвих пріоритетів, вимагає пошуку ефективних підходів до подолання таких станів. У цьому контексті особливої значущості набуває аксіологічний вимір психотерапевтичної допомоги, який передбачає глибинне осмислення й переосмислення ціннісних структур особистості. Проблематика аксіологічного виміру в груповій психотерапії в контексті подолання особистісної кризи має міждисциплінарний характер й розроблялася у філософсько-психологічному та прикладному психотерапевтичному контекстах американськими, австрійськими та українськими дослідниками. У своїй праці H.O. Homych & O.V. Voitenko (2024) акцентували на ролі К. Роджерса та його концепції ціннісної конгруентності в межах гуманістичної психології, де обґрунтовується значення безумовного прийняття, емпатії та автентичності як основ психологічної безпеки

Приклад цитування:
Nikolaiev, L. (2025). Axiological dimension of group work in overcoming a personal crisis. *The Bulletin of National Defence University of Ukraine*, 20(6), 61-67. doi: 10.33099/2617-6858–25–20–6–61-67.

Історія статті: Отримано: 04.07.2025; Доопрацьовано: 24.10.2025; Прийнято: 27.11.2025

Copyright © The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

*Автор-кореспондент

й особистісного зростання. Дослідження К. Роджерса стали підґрунтям для аксіологічного підходу в груповій терапії, сприяючи розвитку середовища, у якому цінності можуть бути відкрито виражені й переглянуті. Вагомими були ідеї V. Frankl (2020), для якого цінності були ядром особистості та ключем до подолання екзистенційної кризи, а пошук сенсу виступав головним механізмом внутрішнього зцілення. Його підхід активно використовується в логотерапевтичних методиках групової психотерапії. В свою чергу, екзистенційна психологія з її лідером І. Ялом розглядає групову терапію як простір для ціннісного переосмислення через живу міжособистісну взаємодію, де група є дзеркалом для усвідомлення себе, своїх цінностей, провини та відповідальності, що, як зазначено O.S. Rybak (2020), сприяє саморефлексії, розвитку емпатії, прийняттю й подоланню ізоляції в кризових станах. Представники self-психології наголошують на ролі емпатійної взаємодії у формуванні особистісної ідентичності. Так, засновник цього напряму Г. Кохут описує, як підтримка й віддзеркалення з боку інших сприяють стабілізації «Я» та реконструкції базових ціннісних уявлень. Терапевтичні стосунки виступають середовищем для відновлення цілісності особистості після травматичного досвіду. Водночас вагому роль відіграє позитивне ставлення до майбутнього, що є визначальним чинником відновлення (зокрема посттравматичного зростання в учасників бойових дій), оскільки воно підвищує їхню впевненість у власних можливостях, сприяє ефективному подоланню життєвих труднощів, формує оптимістичне бачення перспектив та забезпечує кращу соціальну адаптацію у кризових умовах (Reva & Titova, 2024).

O. Baidarova & V. Kachan (2025) дослідили групи підтримки як ресурс психосоціальної допомоги в екстремальних умовах, підкреслюючи роль спільних цінностей виживання та взаємодопомоги у формуванні стійкості особистості. O. Kihtyuk & T. Fedotova (2021) проаналізували методи психологічної підтримки особистості, зосереджуючись на ролі ціннісної взаємодії між клієнтом і психологом у процесі відновлення особистісної цілісності. L.Y. Nianko & V.V. Nianko (2024) розглянули особливості психологічної підтримки в умовах війни, акцентуючи увагу на тому, як спільні цінності безпеки та виживання створюють основу для групової згуртованості та взаємопідтримки. M. Slyusarevskyy & L. Hryhorovska (2022) визначили психологічну підтримку учасників освітнього процесу в умовах війни, підкреслюючи важливість ціннісної конгруентності в освітньому середовищі для збереження психологічного благополуччя. V.V. Vyshnovskyi & I.M. Perih (2025) виявили вплив психологічних інтервенцій на психологічне здоров'я людини в умовах війни, визначаючи роль спільних цінностей у груповій терапії як чинника відновлення особистісної стійкості. Y. Pylypchuk & L. Ponomarenko (2024) дослідили проблему реабілітації військових і цивільних від психологічних травм, підкреслюючи роль групових цінностей у процесах відновлення та соціальної реінтеграції. У процесі групової взаємодії розгортається складна динаміка формування групової ідентичності, що створює основу для переосмислення власного досвіду через співвіднесення з досвідом інших учасників. Така взаємодія дозволяє перебудовувати ціннісно-нормативну структуру особистості, наповнюючи її новим сенсовим змістом, що відповідає актуальним викликам і внутрішнім потребам індивіда. Таким чином, звернення до аксіологічного виміру групової роботи дозволяє не лише підвищити її ефективність у подоланні особистісної кризи, а й переосмислити самі засади психотерапевтичної допомоги в бік більш глибокого врахування екзистенційних, культурних і соціальних чинників. Метою статті було обґрунтування потенціалу групової роботи як ефективного засобу подолання особистісної кризи. Завдання дослідження: здійснити аналіз теоретичних та емпіричних підходів щодо функціонування цінностей у групі; з'ясувати значення ціннісної конгруентності, групової ідентичності та довіри для ефективного подолання особистісної кризи; показати, як спільні цінності та аксіологічний простір групи сприяють рефлексії, переосмисленню ідентичності, відновленню життєвих смислів й формуванню психологічної стійкості.

✦ Матеріали та методи

Дослідження здійснювалося в межах теоретико-методологічного підходу з використанням комплексу загальнонаукових методів пізнання для систематизації та концептуалізації аксіологічного виміру групової роботи в подоланні особистісної кризи. Інформаційною базою дослідження слугували наукові публікації з психології, психотерапії та аксіології (Maksymenko, 2006; Tytarenko, 2007). Використано праці теоретиків групової терапії та сучасні дослідження з проблематики ціннісних орієнтацій особистості (Pryshlyak, 2019; Rybak, 2020). Теоретичний аналіз наукових джерел застосовувався для систематизації та узагальнення існуючих підходів до розуміння ролі цінностей у груповій психотерапевтичній роботі. Цей метод дозволив виявити основні напрями досліджень аксіологічного виміру групової взаємодії та визначити теоретичні лакуни в означеній проблематиці. Порівняльний аналіз провідних психологічних теорій і моделей (Ш. Шварца, Г. Таджфела і Дж. Тернера, А. Фельдмана) застосовано для виявлення механізмів функціонування цінностей у груповій взаємодії та їхнього впливу на процеси подолання особистісної кризи. Метод синтезу використовувався для інтеграції різнопланових теоретичних положень у цілісну концептуальну схему розуміння ролі ціннісного компонента в груповій психотерапевтичній роботі. Метод класифікації застосовано для систематизації теоретичних моделей за критеріями їхнього фокусу на цінностях, форми прояву ціннісних орієнтацій та ролі в подоланні особистісної кризи. Структурно-функціональний аналіз дозволив виявити взаємозв'язки між різними компонентами аксіологічного виміру групової взаємодії – психологічною безпекою, ціннісною

конгруентністю, груповою ідентичністю та процесами особистісної трансформації. Методологічною основою дослідження стали принципи системного підходу для розгляду групової роботи як цілісної системи взаємопов'язаних елементів, де ціннісний компонент виконує інтегративну функцію. Принцип історизму забезпечив аналіз еволюції поглядів на роль цінностей у психотерапевтичній практиці від класичних гуманістичних підходів до сучасних інтегративних моделей. Принцип комплементарності дозволив поєднати різні теоретичні підходи для створення багатовимірного розуміння досліджуваної проблематики, що охоплює індивідуальні, міжособистісні та групові аспекти ціннісної взаємодії.

✦ Результати та обговорення

Аксіологічний вимір групової роботи – це ціннісний аспект взаємодії учасників, що полягає в усвідомленні, переосмисленні та гармонізації особистих і спільних цінностей задля психологічного зростання, відновлення ідентичності й подолання особистісної кризи. Аналіз наукових джерел дав змогу виокремити низку характеристик аксіологічного виміру групової роботи. Зокрема, у кризових станах відбувається порушення ціннісної системи особистості, однак група створює умови для її переосмислення та відновлення (Tytarenko, 2007). Важливим чинником є ціннісна конгруентність: групове середовище сприяє узгодженню особистісних переконань із груповими нормами, що зменшує внутрішні конфлікти та підтримує автентичність (Maksymenko, 2006). При цьому, реалізація аксіологічного виміру можлива лише за умови психологічної безпеки, яку забезпечує атмосфера довіри, відкритого самовираження й рефлексії. Відчуття належності до групи формує групову ідентичність і спільноту, а спільні цінності виступають орієнтирами для подальшого життя (Chepelieva, 2014; Lytvynchuk, 2021). Завдяки груповій рефлексії, зворотному зв'язку та моделюванню поведінки відбувається реконструкція ціннісно-нормативної структури, що допомагає подолати розгубленість і повернутися до активного життя (Homych & Voitenko, 2024). Аксіологічний вимір групової взаємодії досліджувався у межах низки теоретичних моделей: модель універсальних цінностей Шварца, теорія групової синергії, теорія соціальної ідентичності та категоризації Таджфела і Тернера, а також модель групових норм Фельдмана. Модель цінностей Шварца – одна з ключових у сучасній аксіопсихології, що класифікує 10 базових цінностей на основі їх ролі у людському житті (влада, безпека, досягнення, гедонізм, стимуляція, самостійність, універсалізм, доброзичливість, традиції та конформізм) за універсальними мотиваційними цілями. Її застосовують у груповій психотерапії, особливо в роботі з особистісними кризами, коли система цінностей дестабілізується. Цінності згруповані у двовимірну структуру: самопіднесення ↔ самозростання та збереження ↔ відкритість до змін. У кризі часто виникає конфлікт або втрата значущості цінностей, що ускладнює адаптацію та потребує переосмислення (Lechner *et al.*, 2024). Під час кризи ціннісна система людини часто втрачає узгодженість: вона може перестати діяти з тих мотивів, які раніше були значущими (наприклад, сім'я, успіх, стабільність), або відчувати конфлікт між суперечливими цінностями. C.M. Lechner *et al.* (2024) зазначили, що модель Шварца у груповій роботі дозволяє: діагностувати ціннісні розриви, структурувати рефлексію через вправи й дискусії, а також сприяти формуванню ціннісної конгруентності. Це допомагає учасникам усвідомити внутрішні пріоритети й узгодити їх із поведінкою, що сприяє емоційному відновленню.

Як можливий приклад застосування цієї моделі у груповій роботі може слугувати вправа «Коло цінностей», де учасники отримують картки з назвами 10 базових цінностей Шварца та обирають 3 найважливіші для себе на даний момент часу. Потім – ті, що були важливими до кризи. Обговорення відбувається за наступними запитаннями: Що змінилося? Що допомагає триматися зараз? Чи є суперечності між цінностями, які заважають рухатися вперед? Рольова гра «Рішення в конфлікті цінностей» також демонструє застосування даної моделі. Учасник переживає дилему: залишитися з родиною (безпека, доброзичливість) чи змінити професію (самостійність, стимуляція). Група моделює обидві ситуації і дає зворотний зв'язок, допомагає побачити несвідомі цінності й пріоритети. Отже, модель Шварца є не лише теоретичною схемою, а практичний інструмент для групової терапії, що дозволяє: осмислити зміни у власних цінностях; виявити внутрішні суперечності; знайти точки опори для відновлення цілісності особистості. Теорія групової синергії розглядає групу як цілісну систему, що здатна створювати нову якість взаємодії, яка перевищує суму індивідуальних внесків. У подоланні кризи це дає розуміння, як спільна енергія, підтримка й ціннісний діалог сприяють зціленню та особистісній трансформації. Основні принципи – емерджентність, взаємодоповнення, спільне ціннісне поле та колективне переживання (Rybak, 2020; Kutsyi & Partyko, 2025). У ситуації особистісної кризи людина часто відчуває втрату сенсу, ізоляцію, ціннісну дезорієнтацію. O. Kutsyi & N. Partyko (2025) підкреслюють, що саме у груповій взаємодії синергія стає ресурсом трансформації. Вона допомагає віднайти спільні цінності й нові сенси, створює умови для психологічної безпеки та відновлення довіри. Також групова синергія активує ціннісну рефлексію через діалог, метафори й зворотний зв'язок, а також сприяє формуванню групової ідентичності, у якій людина відчуває приналежність і прийняття. Як ілюстративний приклад можна розглянути вправу «Колективна мозаїка», яка могла б створювати можливість кожному учаснику групи принести/назвати предмет чи слово, *які* символізують важливу для нього цінність, для створення спільної «мозаїки цінностей». Учасники проговорюють, які цінності об'єднують, які доповнюють одна одну. Так виникає синергетичний ефект: виникає нове уявлення про «колективне Я»

групи і простір для ідентифікації. Теорія групової синергії допомагає розглядати групову терапію як джерело нової цілісності. У цьому процесі цінності групи можуть стати для людини в кризі тимчасовим або сталим орієнтиром. Групова взаємодія сприяє відновленню внутрішнього сенсового каркасу. Крім того, виникає ефект, якого індивідуальна робота не може досягти, – спільне віднайдення смислу. Психологічні аспекти синергії в групі включають збіг цінностей між учасниками, наявність чітких правил і зв'язків, злагоджену співпрацю, взаємну підтримку та визнання. Важливою умовою є наявність лідера або фасилітатора, який координує дії, визначає ролі та підтримує спільну мету. Синергія також посилюється, коли кожен учасник відчуває відповідальність і належність до групи (Kutsyi & Partyko, 2025).

Модель групової ідентичності та соціальної категоризації Таджфела і Тернера пояснює, як людина формує своє «Я» через приналежність до груп, і як це може впливати на поведінку, самооцінку і відчуття безпеки. Групова ідентичність – це важливе джерело психологічного благополуччя, особливо в періоди нестабільності. Модель включає два основні концепти: соціальну категоризацію – автоматичне розподілення людей на «ми» і «вони», що допомагає орієнтуватися в соціумі, але може спричиняти упередження; та соціальну ідентичність – ототожнення себе з групою, що впливає на самооцінку й прийняття її цінностей і норм (Tytarenko, 2007; Homych & Voitenko, 2024). Аналізом N.V. Chepelieva (2014) виявлено, що в період особистісної кризи людина часто втрачає чітке розуміння себе, переживає втрату приналежності, сумнівається у своїх цінностях, відчуває ізоляцію. За таких умов, вважає дослідниця, участь у підтримувальній терапевтичній групі може відновити позитивну соціальну ідентичність (через «я – частина спільноти»), дати змогу людині переосмислити свої цінності в діалозі з іншими та зміцнити самооцінку і цілісність особистості. Як можливий приклад у практиці може розглядатися вправа «Я і ми». Учасників просять написати 3 слова про себе, 3 слова про групу, і 3 – де «я» і «група» перетинаються. Потім іде обговорення: де я відчуваю себе частиною, де – окремим? Що мені важливо в нашій групі? Така робота активізує усвідомлення групової ідентичності, її цінностей, а також формує відчуття приналежності й підтримки. Як додатковий ілюстративний приклад може слугувати групова рефлексія «Коли я відчув, що належу». Учасники діляться моментом, коли вони вперше відчули себе частиною групи. Це створює поле довіри й відкритості, а також дозволяє переосмислити ідентичність через досвід прийняття. Отже, модель Таджфела і Тернера дозволяє побачити, що групова ідентичність – це не лише соціальний факт, а й терапевтичний ресурс, особливо коли вона базується на спільних цінностях, безпечному середовищі та діалозі й прийнятті. У кризовому періоді, коли «Я» розхитане, група стає тим місцем, де можна знайти себе заново – через інших, і поступово відновити цілісність особистості.

Модель групових норм Фельдмана пояснює, як у групі формуються спільні правила й цінності, що регулюють поведінку учасників, підтримують згуртованість, передають важливі для групи смисли та забезпечують психологічну безпеку. У кризовий період чіткі норми допомагають людині відчути підтримку, уникнути засудження, переосмислити цінності та знайти нові опори через спільні моральні принципи й приналежність до групи (Tytarenko, 2007; Chepelieva, 2014). Процес спільного вироблення групових норм відіграє ключову роль у становленні згуртованості колективу, визначенні правил взаємодії та підтриманні стабільності внутрішніх відносин. Уже на першій зустрічі учасники разом із тренером створюють перелік правил (наприклад, пунктуальність, конфіденційність, «я –повідомлення» тощо), що формує відповідальність і залученість у побудову ціннісного поля. Важливо також обговорювати порушення норм – це не покарання, а привід до рефлексії, що посилює психологічну безпеку й підтримує ціннісний каркас групи. Як приклад ефективного підходу може розглядатися вправа «Цінності нашої групи», коли учасники формують спільний перелік важливих для них цінностей. Отже, модель Фельдмана і теоретичні припущення свідчать про те, що групові норми – це не лише правила, а й носії спільних цінностей, що допомагають долати особистісну кризу, відновлювати довіру й стабільність. Згруповані дані проаналізованих моделей представлені в Таблиці 1.

Таблиця 1. *Теоретичні моделі і роль цінностей у груповій взаємодії*

Модель	Автори	Основні положення	Роль цінностей
Модель універсальних цінностей	Ш. Шварц	10 базових цінностей згруповано в 4 кластери; цінності мають мотиваційне ядро	Формують внутрішню мотивацію, впливають на стиль взаємодії; спільність цінностей сприяє довірі в групі
Теорія групової синергії	Д. Джонсон, Ф. Джонсон	Група досягає більшого через об'єднання потенціалів; виникає ефект синергії	Спільні цінності (довіра, підтримка) є умовою виникнення синергії та групового зростання
Теорія соціальної ідентичності та категоризації	А. Таджфел і Дж.С. Тернер	Людина ідентифікує себе з групою, що має значущі характеристики. Категоризація формує «ми» проти «вони»	Групові цінності стають частиною самоідентифікації; переоцінка себе через приналежність до групи сприяє подоланню кризи
Модель групових норм	А. Фельдман	Норми виникають у відповідь на потреби групи, очікування, історію взаємодії	Норми є формою вираження групових цінностей; регулюють прийнятну поведінку, забезпечують психологічну безпеку

Джерело: *розроблено автором*

У Таблиці 2 здійснено порівняння моделей, щоб глибше розкрити багатовимірність аксіологічного підходу в груповій роботі під час подолання особистісної кризи. Моделі охоплюють як внутрішні пріоритети (Шварц), так і соціальний контекст (Фельдман, теорія синергії, соціальної ідентичності). Це показує, що цінності є одночасно внутрішнім ресурсом і механізмом групової підтримки, що дозволяє створити цілісну систему допомоги в кризі.

Таблиця 2. *Порівняння моделей*

Критерій	Модель Шварца	Синергія	Соціальна ідентичність	Модель Фельдмана
Тип моделі	Індивідуально-аксіологічна	Динаміко-групова	Соціально-психологічна	Нормативно-поведінкова
Фокус на цінностях	Ядро особистості	Умова ефективної взаємодії	Засіб ідентифікації	Регулятор поведінки
Форма прояву цінностей	Особисті пріоритети	Спільна мета, довіра	«Ми-ідентичність»	Групові правила
Роль у кризі	Осмислення сенсу, мотивація до змін	Підтримка, посилення ресурсу	Переоцінка «Я» через групу	Забезпечення стабільності, етики взаємодії

Джерело: *розроблено автором*

Систематизація та порівняння чотирьох теоретичних у Таблиці 1 і Таблиці 2 концепцій виявили їхню взаємодоповнюваність у поясненні ціннісних механізмів групової терапії. Концепція Шварца висвітлює внутрішньопсихологічні процеси трансформації світоглядних пріоритетів особистості, тоді як синергетичний підхід розкриває колективні ефекти об'єднання індивідуальних потенціалів навколо спільних ідеалів. Теоретична рамка соціальної категоризації демонструє, як включення до значущої спільноти реструктурує самосприйняття через засвоєння групових стандартів, водночас нормативна концепція показує практичні способи втілення ціннісних принципів у конкретних правилах співіснування. Кожна парадигма акцентує різні грані аксіологічного впливу – від інтрапсихічних змін світоглядних орієнтирів до формування міжособистісних зв'язків та встановлення організаційних стандартів поведінки, що в сукупності створює багаторівневу систему підтримки для осіб у стані екзистенційної дезорієнтації. Для цього дослідження важливі праці, що висвітлили вплив психологічної безпеки, ціннісної конгруентності і культурно-ціннісних установок на ефективність групової динаміки й подолання особистісних криз. A. Lytvynchuk (2021) зазначено, що в умовах «трансформаційного середовища» XXI ст. суб'єктивне відчуття безпеки особистості суттєво змінюється, що зумовлює потребу в поглиблених наукових дослідженнях. A.C. Edmondson & Z. Lei (2014) визначили психологічну безпеку як зменшення міжособистісного ризику за умов невизначеності. Вони виділили передумову командної роботи, як посередника між організаційним кліматом і обміном знаннями, як наслідок взаємодії у різних колективах і як регулятор опору інноваціям. A. Carmeli & J.H. Gittell (2009) виявили зв'язок між «високоякісними стосунками» і рівнем безпеки, що впливає на здатність працівників вчитися на помилках. Дослідження S.B. Wanless (2016) розглядає безпеку ширше – як ресурс розвитку особистості та частину соціального капіталу. В 2020-2021 рр. увага дослідників змістилася на сферу охорони здоров'я в умовах пандемії COVID-19, що актуалізувало питання психологічної безпеки в екстремальних умовах (O'Donovan & McAuliffe, 2020).

Сучасні дослідження акцентують на ролі спільних цінностей у формуванні безпечного середовища, де ціннісна конгруентність сприяє ефективній командній роботі, що є критично важливим під час подолання криз (Edmondson & Lei, 2014). Аналіз O.S. Rybak (2020) засвідчив актуальність моделі Хофстеде для сучасних соціокультурних викликів, оскільки п'ять її ключових орієнтацій (індивідуалізм – колективізм, коротко- і довготривала орієнтація, фемінність – маскулінність, ставлення до невизначеності, орієнтація на владу) виступають продуктивним інструментом для розуміння групової динаміки та подолання особистісної кризи. У праці O.Yu. Pryshlyak (2019) підкреслено, що «згідно з теорією культурних вимірів Хофстеде основними показниками національних культур є: індекс дистанції влади; рівень інтеграції в суспільні відносини (індивідуалізм/колективізм); соціальні ролі статей; ставлення до невизначеності; довгострокова орієнтація; поблажливість/самообмеження». Ці орієнтації дозволяють глибше зрозуміти мотивацію, очікування й стилі взаємодії учасників, що формує психологічно безпечне середовище – основу особистісної трансформації. Наприклад, індивідуалізм чи колективізм впливає на потребу в підтримці чи рефлексії; орієнтація на час – на очікування щодо темпу змін; фемінність чи маскулінність – на емоційну відкритість; реакція на невизначеність – на потребу в структурі; орієнтація на владу – на очікування щодо стилю лідерства в групі. Ця методологія також знайшла застосування у L.M. Karamushka (2022) для аналізу трансформацій психічних станів у кризових, зокрема воєнних, умовах. O.M. Kochubeinyk (2023), в свою чергу, проаналізував вплив національних та культурних особливостей на формування ідентичності біженців у процесі їхньої інтеграції в інше суспільство. Розуміння таких культурних параметрів, як дистанція до влади, уникнення невизначеності та індивідуалізм/колективізм, є необхідним для побудови ефективних групових інтервенцій із ціннісним компонентом. Емпіричні дослідження підтверджують важливість ціннісної конгруентності, тобто відповідності між особистими цінностями учасника та домінуючими цінностями групи чи організації. Метааналіз A.L. Kristof-Brown *et al.* (2005)

продемонстрував, що така відповідність прямо корелює з емоційним залученням, внутрішньою мотивацією і загальним добробутом учасників. Дослідження емоційного здоров'я та конгруентності підтверджують важливість узгодженості особистісних і групових цінностей для психологічного благополуччя (Sannikova, 2024). В умовах особистісної кризи, коли внутрішня система цінностей піддається перегляду, належність до групи, в якій панують співзвучні ціннісні орієнтири, виступає чинником стабілізації і сенсотворення. Саме ціннісна конгруентність виявляється одним із головних предикторів довіри, відкритості й активної участі в групових процесах. Таким чином, інтеграція концепцій ціннісної конгруентності та культурних параметрів дозволяє поглибити розуміння механізмів, через які група стає не лише соціальною системою, а й аксіологічним простором, що сприяє подоланню кризи, відновленню особистісної цілісності та формуванню нової ідентичності.

✦ Висновки

У дослідженні доведено, що цінності є надзвичайно важливими для людини, оскільки вони виступають джерелом мотивації, а їх усвідомлення та реалізація забезпечують можливість особистісного становлення та відчуття задоволення від життя. Визначено, що цінності виконують ключову роль у регуляції групової взаємодії, адже саме вони створюють відчуття психологічної безпеки, активізують приховані ресурси особистості, сприяють соціальній адаптації та прийняттю себе у кризових ситуаціях. Встановлено, що групова форма роботи є ефективним інструментом підтримки та реабілітації особистості, яка переживає кризовий стан. При цьому ефективність групової взаємодії зумовлена не лише її структурними чи процесуальними параметрами, а й ціннісною складовою, що визначає мотивацію, характер комунікації та якість взаємин у групі. Доведено, що поєднання різних психологічних моделей дозволяє інтегрувати інтраперсональні, інтерперсональні та соціальні аспекти аксіологічного впливу групи в умовах особистісної кризи. Аналіз теоретичних підходів, зокрема моделі універсальних цінностей Шварца, теорії групової синергії, теорії соціальної ідентичності та категоризації Таджфела і Тернера, а також моделі групових норм Фельдмана, показав, що спільні цінності слугують фундаментом для створення безпечного простору, де можливі самопізнання, рефлексія та трансформація особистості у кризових обставинах. Цінності виконують функцію регулятора міжособистісної взаємодії, забезпечуючи згуртованість і результативність групової роботи. Встановлено, що спільні цінності формують позитивну групову ідентичність, сприяють розвитку норм взаємоповаги, емпатії та довіри, які є ключовими чинниками подолання особистісної кризи. Відповідно, в умовах групової взаємодії особистість може реінтегруватися у соціальний простір, оновити власну ціннісну систему й сформувати нові життєві смисли, що підвищує її психологічну стійкість. Результати дослідження підтверджують, що аксіологічний підхід до аналізу групової роботи відкриває нові можливості для розуміння механізмів підтримки особистості у критичних періодах життя та обґрунтовує доцільність включення ціннісних інтервенцій у психологічну практику. Перспективи подальших досліджень полягають у поглибленому вивченні механізмів ціннісного впливу на групову динаміку та розробленні інноваційних психологічних інтервенцій, спрямованих на підвищення стійкості й адаптивності особистості у кризових ситуаціях.

✦ Подяки

Немає.

✦ Фінансування

Немає.

✦ Конфлікт інтересів

Немає.

✦ Джерела

[1] Baidarova, O., & Kachan, V. (2025). Survive and live during war: Support groups as a resource for psychosocial assistance. *Bulletin: Social Work*, 1(10), 5-15. doi: 10.17721/2616-7786.2024/10-1/1.

[2] Carmeli, A., & Gittell, J.H. (2009). High-quality relationships, psychological safety, and learning from failures in work organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 30(6), 709-729. doi: 10.1002/job.565.

[3] Chepelieva, N.V. (2014). Understanding and interpretation of life experience as a factor of personality self-projection. *Science and Education*, 9, 22-26.

[4] Edmondson, A.C., & Lei, Z. (2014). Psychological safety: The history, renaissance, and future of an inter-personal construct. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 23-43. doi: 10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305.

[5] Frankl, V. (2020). *Man's search for authentic meaning: A psychologist in a concentration camp*. Kharkiv: Klub Simeinoho Dozvillia.

[6] Homych, H.O., & Voitenko, O.V. (2024). Activation of individual psychological resources under conditions of social deprivation. In *Activation of individual psychological resources under various socialization conditions* (pp. 8-32). Pereiaslav: Hryhorii Skovoroda University in Pereiaslav.

[7] Karamushka, L.M. (2022). *Individual mental health during war: How to preserve and maintain it*. Kyiv: H.S. Kostiuk Institute of Psychology of NAES of Ukraine.

[8] Kihtyuk, O., & Fedotova, T. (2021). Psychological support of personality: Methods and features of work of the clinical psychologist. *Psychological Prospects Journal*, 38, 63-75. doi: 10.29038/2227-1376-2021-38-63-75.

[9] Kochubeinyk, O.M. (2023). *Emergency situation as a social construction*. Kyiv: Institute of Social and Political Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine.
[10] Kristof-Brown, A.L., Zimmerman, R.D., & Johnson, E.C. (2005). Consequences of individual's fit at work: A meta-analysis of person-job, person-organization, person-group, and person-supervisor fit. *Personnel Psychology*, 58(2), 281-342. doi: 10.1111/j.1744-6570.2005.00672.x
[11] Kutsyi, O., & Partyko, N. (2025). Synergistic effect of motivation in the prospects of its use in practical organisational psychology. *Veritas: Legal and Psychological-Pedagogical Research*, 1(1), 68-77.
[12] Lechner, C.M., Beierlein, C., Davidov, E., & Schwartz, S.H. (2024). Measuring the four higher-order values in schwartz's theory: Validation of a 17-item inventory. *Journal of Personality Assessment*, 106(5), 651-664. doi: 10.1080/00223891.2024.2311193.
[13] Lytvynchuk, A. (2021). Psychological safety of personality as a current problem of contemporary psychology. *Visnyk of the Lviv University. Series: Psychological Sciences*, 9, 154-161. doi: 10.30970/PS.2021.9.20.
[14] Maksymenko, S.D. (2006). *Genesis of personality actualization*. Kyiv: KMM.
[15] Nianko, L.Y., & Nianko, V.V. (2024). Psychological support in times of war. *Scientific Journal of Lviv State University of Internal Affairs. Psychology Section*, 1, 40-46. doi: 10.32782/2311-8458/2024-1-6.
[16] O'Donovan, R., & McAuliffe, E. (2020). A systematic review of factors that enable psychological safety in healthcare teams. *International Journal for Quality in Health Care,* 32(4), 240-250. doi: 10.1093/intqhc/mzaa025.
[17] Pryshlyak, O.Yu. (2019). Analysis of G. Hofstede's cultural dimensions theory. In I.V. Kozubovska & F.F. Shandor (Eds.), *Sociology and social work under conditions of national and regional challenges: Materials of reports and presentations of the international scientific-practical conference* (pp. 80-81). Uzhhorod: RIK-U.
[18] Pylypchuk, Y., & Ponomarenko, L. (2024). The problem of rehabilitation of military and civilians from psychological traumas in the works of Ukrainian teachers and psychologists. *Scientific-Pedagogical Studies*, 8, 99-124. doi: 10.32405/2663-5739-2028-8-99-124.
[19] Reva, M., & Titova, T. (2024). Peculiarities of post-traumatic growth of combatants with different attitudes towards the future. *Psychology and Personality*, 14(1), 129-140. doi: 10.33989/2226-4078.2024.1.298774.
[20] Rybak, O.S. (2020). *Cultural-value orientations of students with different levels of ethnic identity*. (Doctoral dissertation, Ivan Franko National University of Lviv, Lviv, Ukraine).
[21] Sannikova, O. (2024). Emotional health and congruence: Problems of determination. *Science and Education*, 1, 68-74. doi: 10.24195/2414-4665-2024-1-11.
[22] Slyusarevskyy, M., & Hryhorovska, L. (2022). Psychological support for education process participants the conditions of war. *Herald of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine*, 4(1). doi: 10.37472/v.naes.2022.4129.
[23] Tytarenko, T.M. (2007). *Life crises: Counseling technologies* (Part 2). Kyiv: Hlavnyk.
[24] Vyshnovskyi, V.V., & Perih, I.M. (2025). The influence of psychological interventions on human psychological health in war conditions. *Scientific Notes of TNU Named After V.I. Vernadsky. Series: Psychology*, 36(75), 35-40. doi: 10.32782/2709-3093/2025.1/07.
[25] Wanless, S.B. (2016). The role of psychological safety in human development. *Research in Human Development*, 13(1), 6-14. doi: 10.1080/15427609.2016.1141283.

Axiological dimension of group work in overcoming a personal crisis

Leonid Nikolaiev
PhD in Psychology, Associate Professor
Hryhorii Skovoroda University in Pereiaslav
08401, 30 Sukhomlynskyi Str., Pereiaslav, Ukraine
https://orcid.org/0000-0001-6506-4871

✦ **Abstract.** Contemporary socio-cultural transformations, which cause personal crises and loss of purpose, highlight the need for an axiological dimension in psychotherapeutic assistance. The purpose of the study was to determine how the axiological dimension of group work contributes to overcoming crisis states and affects personal changes. The research was conducted within the framework of a theoretical and methodological approach using a complex of general scientific methods of cognition. The main method used was a theoretical analysis of scientific sources, which helped to systematise and generalise theoretical approaches to understanding the axiological dimension of group work in overcoming a personal crisis. A comparative analysis of leading psychological theories and models (Schwartz, Tajfel and Turner, Feldman) was carried out, which revealed the mechanisms of functioning of values in group interaction. The analysis of these approaches revealed how shared values serve as the basis for creating a safe space where deep self-knowledge, reflection and transformation of the individual in crisis conditions is possible. It was found that values are not only personal guidelines, but also tools for regulating group interaction, determining psychological security, promoting social acceptance, and activating growth resources in a crisis. The form of group work was an effective tool in supporting and rehabilitating a person in a crisis state. It was revealed that values function as regulators of interpersonal interaction, ensuring internal cohesion and external effectiveness of group work. The inclusion of a participant in a value-unified group creates conditions for reflection, rethinking identity, and restoring life's semantic perspective. However, effectiveness is largely determined by the value component, which determines the motivation, nature of communication and quality of relationships in the group

✦ **Keywords:** group psychotherapy; crisis psychology; personality transformation; psychological support; social identity; therapeutic interventions; value systems

ВІСНИК Національного університету оборони України

✦ Том 20 ✦ № 6 ✦ 2025 ✦ 73-80 ✦ УДК 159.9: 355.01
✦ Сайт журналу: https://nuou-visnyk.com.ua/uk ✦ DOI: 10.33099/2617-6858–25–20–6–68-75

Трансгенераційна передача стресу внутрішньо переміщених осіб: емпіричний аналіз та сімейна психоедукація

Оксана Нікітіна*

Кандидат психологічних наук, доцент
Харківський національний університет міського господарства імені О.М. Бекетова
61002, вул. Чорноглазівська, 17, м. Харків, Україна
https://orcid.org/0000-0003-4028-1321

Оксана Резван

Доктор педагогічних наук, професор
Харківський національний університет міського господарства імені О.М. Бекетова
61002, вул. Чорноглазівська, 17, м. Харків, Україна
https://orcid.org/0000-0002-7371-3605

Олена Романовська

Кандидат педагогічних наук, доцент
Харківський національний університет міського господарства імені О.М. Бекетова
61002, вул. Чорноглазівська, 17, м. Харків, Україна
https://orcid.org/0000-0002-4898-2141

Мар'яна Марусинець

Кандидат психологічних наук, професор
Закарпатська обласна державна адміністрація
88000, пл. Народна, 4, м. Ужгород, Україна
https://orcid.org/0000-0002-9935-3337

✦ **Анотація.** Актуальність проблеми обумовлена тим, що психологічні наслідки вимушеного переміщення, зокрема хронічний стрес і посилення посттравматичної симптоматики, можуть формувати механізми трансгенераційної передачі травми внаслідок психоемоційної взаємозалежності членів родини. Метою було дослідження трансгенераційної передачі стресу в українських родинах внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнного стану та розробка відповідної психоедукативної програми. Емпірично перевірено гіпотези, висунуті на основі теоретичного аналізу джерельної бази. Виявлено високий рівень стресу та травматизації серед досліджуваної групи (26 осіб, з яких 13 дорослих віком від 41 до 48 років і 13 дітей віком від 10 до 11 років). Половина дорослих, які є внутрішньо переміщеними особами, схильна оцінювати своє теперішнє життя як непередбачуване, а рівень посттравматичних стресових симптомів у дітей свідчить про високу ймовірність наявності розладу. Також було визначено статистично значущий позитивний взаємозв'язок між рівнем стресу, що сприймають батьки, та загальним рівнем психоемоційного дистресу у їхніх дітей, що підтверджує механізм трансгенераційної передачі стресу. Отримані емпіричні дані та аналіз сучасних психологічних досліджень стали основою для розробки відповідної сімейної психоедукативної програми, в межах якої передбачено покращення психоемоційного стану дітей через супровід батьківського сприйняття стресу й сімейної динаміки. Програма включає компоненти, спрямовані на підвищення обізнаності учасників щодо стресу та стресових розладів, розвиток копінг-стратегій та сприяння посттравматичному зростанню. Практична значущість представлена у розробці сімейної психоедукативної програми, що поєднує принципи роботи з негативними психологічними наслідками

Приклад цитування:

Nikitina, O., Rezvan, O., Romanovska, O., & Marusynets, M. (2025). Transgenerational transmission of stress among internally displaced persons: Empirical analysis and family psychoeducation. *The Bulletin of National Defence University of Ukraine*, 20(6), 68-75. doi: 10.33099/2617-6858–25–20–6–68-75.

Історія статті: Отримано: 16.06.2025; Доопрацьовано: 18.10.2025; Прийнято: 27.11.2025

Copyright © The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

*Автор-кореспондент

війни та можливостями посттравматичного зростання в умовах воєнного часу. Результати дослідження можуть бути використані для створення програм соціально-психологічного супроводу родин внутрішньо переміщених осіб, що сприятиме підтримці ментального здоров'я родин як в Україні, так і поза її межами

✦ **Ключові слова:** сімейна динаміка; вимушене переміщення; психоемоційний дистрес дітей; батьківський стрес; резильєнтність; посттравматичне зростання

✦ Вступ

Військові конфлікти підвищують актуальність проблеми вимушеного переміщення осіб через різке збільшення числа біженців. Психологічні наслідки та соціальна стигматизація терміну «біженець» ускладнюють інтеграцію та адаптацію переміщених осіб (Fransen & De Haas, 2022; Salim, 2024). Актуальність проблеми вимушеного переміщення осіб в Україні зросла з 2014 р., після анексії Криму та окупації східних територій, і значно загострилася з початком повномасштабного вторгнення Росії. Мільйони українців були змушені покинути свої домівки, шукаючи прихисток у інших регіонах країни або за кордоном. За висновками V. Andriiash *et al.* (2023), понад 5 млн людей отримали статус внутрішньо переміщених осіб (ВПО), тобто тих, хто потребує захисту через загрозу життю, безпеці та правам у прифронтових або окупованих зонах. Як зазначали J.C. Morganstein *et al.* (2022), крім прямої фізичної загрози у прифронтових і відносно безпечних регіонах, населення України зазнає значного психологічного навантаження, стикаючись із наслідками військових дій, включно з руйнуванням житла, втратами родини та порушенням соціальних зв'язків, що формує високий рівень стресу. Вищезгадані фактори разом із відчуттям нестабільності, неможливістю побудувати траєкторію майбутнього спричиняють потужний хронічний стрес, який розповсюджується на всіх членів родини. Це призводить до накопичення травматичного досвіду та поширення посттравматичних стресових симптомів серед усіх вікових груп, включно з дітьми та їхніми батьками. За даними національної статистики кількість пацієнтів із діагнозом посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у 2023 р. зросла майже вчетверо порівняно з 2021 р., а в січні-лютому 2024 р. зареєстровано майже стільки ж нових випадків, скільки за весь 2021 р., при цьому розлад зафіксований серед усіх вікових груп та обох статей (Significant increase in PTSD cases in Ukraine…, 2024). У системі батьки-діти є циклічний взаємозв'язок між станом ментального здоров'я, а сам посттравматичний стрес у ній може бути двостороннім процесом. Такий процес має назву «трансгенераційна передача травми» і здоров'я родини опосередковується нею (Reese *et al.*, 2022). До порушень функціонування може призводити травматичний досвід батьків, що впливає на психічне здоров'я їх дітей. Водночас розробки P. Hyland *et al.* (2023) підкреслили, що в умовах війни догляд за дитиною, яка вже має емоційні або поведінкові проблеми збільшує ризики для стану ментального здоров'я батьків.

A. Kotsakis Ruehlmann *et al.* (2023) зазначали, що трансгенераційна передача травми відбувається як через психосоціальні, так і біологічні механізми. Так пренатальні стресові події, пережиті вагітною жінкою, можуть асоціюватися зі змінами метилювання ДНК у новонароджених. Означені модифікації лежать в основі проявів подальших несприятливих наслідків у дітей. Відповідно до висновків G. Uwizeye *et al.* (2023), внутрішньоутробний вплив екстремального стресу є взаємопов'язаним з погіршенням ментального здоров'я в дорослому віці. C.J. Mulligan *et al.* (2025) виявили, що діти, які самі безпосередньо не переживали травматичну подію, можуть успадкувати змінені епігенетичні механізми. У зазначених працях війна розглядається як складне біопсихосоціальне травмувальне явище, що впливає на всю сімейну систему. Тому психологічний супровід має включати не лише індивідуальну терапію, а й сімейно орієнтовані практики. Розробки L. Dell'Osso *et al.* (2022) і A. Kadri *et al.* (2022) засвідчили, що досвід війни може бути осмислений не тільки як деструктивний, оскільки разом із ПТСР існує і ПТЗ (посттравматичне зростання), тобто ті позитивні психологічні зміни, ресурсами яких є, наприклад, поглиблення стосунків та переоцінка життєвих пріоритетів. Соціально-психологічний супровід є важливим чинником таких змін і посттравматичних особистісних трансформацій. Родина, як цілісна система, містить вбудовані механізми адаптації, підтримки та відновлення, проте ефективне сприяння посттравматичному зростанню вимагає розуміння її принципів і практичних аспектів. Незважаючи на підтверджену трансгенераційну передачу травми у світовій практиці, сучасна українська психологія потребує емпірично обґрунтованих системних втручань, спрямованих на стабілізацію та підвищення стійкості сімей ВПО. Метою був емпіричний аналіз трансгенераційної передачі стресу, обумовленого воєнним станом, в українських родинах ВПО та розробка відповідної психоедукативної програми, спрямованої на підвищення резильєнтності й добробуту цих родин. Мету дослідження конкретизовано через такі завдання: здійснити теоретичний аналіз феномену трансгенераційної передачі стресу та його особливостей, обумовлених війною, у родинах ВПО; емпірично вивчити кореляційні зв'язки між стресом дорослих та психоемоційним дистресом дітей; а також розробити сімейну психоедукативну програму, спрямовану на підвищення резильєнтності та сприяння посттравматичному зростанню.

✦ Матеріали та методи

Поперечне емпіричне вивчення було проведено протягом лютого-березня 2025 р. на базі центрів допомоги

ВПО м. Харкова, Громадської організації «Живи», а також частина учасників долучалась до опитувань дистанційно за допомогою онлайн-анкетування. Емпірична вибірка формувалась методом цілеспрямованого відбору: до неї увійшли батьки, які є законними представниками дітей і мають статус ВПО внаслідок збройної агресії (віком від 41 до 48 років), а також їхні діти (віком від 10 до 11 років). У дослідженні взяли участь загалом 26 осіб, серед яких 13 батьків та 13 дітей. Емпіричний збір результатів здійснювався паралельно. На базі центрів допомоги ВПО та Громадської організації «Живи» учасники наживо заповнювали опитувальники. Досліджувані, які доєднувалися дистанційно, заповнювали за допомогою онлайн-інструменту Google forms. В очному і онлайн форматі всі досліджувані заповнювали опитувальники самостійно і незалежно один від одного, одночасно й окремо, що надало змогу мінімізувати взаємний вплив батьків і дітей та упередженість відповідей. Збір даних здійснювався дослідниками-психологами, що забезпечило дотримання процедури й коректну комунікацію з досліджуваними. Емпіричне дослідження було проведено із дотриманням норм і положень Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації (WMA, 2024). Участь у дослідженні була добровільною, анонімною і конфіденційною. Концептуальна гіпотеза дослідження передбачала, що травмувальні досвіди війни та вимушеного переселення зумовлюють трансгенераційну передачу стресу в сімейних системах українських родин ВПО, де високий рівень батьківського стресу негативно впливає на психоемоційний стан дітей. Психодіагностичний компонент емпіричного дослідження був спрямований на перевірку гіпотези про позитивний кореляційний зв'язок між рівнем сприйнятого стресу дорослих ВПО та проявами психоемоційного дистресу їхніх дітей, зокрема симптомами інтрузії та уникнення. Для перевірки гіпотез було використано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. Вибір такого непараметричного критерію обумовлений малим розміром вибірки, нетиповим розподілом даних (зміщення в бік високих балів), актуальністю роботи з порядковими місцями балів, а не з сирими значеннями та потребою визначення наявності монотонного зв'язку. Для підрахунків отриманих даних була використана програма Microsoft Excel.

Сприйнятий стрес батьків (незалежна змінна), що фіксує загальне емоційне навантаження батьків як наслідок травматичного досвіду ВПО досліджувався за допомогою україномовної версії Шкали сприйнятого стресу Коена (Veldbrekht & Tavrovetska, 2022). Ця версія методики містить десять запитань стосовно частоти негативних думок та почуттів, які віднаходили прояв у досліджуваного упродовж останнього місяця, що дає змогу діагностувати ступінь суб'єктивної оцінки поточної життєвої ситуації як неконтрольованої й непередбачуваної. Психометричні властивості Шкали були підтверджені в умовах війни й було визначено високу внутрішню узгодженість за коефіцієнтом Кронбаха ($\alpha = 0{,}840$). Методика має підтверджену конструктивну і прогностичну валідність, коректно відокремлюючи стійких осіб від вразливих, а її показник є предиктором психічних порушень. Позитивні кореляції Шкали з частотою травмувальних подій підтверджують, що психодіагностичний інструмент добре вимірює означений теоретичний конструкт. Скорочена версія Дитячої шкали впливу подій (CRIES-8) в українській адаптації від Children and War Foundation (n.d.) була використана для оцінки впливу травматичних подій на дітей. Показники дослідження були подані у шкалах, що визначають інтрузивні симптоми, а також симптоми уникнення. Доцільність вибору саме цієї методики полягала у її відповідності віковому діапазону досліджуваних (дітей від 8 років). За даними S. Perrin *et al.* (2005), саме цей варіант методики має підтверджену клінічну валідність, класифікуючи від 75 % до 83 % респондентів як таких, які мають/не мають діагноз ПТСР. Означене підтверджує її ефективність для скринінгового дослідження травматичного дистресу у дітей. Як допоміжний метод була використана бесіда з кожним учасником, яка дозволила виявити подію, що викликала стрес і її час походження.

✦ Результати та обговорення

У результаті діагностики за україномовною версією Шкали сприйнятого стресу Коена було визначено, що у підгрупі батьків середнє значення складає 26,84 бали та наближається до високого рівня (0-13 балів відповідає низькому рівню, 14-26 балів – помірному, 27-40 балів – високому). Розподіл досліджуваних за рівнями прояву сприйнятого стресу дав змогу визначити, що лише у незначної кількості опитаних за даними опитувальника він знаходиться на низькому рівні. Натомість у половині вибірки дорослих ВПО він знаходиться на високому рівні, а у третини – на середньому рівні (Рис. 1).

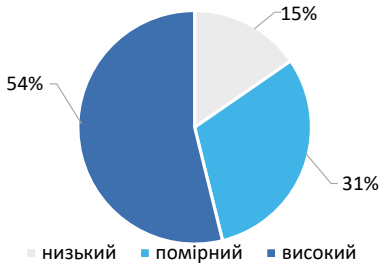


***Рисунок 1.** Розподіл досліджуваних дорослих ВПО за рівнем прояву сприйнятого стресу (за україномовною версією Шкали сприйнятого стресу Ш. Коена)*
***Джерело:** розроблено авторами*

Рисунок 1 продемонстрував, що більше ніж половина вибірки дорослих схильна оцінювати поточне життя непередбачуваним, неконтрольованим, перевантаженим. Такі результати свідчать про високий рівень суб'єктивного стресу та знижену здатність до саморегуляції, що може призводити до зниження емоційної регуляції та зростання вразливості до психоемоційних розладів,

зокрема тривожності, депресивних проявів і дистресу. Тривале перебування в умовах підвищеного суб'єктивного стресу також асоціюється з порушеннями когнітивного функціонування, зменшенням ефективності копінг-стратегій та виснаженням адаптаційних ресурсів. Результати діагностування дітей опитуваних ВПО подано у Таблиці 1.

Таблиця 1. *Середньогрупові бали учасників дослідження за субшкалами скороченої версії Дитячої шкали впливу подій (CRIES-8)*

Рівень прояву у підгрупі	Субшкала	
	Інтрузія	Уникнення
Низький	6,00	5,33
Високий	15,90	14,40

Джерело: *розроблено авторами*

Загальний рівень прояву посттравматичної симптоматики у дітей становить 25,92 бала. Це відповідає високій ймовірності появи ПТСР, оскільки контрольний бал шкали бал складає 17. Середньогруповий профіль симптомів складає 13,62 бала за субшкалою «Інтрузія» та 12,31 бала за субшкалою «Уникнення». Розподіл досліджуваних за рівнем прояву ПТСР показав, що 77 % дитячої вибірки мають високий рівень ймовірності ПТСР, і лише 23 % – низький. Таким чином, дитяча підгрупа демонструє виражену травматичну симптоматику. Діти пережили події, які мають значний психологічний вплив на них. У бесідах з дітьми було визначено, що війна (зокрема, початок повномасштабного вторгнення), вимушений виїзд з рідного міста/селища, смерть близьких, розлука з рідними, обстріли, булінг у нових навчальних закладах тощо визначалися дітьми як події, що викликали стрес. Дещо більший рівень прояву за субшкалою «Інтрузія» у порівнянні з субшкалою «Уникнення» може вказувати на повторне переживання травмувальних подій, бурхливе реагування на подразники, які їх нагадують, повторювані кошмарні сни тощо. Статистично значущі взаємозв'язки, встановлені за допомогою коефіцієнта рангової кореляції Спірмена, підтвердили асоціацію між рівнем сприйнятого стресу дорослих ВПО та загальним показником психоемоційного дистресу їхніх дітей (Таблиця 2).

Таблиця 2. *Взаємозв'язок рівня сприйнятого стресу у дорослих ВПО з показниками ймовірності прояву ПТСР та його симптомів у їхніх дітей*

	ПТСР у дітей		
	Загальний показник	Інтрузія	Уникнення
Рівень сприйнятого стресу **у** дорослих ВПО	0,70*	0,38	0,66*

Примітка: ** $p \leq 0,05$*

Джерело: *розроблено авторами*

Визначено зв'язок між рівнем сприйнятого стресу дорослих ВПО та вираженістю симптомів уникнення у дітей свідчить про можливий вплив батьківського стану на поведінкові реакції дитини, зокрема на засвоєння моделей уникнення, що проявляються у приховуванні емоцій та уникання обговорення травматичних подій. Виявлена у значної частини дорослих тенденція сприймати поточне життя як непередбачуване та неконтрольоване, а також підвищений рівень стресу можуть позначатися на їхніх поведінкових реакціях, зокрема сприяти дратівливості й емоційній напруженості. Такі прояви здатні модифікувати поведінку дитини: вона може утримуватися від вираження власних емоцій, аби не посилювати напруження в родині або уникнути негативних реакцій, що в подальшому формує стратегії емоційного блокування та уникнення. Таким чином, симптоми консервуються, оскільки дитяча психіка не здатна обробити травму, у довгостроковій перспективі це може призводити до ускладнення перебігу і тривалості ПТСР. Водночас уникнення як захисна стратегія може у призводити до того, що дитина, яка пережила досвід вимушеного переміщення, буде прагнути не лише до того, щоб уникати згадок про травмувальну подію, але і до глибоких емоційних переживань загалом, а також до емоційного відсторонення від батьків, однолітків. Отримані емпіричні результати узгоджуються із дослідженням емоційних та поведінкових реакцій дітей після міграції A.S. Andrade *et al.* (2023). Автори зазначали, що хронічний стрес, взаємопов'язаний з економічними труднощами, дискримінацією, втратою соціальних контактів, тягарем відповідальності батьків за виживання дітей є типовим для мігрантських родин і виникає у них внаслідок переміщення та виснажує сімейну систему. Отримані в цьому досліджені зв'язки засвідчили, що з одного боку – емоційно виснажені дорослі ВПО транслюють на дитину свій стрес, з іншої – прояв дітьми симптоматики ПТСР призводить до зростання рівня сприйнятого стресу дорослих.

На основі аналізу даних було розроблено сімейну едукативну програму, концептуально спрямовану на психологічні впливи, що враховують залежність зниження психоемоційної напруги дитини від рівня батьківського сприйнятого стресу та сімейної динаміки стресу. Підвищення рівня інформованості щодо особливостей функціонування психіки у кризові періоди життя, зокрема, період вимушеної міграції, є важливими

для саморегуляції поведінки та створення підтримувального середовища (Kostruba & Kostruba, 2024). На думку I.S. Todorova & D.V. Bulchenko (2024), отримання зрозумілої фахової достовірної інформації щодо ментального здоров'я, шляхів розробки копінг-стратегій, вибудовування стосунків тощо є одним зі шляхів до поліпшення самопочуття та взаємин. У кризовий час, коли доступна інформація не завжди може бути перевіреною, а рівень самокритичності людини під впливом стресу може знижуватися, важливим є включення психоедукації у склад супроводжувальних програм для ВПО. Сімейна психоедукативна програма є комплексним системним втручанням, що складається з п'яти тематичних модулів, орієнтованих на роботу з батьками та дитячо-батьківською дуадою. Модуль 1 спрямований на інформування учасників про природу стресу та наслідки травматичних подій, їх вплив на психоемоційний стан та функціонування сім'ї. Модуль 2 передбачає оволодіння навичками емоційної саморегуляції та стабілізації психоемоційного стану у стресових ситуаціях. Модуль 3 зосереджений на розвитку адаптивних копінг-стратегій, що сприяють ефективному подоланню стресових чинників. Модуль 4 включає відбудову сімейної комунікації, зміцнення взаємопідтримки та соціальної підтримки як факторів захисту. Модуль 5 орієнтований на активізацію внутрішніх та зовнішніх ресурсів родини та сприяння посттравматичному зростанню її членів. Програма має на меті не замінити психотерапевтичний вплив, а збільшити його ефективність шляхом надання батькам знань та інструментів для підтримки сімейної резильєнтності. Ключовим практичним елементом є «Гайд зі сприяння ПТЗ у родині ВПО». Він містить структуровану, фахову, зрозумілу інформацію, що допомагає дестигматизувати важкі переживання ВПО, пояснюючи їх як природну реакцію на травмувальні обставини. Практичні рекомендації спрямовані на реконцептуалізацію травми, розвиток нових копінг-навичок, сприяння сімейній єдності, пошуку сенсу та надії. Впровадження гайду та комплексної програми підвищує рівень розуміння необхідності психологічного звернення. Ефективність такого підходу підтверджується даними дослідження психологічних втручань при ПТСР, депресії, тривозі вимушених мігрантів M. Molendijk *et al.* (2024), яке вказує на доцільність включення до супроводу цієї категорії клієнтів, поряд із методами когнітивно-поведінкової терапії та десенсибілізації та опрацювання рухом очей, засобів психоедукації. За даними вищезгаданих дослідників, у такому випадку отримані ефекти були значними й зберігались після завершення психотерапії.

Порівняння результатів визначення стресового навантаження у підгрупі дорослих ВПО із даними інших українських досліджень, зокрема N.P. Chelobitko & I.V. Yastremska (2024), показало переважання відсотка осіб із високим рівнем сприйнятого стресу в представленому дослідженні (54 % проти 24 %). Це може свідчити про специфіку вибірки, оскільки вона включала дорослих – батьків, які відчувають додаткове навантаження та відповідальність за безпеку й добробут дітей в умовах невизначеності, зумовленої воєнним станом. щодо поширеності ПТСР серед внутрішньо переміщених осіб у м. Могадішу (Сомалі) виявило їхню узгодженість, що свідчить про майже неминучий вплив психологічного стресу та травмувальних подій на життя ВПО незалежно від країни, культури чи причини переміщення. Травматичний досвід ВПО розглядається не як одноразова подія, а як хронічний процес, що може зумовлювати високий рівень ПТСР та загального психоемоційного дистресу, що підтверджується порівнянням даних з України та Сомалі. За результатами даного дослідження 77 % дітей мають ймовірнісний прояв ПТСР. Ці дані підтверджують і результати аналізу C. Spaas *et al.* (2022) щодо проблем ментального здоров'я біженців і мігрантів у європейських освітніх закладах. З іншого боку, C. Spaas *et al.* виявлено, що дискримінація пов'язана зі зростанням проблем психічного здоров'я в групах біженців і мігрантів. Ці дані співзвучні з отриманими в цьому дослідженні дітей ВПО, де було визначено прояви булінгу у нових школах, що ставало стресовою подією для дітей. Соціальне відторгнення є формою дискримінації, тож можна висунути гіпотетичне припущення, що булінг буде посилювати трансгенераційну травму. Проте зазначене потребує детальнішого дослідження. Аналіз емоційного стану підлітків, проведений L.A. Strashok *et al.* (2024), виявив домінантне почуття страху за життя та долю родичів як серед ВПО, так і серед місцевих мешканців. Високий рівень сприйнятого стресу батьків, визначений у представленому дослідженні, ймовірно, посилює цей страх. Майже половина опитаних підлітків демонструвала або відчувала власні агресивні реакції, що узгоджується з результатами цього дослідження, оскільки гнів може виступати інтрузивною реакцією високого рівня стресу та чинником ризику булінгу. Відповідно, розробка та впровадження психоедукативних програм вважається необхідною для підтримки психічного здоров'я ВПО на глобальному рівні. Праця L. Stark et al. (2022) підкреслила, що суїцидальні наміри підлітків знижуються зі зростанням резильєнтності, надії та шкільної приналежності, тоді як більше стресових життєвих подій і нижча шкільна приналежність підвищують ризик суїцидальних думок. Важливим видається також питання розлуки з родиною. Результати цього дослідження корелюють із висновками C. Spaas *et al.* (2022), які досліджували психічне здоров'я молодих біженців і мігрантів у європейських освітніх закладах. Сімейна розлука постає більш значущим чинником ПТСР саме у біженців, у порівнянні з мігрантами. Учасники даного дослідження пережили/переживають розлуку з близькими. Передбачається, що високий рівень стресу у дорослих внутрішньо переміщених осіб унаслідок цієї розлуки може посилювати трансгенераційну передачу травми дітям. На основі аналізу досліджень можна припустити гендерну специфіку проявів ПТСР, зокрема, що підгрупа

вимушено переміщених жінок належить до групи підвищеного ризику, оскільки трансгенераційна травма у них потенційно накладається на гендерну вразливість.

✦ Висновки

У результаті дослідження було підкреслено, що досвід війни та міграції є глибоким біопсихосоціальним травмувальним явищем. Такі обставини впливають на сімейну систему, порушуючи її функціонування. Виявивши не лише негативні наслідки травмувальних подій, а й потенціал ПТЗ, підкреслено значущість спрямування соціально-психологічного супроводу родин ВПО на підвищення їхньої стійкості та добробуту. Родина як унікальна система має вбудовані механізми відновлення, що обґрунтовує застосування не лише індивідуальних, а й сімейно орієнтованих інтервенцій. Концептуальна гіпотеза, що була підтверджена у здійсненому дослідженні, стосувалася осмислення травмувального досвіду війни й, зокрема, досвіду вимушеного переселення як чинника, що спричиняє трансгенераційну передачу стресу у сімейній системі українських родин внутрішньо переміщених осіб. Враховуючи статистично значущу кореляцію між рівнем сприйнятого стресу батьків і психоемоційним дистресом їхніх дітей, а також високі показники дистресу у досліджуваній вибірці (54 % батьків із високим рівнем стресу та 77 % дітей із високою ймовірністю прояву симптомів ПТСР), припущено, що емоційне виснаження батьків транслюється на дітей. Зростання стресу дітей, у свою чергу, посилює стрес батьків. Окрім того, виявлена статистично значуща кореляція між рівнем сприйнятого стресу батьків і симптоматикою уникнення ПТСР у дітей дозволяє припустити, що високий батьківський стрес сприяє закріпленню травматичного досвіду у дітей. На основі отриманих емпіричних даних та проведеного порівняльного аналізу сучасних досліджень була розроблена сімейна психоедукативна програма, спрямована на підтримку як ПТЗ, яка може бути використана для подальших практичних розробок. Обмеженням здійсненого дослідження є невеликий обсяг вибірки, а також реалізований поперечний зріз даних, які у порівнянні з лонгітюдним вивченням не здатні показати всю специфіку розгортання ПТСР-динаміки. Перспективи подальших досліджень полягають у поглибленому вивченні гендерних особливостей проявів ПТСР у дітей ВПО з більшою вибіркою для перевірки гіпотези про підвищений ризик для дівчат через накладання трансгенераційної травми на гендерну вразливість.

✦ Подяки

Автори висловлюють подяку Громадській організації «Живи» (м. Харків) за сприяння у проведенні емпіричного дослідження, зокрема, за допомогу в організації збору даних та залученні учасників.

✦ Фінансування

Немає.

✦ Конфлікт інтересів

Немає.

✦ Джерела

[1] Andrade, A.S., Roca, J.S., & Pérez, S.R. (2023). Children's emotional and behavioral response following a migration: A scoping review. *Journal of Migration and Health*, 20(7), article number 100176. doi: 10.1016/j.jmh.2023.100176.

[2] Andriiash, V., Hromadska, N., & Malikina, O. (2023). The main problems of internally displaced persons in Ukraine. *Scientific Works of Interregional Academy of Personnel Management. Political Sciences and Public Management*, 4(70), 5-12. doi: 10.32689/2523-4625-2023-4(70)-1.

[3] Chelobitko, N.P., & Astremska, I.V. (2024). Stress disorders in internally displaced persons in conditions of martial law. *Habitus*, 67, 229-232. doi: 10.32782/2663-5208.

[4] Children and War Foundation. (n.d.). *Revised child impact of events scale (CRIES-8)*. Retrieved from https://surl.li/ntxetn.

[5] Dell'Osso, L., Lorenzi, P., Nardi, B., Carmassi, C., & Carpita, B. (2022). Post traumatic growth (PTG) in the frame of traumatic experiences. *Clinical Neuropsychiatry*, 19(6), 390-393. doi: 10.36131/cnfioritieditore20220606.

[6] Fransen, S., & De Haas, H. (2022). Trends and patterns of global refugee migration. *Population and Development Review*, 48(1), 97-128. doi: 10.1111/padr.12456.

[7] Hyland, P., Vallières, F., Shevlin, M., Karatzias, T., Ben-Ezra, M., McElroy, E., Vang, M.L., Lorberg, B., & Martsenkovskyi, D. (2023). Psychological consequences of war in Ukraine: Assessing changes in mental health among Ukrainian parents. *Psychological Medicine*, 53(15), 7466-7468. doi: 10.1017/S0033291723000818.

[8] Kadri, A., Gracey, F., & Leddy, A. (2022). What factors are associated with posttraumatic growth in older adults? A systematic review. *Clinical Gerontologist*, 48(1), 4-21. doi: 10.1080/07317115.2022.2034200.

[9] Kostruba, N., & Kostruba, A. (2024). Social support as a factor of mental health in wartime conditions: Communication and interaction. *Scientific Studios on Social and Political Psychology*, 30(1), 39-45. doi: 10.61727/sssppj/1.2024.39.

[10] Kotsakis Ruehlmann, A., *et al.* (2023). Epigenome-wide meta-analysis of prenatal maternal stressful life events and newborn DNA methylation. *Molecular Psychiatry*, 28(12), 5090-5100. doi: 10.1038/s41380-023-02010-5.

[11] Molendijk, M., Baart, C., Schaffeld, J., Akçakaya, Z., Rönnau, C., Kooistra, M., de Kleine, R., Strater, C., & Mooshammer, L. (2024). Psychological interventions for PTSD, depression, and anxiety in child, adolescent and adult forced migrants: A systematic review and frequentist and Bayesian meta-analyses. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(4), article number e3042. doi: 10.1002/cpp.3042.

[12] Morganstein, J.C., Bromet, E.J., & Shigemura, J. (2022). The neuropsychiatric aftermath of exposure to weapons of mass destruction: Applying historical lessons to protect health during the war in Ukraine. *Psychological Medicine*, 53(11), 5353-5355. doi: 10.1017/S0033291722002872.

[13] Mulligan, C.J., Quinn, E.B., Hamadmad, D., Dutton, C.L., Nevell, L., Binder, A.M., Panter-Brick, C., & Dajani, R. (2025). Epigenetic signatures of intergenerational exposure to violence in three generations of Syrian refugees. *Scientific Reports*, 15(1), article number 5945. doi: 10.1038/s41598-025-89818-z.

[14] Perrin, S., Meiser-Stedman, R., & Smith, P. (2005). The children's revised impact of event scale (CRIES): Validity as a screening instrument for PTSD. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33(4), 487-498. doi: 10.1017/S1352465805002419.

[15] Reese, E.M., Barlow, M.J., Dillon, M., Villalon, S., Barnes, M.D., & Crandall, A. (2022). Intergenerational transmission of trauma: The mediating effects of family health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), article number 5944. doi: 10.3390/ijerph19105944.

[16] Salim, S. (2024). The burden of trauma in the life of a refugee. *Frontiers in Public Health*, 12, article number 1298544. doi: 10.3389/fpubh.2024.1298544.

[17] Significant increase in PTSD cases in Ukraine: Almost 4-fold increase in 2023 compared to pre-war levels. (2024). Retrieved from https://unn.ua/en/news/significant-increase-in-ptsd-cases-in-ukraine-almost-4-fold-increase-in-2023-compared-to-pre-war-levels.

[18] Spaas, C., *et al.* (2022). Mental health of refugee and non-refugee migrant young people in European secondary education: The role of family separation, daily material stress and perceived discrimination in resettlement. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(5), 848-870. doi: 10.1007/s10964-021-01515-y.

[19] Stark, L., Seff, I., Yu, G., Salama, M., Wessells, M., Allaf, C., & Bennouna, C. (2022). Correlates of suicide ideation and resilience among native- and foreign-born adolescents in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 70(1), 91-98. doi: 10.1016/j.jadohealth.2021.07.012.

[20] Strashok, L.A., Mikhanovska, N.H., Danylenko, H.M., Sydorenko, T.P., Isakova, M.Yu., Zavelia, E.M., & Vodolazhskyi, M.L. (2024). Dynamics of the psychological state of internally displaced school-age children and adolescents. *Modern Pediatrics. Ukraine*, 7(143), 68-74. doi: 10.15574/SP.2024.7(143).6874.

[21] Todorova, I.S., & Bulchenko, D.V. (2024). Conceptual principles of psychoeducation as a method of psychological assistance. *Scientific Innovations and Advanced Technologies*, 7(35), 1103-1116. doi: 10.52058/2786-5274-2024-7(35)-1103-1116.

[22] Uwizeye, G., Rutherford, J.N., & Thayer, Z.M. (2023). Associations between duration of first trimester intrauterine exposure to genocide against the Tutsi and health outcomes in adulthood. *American Journal of Biological Anthropology*, 181(3), 341-351. doi: 10.1002/ajpa.24708.

[23] Veldbrekht, O.O., & Tavrovetska, N.I. (2022). The Perceived Stress Scale (PSS-10): Adaptation and approbation in wartime conditions. *Journal of Modern Psychology*, 2, 16-27. doi: 10.26661/2310-4368/2022-2-2.

[24] WMA. (2024). *WMA Declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human participants*. Retrieved from https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/.

Transgenerational transmission of stress among internally displaced persons: Empirical analysis and family psychoeducation

Oksana Nikitina
PhD in Psychological Sciences, Associate Professor
Kharkiv National University of Urban Economy named after O.M. Beketov
61002, 17 Chornoglazivska Str., Kharkiv, Ukraine
https://orcid.org/0000-0003-4028-1321

Oksana Rezvan
Doctor of Pedagogical Sciences, Professor
Kharkiv National University of Urban Economy named after O.M. Beketov
61002, 17 Chornoglazivska Str., Kharkiv, Ukraine
https://orcid.org/0000-0002-7371-3605

Olena Romanovska
PhD in Pedagogical Sciences, Associate Professor
Kharkiv National University of Urban Economy named after O.M. Beketov
61002, 17 Chornoglazivska Str., Kharkiv, Ukraine
https://orcid.org/0000-0002-4898-2141

Maryana Marusynets
PhD in Psychological Sciences, Professor
Transcarpathian Regional State Administration
88000, 4 Narodna Sq., Uzhhorod, Ukraine
https://orcid.org/0000-0002-9935-3337

✦ **Abstract.** The relevance of the issue stems from the fact that the psychological consequences of forced displacement, in particular chronic stress and intensified post-traumatic symptoms, may give rise to mechanisms of transgenerational transmission of trauma due to the psycho-emotional interdependence of family members. The aim of the study was to examine the transgenerational transmission of stress in Ukrainian families of internally displaced persons under martial law and to develop an appropriate psychoeducational programme. The hypotheses put forward on the basis of a theoretical analysis of the source base were empirically tested. A high level of stress and trauma was found among the study group (26 people, including 13 adults aged 41 to 48 and 13 children aged 10 to 11). Half of the adults who are internally displaced persons tend to assess their current life as unpredictable, and the level of post-traumatic stress symptoms in children indicates a high probability of disorder. A statistically significant positive correlation was also found between the level of stress perceived by parents and the overall level of psycho-emotional distress in their children, confirming the mechanism of transgenerational transmission of stress. The empirical data obtained and the analysis of current psychological research formed the basis for the development of an appropriate family psychoeducational programme, which aims to improve the psycho-emotional state of children by supporting parental perception of stress and family dynamics. The programme includes components aimed at raising participants' awareness of stress and stress disorders, developing coping strategies and promoting post-traumatic growth. The practical significance is represented in the development of a family psychoeducational programme that combines the principles of working with the negative psychological consequences of war and the opportunities for post-traumatic growth in wartime conditions. The results of the study can be used to create programmes of social and psychological support for families of internally displaced persons, which will contribute to the mental health of families both in Ukraine and abroad

✦ **Keywords:** family dynamics; forced displacement; children's psycho-emotional distress; parental stress; resilience; post-traumatic growth

ВІСНИК Національного університету оборони України

✦ Том 20 ✦ № 6 ✦ 2025 ✦ 81-89 ✦ УДК 159.98:37
✦ Сайт журналу: https://nuou-visnyk.com.ua/uk ✦ DOI: 10.33099/2617-6858–25–20–6–76-84

Феномен травми війни: етнокультурні фактори та експериментальні докази

Тетяна Перепелюк*
Кандидат психологічних наук, професор
Маріупольський державний університет
03037, вул. Преображенська, 6/4, м. Київ, Україна
http://orcid.org/0000-0001-6313-2279

Сергій Ольховецький
Кандидат психологічних наук, доцент
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини
20300, вул. Садова, 2, м. Умань, Україна
https://orcid.org/0000-0001-9135-4872

✦ **Анотація.** Актуальність дослідження зумовлена необхідністю адаптувати існуючі методики діагностики посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і його терапії до українських реалій та контексту російсько-української війни, яка зумовлює множинні травми як у військових, так і у цивільних. Метою було визначення етнокультурних факторів та експериментальних доказів у контексті травм війни. Методами аналізу стали опитувальник PCL-C та опитувальник захисних механізмів Плутчика-Келлермана. Було визначено роль етнопсихологічних факторів, зокрема національної ідентичності, колективної пам'яті та культурних механізмів подолання стресу, у формуванні та проживанні травматичного досвіду. На вибірці українських студентів проаналізовано вираженість посттравматичного стресового розладу та захисні механізми, які допомагають адаптуватися до умов війни. ПТСР розглянуто як відстрочена або затяжна психічна реакція на травматичні/стресові події, що виходять за межі звичайного людського досвіду. Такі події можуть включати катастрофи, бойові дії, дорожньо-транспортні пригоди, сексуальне, фізичне або психологічне насилля. Несприятливі чинники, зокрема втома, виснаження, неврологічні захворювання можуть підвищувати ризик розвитку розладу, але не є провідними. Тому ПТСР може проявлятися у вигляді повторюваного переживання травми через спогади, кошмари, знищення нагадувань про подію, підвищену тривожність, дратівливість, порушення звичного ритму життя та емоційну відстороненість. В ході дослідження було виявлено, що здобувачі вищої освіти різної статі проявляли відмінності у використанні механізмів психологічного захисту. У жінок частіше спостерігалася регресія – повернення до інфантильних моделей поведінки для зменшення тривоги, а також проекція – перенесення власних негативних рис на інших. У чоловіків переважали витіснення травматичних переживань і раціоналізація – спроби логічно виправдати власні невдачі. Вивчення культурних факторів у переживанні травми стало ключовим для розуміння варіативності її проявів і розроблення культурно чутливих підходів до діагностики та терапії. В українському контексті стійкість ґрунтується на колективізмі, родинній підтримці та традиційних цінностях, що визначають ефективність подолання психологічних наслідків травми. Практична значущість дослідження полягає у використанні цих ресурсів для створення програм психологічної допомоги, які поєднують сучасні психотерапевтичні методи з національно-культурними особливостями

✦ **Ключові слова:** психологічна допомога; екстремальні ситуації; посттравматичний стресовий розлад; психологічний захист; психофізіологічна симптоматика; копінг; етнопсихологія

Приклад цитування:
Perepeliuk, T., & Olkhovetskyi, S. (2025). The phenomenon of war trauma: Ethnocultural factors and experimental evidence. *The Bulletin of National Defence University of Ukraine*, 20(6), 76-84. doi: 10.33099/2617-6858–25–20–6–76-84.

Історія статті: Отримано: 12.07.2025; Доопрацьовано: 01.11.2025; Прийнято: 27.11.2025

Copyright © The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

*Автор-кореспондент

✦ Вступ

Війна та масштабні гуманітарні кризи в Україні мають прямий та опосередкований вплив на психічне здоров'я людей. Психологічна травма визначається по-різному, але загальні визначення вказують на те, що критичний травматичний інцидент часто є раптовим і неочікуваним або накопичується з часом, і змушує людину замислитися над тим, чи може вона контролювати його результат і здатність впоратися з наслідками, а також залишає людей, які борються з емоційними, психологічними, поведінковими, фізичними та духовними симптомами. Травма може бути фізично або психологічно загрозливою та впливати на відчуття безпеки, захищеності, виживання або відчуття себе. Психологічна травма включає інтенсивні почуття, які впливають на когнітивні структури та сприйняття людини щодо світогляду, сенсу та життєвої мети. Особливо актуальним є аналіз психологічних травм у контексті війни, оскільки воєнні події спричиняють глибокі емоційні переживання. Попри значну кількість досліджень, присвячених психологічній травмі, слід враховувати її взаємозв'язок із переживанням горя, втрати, духовності та посттравматичного зростання, які становлять невід'ємні компоненти процесу відновлення протягом життя. У науковій літературі духовність дедалі частіше розглядається як важливий чинник, що має потенціал для рефлексії, терапевтичного втручання та оцінювання у контексті роботи з психічними травмами. Після травматичних подій люди демонструють підвищену вразливість до переживання духовних криз, екзистенційного дистресу та переосмислення системи цінностей (Romash *et al.*, 2022). Внутрішнє переміщення, переїзд в іншу країну, різні види насильства, обстріли, смерть рідних під час збройних конфліктів можуть суттєво збільшити ризик виникнення проблем із психічним здоров'ям. Вплив збройних конфліктів збільшує ризик появи посттравматичного стресового розладу, однак, він виникає далеко не завжди у контексті травми, депресії та тривожних розладів. З 2014 р. досвід життя в окупації, вздовж лінії зіткнення, так званої «сірої зони», вплив всіх видів насильства і різних втрат, пошкоджена інфраструктура, зокрема, залізнична та енергетична, погані економічні умови та переміщення призвели до вищих показників психічних розладів на сході України, а також серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО). У 2016 р. 32 % ВПО в Україні повідомляли про симптоми ПТСР, а 22 % відчували депресію, підтверджену діагностичними опитувальниками. Натомість серед загального населення на початку війни поширеність ПТСР становила 8 %, а депресії – 6,3 %. Непрямі наслідки збройних конфліктів включають обмеження доступу до медичної допомоги, економічні труднощі, зниження рівня життя, негативні соціальні зміни, погіршення соматичного здоров'я, зокрема ускладнення від хронічних захворювань (Holton & Snodgrass, 2023). Однак існує кілька факторів ризику розвитку проблем із психічним здоров'ям після переживання травматичного досвіду. Наприклад, дослідження J. Kurath *et al.* (2025) показало, що ті біженці, які повідомляли про вищий рівень соціальної ізоляції, мали високу ймовірність відчувати симптоми депресії та тривоги. У районах, що постраждали від конфлікту, соціальна ізоляція може посилюватися руйнуванням інфраструктури, переміщенням та розпадом соціальних мереж і систем підтримки. Це може ускладнити для людей доступ до послуг та підтримки у сфері психічного здоров'я та збільшити ризик розвитку проблем із психічним здоров'ям. ПТСР виникає як тривала або відстрочена реакція на стресові та травматичні ситуації як короткотривалі так і довготривалі, особливо руйнівного характеру, які можуть викликати сильний стрес у людини. Фактори, що є несприятливими такі як виснаження, втома, неврологічні захворювання, які можуть знизити рівень прояву синдрому або навпаки – посилити його перебіг, але це не є доказом, що вони є факторами появи ПТСР.

За висновками M. Kanal & S.B. Rottmann (2021), типовими симптомами для ПТСР є флешбеки, нічні кошмари, фрейми, заціпеніння/ступор, емоційне виснаження/пригнічення, відстороненість від людей і уникнення ситуації та поведінка, що нагадує травмівну реакцію. Типовими для такої поведінки є перезбудження, гіперпильність, підвищена реакція на безсоння, страх, тривожність тощо. Депресія і тривога доволі часто пов'язані з вищезазначеними симптомами, також частими можуть бути і суїцидальні думки. Дослідження L. Taylor & K.K. Turner (2025) показало, що симптомам, які вказують на появу ПТСР, передує латентний період від двох тижнів до 2-4 місяців після травми. Розлад варіюється, але при систематичному та комплексному лікуванні у більшості випадків настає одужання. Хоча є і факти, коли хвороба змінює поведінку та емоційно-вольову сферу особистості і стає стійкою у прояві захворювання (F62.0 за МКХ-11) та стає хронічним. Травматичні події, як правило, спричиняють початковий психологічний дистрес, який, у більшості випадків, послаблюється протягом кількох тижнів після пережитої травми. Втім, для деякої частини людей, що зазнали впливу таких подій, наслідки травми переростають у ПТСР, з умовним середнім ризиком розвитку близько 4 %. Основні симптоми включають нав'язливі спогади, уникнення неприємних тригерів, зміни настрою та когнітивних функцій, а також зміну рівня збудження і реактивності. Цей стан асоціюється із серйозними наслідками для здоров'я, функціональними порушеннями, зростанням ризику супутніх захворювань і смертності, а також відбувається зниження якості життя у результаті захворювання (Habib *et al.*, 2022). Аналіз N.F. Al-Kubaisy & U.K.A.J. Al Qaisy (2020) щодо індивідуального впливу травм на цивільне населення виявив траєкторії симптомів ПТСР, при цьому максимальна оцінка зазвичай досягається протягом одного року після травми, а в деяких випадках – до шести років. Багато з цих питань залишалися поза увагою або

були відкинуті традиційною психіатрією та іншими напрямами у сфері психічного здоров'я. Це пояснювалося тим, що у межах існуючих медичних моделей травма розглядалася як універсальний людський досвід – як з точки зору широкого поширення стресових подій, так і через загальновизнану неврологічну реакцію організму на такі ситуації. Зокрема, акцент робився на залученні емоційних центрів мозку, таких як гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова вісь, мигдалина та різні ендокринні функції. Проте T. Filges *et al.* (2024) виявили значно більшу складність у функціонуванні центральної нервової системи у реакціях на травму та стрес. Вони також показали руйнівні наслідки гострої та хронічної травми, включаючи зниження порогу тривожності, атрофію гіпокампу та поясної кори. Ретроспективні епідеміологічні дані досліджень Всесвітньої організації охорони здоров'я в галузі психічного здоров'я свідчать, що середня тривалість симптомів ПТСР становить близько шести років (Kessler *et al.*, 2017). При цьому їх тривалість суттєво варіюється залежно від типу травми: симптоми мають більш тривалий характер у випадках переживань, пов'язаних із війною, і менш тривалий – унаслідок нещасних випадків. Наслідки ПТСР створюють не лише значний індивідуальний вплив на психологічне благополуччя людини, але й суттєвий економічний тягар і соціальні витрати внаслідок втрати людиною працездатності. Попри це, лише обмежена кількість проспективних поздовжніх досліджень присвячена вивченню довгострокових наслідків ПТСР понад десять років після травматичних подій. Тому метою статті було дослідження не лише теоретичних аспектів симптоматики ПТСР, а й вивчення механізмів психологічного захисту у осіб, які пережили травматичний досвід, з урахуванням культурної компетентності та застосування нетрадиційних або альтернативних методів лікування та підтримки.

✦ Матеріали та методи

В опитуванні, проведеному у період з жовтня 2024 р. по травень 2025 р. на базі регіональних закладів вищої освіти (ЗВО) Черкаської області, респондентами стали 118 здобувачів віком від 18 до 21 року. У гендерному аспекті співвідношення склало – 79 осіб жіночої статі, 39 – чоловічої. Дослідження проводилося у режимі онлайн та анонімно. Відповідно до положень Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації під час проведення емпіричного дослідження було дотримано принципів професійної етики та забезпечено особисту відповідальність дослідників за свою діяльність, а також використано апробовані методики, схвалені центральними органами Товариства психологів України (WMA, 2024). Прояв симптомів ПТСР було діагностовано за допомогою опитувальника PCL-C. Методика призначена для вивчення симптомів посттравматичного стресового розладу в контексті медичної та психологічної реабілітації, а також може бути використана для попереднього діагностування ПТСР. Опитувальник містив 17 пунктів, які респонденти оцінили по 5-ти бальному шкалюванню: 0 – ніколи, 4 – дуже часто. Відповідно до PCL-C оцінювалася вираженість симптомів протягом останнього місяця. Визначався як загальний показник ПТСР, так і вираженість симптомів за кожним із кластерів (за DSM-5). Оскільки станом на 2025 р. відсутні нормативні показники за методикою PCL-C для українських цивільних осіб, це дослідження було орієнтоване на результати вибірок студентів ЗВО Франції та Великої Британії з дослідження A.R. Ashbaugh *et al.* (2016), які мали досвід травматичних подій (Таблиця 1).

Таблиця 1. *Показники норми симптомів ПТСР здобувачів вищої освіти, що мають досвід психологічної травми*

Шкала PCL-C	Вибірка студентів (Велика Британія) (n = 388)				Вибірка студентів (Франція) (n = 262)			
	m	sd	min	max	m	sd	min	max
Інтрузії	5,6	4,9	0	20	5,8	4,5	0	18
Уникнення	2,7	2,4	0	8	2,7	2,5	0	8
Когнітивні порушення	7,1	6,9	0	28	6,7	6,5	0	26
Збудження	5,5	5,3	0	24	5,2	5,3	0	24
Загалом	20,9	19,5	0	80	20,4	18,8	0	76

Примітка: *n – кількість респондентів у вибірці; m – середнє значення; sd – стандартне відхилення; min – мінімальне значення; max – максимальне значення*

Джерело*: розроблено авторами на основі дослідження A.R. Ashbaugh et al. (2016)*

Ці показники були використані як порівняльна база для інтерпретації результатів української вибірки. Дана методика проходила у вигляді самозвіту, респонденти самостійно заповнювали пункти, за потреби дослідник міг пояснити певні пункти, які були незрозумілими. Для дослідження особливостей захисних механізмів студентів у контексті травматичного досвіду було використано методику «Індекс життєвого стилю» Плутчика в адаптації Гребеннікова. Механізми психологічного захисту розглядалися як похідні емоцій, кожен із яких формується для регуляції однієї з базових емоцій. Для дослідження захисних механізмів, активність яких може слугувати непрямим показником рівня внутрішньоособистісного конфлікту, застосовано опитувальник Плутчика-Келлермана, який дав змогу оцінити рівень напруженості, ієрархію та загальну вираженість механізмів психологічного захисту. Отримані дані були піддані статистичному аналізу із застосуванням кореляційного

r-критерія Пірсона, t-критерія Стьюдента та U-критерія Манна-Вітні, що дозволило виявити як лінійні зв'язки між змінними, так і відмінності між групами за параметричними та непараметричними показниками. Подальша інтерпритація результатів здійснювалася у якісному вимірюванні з наступним змістовим узагальненням. Статистична обробка даних та графічна візуалізація результатів проводилася за допомогою програми SPSS 21.0.

✦ Результати та обговорення

На початковому етапі дослідження здійснено оцінку рівня вираженості симптомів ПТСР із застосуванням опитувальника PCL-C. Визначено як загальний індекс інтенсивності проявів ПТСР, так і показники за трьома основними критеріями: B – інтрузія, C – уникнення, D –збудження. Результати за сумарним показником респондентів подано у Таблиці 2.

Таблиця 2. *Результати за сумарним показником методики PCL-C (n = 118)*

Кількість балів	Кількість респондентів та %
До 30	36; 30,51
30-35	38; 32,20
36-44	44; 37,29
Більше 45	0

Джерело: *розроблено авторами*

Респондент міг отримати мінімальну кількість балів – 17, а максимальну – 85, відповідно 34 бали – середній арифметичний показник для даного опитувальника. Підтвердження діагнозу ПТСР можливе лише при показниках більших за 45 балів. З результатів, які подані у Таблиці 2 визначено, що більшість учасників (74 особи) отримали бали в діапазоні від 30 до 35, що є свідченням відсутності критичних симптомів ПТСР, тоді як 44 учасники опитування отримали бали від 36 до 44, що є свідченням наявності певних симптомів, які можуть призвести появу ПТСР, тому вони мають отримувати психологічну підтримку/допомогу за запитом, щоб убезпечити себе від повторної травматизації. Більша кількість респондентів мали статус ВПО і виїхали із зон бойового зіткнення. Зокрема, серед респондентів не виявлено учасників, які б потребували спеціалізованої допомоги на базі відповідних медичних закладів. У Таблиці 3 представлено результати дослідження використання механізмів психологічного захисту врахувавши гендерний аспект.

Таблиця 3. *Гендерний аспект показників використання механізмів психологічного захисту за методикою «Індекс життєвого стилю» Плутчика в адаптації Гребеннікова*

Типи психологічного захисту	Стать	Середнє	t-критерій Стьюдента	p (рівень значущості)
Витіснення	Жіноча	6,571	2,633	0,001
	Чоловіча	9,176		
Регресія	Жіноча	7,546	2,273	0,003
	Чоловіча	4,834		
Заміщення	Жіноча	5,571	0,571	0,566
	Чоловіча	5,756		
Заперечення	Жіноча	4,71	0,386	0,628
	Чоловіча	4,18		
Проекція	Жіноча	7,57	2,331	0,002
	Чоловіча	5,13		
Компенсація	Жіноча	3,286	2,372	0,002
	Чоловіча	6,176		
Гіперкомпенсація	Жіноча	5,71	0,597	0,481
	Чоловіча	5,59		
Раціоналізація	Жіноча	2,714	2,594	0,001
	Чоловіча	4,235		

Джерело: *розроблено авторами*

Результати подані у Таблиці 3 засвідчили, що респондентам жіночої статі більше властиві регресія та проекція, а респондентам чоловічої статі властиві витіснення, компенсація та раціоналізація (відмінності статистично значущі при $p < 0,05$). Жінкам властиво при стресових ситуаціях повертатися до дитячих форм поведінки та приписувати власні негативні риси іншим людям, а чоловікам – властиве штучне забування травмувальних спогадів через перехід у несвідоме, створювати псевдо аргументи для пояснення поразки та досягати альтернативних успіхів, щоб зберегти власну позитивну самооцінку. З часом, зростаючі докази неврологічних наслідків травм не зменшили значення нових досліджень щодо етнокультурних варіацій за клінічними параметрами, такими як початок, прояв, перебіг і результати захворювань. Ці варіації потребували ретельного аналізу, аби зрозуміти їхні причини. Хоча численні дослідження в галузях кроскультурної психології, психологічної антропології та транскультурної психіатрії уже виявили значні етнокультурні

відмінності у таких розладах, як депресія, тривога та психотичні стани, питання етнокультурних варіацій у випадку ПТСР залишалося неприйнятним для широкої наукової спільноти (Vredeveldt *et al.*, 2023). Це пов'язано з тим, що визнання етнокультурних особливостей ставило під загрозу дві ключові концепції. По-перше, універсальність біологічних основ психічних розладів, по-друге, фундаментальні припущення нової моделі розуміння ПТСР, яка базувалася на ідеї про універсальну природу травматичних переживань. Якщо припустити існування етнокультурного впливу на розвиток травм і ПТСР, це змусило б переглянути роль культурних факторів у формуванні розладів та загалом підкреслило б гнучкість людської психіки й мозку. Такі припущення суперечили усталеній моделі «хвороби» у психіатрії. Як було визначено C.D. Wilson-Mendenhall & K.J. Holmes (2023), ця модель прагнула затвердити психіатрію як медичну дисципліну з чіткими діагнозами, деталізованими симптомами та стандартизованими протоколами лікування. Основи такого підходу були сформовані у 1980-х рр. завдяки впливу неокрепелінської школи. Відтак зберігається певний опір ідеї етнокультурних детермінантів травматичних розладів та ПТСР. Водночас виникає зворотна тенденція серед прихильників переосмислення моделей травматичних переживань і самого ПТСР. Вони закликають до розширення перспектив і врахування культурних факторів під час визначення причин та терапії подібних станів. Ще один виклик «універсальному» погляду на травму та ПТСР виник через зростаючий інтерес до концепції культурно обумовлених розладів. Хоча ця концепція була досить старою в антропології та транскультурній психіатрії, традиційна психіатрія чинила опір цій ідеї та протягом багатьох років і просто розглядала розлади в незахідних культурах як варіанти західних розладів або «екзотику», що не заслуговує на увагу. Однак, під зростаючим тиском з боку психіатрів, «культурно обумовлені розлади» здобули дедалі більшу довіру в психіатрії, і вони нарешті були перелічені в Діагностичному та статистичному посібнику (DSM-IV) American Psychiatric Association (1994). У відповідь швидко виникли питання про те, чи може ПТСР бути культурно обумовленим розладом. Суперечки щодо ПТСР тепер приєдналися до суперечок, пов'язаних з культурно обумовленими розладами, створюючи складне обговорення обох концепцій (Fernandes *et al.*, 2024). На думку G. Theisen-Womersley (2021), раціональна позиція полягає в тому, що всі психічні розлади мають культурну зумовленість, включно із західними, оскільки їх виникнення, перебіг і способи реагування визначаються соціокультурним контекстом. Жоден психологічний розлад не є повністю незалежним від культурного впливу. Також спостерігається суттєве зростання кількості наукових публікацій, присвячених етнокультурним аспектам психічної травми, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР), оскільки дослідники та клініцисти продовжують досліджувати та включати культурні змінні (наприклад, концепції особистості, етнічної ідентичності, релігійного статусу, гендерного статусу та ролей, культурної історії, концепції здоров'я та розладу) у свої клінічні та дослідницькі зусилля (Patel & Hall, 2021).

З огляду на наявні наукові дискусії, доцільним є детальне дослідження поняття культури, зокрема її визначення та значення у формуванні складних і потенційно травматичних соціальних реалій. P.P. Grau *et al.* (2022) визначали культуру як сукупність засвоєних поведінкових моделей та значень, які виникають у певному життєвому контексті й передаються з покоління в покоління для забезпечення виживання, адаптації та ефективної інтеграції в середовище. Ці моделі є динамічними й постійно змінюються відповідно до індивідуальних, соціальних і екологічних викликів. Культура проявляється зовні через артефакти, ролі, соціальні умови та інституції, водночас внутрішньо вона охоплює цінності, переконання, очікування, пізнавальні підходи, онтологічну основу, практичні принципи, особисті характеристики та світогляд. Вона може набувати ситуативного характеру, бути короткочасною або ж значно тривалішою за своїм впливом. Ключовою складовою концепції культури є її здатність конструювати реальність. Культура виступає як матриця, що визначає спосіб особистого сприйняття (Mahon, 2022). У Таблиці 4 докладно показано процес соціалізації через культуру, який впливає на формування всіх поведінкових аспектів.

Таблиця 4. *Етапи культурного конструювання реальності*

Перший етап	Існує вроджений людський імпульс описувати, розуміти та передбачати світ через упорядкування стимулів
Другий етап	Неушкоджений людський мозок не лише реагує на стимули, але й організовує, пов'язує та символізує стимули, і в процесі генерує патерни явних та неявних значень, які допомагають сприяти виживанню, адаптації та пристосуванню
Третій етап	Процес і продукт цієї діяльності значною мірою культурно контекстуалізуються, генеруються та формуються через сенсорні, лінгвістичні, поведінкові та міжособистісні практики, що складають процес культурної соціалізації
Четвертий етап	Зберігання стимулів як накопиченого життєвого досвіду, як у репрезентативних, так і в символічних формах у мозку, а також у зовнішніх формах (наприклад, книги), породжує спільний когнітивний та афективний процес, який допомагає створювати культурну безперервність у часі (тобто минулому, теперішньому та майбутньому) як для людини, так і для групи. Значною мірою індивідуальні та колективні ідентичності формуються саме через цей процес
П'ятий етап	Через соціалізацію індивідуальні та групові уподобання та пріоритети винагороджуються або караються, таким чином сприяючи та/або змінюючи культурні конструкції реальності (тобто онтогенез, епістемологію, праксеологію, космологію, етос, цінності та моделі поведінки)
Шостий етап	«Реальність» таким чином «культурно сконструйована». Різні культурні контексти створюють різні реальності через процеси культурної соціалізації

Джерело: *K. Yuval et al. (2020)*

Культура структурує особисте ставлення до реальності та формує перцептивні й емпіричні шаблони для опису, інтерпретації, передбачення та управління навколишнім світом. Важливо зазначити, що це стосується як «нормальних», так і «розладжених» варіантів поведінки (Ogden, 2021). Цю етнокультурну конструкцію можна розглядати як когнітивний фільтр, що визначає інтерпретацію індивідом навколишньої дійсності та безперервно впливає на процес осмислення соціального середовища. Розуміння реакцій на травматичні події ускладнюється впливом етноцентризму. Це явище проявляється тоді, коли певна культурна система розглядає власний світогляд і цінності як універсальні або єдино правильні (Habib *et al.*, 2022). Такий підхід зумовлює методологічні та практичні труднощі у дослідженнях і клінічній практиці, зокрема в межах західних підходів до психічного здоров'я. Домінування західних наукових парадигм, сформоване під впливом економічних, політичних і військових чинників, не є свідченням їхньої об'єктивності чи універсальності, а лише відображає історичне та інституційне переважання. Етноцентричні орієнтації в галузі психічного здоров'я спричинили виникнення системних похибок, упереджень та зловживань у процесах діагностики, оцінювання та лікування представників не західних культур і етнічних або расових меншин (Carmassi *et al.*, 2020). Q. Alemi *et al.* (2023) підкреслено, що етноцентричні припущення щодо травми та травматичних подій продовжують залишатися перешкодою для точного розуміння травматичних розладів та інших форм психопатології та дезадаптації. Однак в сучасних дослідженнях включення етнокультурних факторів у розуміння ПТСР є поширеним. У контексті раніше наданого визначення культури та визнаних обмежень, що накладаються етноцентризмом, багато вчених та фахівців зараз визнають, що практично кожен аспект психічних розладів, пов'язаних з травмою, формується культурними детермінантами (Yuval *et al.*, 2020). Це вказує на необхідність формування у фахівців і науковців компетентності щодо врахування впливу етнокультурних чинників на процеси діагностики, оцінювання та психотерапії. У сучасному світі поняття культурної компетентності все ширше застосовується, особливо в контексті роботи з травмами. Воно охоплює не лише етнокультурну соціалізацію, але й володіння комп'ютерними технологіями, іноземними мовами, письмом і багатьма іншими сферами (Gopalkrishnan & Babacan, 2022). Етнокультурна компетентність стосується здатності точно розуміти значення культурних аспектів у дослідженнях, викладанні та наданні клінічних послуг. A.W. Garrity (2022) визначено, що в умовах глобалізованого суспільства медичні працівники та постачальники послуг дедалі частіше стикаються з труднощами спілкування, оцінки, діагностики та лікування пацієнтів із різних етнокультурних традицій. Зустрічі між ними нерідко характеризуються контрастними чи навіть суперечливими культурними взаємодіями (наприклад, нігерійський лікар і корейський пацієнт), що підкреслює потребу у розвитку культурної компетентності як критичного професійного навику (Gould *et al.*, 2021). Хоча досягнення досконалої культурної компетентності неможливе, особливо при взаємодії різних культур, її рівень можна оцінювати на основі знань про ключові особливості іншої культури. Наявність або відсутність відповідних знань може як підвищувати, так і знижувати точність клінічних рішень, залежно від їхнього обсягу та глибини Застосування підходів, заснованих на культурній нечутливості, створює значні ризики для ефективності психотерапевтичної та діагностичної роботи (Molendijk *et al.*, 2024). У межах кожної культури існують специфічні моделі, ритуали та протоколи, спрямовані на відновлення психічного здоров'я осіб, які пережили катастрофічні події, травматичний досвід або надзвичайні стресові ситуації. Аналіз S. Campos *et al.* (2023) показав, що залежно від культурного контексту ці практики можуть включати те, що західна медична спільнота класифікує як нетрадиційні або альтернативні методи лікування. До них належать шамани, знахарі, фітотерапія, соматичні практики, танці, заклинання аборигенів і декламації. Західні психологи здебільшого орієнтуються на вербальні методи для доступу до досвіду пацієнта і його зцілення, але для багатьох не західних пацієнтів ці методи виявляються неефективними або навіть неприйнятними. Тому процес зцілення часто потребує використання різноманітних модальностей, що дозволяють працювати з травматичним досвідом за межами вербального спілкування. J. Kurath *et al.* (2025) визначили варіативність культурного посередництва через лінгвістичні й сенсорні аспекти основоположним питанням для всієї психопатології. Особистий досвід події неможливо повністю відокремити від способів її сенсорного й мовного осмислення. Культурні особливості визначають характер цих посередницьких механізмів, чим впливають на сприйняття реальності (McDermott *et al.*, 2024). Якщо в різних культурах по-різному визначаються уявлення про Самість, реальність та нормативність, то очікування їхньої подібності у таких складних феноменах, як психічні розлади чи патологічні форми поведінки, є недоцільним. За висновками A.J. Wright (2021), відмінності в культурному контексті створюють абсолютно унікальне бачення досвіду як явища, що варіюється залежно від сенсорних і мовних основ кожної культури. Отже, культурні чинники є визначальними у формуванні сприйняття реальності, способів осмислення травматичного досвіду та моделей реагування на нього, оскільки саме система цінностей, традицій, соціальних норм, властивих певній культурі, впливає на інтерпретацію подій, рівень емоційного переживання та вибір стратегій поведінки. Це зумовлює необхідність урахування етнокультурного контексту не лише при дослідженні, а й при діагностиці, психокорекції та лікуванні психічних розладів, особливо тих, що виникають унаслідок травматичних подій.

✦ Висновки

Отримані результати емпіричного дослідження та їх інтерпретація засвідчили, що у респондентів, а саме студентів ЗВО Черкаської області, відсутні критичні ознаки ПТСР, але все ж наявні певні симптоми, які можуть призвести його появу, зокрема використання таких механізмів психологічного захисту як регресія, витіснення, заміщення. Водночас дані показали, що не виявлено респондентів, які б потребували спеціалізованої допомоги на базі відповідних медико-спеціалізованих закладів. Отримані результати засвідчили необхідність ширшого контекстуального аналізу, зокрема врахування соціокультурних чинників, які можуть впливати на переживання, прояви та подолання травматичного досвіду. Доведено, що інтеграція культурного контексту є необхідною умовою для адекватного розуміння індивідуальних і колективних реакцій на травму. Аналіз наявних підходів засвідчив, що труднощі виникають як у межах традиційних психіатричних моделей допомоги особам із ПТСР, так і через недостатню увагу до етнокультурних особливостей переживання та опрацювання травматичних подій. Результати підкреслили доцільність застосування мультикультурного та міждисциплінарного підходів, які враховують багатовимірний вплив культурних детермінант на формування та подолання наслідків травми. Також виявлено, що під час реагування на національні чи міжнародні кризові ситуації західні фахівці стикаються з обмеженнями своїх моделей, що зумовлено відмінностями у культурних уявленнях про природу травми, її причини та наслідки. Встановлено, що хоча травматичні події є універсальним явищем, поведінкові, психологічні та соціальні реакції на них мають суттєві етнокультурні варіації. У контексті українського досвіду особливої ваги набуває врахування культурно обумовлених стратегій стресостійкості та колективного відновлення. Тому перспективи подальших досліджень полягають у вивченні культурно обумовлених стратегій стресостійкості та колективного відновлення, а також у визначенні шляхів інтеграції міжнародного досвіду терапії травми з національними підходами для підвищення ефективності психотерапевтичних і реабілітаційних програм у період війни.

✦ Подяки

Немає.

✦ Фінансування

Немає.

✦ Конфлікт інтересів

Немає.

✦ Джерела

[1] Alemi, Q., *et al.* (2023). Afghan mental health and psychosocial well-being: Thematic review of four decades of research and interventions. *BJPsych Open*, 9(4), article number e125. doi: 10.1192/bjo.2023.502.

[2] Al-Kubaisy, N.F., & Al Qaisy, U.K.A.J. (2020). Complex post traumatic stress disorder (CPTSD) for university students. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 15(1), 1621-1626. doi: 10.37506/ijfmt.v15i1.13643.

[3] American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: APA.

[4] Ashbaugh, A.R., Houle-Johnson, S., Herbert, C., El-Hage, W., & Brunet, A. (2016). Psychometric validation of the English and French versions of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5). *PLOS One*, 11(10), article number e0161645. doi: 10.1371/journal.pone.0161645.

[5] Campos, S., Núñez, D., Bravo, P., Fresno, A., & Olff, M. (2023). Preliminary evidence for internal structure, sensitivity, and specificity of a brief PTSD and complex PTSD measure in adolescents. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 55(4), 341-347. doi: 10.1037/cbs0000322.

[6] Carmassi, C., Dell'Oste, V., Barberi, F.M., Pedrinelli, V., Cordone, A., Cappelli, A., Cremone, I.M., Rossi, R., Bertelloni, C.A., & Dell'Osso, L. (2020). Do somatic symptoms relate to PTSD and gender after earthquake exposure? A cross-sectional study on young adult survivors in Italy. *CNS Spectrums*, 26(3), 268-274. doi: 10.1017/S1092852920000097.

[7] Fernandes, P., Buus, N., & Rhodes, P. (2024). Vicarious impacts of working with refugees and asylum seekers: An integrative review. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 22(3), 482-502. doi: 10.1080/15562948.2022.2049949.

[8] Filges, T., Bengtsen, E., Montgomery, E., & Kildemoes, M.W. (2024). The impact of detention on the health of asylum seekers: An updated systematic review: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 20(3), article number e1420. doi: 10.1002/cl2.1420.

[9] Garrity, A.W. (2022). The why, what, and how of trauma-informed educational practices. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 7(6), 1853-1869. doi: 10.1044/2022 PERSP-22-00059.

[10] Gopalkrishnan, N., & Babacan, H. (2022). Cultural partnership practice and mental health in higher education. In A.P. Francis & M.A. Carter (Eds.), *Mental health and higher education in Australia* (pp. 51-66). Singapore: Springer. doi: 10.1007/978-981-16-8040-3_4.

[11] Gould, B., MacQuarrie, C., O'Connell, M.E., & Bourassa, C. (2021). Mental wellness needs of two Indigenous communities: Bases for culturally competent clinical services. *Canadian Psychology*, 62(3), 213-226. doi: 10.1037/cap0000247.

[12] Grau, P.P., Kusch, M.M., Williams, M.T., Loyo, K.T., Zhang, X., Warner, R.C., & Wetterneck, C.T. (2022). A review of the inclusion of ethnoracial groups in empirically supported posttraumatic stress disorder treatment research. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(1), 55-65. doi: 10.1037/tra0001108.
[13] Habib, O., Javed, M., Mahmood, K., Qureshi, M.A., Butt, N.I., & Ashfaq, F. (2022). Prevalence of post-traumatic stress disorder in medical students. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 16(11), 188-190. doi: 10.53350/pjmhs20221611188.
[14] Holton, M.J., & Snodgrass, J.L. (2023). A theoretical and theological reframing of trauma. *Pastoral Psychology*, 72(3), 337-351. doi: 10.1007/s11089-023-01063-1.
[15] Kanal, M., & Rottmann, S.B. (2021). Everyday agency: Rethinking refugee women's agency in specific cultural contexts. *Frontiers in Psychology*, 12, article number 726729. doi: 10.3389/fpsyg.2021.726729.
[16] Kessler, R.C., *et al.* (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 27(8), article number 1353383. doi: 10.1080/20008198.2017.1353383.
[17] Kurath, J., Keyan, D., Akhtar, A., Martins, W.V., Komenda, B., Maurer, V., Turgut, K., Bryant, R.A., & Morina, N.A. (2025). A systematic review on moderators of treatment outcome among forcibly displaced adults receiving psychological and/or psychosocial interventions. *Clinical Psychology Review*, article number 102619. doi: 10.1016/j.cpr.2025.102619.
[18] Mahon, D. (2022). Providing choice and preferences to service users accessing trauma treatment: A multicultural lens. In *Trauma-responsive organisations: The trauma ecology model* (pp. 123-146). Bingley: Emerald Publishing Limited. doi: 10.1108/978-1-80382-429-120221008.
[19] McDermott, L., Hameed, I., & Lau-Zhu, A. (2024). Cultural adaptations, efficacy, and acceptability of psychological interventions for mental health in adults with refugees and asylum-seeker status: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(5), 3758-3776. doi: 10.1177/15248380241262262.
[20] Molendijk, M., Baart, C., Schaffeld, J., Akçakaya, Z., Rönnau, C., Kooistra, M., de Kleine, R., Strater, C., & Mooshammer, L. (2024). Psychological interventions for PTSD, depression, and anxiety in child, adolescent and adult forced migrants: A systematic review and frequentist and Bayesian meta-analyses. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(4), article number e3042. doi: 10.1002/cpp.3042.
[21] Ogden, P. (2021). *The pocket guide to sensorimotor psychotherapy in context*. New York: W.W. Norton & Company.
[22] Patel, A.R., & Hall, B.J. (2021). Beyond the DSM-5 diagnoses: A cross-cultural approach to assessing trauma reactions. *Focus*, 19(2), 197-203. doi: 10.1176/appi.focus.20200049.
[23] Romash, I., Neyko, V., Romash, I., Dzivak, K., Gerych, P., Panchyshyn, M., Gerych, O., & Pustovoyt, M. (2022). Post-traumatic stress disorder as a nosological unit: Difficulties of the past and challenges of the future. *Scientific Studios on Social and Political Psychology*, 28(2). doi: 10.33120/sssppj.vi50(53).596.
[24] Taylor, L., & Turner, K.K. (2025). Sociocultural determinants, anti-oppressive and culturally responsive practices. In A.M. Gomez & J. Hosey (Eds.), *The handbook of complex trauma and dissociation in children* (pp. 673-689). London: Routledge. doi: 10.4324/9781003350156.
[25] Theisen-Womersley, G. (2021). Culturally informed manifestations of trauma. In *Trauma and resilience among displaced populations: A sociocultural exploration* (pp. 113-146). Cham: Springer. doi: 10.1007/978-3-030-67712-1_5.
[26] Vredeveldt, A., Given-Wilson, Z., & Memon, A. (2023). Culture, trauma, and memory in investigative interviews. *Psychology, Crime & Law*, 1-21. doi: 10.1080/1068316X.2023.2209262.
[27] Wilson-Mendenhall, C.D., & Holmes, K.J. (2023). Lab meets world: The case for use-inspired basic research in affective science. *Affective Science*, 4(3), 591-599. doi: 10.1007/s42761-023-00200-6.
[28] WMA. (2024). *WMA Declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human participants*. Retrieved from https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/.
[29] Wright, A.J. (2021). Deliberate context-driven conceptualization in psychological assessment. *Journal of Personality Assessment*, 104(5), 700-709. doi: 10.1080/00223891.2021.1942024.
[30] Yuval, K., Aizik-Reebs, A., Lurie, I., Demoz, D., & Bernstein, A. (2020). A functional network perspective on posttraumatic stress in refugees: Implications for theory, classification, assessment, and intervention. *Transcultural Psychiatry*, 58(2), 268-282. doi: 10.1177/1363461520965436.

The phenomenon of war trauma: Ethnocultural factors and experimental evidence

Tetiana Perepeliuk
PhD in Psychological Sciences, Professor
Mariupol State University
03037, 6/4 Preobrazhenska Str., Kyiv, Ukraine
http://orcid.org/0000-0001-6313-2279
Serhii Olkhovetskyi
PhD in Psychological Sciences, Associate Professor
Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University
20300, 2 Sadova Str., Uman, Ukraine
https://orcid.org/0000-0001-9135-4872

✦ **Abstract.** The relevance of the study was determined by the need to adapt existing methods for diagnosing post-traumatic stress disorder (PTSD) and its treatment to Ukrainian realities and the context of the Russian-Ukrainian war, which causes multiple traumas in both military personnel and civilians. The aim was to identify ethnocultural factors and experimental evidence in the context of war trauma. The methods of analysis were the PCL-C questionnaire and the Plutchik-Kellerman defence mechanisms questionnaire. The role of ethnopsychological factors, in particular national identity, collective memory, and cultural mechanisms for coping with stress, in the formation and experience of traumatic experiences was determined. The severity of post-traumatic stress disorder and defence mechanisms that help adapt to war conditions were analysed in a sample of Ukrainian students. PTSD is considered a delayed or prolonged psychological reaction to traumatic/stressful events that go beyond normal human experience. Such events may include disasters, combat operations, road accidents, sexual, physical or psychological abuse. Adverse factors, such as fatigue, exhaustion, and neurological diseases, may increase the risk of developing the disorder, but are not the main ones. Therefore, PTSD can manifest itself through repeated reliving of the trauma through memories, nightmares, flashbacks, destruction of reminders of the event, increased anxiety, irritability, disruption of routine, and emotional detachment. The study found that higher education students of different genders showed differences in the use of psychological defence mechanisms. Women were more likely to experience regression – a return to infantile behaviour patterns to reduce anxiety – as well as projection – transferring their own negative traits onto others. Men predominantly repressed traumatic experiences and rationalised – attempting to logically justify their own failures. The study of cultural factors in the experience of trauma has become key to understanding the variability of its manifestations and developing culturally sensitive approaches to diagnosis and therapy. In the Ukrainian context, resilience was based on collectivism, family support, and traditional values, which determined the effectiveness of overcoming the psychological consequences of trauma. The practical significance of the study lies in the use of these resources to create psychological assistance programmes that combine modern psychotherapeutic methods with national and cultural characteristics

✦ **Keywords:** psychological assistance; extreme situations; post-traumatic stress disorder; psychological defence; psychophysiological symptoms; coping; ethnopsychology

ВІСНИК Національного університету оборони України

✦ Том 20 ✦ № 6 ✦ 2025 ✦ 90-98 ✦ УДК 159.96
✦ Сайт журналу: https://nuou-visnyk.com.ua/uk ✦ DOI: 10.33099/2617-6858–25–20–6–85-92

Вплив травмувального досвіду на особистісні (когнітивні) ресурси учасників бойових дій

Євген Потапчук*

Доктор психологічних наук, професор
Хмельницький національний університет
29000, вул. Інститутська, 11, м. Хмельницький, Україна
https://orcid.org/0000-0001-7040-8456

Наталія Потапчук

Доктор психологічних наук, професор
Національна академія Державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького
29000, вул. Шевченка, 46, м. Хмельницький, Україна
https://orcid.org/0000-0001-8303-6196

✦ **Анотація.** Актуальність дослідження зумовлена тим, що повномасштабна війна та травмувальний досвід учасників бойових дій істотно трансформують їхні емоційно-особистісні ресурси, зумовлюючи науково-практичний інтерес до вивчення цієї проблеми. Мета дослідження полягала у з'ясуванні того, як травмувальний досвід впливає на когнітивні ресурси особистості учасників бойових дій. Використано комплекс теоретичних методів і емпіричних методів. Дослідження охопило 189 осіб, що перебували на лікуванні або обстеженні у військовому шпиталі. З'ясовано, що травмувальний досвід, спричинений різними причинами і різної тривалості, вносить суттєві спотворення у використання особистісних, зокрема когнітивних ресурсів. Порушення у когнітивній сфері стосуються насамперед основних показників швидкості сприйняття, уваги та короткочасної пам'яті. Встановлено, що підвищена особистісна тривожність призводить до помітних порушень стійкості уваги, а підвищена депресивність – до проблем із перемиканням уваги. Відтермінований досвід участі у бойових діях формує депресивні переживання, а відтермінований досвід участі у ліквідації наслідків бойових дій призводить до виникнення підвищеної особистісної тривожності. Результати дослідження підтвердили, що травмувальний досвід призводить до характерних змін в емоційно-особистісній сфері учасників бойових дій та суттєво впливає на їхні особисті (когнітивні) ресурси. Результати дослідження можуть бути застосовані у реабілітаційних програмах для військовослужбовців із травматичним досвідом, зокрема для відновлення їхніх когнітивних ресурсів та формування ефективних стратегій адаптації до цивільного життя. Отримані дані збагачують міжнародний дискурс про вплив травмувального досвіду на когнітивні ресурси учасників бойових дій

✦ **Ключові слова:** військовослужбовці; бойова психічна травма; когнітивна сфера; пізнавальні процеси; психічні стани

✦ Вступ

Сучасні військові реалії, зокрема досвід протидії збройній агресії Росії проти України, висувають екстремальні умови для військовослужбовців, які щодня стикаються з фізичними та психологічними випробуваннями. Тривалий вплив стресових чинників, зокрема бойових дій, втрати товаришів, фізичних та емоційних перевантажень, може призводити до розвитку негативних психічних станів, таких як тривога, депресія, посттравматичний стресовий розлад та емоційне вигорання. Відсутність своєчасної діагностики

Приклад цитування:

Potapchuk, Ye., & Potapchuk, N. (2025). Impact of traumatic experience on the personal (cognitive) resources of combatants. *The Bulletin of National Defence University of Ukraine*, 20(6), 85-92. doi: 10.33099/2617-6858–25–20–6–85-92.

Історія статті: Отримано: 22.05.2025; Доопрацьовано: 30.10.2025; Прийнято: 27.11.2025

Copyright © The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

*Автор-кореспондент

таефективних програм психологічної підтримки може ускладнити процес адаптації військових, знизити рівень їхньої боєздатності. Попри зростаючу увагу до проблеми психічного здоров'я військових, в Україні все ще існує недостатня розробленість системи моніторингу та діагностики психоемоційного стану військовослужбовців. Брак комплексних досліджень щодо ефективності різних психодіагностичних методик у військових умовах створює необхідність удосконалення підходів до оцінки негативних психічних станів та розробки адаптивних методів реабілітації. Зміни у пізнавальній сфері в осіб із травмувальним досвідом різної етіології є серйозною психологічною проблемою, яка потребує пошуку ефективних шляхів для її вирішення. Складність проблеми обумовлюється: негативним впливом на особистість травмувальних подій, пов'язаних з бойовими діями і, як наслідок, поява бойової психічної травми. У подальшому ця проблема детермінується особливостями адаптації особистості після бойових дій, клініко-психопатологічними і динамічними особливостями соціально-дезадаптаційного післябойового синдрому (Blinov, 2022; Shchyruk, 2024). Підґрунттям для виникнення синдрому бойової психічної травми є механізми короткочасної адаптації з інтенсивною витратою адаптаційних ресурсів людини (Chajkovskyj *et al.*, 2025). Відповідно до аналізу I.I. Chernenko (2024) при цьому відбувається інтенсивно зростаюче виснаження і гальмування включення регуляторних систем для формування довготривалої адаптації. Для опису цього розладу, поряд із порушеннями сну, головними болями, вегетативною лабільністю, фахівці включають такі симптоми як емоційна нестабільність, збудженість, зниження загального емоційного фону, втрата ініціативи та інтересу, швидке наростання втоми, а також порушення пам'яті та труднощі у концентрації уваги. Тому виникає потреба вже не лише діагностувати загальні психологічні та медичні наслідки психічної травми, а й більш детально вивчати механізми виникнення порушень і визначати компенсаторні механізми, які дадуть змогу подолати ці порушення.

Наявне у психології уявлення про функціональний стан як систему внутрішніх засобів, що активізуються для виконання цілеспрямованої діяльності у заданих умовах є підґрунтям для розвитку уявлень про ефективність розв'язання різних завдань, зокрема і когнітивних, на основі інтеграції даних про задіяні ресурси. Z.H. Kisarchuk (2020) було досліджено психотерапевтичні методи й технології допомоги постраждалим, спрямовані на зменшення проявів посттравматичного стресового розладу, відновлення емоційної рівноваги, когнітивних здібностей та формування адаптивної поведінки. Увагу N.Ya. Levytskyi & Y.M. Potapchuk (2025) було зосереджено на динаміці психічних станів учасників бойових дій, особливостях переживання бойового стресу та його наслідках, а також на використанні психодіагностичних методів для вивчення посттравматичного зростання військових і членів їхніх сімей. I. Kovalenko *et al.* (2023) досліджували психологічні особливості негативних наслідків посттравматичного стресового розладу й травмування у військовослужбовців та осіб, постраждалих на бойовий стрес. A.V Shvets *et al.* (2024) було визначено особливості реабілітаційних заходів у різних країнах (США, Ізраїль, Канада, Велика Британія), зокрема функціонування систем реабілітації та спеціалізованих закладів, застосування сучасних технологій, реалізацію державних програм психологічної підтримки військовослужбовців, ветеранів і їхніх родин, а також підходи до соціальної реінтеграції ветеранів. У цьому контексті особливий інтерес викликає питання впливу травмувального досвіду на особистісні (когнітивні) ресурси учасників бойових дій. Поняття «когнітивні ресурси» відображає утворення зрілої психіки, що забезпечують процеси розв'язування типових задач, формування та розвинення нових ментальних структур для ефективного розв'язання проблемних ситуацій. Проблема впливу підвищених емоціогенних навантажень на характеристики функціональних можливостей людини у розв'язанні пізнавальних завдань дедалі частіше опиняються у центрі обговорення психологів та нейрофізіологів. Неодноразово виявлявся дезорганізуючий вплив емоцій і станів підвищеного емоційного напруження на основні блоки переробки інформації. Наприклад, A. Flood & R.J. Keegan (2022) виявлено, що у стані підвищеної тривожності знижуються можливості розподілу та утримання уваги, погіршуються параметри запам'ятовування та відтворення інформації, ускладнюються процеси заучування та збереження матеріалу, порушуються операції логічного мислення та ухвалення рішень. Негативні психічні стани обмежують використання особистісних ресурсів, зокрема уваги та робочої пам'яті, тому метою статті стало виявлення ролі травматичного досвіду у змінах когнітивних ресурсів учасників бойових дій.

✦ Матеріали та методи

В цьому дослідженні було застосовано низку теоретичних методів (аналіз, синтез, порівняння, узагальнення), що дозволило з'ясувати теоретико-метологічні засади дослідження проблеми впливу травмувального досвіду на особистісні ресурси учасників бойових дій, здійснити аналіз ключових понять та обґрунтувати зміст етапів дослідження. З метою вивчення впливу травмувального досвіду на особистісні (когнітивні) ресурси учасників бойових дій було проведене емпіричне дослідження, в якому взяли участь 189 осіб, що перебували на лікуванні або обстеженні у військовому шпиталі в Хмельницькій обл. в період з травня 2023 р. по квітень 2025 р. Віковий діапазон від 28 до 54 років; середній вік становив 39,8 + 14,2 року. Усі учасники дослідження – чоловіки. Випробовуваних було поділено на п'ять груп. Основні групи дослідження характеризувалися наявністю психічної травми в анамнезі. До першої групи (N1) входили військовослужбовці, які переживали гострий стан, викликаний нещодавнім

бойовим досвідом (40 осіб); друга група (N2) характеризувалася наявністю віддаленого у часі бойового досвіду, ускладненого пораненнями (44 особи); третя група (N3) мала також віддалений бойовий досвід, але без ускладнення пораненнями (36 осіб); четверта група (N4) характеризувалася переживанням травматичного небойового досвіду (пов'язаного із роботою по ліквідації наслідків бойових дій) (33 особи); п'ята група (N5) була контрольною і складалась зі слухачів військового закладу вищої освіти, які не мали травматичного досвіду (36 осіб).

Спочатку із кожним учасником проводили бесіду, яка являла собою анонімне структуроване інтерв'ю і містила запитання, пов'язані із ситуаціями отримання травми (поранення), особливостями бойового або іншого травмувального досвіду, а також характером переживання і ставлення випробовуваного до цих подій і фактом психологічної травматизації. В наступному етапі усі учасники дослідження проходили діагностику за однаковими психологічними тестовими методиками, які дозволяли оцінити особистісні характеристики, суб'єктивне переживання станів і когнітивні ресурси. Використовувалися таблиці Шульте, чорно-червоні таблиці Горбова, тест Бурдона (для дослідження ресурсів уваги); тести: відтворення дванадцяти чисел, відтворення тексту (з 32 слів), відтворення 10 слів (для вивчення ресурсів короткочасної пам'яті); тест Амтгауера (для дослідження інтелектуальних ресурсів); шкала тривожності Спілбергера-Ханіна, шкала вираженості проявів депресії Зунга-Балашової, Міссісіпська шкала, а також військовий варіант («MS» Mississippi Scale) (для аналізу особливостей психічного стану учасників дослідження). Факторний аналіз отриманих даних, що охоплювали рівень ситуативної та особистісної тривожності й показники депресії, дозволив виявити відмінності між досліджуваними групами. Психологічне дослідження тривало 45-90 хв. протягом 2-3 днів у ранкові години до проходження медичних процедур або отримання медичних препаратів. Дослідження проводилось з дотриманням міжнародніх етичних рекомендації щодо досліджень, пов'язаних із здоров'ям, за участю людей, розроблених Радою міжнародних організацій медичних наук у співпраці з Всесвітньою організацією охорони здоров'я (CIOMS, 2016). Для забезпечення надійності та відтворюваності отриманих даних було дотримано стандартизованих процедур. Зокрема, застосовувалися уніфіковані протоколи та методики дослідження впливу негативних психічних станів на когнітивні процеси учасників. Здійснювалася перевірка правильності виконання завдань і відповідності отриманих результатів поставленим цілям (процедури верифікації та валідації). Для підтвердження стабільності даних проводилися повторні вимірювання (процедура контрольного вимірювання).

✦ Результати та обговорення

Порівняння рівня вираженості негативних психічних станів у різних групах випробовуваних показало, що учасники з травмувальним досвідом характеризуються значно вищими показниками особистісної тривожності та депресивних проявів порівняно з тими, хто не мав такого досвіду. Отримані відмінності, зазначені в Таблиці 1, мають високий рівень статистичної значущості, що підтверджує достовірність результатів.

Таблиця 1. *Результати порівняння рівня вираженості негативних стійких психічних станів у різних групах учасників дослідження*

Група	Рівень ситуативної тривожності	Рівень особистісної тривожності	Рівень депресії
N1 – з гострою психічною травмою	40	30	48
N2 – з відстроченою психічною травмою, ускладненою пораненням	47	39	41
N3 – з відстроченою психічною травмою без поранення	36	29	42
N4 – з психічною травмою, не пов`язаною із бойовим досвідом	34	38	30
N5 – контрольна група	31	23	32

Джерело*: розроблено автороми*

Аналізуючи отримані значення показників, слід брати до уваги психологічні особливості учасників дослідження: військовослужбовці-чоловіки схильні оцінювати власний стан як емоційно стабільний. Для тих, хто не має бойового та іншого травмувального досвіду характерними є дуже низькі показники особистісної тривожності та депресії. Хоча показники решти груп значуще вищі, усі вони вкладаються у межі діапазону норми. Особливості суб'єктивного переживання негативних станів у різних групах учасників дослідження дозволили виявити різні чинники впливу. В осіб, які мають нещодавній або відтермінований бойовий досвід, суттєво виражені депресивні переживання, чого не спостерігається у групі осіб, які мають травматичний, але небойовий досвід ліквідації наслідків бойових дій. Водночас остання група характеризується вищою особистісною тривожністю порівняно із військовослужбовцями, які не переживали травматичних подій, і навіть порівняно з тими, хто нещодавно був учасником бойових дій. Також було здійснено аналіз результатів усіх когнітивних тестів, що дозволило виявити особливості використання ресурсів пам'яті, мислення та інтелектуальної діяльності учасників. Водночас найбільш показовим у контексті розуміння специфіки когнітивних ресурсів виявився блок методик, спрямований на дослідження характеристик уваги. Узагальнені результати цього етапу подано у Таблиці 2.

Таблиця 2. Кількість помилок у тестах на увагу у різних групах учасників дослідження

Група	Червоно-чорні таблиці Горбова	Проба Бурдона	Таблиці Шульте
N1 – з гострою психічною травмою	1,8	3,7	2,9
N2 – з відстроченою психічною травмою, ускладненою пораненням	3,5	2,7	3,3
N3 – з відстроченою психічною травмою без поранення	1,9	3,6	1,0
N4 – з психічною травмою, не пов`язаною із бойовим досвідом	1,7	1,4	2,7
N5 – контрольна група	0,5	1,1	0,1

***Джерело**: розроблено автороми*

Усі групи учасників дослідження, які мають в анамнезі психічні травми, значущо відрізняються за цими показниками від контрольної групи. При цьому стійкість уваги (вимірювана пробою Бурдона) більшою мірою страждає у групі з гострою і небойовою психічною травмою. Перемикання уваги, вимірюване за допомогою червоно-чорних таблиць Горбова, знижене у групі з відстроченою психічною травмою, ускладненою пораненням. Співвідношення перемикання і стійкості уваги, що вимірюються за допомогою таблиць Шульте, порушене в усіх трьох перерахованих групах. Далі було здійснено детальний аналіз показника, наведеного в Таблиці 3, а саме кількості заповнених за одну хвилину рядків у коректурній пробі Бурдона із порівнянням його з кількістю допущених помилок.

Таблиця 3. Показники виконання у пробі Бурдона

Група	Середня кількість рядків тесту, зроблених за одну хвилину	Стандартне відхилення	Середня кількість помилок, допущених під час виконання	Стандартне відхилення
N1	7,18	1,75	3,68	2,02
N2	6,05	1,41	2,71	1,7
N3	8,04	1,19	1,3888	1,37
N4	5,38	1,53	3,5757	2,17
N5	8,26	0,60	1,1388	1,18

***Джерело**: розроблено автороми*

Відмінності за цими показниками між усіма групами, пораховані за допомогою однофакторного дисперсійного аналізу, є високозначущими: для кількості рядків – $F(4; 184) = 29{,}379$; $p < 0{,}001$; для числа помилок – $F(4; 184) = 16{,}929$; $p < 0{,}001$ (де F – показник F-критерію Фішера; p – рівень статистичної значущості). Із таблиці можна зрозуміти, що особи із відтермінованою, але не ускладненою бойовою травмою практично не відрізняються за результатами від контрольної групи; особи із гострою бойовою травмою роблять пробу достатньо швидко, але припускаються багатьох помилок. Найнесприятливіші результати спостерігаються у групи із відтермінованою та ускладненою бойовою травмою і небойовою травмою. Незначний обсяг виконання поєднується із великою кількістю помилок, що, очевидно, є наслідком загальної астенізації. У групі військовослужбовців, які пережили травматичний досвід і дістали поранення у бойових діях, отримані результати є очікуваними. Натомість для групи осіб без бойового досвіду виявлені дані виглядають менш очевидними. Ця група характеризується відносно високим рівнем особистісної тривожності, що зумовлює перерозподіл уваги на відстежування потенційної загрози та ускладнює зосередження на виконанні завдання. Група з неускладненою відстроченою бойовою травмою демонструє більш сприятливі показники. У середньому на момент тестування після участі в бойових діях минуло два роки. Можливим є те, що події, які спричинили психічну травму, було пережито і психічний статус відновлено. Докладний аналіз виконання п'яти проб Шульте у групі відстроченої психічної травми показав особливу тенденцію. У першій пробі випробовувані демонстрували значну кількість помилок (1,7). У другій пробі кількість помилок значущо знижувалася (1,03), так само як і час виконання. У третій і четвертій пробах кількість помилок продовжувала скорочуватися (до 0,4 і 0,56), проте час виконання значно збільшувався. До п'ятої проби кількість помилок практично досягала початкового рівня (1,5), при тому, що час виконання додатково збільшився. У нормі було видно зовсім іншу картину. Час виконання проб був у середньому однаковий (значно менший, ніж у групі осіб із відтермінованою травмою), а кількість помилок протягом усіх проб скорочувалася від 0,39 у першій пробі до 0,01 у п'ятій. Такі результати підтверджують, що за відстроченої психічної травми випробовувані прагнуть інтенсифікувати пізнавальні процеси за рахунок свідомого підключення додаткових ресурсів. Однак докладених для цього зусиль не вистачає надовго, і потім відбувається різка дезорганізація когнітивного виконання. Схожі тенденції було встановлено при аналізі висновків тестів на короткострокове запам'ятовування. У Таблиці 4 представлені результати відтворення стимулів.

Таблиця 4. *Результати тестів на короткострокове запам'ятовування у різних групах випробовуваних*

Група	12 чисел	Тест (32 слова)	10 слів
N1 – з гострою психічною травмою	53	68	49
N2 – з відстроченою психічною травмою, ускладненою пораненням	48	58	31
N3 – з відстроченою психічною травмою без поранення	55	60	45
N4 – з психічною травмою, не пов`язаною із бойовим досвідом	45	57	21
N5 – контрольна група	62	81	68

Джерело: *розроблено автороми*

Усі групи випробовуваних, які пережили психічну травму, значуще гірше справляються із тестами, порівняно із контрольною групою. При цьому найбільше зниження результатів спостерігається для груп осіб з ускладненою відстроченою бойовою травмою та відстроченою психічною травмою, не пов'язаною із бойовим досвідом. Загальний показник інтелекту під час переживання психічної травми знижується незначною мірою і залишається у межах загальної норми. Для оцінювання інтелекту у дослідженні використовували комп'ютеризовану версію тесту Амтгауера, що складається зі значної кількості інтелектуальних завдань. Детальніший аналіз отриманих даних показав, що випробовувані, які переживають гостру психічну травму, виявляються успішними у дещо інших інтелектуальних завданнях, ніж випробовувані, які переживають відстрочену психічну травму. Зокрема, за гострої психічної травми випробувані були значно успішнішими у виконанні інтелектуальних завдань, пов'язаних з аналізом інформації із довготривалої пам'яті. За відтермінованої психічної травми випробувані краще рахували про себе, але значуще програвали у завданнях, які вимагають маніпуляції довготривалою інформацією. Ці дані можна було проінтерпретувати як вказівку на те, що у разі гострої психічної травми випробовувані долають труднощі, що виникли, завдяки зверненню до довгочасової пам'яті, і вона їх не підводить. У разі відтермінованої психічної травми звернення до довготривалої пам'яті виявляється не настільки ефективним, і випробувані можуть підтримувати рівень розв'язання завдань лише за рахунок інтенсифікації актуальних ментальних операцій.

Інтерпретація результатів дослідження дозволилила здійснити детальний аналіз проблеми, оцінити інтегративні показники та їхню взаємодію. Варто зазначити, що у більшості сучасних підходів до діагностики негативних станів надається перевага комплексному підходу який допомагає їх вчасно виявляти і ставиться завдання пошуку інтегративних показників (Shalev, 2007). Дослідження окремих психофізіологічних показників не може забезпечувати обґрунтовану оцінку та прогнозування професійної ефективності військовослужбовця. Тому ще більшого значення набуває поглиблений аналіз індивідуальнопсихологічних, соціально-психологічних особливостей особистості військовослужбовця яки стають причиною кризових станів на основі всієї сукупності його індивідуальних характеристик, результатів психологічної діагностики, моніторингу поточних психологічних станів (Kokun *et al.*, 2019). Далі було здійснено спробу виокремити такі інтеґративні характеристики у наявному масиві даних і здійснити факторний аналіз усіх показників стану і когнітивного виконання. Факторний аналіз показників суб'єктивної оцінки стану дозволив об'єднати їх в один фактор, що пояснює 46,08 % дисперсії відповідей випробовуваних. Фактор може бути названий «тривожно-депресивний комплекс». Окремі показники увійшли до фактора із такими навантаженнями (Таблиця 5).

Інтегральний індекс тривожно-депресивних станів було підраховано із врахуванням цих даних. Було виявлено високозначущі відмінності між групами за цим показником ($F(4; 184) = 87{,}89$; $p < 0{,}001$). Найбільше індекс був виражений у групі осіб з ускладненою відстроченою психічною травмою. Було також здійснено факторний аналіз усіх когнітивних показників та отримано факторну структуру із двох чинників, що пояснює у сукупності 55,66 % дисперсії відповідей. До першого фактора увійшли усі вимірювання уваги та пам'яті, а до другого – показник інтелекту (Таблиця 6).

Таблиця 5. Факторний аналіз показників суб'єктивної оцінки стану

Ситуативна тривожність	0,795
Особистісна тривожність	0,722
Проявленість депресії	0,558

Джерело: *розроблено автороми*

Таблиця 6. *Факторна структура, що пояснює у сукупності 55,66 % дисперсії відповідей*

Час виконання у тесті Горбова	-0,836	-0,021
Помилки виконання у тесті Горбова	-0,517	0,468
Кількість рядків у пробі Бурдона, заповнених за одну хв.	0,741	0,204
Помилки виконання у пробі Бурдона	-0,478	-0,402

Таблиця 6. *Продовження*

Загальний час виконання п'яти проб у тесті Шульте	-0,698	0,166
Загальна кількість помилок у тесті Шульте	-0,591	-0,176
Відтворення 12 цифр	0,712	0,027
Відтворення тексту	0,747	-0,128
Відтворення слів	0,817	0,091
Показник інтелекту	-0,167	0,758

***Джерело**: розроблено автороми*

Результати випробовуваних, які пережили психологічну травму, у тесті на інтелект не відрізняються істотно від норми. Це можна пояснити більшою значущістю цих результатів для випробовуваних і, отже, їхньою вищою мотивацією. Характерно, що кількість помилок у тесті Горбова і тесті Бурдона негативно корелюють із коефіцієнтом інтелекту. Усі показники, що ввійшли до першого фактора, були об'єднані зі встановленими коефіцієнтами в інтегративний показник когнітивного виконання. Встановлено, що групи випробовуваних критично відрізняються за цим показником ($F(4; 184) = 72,32$; $p < 0,001$). Коефіцієнт когнітивного виконання негативно корелює із віком, віддаленістю від травмувальної події та індексом тривожно-депресивних станів, останній, своєю чергою, позитивно пов'язаний із часом, проведеним в умовах бойових дій. Було проаналізовано взаємозв'язки між підрахованими інтегративними індексами, а також між віком випробовуваних, віддаленістю травмувальної події та тривалістю травмувального досвіду. За результатами аналізу побудовано кореляційні плеяди, представлені у Таблиці 7.

Таблиця 7. *Кореляційні плеяди для п'яти показників*

	Коефіцієнт когнітивного виконання	**Індекс тривожно-депресивних станів**	**Тривалість травмуючого досвіду**	**Віддаленість від травматичної події**	**Вік**
Коефіцієнт когнітивного виконання	–	-0,348	–	–	–
Індекс тривожно-депресивних станів	-0,348	–	0,228	-0,269	-0,236
Тривалість травмуючого досвіду	–	0,228	–	–	–
Віддаленість від травматичної події	–	-0,269	–	–	–
Вік	–	-0,236	–	–	–

***Джерело**: розроблено автороми*

Дані підкреслили, що індекс когнітивного виконання негативно пов'язаний з індексом тривожно-депресивних станів і віддаленістю від травмувальної події. Що вищі суб'єктивні переживання тривоги та депресії, то гірше людина вирішує когнітивні завдання. Ця закономірність посилюється із віком. Характерно, що когнітивне виконання погіршується із віддаленістю у часі травмувальної події, що свідчить про непереживання травмувального досвіду. Індекс тривожно-депресивних емоцій позитивно пов'язаний із тривалістю травмувального досвіду. Що довше люди перебували в умовах бойових дій або у ситуації ліквідації їхніх наслідків, то вищим є індекс тривожно-депресивних станів і гіршим когнітивне виконання. Дані підтвердили висновки V. Antonova & N. Plidlutska (2024), які за виявили взаємозв'язок між рівнем посттравматичного стресового розладу та різними аспектами бойового стресу та травматичних подій у військовослужбовців, а також з'ясували, що рівень ПТСР (посттравматичний стресовий розлад) не завжди корелює з рівнем бойового стресу, а рівень травматичної події не завжди пов'язаний з рівнем прояву бойового стресу. Також результати узгоджуються з твердженнями N.V. Danilevska (2018), яка дослідила структуру соціально-дезадаптаційного післябойового синдрому та його специфічний початок розвитку: після повернення військовослужбовців із зони бойових дій на тлі зіткнення з цивільним побутом та розширення соціальних контактів із цивільними особами. В свою чергу, I.I. Chernenko (2024), яка вивчаючи особливості когнітивних функцій у 350 хворих, що перенесли бойову черепно-мозкову травму, дійшла до висновку щодо негативного впливу наслідків бойової черепно-мозкової травми на когнітивну сферу пацієнтів залежно від ступеня тяжкості та катамнезу. Крім цього, на посилення невротичності особистісті та зниження її адаптаційних можливостей в своєму дослідженні психологічних особливостей негативних наслідків посттравматичного стресового розладу й травмування у військовослужбовців та осіб, постраждалих на бойовий стрес, вказував G. Keinan (1987). C. MacLeod & A.M. Donnellan (1993) підтвердили, що зниження продуктивності у високо тривожних осіб зумовлене обмеженням функціональної ємності робочої пам'яті, що проявляється у сповільненні виконання когнітивних завдань за умов підвищеного навантаження. В свою чергу, емоційний стан впливає на когніцію не безпосередньо, а через інформацію про цінність, яку він передає: позитивний афект зазвичай сприяє гнучкій, реляційній обробці інформації та формує сприятливі оцінки, тоді як негативний афект обмежує таку обробку,

зумовлюючи більш деталізоване, стимул-залежне мислення (Clore & Palmer, 2009). Праця O.V. Savchenko (2014) підкреслила, що когнітивні ресурси є ключовим компонентом індивідуального досвіду, оскільки саме вони забезпечують обробку інформації, розв'язання задач і розвиток компетентності особистості завдяки взаємодії ментальних структур, мисленнєвих операцій, пізнавальних емоцій та поведінкових процедур. Дослідження N. Derakshan & M.W. Eysenck (1998) підтвердило, що у осіб із високим рівнем тривожності та оборонно високою тривожністю швидкість мислення значно знижувалася при високому навантаженні на пам'ять, тоді як у низько тривожних осіб та репресорів показники залишалися стабільними, що свідчить про меншу кількість тривожних думок, не пов'язаних із виконуваним завданням. Аналіз C.L. Germain *et al.* (2016) засвідчив, що негативні переконання щодо себе й світу частково опосередковують зв'язок між симптомами ПТСР та різними формами вираження гніву, при цьому тяжкість бойового ПТСР прямо впливає на зовнішню експресію гніву, що підкреслює необхідність цілеспрямованої діагностики й корекції травматичних переконань для покращення емоційної регуляції у ветеранів. Дослідники Yu.O. Aseeva *et al.* (2024) довели схильності осіб з бойовим досвідом до депресій, тривожності, істерій та гіпоманій. Вищевказані проблеми додатково підкреслюють необхідність тіснішої інтеграції медичних, соціальних і психологічних послуг із залученням державних, недержавних і волонтерських структур, що забезпечить більш ефективну підтримку військовослужбовців, ветеранів та їхніх сімей (Hrynzovskyi *et al.*, 2022). Отже, отримані результати узгоджуються з висновками попередніх досліджень і підтверджують складний та багатовимірний характер взаємозв'язку між бойовим стресом, травмувальним досвідом і когнітивними функціями, що визначає необхідність комплексного підходу до діагностики та реабілітації військовослужбовців.

✦ Висновки

Дослідження показало, що травмувальний досвід зумовлює посилення тривоги й депресії: відстрочена участь у бойових діях переважно спричиняє депресивні стани, а досвід ліквідації їх наслідків – підвищену особистісну тривожність. Таким чином, травмувальний досвід, спричинений різними причинами та різної тривалості, вносить суттєві спотворення у використання когнітивних ресурсів. Порушення у когнітивній сфері стосуються насамперед основних показників уваги та короткочасної пам'яті. При цьому встановлено, що підвищена особистісна тривожність призводить до помітних порушень стійкості уваги, а підвищена депресивність – до проблем із перемиканням уваги. Загалом найпроблемнішими, як щодо виконання тестів на увагу, так і щодо виконання тестів на запам'ятовування, виявляються групи осіб з ускладненою відтермінованою бойовою психічною травмою, відтермінованою психічною травмою, а також група військовослужбовців, які мають травматичний досвід, не пов'язаний із бойовими діями. У разі гострої психічної травми учасники дослідження демонстрували інші стратегії у розв'язанні когнітивних завдань, ніж у разі відстроченої психічної травми. Зокрема, ввійськовослужбовці із гострою психічною травмою прагнули підтримувати високий рівень виконання за рахунок підключення додаткових ресурсів та інтенсифікації діяльності. Однак ця стратегія загалом не є ефективною, а призводить до швидкого стомлення. У разі серйозних труднощів оптимальними є метакогнітивні стратегії свідомого розподілу ресурсів, на що раніше вже вказували деякі дослідники. Саме на шляху навчання цих стратегій можливе подолання складнощів людьми, які переживають відстрочену психічну травму. Крім того, за гострої психічної травми випробовувані, розв'язуючи інтелектуальні задачі, спиралися на ресурси довгострокової пам'яті і базові знання; за відтермінованої психічної травми, коли довготривала пам'ять починає погіршуватися, залучались стратегії інтенсифікації актуальних розумових операцій. Спроби випробовуваних інтенсифікувати розв'язання когнітивних завдань за рахунок посилення свідомої регуляції наражаються на обмежені можливості їхніх додаткових ресурсів уваги і не є оптимальними стратегіями. Дослідження підтвердило, що травмувальний досвід учасників бойових дій суттєво впливає на їхні когнітивні ресурси, тому в реабілітації важливо приділяти увагу їх відновленню та розвитку. Перспективою подальших досліджень є вивчення поведінки військовослужбовців із ПТСР та ролі суспільства як ресурсу підтримки.

✦ Подяки

Автори висловлюють вдячність офіцерам групи морально-психологічного забезпечення Хмельницького військового шпиталю та колегам з ГО «Українська асоціація сімейних психологів» за моральну підтримку та посильну технічну допомогу, завдяки яким стало можливим проведення дослідження впливу травмувального досвіду на особистісні (когнітивні) ресурси учасників бойових дій.

✦ Фінансування

Немає.

✦ Конфлікт інтересів

Немає.

✦ Джерела

[1] Antonova, V., & Plidlutska, N. (2024). Mental consequences of combat trauma in participants of military conflicts. *Theory and Practice of Social Systems Management*, 1, 3-13. doi: 10.20998/2078-7782.2024.1.01.

[2] Aseeva, Yu.O., Aimedov, K.V., Chemer, Yu.P., & Kasykova, M.V. (2024). Psychological characteristics of individuals with different military experience. *Mental Health*, 1, 3-9. doi: 10.32782/3041-2005/2024-1-1.

[3] Blinov, O.A. (2022). Experiences of combat stress by military personnel and those being treated in hospitals. *Psychology and Personality*, 1, 85-99. doi: 10.33989/2226-4078.2022.1.252055.
[4] Chajkovskyj, M., Potapchuk, Y., & Petrechenko, S. (2025). *Psychodiagnosis and psychocorrection of post-traumatic stress disorder: A teaching and methodological manual*. Kyiv: University "Ukraine".
[5] Chernenko, I.I. (2024). Peculiarities of the impact of the consequences of combat traumatic brain injury on the cognitive sphere of patients depending on the severity and catamnesis. *Psychiatry, Neurology and Medical Psychology*, 11 (1), 35-42. doi: 10.26565/2312-5675-2024-23-04.
[6] CIOMS. (2016). *International ethical guidelines for health-related research involving humans* (4th ed.). Geneva: WHO Press Center.
[7] Clore, G.L., & Palmer, J.E. (2009). Affective guidance of intelligent agents: How emotion controls cognition. *Cognitive Systems Research*, 10(1), 22-30. doi: 10.1016/j.cogsys.2008.03.002.
[8] Danilevska, N.V. (2018). Clinical-psychopathological and dynamic features of social-disadaptation post-combat syndrome in Ukrainian military personnel in modern realities. *Psychiatry, Neurology and Medical Psychology*, 10, 7-12.
[9] Derakshan, N., & Eysenck, M.W. (1998). Working memory capacity in high trait-anxious and repressor groups. *Cognition and Emotion*, 12(5), 697-713. doi: 10.1080/026999398379501.
[10] Flood, A., & Keegan, R.J. (2022). Cognitive resilience to psychological stress in military personnel. *Frontiers in Psychology*, 13, article number 897040. doi: 10.3389/fpsyg.2022.809003.
[11] Germain, C.L., Kangas, M., Taylor, A., & Forbes, D. (2016). The role of trauma-related cognitive processes in the relationship between combat-PTSD symptom severity and anger expression and control. *Australian Journal of Psychology*, 68(2), 73-81. doi: 10.1111/ajpy.12097.
[12] Hrynzovskyi, A., Bielai, S.V., Kernickyi, A.M., & Pasichnik, V.I. (2022). Medical, social and psychological aspects of assisting the families of the military personnel of Ukraine who performed combat tasks in extreme conditions. *Medical News*, 75(1), 310-317. doi: 10.36740/WLek202201228.
[13] Keinan, G. (1987). Decision-making under stress: Scanning of alternatives under controllable and uncontrol-lable threats. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 639-644. doi: 10.1037/0022-3514.52.3.639.
[14] Kisarchuk, Z.H. (2020). *Technologies of psychotherapeutic assistance for victims in overcoming symptoms of post-traumatic stress disorder*. Kyiv: Publishing House "Slovo".
[15] Kokun, O.M., Agayev, N.A., Pishko, I.O., Lozinska, N.S., & Kornya, L.V. (2019). *Psychological study of the personnel of the Armed Forces of Ukraine. Methodological manual*. Kyiv: FOP Maslakov.
[16] Kovalenko, I., Berezan, O., & Pomohaibo, V. (2023). Post-traumatic stress disorder for military servants: Theory, research and treatment. *Psychology and Personality*, 13(2), 263-278. doi: 10.33989/2226-4078.2023.2.288310.
[17] Levytskyi, N.Ya., & Potapchuk, Y.M. (2025). Using psychodiagnostic tools to study post-traumatic growth of family members of military personnel in war conditions. *Habitus*, 73, 291-294. doi: 10.32782/2663-5208.
[18] MacLeod, C., & Donnellan, A.M. (1993). Individual differences in anxiety and the restriction of working memory capacity. *Personality and Individual Differences*, 15(2), 163-173. doi: 10.1016/0191-8869(93)90023-V.
[19] Savchenko, O.V. (2014). Cognitive resources as an important component of individual experience at the cognitive level. *Psychological Prospects Journal*, 24, 283-296.
[20] Shalev, A.Y. (2007). PTSD: A disorder of recovery? In L.J. Kirmayer, R. Lemelson & M. Barad (Eds.), *Understanding trauma: Integrating biological, clinical, and cultural perspectives* (pp. 207-223). Cambridge: Cambridge University Press. doi: 10.1017/CBO9780511500008.015.
[21] Shchyruk, I.A. (2024). Psychological features of negative consequences of post-traumatic stress disorder and trauma in military personnel and persons affected by combat stress. *Scientific notes. Series: Psychology*, 3, 87-93 doi: 10.32782/cusu-psy-2024-3-12.
[22] Shvets, A.V., Maltsev, O.V., Kyselov, S.M., & Kaplyuk, O.B. (2024). Peculiarities of the rehabilitation management process among combatants: World experience. *Ukrainian Journal of Military Medicine*, 5(3), 39-49. doi: 10.46847/ujmm.2024.3(5)-039.

Impact of traumatic experience on the personal (cognitive) resources of combatants

Yevhen Potapchuk
Doctor of Psychological Sciences, Professor
Khmelnytskyi National University
29000, 11 Instytutska Str., Khmelnytskyi, Ukraine
https://orcid.org/0000-0001-7040-8456
Nataliia Potapchuk
Doctor of Psychological Sciences, Professor
Bohdan Khmelnytskyi National Academy of the State Border Guard Service of Ukraine
29000, 46 Shevchenko Str., Khmelnytskyi, Ukraine
https://orcid.org/0000-0001-8303-6196

✦ **Abstract.** The relevance of the study is conditioned by the fact that a full-scale war and the traumatic experience of participants in military operations significantly transform their emotional and personal resources, causing scientific and practical interest in the investigation of this problem. The purpose of the study was to find out how traumatic experiences affect the cognitive resources of the personality of combatants. A set of theoretical methods and empirical methods was used. The study included 189 people who were treated or examined in a military hospital. It has been established that traumatic experiences, caused by various reasons and of varying duration, significantly distort the use of personal resources, particularly cognitive resources. Cognitive impairments relate primarily to the main indicators of perception speed, attention, and short-term memory. It has been established that increased personal anxiety leads to noticeable disturbances in attention span, and increased depression leads to problems with shifting attention. Delayed experience of participation in combat operations leads to depressive experiences, while delayed experience of participation in the elimination of the consequences of combat operations leads to increased personal anxiety. The results of the study confirmed that traumatic experience leads to characteristic changes in the emotional and personal sphere of combatants and significantly affects their personal (cognitive) resources. The results of the study can be applied in rehabilitation programmes for military personnel with traumatic experiences, in particular, to restore their cognitive resources and form effective strategies for adapting to civilian life. The data obtained enrich the international discourse on the impact of traumatic experiences on the cognitive resources of combatants

✦ **Keywords:** military personnel; combat mental trauma; cognitive sphere; cognitive processes; mental states

ВІСНИК Національного університету оборони України

✦ Том 20 ✦ № 6 ✦ 2025 ✦ 99-108
✦ Сайт журналу: https://nuou-visnyk.com.ua/uk

✦ УДК 355.02:005.73:303.62
✦ DOI: 10.33099/2617-6858–25–20–6–93-101

Трансформація військової організаційної культури під впливом війни: емпіричне дослідження за методикою OCAI

Олег Рибчук*

Доктор філософії
Національний університет оборони України
03049, просп. Повітрофлотський., 28, м. Київ, Україна
https://orcid.org/0000-0003-3966-8326

Віталій Шевчук

Кандидат військових наук, старший дослідник
Національний університет оборони України
03049, просп. Повітрофлотський., 28, м. Київ, Україна
https://orcid.org/0000-0002-8532-739X

Олексій Ворощук

Доктор філософії, професор
Національний університет оборони України
03049, просп. Повітрофлотський., 28, м. Київ, Україна
https://orcid.org/0000-0001-5091-4722

Юлія Хачатурян

Старший викладач
Національний університет оборони України
03049, просп. Повітрофлотський., 28, м. Київ, Україна
https://orcid.org/0009-0006-5182-6322

✦ **Анотація.** Актуальність дослідження зумовлена тим, що повномасштабна війна радикально змінює умови функціонування Збройних Сил України, висуваючи нові вимоги до лідерства, комунікації та збереження інституційних цінностей. У таких умовах трансформація організаційної культури стає ключовим чинником згуртованості, стійкості та ефективності командування, а її емпіричне вимірювання дозволяє зрозуміти механізми внутрішньої адаптації військових підрозділів до зовнішнього тиску. Метою дослідження була емпірична оцінка домінуючих типів організаційної культури серед українських військовослужбовців у період війни (2022-2025 рр.) за методикою OCAI. Застосовано адаптовану до військового контексту методику OCAI (Organizational Culture Assessment Instrument), анкетування військовослужбовців, відкриті інтерв'ю та аналіз документів, а для обробки даних використано описову статистику, парний t-тест і однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA). Опитування 83 військовослужбовців показало, що домінуючим типом культури залишається ієрархічна (34,25 бала), однак у бажаному стані її значення суттєво знижується (20,26 бала) на користь адхократичної (зростання з 12,1 до 26,97 бала) та кланової (з 27,22 до 27,77). Найбільш виражені зміни зафіксовано у критеріях успіху, де адхократична культура піднялася з 20,34 до 35,64 бала, а ієрархічна знизилася з 32,98 до 14,08 бала. Також спостерігалося зростання інноваційності (з 6,36 до 7,64), ініціативності (з 6,96 до 7,68 бала) та орієнтації на результат (з 7,16 до 8,24 бала), що засвідчило про активне пристосування військ до умов сучасного бою завдяки довірі, мережам взаємопідтримки та ціннісно орієнтованим практикам лідерства. Це дослідження стало одним із перших емпіричних застосувань моделі OCAI у військовому контексті України під час війни, його новизна полягає в

Приклад цитування:

Rybchuk, O., Shevchuk, V., Voroshchuk O., & Khachaturian, Yu. (2025). Transformation of military organisational culture under the influence of war: An empirical study using the OCAI methodology. *The Bulletin of National Defence University of Ukraine*, 20(6), 93-101. doi: 10.33099/2617-6858–25–20–6–93-101.

Історія статті: Отримано: 23.05.2025; Доопрацьовано: 22.10.2025; Прийнято: 27.11.2025

Copyright © The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

*Автор-кореспондент

адаптації інструменту для високоструктурованих і стресових інституцій, що дало змогу діагностувати зміни від жорсткої ієрархії до більш гнучких моделей. Отримані результати збагачують міжнародний дискурс про військове лідерство й організаційний розвиток, а також мають практичну цінність для реформування системи підготовки військових керівників, формування стійкої організаційної культури в оборонному секторі

✦ **Ключові слова:** організаційні зміни; Збройні Сили України; лідерство; культурна адаптація; трансформація; бойова ефективність

✦ Вступ

У сучасних умовах ведення війни організаційна культура набуває ключового значення для забезпечення ефективності бойової діяльності. Навіть за рівних умов бойової обстановки, ресурсного забезпечення та рівня підготовки особового складу, результати дій можуть значно варіюватися залежно від внутрішнього клімату, цінностей і стилю лідерства в конкретному підрозділі. Ефективність військових організацій значною мірою залежить від якості лідерства, а розвиток лідерського потенціалу курсантів має поєднувати ґрунтовну теоретичну підготовку з практичним досвідом у навчаннях, тактичних і симуляційних іграх. Наявна українська система характеризується недостатньою індивідуалізацією підходів, тому вдосконалення можливе завдяки впровадженню інтерактивних методів навчання, наставництва, кейсів, проєктної роботи тощо, що сприятиме формуванню стратегічного мислення, комунікативних умінь і здатності ухвалювати рішення в екстремальних умовах (Melnychenko *et al.*, 2024). В цьому плані організаційна культура є визначальним, а не фоновим чинником боєздатності. Війна створює екстремальне середовище, яке прискорює трансформацію культурних механізмів, активізуючи адаптацію, інновації та згуртування, а також виявляє не лише позитивні потенціали, а й критичні точки вразливості організацій. Дослідження динаміки культурних змін в українських військових підрозділах має важливе наукове та практичне значення для розвитку стратегічних підходів у Збройних Силах України. E.D. Lonergan & J. Snyder (2025) підкреслили, що військова організаційна культура формує професійну ідентичність, цінності та стандарти поведінки армії, визначаючи її внутрішні норми та підходи до ведення бойових дій, тоді як стратегічна культура відображає ширші уявлення про цілі й способи застосування сили на рівні державної безпеки, і обидві ці складові зазнають глибинних трансформацій у сучасних умовах ведення війни, зокрема в кіберпросторі, який вносить нові технологічні можливості та виклики.

Аналіз організаційної культури в Національній гвардії Південної Кароліни (США) показав, що стилі лідерства мають вирішальне значення для формування організаційної культури, причому трансформаційне та трансакційне лідерство виявилися значно ефективнішими за ліберальний стиль у досягненні бажаних культурних результатів (Elliott *et al.*, 2025). Інші сучасні дослідження підкреслили важливість культурних чинників у військовій адаптації. Так, у звіті SCEEUS M. Mannerfelt (2023) зазначив, що організаційна культура Збройних Сил України стимулювала інновації – наприклад, масове використання цивільних дронів стало можливим завдяки децентралізованому, ініціативному підходу до командування. Дослідження J. Soeters (2021) показало, що військова організаційна культура формується під впливом національних традицій, історичного досвіду та особливостей військової служби, залежить від специфіки конкретної країни та водночас інтегрує елементи глобальної культури в рамках міжнародних союзів і спільних операцій. A.T. Bogale & K.L. Debela (2024) визначили організаційну культуру ключовим чинником подолання криз та підвищення ефективності, який впливає на міжособистісну взаємодію, управління й динаміку робочого середовища, що створює підґрунтя для її ефективної інтеграції у військову справу. У статті, присвяченій вивченню уроків війни в Україні, B.A.M. Langum (2024) також наголосив на значенні ментальної гнучкості та адаптивного лідерства у військових під час війни. M.T. Hackett & J.A. Nagl (2024) у своєму аналізі військового досвіду підкреслюють необхідність культури командування на досягнення кінцевої мети (mission command), яка передбачає довіру і децентралізацію відповідальності. Аналогічні висновки містить аналітична робота CSIS (2025), що вказує на критичну роль людського домену (психологічного стану, спадкоємності командування та моральної стійкості) в умовах конфлікту. M. Hvizda *et al.* (2025) додатково розглядали уроки України для майбутніх війн, з наголосом на інновації, оперативність і структурну адаптацію. Узагальнюючи, наукова спільнота сходиться на думці, що саме культура, довіра, ініціатива і відмова від надмірної ієрархії визначають сучасну ефективність збройних сил. Попри це, пряме, систематичне емпіричне дослідження культурних змін в українському військовому середовищі в умовах активної війни залишається недостатньо представленим у літературі. Метою статті було виявлення впливу війни на трансформацію військової організаційної культури та чинників, які зумовлюють успішність або неефективність підрозділів у бойових умовах.

✦ Матеріали та методи

Методологічною основою дослідження стали сучасні наукові підходи до вивчення організаційної культури та її ролі в управлінні й лідерстві. Центральною концепцією виступила модель E.H. Schein (2004), яка пояснює формування та закріплення культури через три рівні: артефакти, проголошені цінності й базові уявлення. У

військовому середовищі ці елементи відображаються в стилях керівництва, механізмах прийняття рішень, комунікаціях і міжособистісній взаємодії. З метою визначення впливу культурного контексту на організаційну поведінку було враховано модель культурних вимірів G. Hofstede (2001), яка дозволяє оцінювати специфіку управлінських стратегій у міжкультурному контексті. Додатково використано модель «культурної павутини» G. Johnson & K. Scholes (2002), яка висвітлює неформальні елементи культури – символи, ритуали, домінантні парадигми. Особливе значення мала методика Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI), яка дозволяє ідентифікувати поточну та бажану організаційну культуру в межах моделі конкуруючих цінностей: кланової, адхократичної, ринкової та ієрархічної (Cameron & Quinn, 2005; Wang *et al.*, 2021). Саме цей інструмент було адаптовано до військового контексту в межах даного дослідження. Окрім загальновизнаних теорій, у розробці дослідницького підходу враховано результати попереднього емпіричного дослідження авторів V. Osodlo *et al.* (2021), яке було присвячене ролі організаційної культури у забезпеченні сталого розвитку організацій. У вищевказаній роботі обґрунтовано, що саме культурна архітектоніка значною мірою визначає ефективність комунікацій, мотиваційних механізмів та лідерського впливу, що стало підґрунтям і для нинішнього аналізу.

У цьому дослідженні організаційна культура трактується як «патерн колективних базових уявлень, що приймається групою при вирішенні проблем адаптації до зовнішнього середовища і внутрішньої інтеграції» (Schein, 2004). Для визначення специфічних характеристик організаційної культури військових підрозділів використовувалася адаптована для військового середовища методика OCAI. Анкета діагностики організаційної культури складалася з 24 діагностичних тверджень, які були поділені на 6 блоків по 4 твердження. У кожному з 6 блоків респондентам потрібно було розподілити 100 балів між чотирма твердженнями відповідно до того, наскільки кожне з них відображає реальний стан (теперішній) і бажаний стан (яким хотіли б бачити підрозділ у майбутньому). Для цілей цього дослідження було здійснено авторську адаптацію методики OCAI до військового контексту. Зокрема, формулювання тверджень були уточнені з урахуванням військової термінології, організаційної структури Збройних Сил України та специфіки підрозділів. Поняття «керівник» було замінено на «командир», «організація» – на «підрозділ». Пілотажне тестування адаптованої версії анкети було проведено на 10 військовослужбовцях різного рівня, за результатами чого були внесені незначні редакційні зміни. Надійність інструменту перевірялась шляхом внутрішньої узгодженості: коефіцієнт α Кронбаха для шкал становив від 0,72 до 0,81, що свідчить про достатню надійність. З метою оцінювання змін організаційної культури під впливом війни респондентам було запропоновано оцінити 8 компонентів організаційної культури та їх трансформацію в ході широкомасштабної війни. Для оцінки відповідей використовувалася шкала Лайкерта від 1 до 10 балів, де 1 – найнижча оцінка (відсутність прояву), 10 – найвища оцінка (максимальний рівень прояву).

Для збору емпіричних даних також застосовувалися такі методи: відкриті інтерв'ю, анкетування військовослужбовців – насамперед офіцерів оперативного та стратегічного рівнів військової освіти, аналіз документів і внутрішніх комунікацій, непряме спостереження поведінки. Представлене емпіричне дослідження проводилося у 2025 р. У загальному дослідження охопило 83 респондента і проводилося з урахуванням етичних засад психологічних досліджень відповідно до вимог Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації (WMA, 2024). Статистичний аналіз передбачав обчислення середніх значень та стандартних відхилень для виявлення тенденцій змін та рівня консенсусу в оцінках. Отримані дані оброблялися з використанням програмного забезпечення SPSS (версія XX). Було застосовано дескриптивну статистику (середнє значення, стандартне відхилення) для оцінки базових характеристик вибірки та параметрів організаційної культури. Для перевірки статистичної значущості відмінностей між існуючим і бажаним станом культури було використано парний t-тест для залежних вибірок. Окремі міжгрупові порівняння здійснювалися методом однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA). Статистичну значущість вважали прийнятною при $p < 0,05$. У Таблиці 1 представлена інформація, що характеризує вибірку досліджуваних.

Таблиця 1. *Характеристика вибірки дослідження*

Категорія	Кількість осіб	Відсоток
Загальна кількість досліджуваних	83	100
Термін перебування на військовій службі		
до 10 років	42	50,6
11-20 років	19	22,9
понад 20 років	22	26,5
Належність до виду (роду, сил) ЗСУ		
Сухопутні війська	50	60,2
Повітряні сили	2	2,4
Військово-морські сили	2	2,4
Сили спеціальних операцій	3	3,6
Сили безпілотних систем	1	1,2
Сили територіальної оборони	5	6,0

Таблиця 1. *Продовження*

Категорія	Кількість осіб	Відсоток
Сили логістики	5	6,0
Генеральний штаб	3	3,6
Міністерство оборони України, ВВНЗ	12	14,5
Категорія військовослужбовців		
солдати	20	24,1
сержанти	15	18,1
молодші офіцери	10	12,0
старші офіцери	36	43,4
генерали	2	2,4

Джерело: *авторська розробка*

Наведені дані дозволяють вважати результати дослідження репрезентативними, оскільки дослідження охопило всі категорії військовослужбовців, які представляють більшість складових Збройних Сил України. Незважаючи на репрезентативність дослідження за ключовими категоріями військовослужбовців, спостерігався нерівномірний розподіл за деякими показниками. Зокрема, до вибірки переважно увійшли представники Сухопутних військ (60,2 %) та старші офіцери (43,4 %), що може частково вплинути на узагальнювальність результатів щодо інших категорій та видів сил Збройних Сил України. Це слід розглядати як методологічне обмеження, яке вимагає подальшого дослідження з розширеною або стратифікованою вибіркою.

✦ Результати та обговорення

Інтерпретація результатів оцінки організаційної культури військових підрозділів. Проведене дослідження дозволило встановити ключові зміни військової організаційної культури, які відбулися внаслідок війни за період з лютого 2022 р. по травень 2025 р. Результатом використання методики OCAI є рейтингова оцінка чотирьох альтернатив, що дозволяє ідентифікувати тип і стан культури підрозділу шляхом побудови рамкової конструкції конкуруючих цінностей. До типів культури в даному випадку належать кланова (альтернатива A), адхократична (альтернатива B), ринкова (альтернатива C) та ієрархічна (альтернатива D). Кланова культура передбачає утворення «сім'ї» всередині організації, де всіма військовослужбовцями поділяються спільні цінності, всі згуртовані та емпатійні. Адхократична – це корпоративна культура, для якої характерні гнучкість та адаптивність до обставин. Ієрархічна – здебільшого спрямована на чіткий розподіл обов'язків у підрозділі, стандартизацію правил і процедур функціонування. Ринкова культура означає, що підрозділ передусім орієнтується на зовнішні обставини, а не на внутрішню ситуацію. Наведені в Таблиці 2 дані дають змогу здійснити глибокий порівняльний аналіз поточного й бажаного стану організаційної культури військових підрозділів за шістьма ключовими вимірами, які відображають структурні, управлінські, ціннісні та стратегічні аспекти функціонування колективу.

Таблиця 2. *Оцінка параметрів організаційної культури*

		Поточний стан		Бажаний стан	
Виміри організаційної культури		**Середнє значення**	**Стандартне відхилення**	**Середнє значення**	**Стандартне відхилення**
Найважливіші характеристики підрозділу	A	27,22	0,449	27,77	0,429
	B	12,1	0,380	26,97	0,352
	C	26,42	0,599	25	0,456
	D	34,25	0,484	20,26	0,387
Загальний стиль лідерства та командування	A	26,96	0,681	32,02	0,568
	B	19,85	0,630	29,88	0,386
	C	24,42	0,662	22,97	0,688
	D	28,77	0,730	15,13	0,542
Управління особовим складом	A	27,42	0,691	32,21	0,424
	B	20,89	0,704	26,01	0,389
	C	21,51	0,626	24,18	0,546
	D	30,18	0,692	17,6	0,564
Об'єднувальні риси підрозділу	A	29,44	0,686	32,91	0,432
	B	17,26	0,576	27,12	0,324
	C	27,43	0,352	23,17	0,576
	D	25,86	0,386	16,81	0,346

Таблиця 2. *Продовження*

Виміри організаційної культури		Поточний стан		Бажаний стан	
		Середнє значення	Стандартне відхилення	Середнє значення	Стандартне відхилення
Стратегічні орієнтири підрозділу	A	25,34	0,380	28,32	0,566
	B	23,19	0,448	31,55	0,624
	C	25,8	0,449	27,71	0,431
	D	25,66	0,420	12,42	0,386
Критерії успіху підрозділу	A	24,01	0,599	27,64	0,348
	B	20,34	0,662	35,64	0,367
	C	22,68	0,393	22,64	0,431
	D	32,98	0,484	14,08	0,564

***Джерело**: авторська розробка*

Відповідно до Таблиці 2, у поточному стані домінує ієрархічна культура (34,25), що свідчить про наявність структурованості, регламентованості та орієнтації на контроль і підпорядкування. Проте бажаний стан демонструє чітке прагнення до зниження цієї домінанти (до 20,26) і водночас суттєве зростання значення адхократичної культури (з 12,1 до 26,97), а також помірне посилення кланового компоненту. Така динаміка інтерпретована як запит на підвищення гнучкості, інноваційності, а також зміцнення внутрішньої згуртованості, емоційної взаємопідтримки та ідентичності підрозділу. Поточна модель лідерства тяжіє до ієрархічного стилю (28,77), що типовий для традиційних військових структур із високим рівнем формалізації та вертикального управління. Однак очікувані зміни свідчать про виразне прагнення до більш людяного, відкритого та трансформаційного стилю: зростає значення кланового стилю лідерства (до 32,02) та адхократичного (до 29,88). Це може вказувати на потребу у більш довірливих міжособистісних відносинах, розвитку ініціативності серед підлеглих і підтримці культури наставництва. У сфері управління особовим складом також спостерігається прагнення відмовитися від жорстко формалізованих процедур (ієрархічна модель зменшується з 30,18 до 17,6) на користь клановой (зростання до 32,21) та адхократичної моделі (до 26,01). Така тенденція відображає зростаючу важливість індивідуалізованого підходу до військовослужбовців, орієнтації на розвиток людського капіталу, врахування психологічного комфорту й соціальної підтримки в умовах складних і динамічних обставин. Поточна ситуація характеризується дещо розбалансованим культурним профілем, із приблизно рівними позиціями клановой, ринкової та ієрархічної культур. У бажаному стані перевага чітко віддається клановим (до 32,91) та адхократичним (до 27,12) ознакам. Це свідчить про запит на розвиток культури єдності, спільних цінностей, міжособистісної довіри, а також на відкритість до змін і гнучкість у реагуванні на виклики. Зменшення значущості ринкової культури може вказувати на пріоритет внутрішньої згуртованості над зовнішньою конкуренцією. Найбільш разючим виявився перехід стратегічних орієнтирів: ієрархічна культура знизилася до мінімального рівня (12,42), а адхократична – зросла до 31,55, що свідчить про трансформацію стратегічного бачення організації. Фокус поступово зміщується від стабільності та передбачуваності до інноваційного розвитку, адаптивного планування та пошуку нових підходів до виконання завдань. На завершення, аналіз критеріїв успіху показав найбільш виражену зміну культурного акценту: якщо наразі домінує ієрархічна модель (32,98), то у бажаному варіанті перевага віддається адхократичному типу (35,64). Це означає, що уявлення про ефективність і результативність зміщується від контролю та дотримання формальних процедур до досягнення інноваційних результатів, високого ступеня автономії, ініціативи та творчості в роботі. Загалом, результати дослідження виявили суттєву трансформацію ціннісних орієнтацій у межах військових підрозділів. Із чітко домінуючої ієрархічної культури відбувається перехід до більш гнучкої, інноваційної та людиноцентричної моделі організаційної культури, що поєднує риси клановой та адхократичної культур. Це свідчить про зміни в очікуваннях особового складу щодо стилів управління, способів взаємодії та визначення ефективності підрозділу в сучасному безпековому середовищі. Крім того, високе стандартне відхилення в оцінках поточного стану (особливо у вимірі стилю лідерства) свідчить про культурну неоднорідність або навіть приховану напруженість між різними моделями поведінки, що може ускладнювати процес змін. Натомість низький рівень відхилення у бажаному стані культури демонструє консенсус учасників дослідження щодо пріоритетних напрямів розвитку організаційного середовища.

Інтерпретація змін компонентів організаційної культури військових підрозділів під впливом війни. Дані Таблиці 3 дозволяють здійснити порівняльний аналіз ключових компонентів організаційної культури до початку та після розгортання повномасштабних військових дій. Аналіз базується на оцінках за шкалою від 0 до 10, де вищі значення вказують на більшу вираженість відповідної характеристики. Зміни в середніх значеннях та динаміка стандартного відхилення, подані в Таблиці 3, дозволяють оцінити як якісні трансформації, так і рівень однорідності сприйняття змін серед респондентів.

Таблиця 3. *Оцінка змін компонентів організаційної культури під впливом війни*

Компонент культури	Було		Стало	
	Середнє значення (оцінка 0-10)	Стандартне відхилення	Середнє значення (оцінка 0-10)	Стандартне відхилення
Рівень згуртованості	7,60	0,346	7,50	0,437
Ініціативність особового складу	6,96	0,422	7,68	0,348
Дотримання процедур	6,80	0,368	7,56	0,495
Орієнтація на результат	7,16	0,354	8,24	0,367
Підтримка з боку командирів	7,00	0,420	7,31	0,438
Інноваційність у підходах	6,36	0,566	7,64	0,433
Готовність до змін	6,43	0,622	7,54	0,452
Атмосфера довіри	6,95	0,426	7,01	0,387

***Джерело**: авторська розробка*

Показник згуртованості залишився майже незмінним (з 7,60 до 7,50), демонструючи незначне зниження, що не виходить за межі статистичної похибки. Це свідчить про стійкість горизонтальних зв'язків та колективної солідарності у військовому середовищі навіть в умовах надзвичайного стресу та високої динаміки. Незначне зростання стандартного відхилення може відображати варіативність досвіду згуртованості в різних підрозділах або на різних етапах бойових дій. Ініціативність зросла з 6,96 до 7,68, що свідчить про посилення суб'єктності військовослужбовців, зростання автономії в прийнятті рішень і готовності діяти проактивно. Зменшення стандартного відхилення вказує на більшу узгодженість у сприйнятті цього зсуву, що можна трактувати як ознаку адаптивного зростання індивідуальної відповідальності в умовах бойових викликів. Показник формального дотримання процедур зріс з 6,80 до 7,56. Це свідчить про посилення ролі нормативних орієнтирів та дисциплінарної структури, які залишаються основою функціонування підрозділів навіть в умовах невизначеності. Ймовірно, це пов'язано з потребою підтримки порядку та передбачуваності в екстремальних ситуаціях. Зростання відхилення свідчить про розбіжності у досвіді впровадження процедур у різних контекстах. Найбільше зростання серед усіх компонентів зафіксовано саме за цим параметром – з 7,16 до 8,24. Це демонструє, що війна активізувала інструментальні орієнтації, коли оцінка ефективності дій стала пріоритетом. Стабільне низьке відхилення підтверджує високий рівень консенсусу щодо посилення результативності як визначального критерію поведінки та управління. Показник підтримки зріс з 7,00 до 7,31, що свідчить про позитивну динаміку в міжособистісних вертикальних стосунках, зокрема підвищення уваги з боку командирів до потреб підлеглих. Хоча зростання є помірним, воно свідчить про прагнення до більш етичного, людяного та підтримувального стилю лідерства, що відповідає сучасним уявленням про ефективне командування в умовах невизначеності. Різке зростання інноваційності (з 6,36 до 7,64) вказує на те, що війна стала каталізатором пошуку нових рішень, тактик і способів організації процесів. Підвищення інноваційної активності може бути пов'язане як з необхідністю пристосування до змін, так і з розширенням простору для ініціатив на тактичному рівні. Зменшення стандартного відхилення свідчить про уніфіковане сприйняття цієї тенденції. Готовність до змін також демонструє позитивну динаміку – з 6,43 до 7,54. Така тенденція відображає психологічну мобілізацію та підвищення толерантності до невизначеності серед особового складу. Підвищення гнучкості мислення й адаптивності є ключовим чинником виживання та успіху в умовах війни. Незначне зростання показника атмосфери довіри (з 6,95 до 7,01) при стабільно низькому відхиленні вказує на відносну сталість рівня міжособистісної довіри, попри виклики, пов'язані з екстремальними умовами. Це може свідчити про вже сформовані довірливі зв'язки, які залишаються важливим ресурсом у кризових ситуаціях, хоча й не демонструють істотного посилення. Аналіз змін компонентів організаційної культури військових підрозділів під впливом війни демонструє загальну тенденцію до посилення адаптивних, інноваційних та результативно орієнтованих характеристик, при збереженні (або незначному зниженні) рівня згуртованості та довіри. Війна, як екстремальний зовнішній чинник, з одного боку, мобілізувала ініціативу, інноваційність і готовність до змін, а з іншого – сприяла підвищенню ролі чітких процедур і контролю результатів. Такий парадокс поєднання формалізації та гнучкості є типовим для складних організацій в умовах високої невизначеності та ризику. Зміни супроводжувались загальним зниженням варіативності сприйняття за більшістю параметрів, що вказує на зростання узгодженості колективного досвіду. Це можна розглядати як ознаку консолідації організаційної культури навколо нових викликів, коли спільна мета формує нові правила взаємодії та колективного виживання.

Різноманіття підходів до інтерпретації моделей організаційної культури. Організаційна культура, сформована під впливом історичної спадщини, цінностей і поведінки лідерів, є ключовим чинником ефективності організацій, визначає можливості та обмеження їх розвитку, а її цілеспрямоване управління сприяє досягненню стратегічних цілей, покращенню етики праці, комунікацій та впровадженню інноваційних стратегій (Osodlo *et al.*, 2021). Результати проведеного дослідження підтвердили, що організаційна **к**ультура Збройних Сил України перебуває у процесі активної

трансформації. M.R. Bowers *et al.* (2017) стверджували, що успішне подолання криз потребує поєднання організаційної культури та індивідуальних стилів лідерства, що реалізується через принципи кризового лідерства, які дозволяють обирати найбільш ефективного лідера для конкретної ситуації. Відповідно, умови війни є саме такими кризовими ситуаціями, тому OCAI у реформованому вигляді має потенціал до виявлення домінуючих типів та тенденцій трансформації військової організаційної культури, а також окреслити напруження між ієрархічними моделями й орієнтацією на кланові та адхократичні цінності (Cameron & Quinn, 2005; Wang *et al.*, 2021). Попри збереження значної частки ієрархічних ознак, особовий склад декларує прагнення до зміщення акцентів у бік клановості та адхократичної культури. Праця A. Pollman (2015) продемонструвала, що організаційна культура Корпусу морської піхоти США характеризується перевагою ринкових та ієрархічних ознак із тенденцією до більшої гнучкості та адхократії, водночас відображаючи прагнення до посилення клановості елементів у лідерстві. Натомість результати цього дослідження показали орієнтацію на довіру, командну взаємодію, ініціативність та гнучкість у прийнятті рішень серед українських військових. Такі результати засвідчують, що війна стає каталізатором культурних змін, стимулюючи переорієнтацію від жорстких і формалізованих практик до більш адаптивних і гуманітарно забарвлених моделей взаємодії. Схожі тенденції простежуються і в інших українських дослідженнях. Аналіз позитивної організаційної культури у Збройних Силах України показує, що ключовим фактором стійкості є розвиток неформальних практик взаємної підтримки, горизонтальних комунікацій та довіри між військовослужбовцями, які підсилюють готовність до виконання завдань у стресових умовах (Shynkaruk *et al.*, 2024). Аналогічні процеси були зафіксовані у цивільному секторі, зокрема в університетському середовищі, де під час війни відбулося зміщення від жорсткої ієрархічної культури до більш гнучкої, інноваційної та креативної організаційної моделі (Falko & Zhukov, 2023). Це дозволяє зробити висновок, що трансформація культури під тиском війни є загальною характеристикою для різних типів організацій в Україні.

Особливої уваги заслуговує зв'язок між організаційною культурою та стилями лідерства. Результати цього дослідження демонструють, що орієнтація військовослужбовців на кланову та адхократичну культуру супроводжується очікуванням лідерства, заснованого на підтримці, довірі та спільній відповідальності. Подібний зв'язок підтверджено і у відмінних від українських військових контекстах. Так, дослідження Національної гвардії США показало тісний кореляційний зв'язок між домінуванням клановості культури та переважанням демократичного, підтримувального стилю лідерства (Langum, 2024). В українському контексті це відображається в очікуванні військових бачити командирів, які поєднують професійну компетентність із готовністю служити прикладом, забезпечувати командну згуртованість і моральну підтримку. Подібні характеристики описуються в дослідженні N. Batryn (2023) про військове лідерство, де підкреслюється роль емпатії, швидкості прийняття рішень і збереження довіри у кризових умовах. Водночас результати цього дослідження виявили і системний конфлікт між новими культурними орієнтирами та інерцією старих ієрархічних моделей. У сучасних публікаціях неодноразово підкреслюється, що нове покоління українських командирів прагне впроваджувати більш децентралізовані та ініціативні підходи до управління, проте стикається з опором традиційної бюрократичної системи (Kirichenko, 2025). Аналітичні огляди підтверджують, що надмірна регульованість і жорсткі ієрархічні практики нерідко обмежують ініціативність та гнучкість військових підрозділів, знижуючи їхню ефективність у бойових умовах (Zaluzhny, 2025; Walker *et al.*, 2025). У цьому контексті отримані дані можна інтерпретувати як емпіричне підтвердження культурної напруги: з одного боку, домінуюча ієрархія; з іншого – чітке прагнення особового складу до нових моделей, що базуються на взаємній довірі та партнерстві. Нарешті, отримані результати узгоджуються зі стратегічними висновками військової науки щодо уроків війни. Здатність українських військових до ефективних дій визначається не лише рівнем технічного забезпечення, а й розвитком гнучких, креативних та колегіальних форм командування, які дозволяють швидко адаптуватися до змін середовища (Sukman, 2024). Це додатково підкреслило, що трансформація організаційної культури є не лише внутрішнім управлінським процесом, а й визначальним фактором оперативної та стратегічної ефективності. Таким чином, проведене дослідження вписується в ширший науковий дискурс і демонструє, що культура у військових організаціях виступає не другорядним, а ключовим чинником боєздатності. Вона одночасно відображає спадщину минулого і орієнтири майбутнього, визначаючи готовність особового складу до адаптації, інновацій та стійкості.

✦ Висновки

Війна стала потужним трансформаційним чинником для організаційної культури військових підрозділів Збройних Сил України. Результати опитування 83 військовослужбовців показали, що домінуючим типом культури залишається ієрархічна (34,25 бала), однак у бажаному стані її значення знижується до 20,26 бала на користь адхократичної (зростання з 12,1 до 26,97 бала) та клановості (з 27,22 до 27,77 бала). Найбільші зміни зафіксовано у критеріях успіху, де адхократична культура посилилася з 20,34 до 35,64 бала, а ієрархічна знизилася з 32,98 до 14,08 бала. Також спостерігається зростання інноваційності (з 6,36 до 7,64 бала), ініціативності (з 6,96 до 7,68 бала) та орієнтації на результат (з 7,16 до 8,24 бала), що вказує на активне пристосування війська до сучасних умов бою. Ці результати підтвердили поступовий перехід від жорстко

ієрархічної до більш гнучкої та людиноцентричної культури, де провідними характеристиками стають довіра, співпраця, гнучкість, інноваційність, результативність та ініціативність. Унаслідок цього зменшується дистанція влади, формальні межі між рівнями й ролями втрачають жорсткість, зміцнюються горизонтальні комунікації та бойове братство, що формує відкриту й орієнтовану на спільну мету військову культуру. Високі оцінки згуртованості й довіри засвідчили про наявність стійкого морального ядра, яке підтримує боєздатність попри екстремальні умови. Отримані результати мають прикладне значення для реформування військового управління, розробки програм підготовки лідерів і нової кадрової політики. Водночас вони вказують на потребу в подальшому інституційному закріпленні цих позитивних змін, аби новітня військова організаційна культура перейшла від стихійного явища до усвідомленої системної практики та стала основою наступного етапу розвитку Сил оборони України. Подальші дослідження доцільно спрямувати на глибше вивчення динаміки змін у підрозділах різних типів та рівнів бойової взаємодії, зокрема з урахуванням специфіки їх організаційної структури, професійного складу, інтенсивності виконання бойових завдань та умов зовнішнього середовища.

✦ Подяки
Немає.

✦ Фінансування
Немає.

✦ Конфлікт інтересів
Немає.

✦ Джерела
[1] Batryn, N. (2023). Wartime leadership in the context of organizational change theories. *International Science Journal of Management, Economics & Finance*, 2(1), 96-103. doi: 10.46299/j.isjmef.20230201.10.
[2] Bogale, A.T., & Debela, K.L. (2024). Organizational culture: A systematic review. *Cogent Business & Management*, 11(1), article number 2340129. doi: 10.1080/23311975.2024.2340129.
[3] Bowers, M.R., Hall, J.R., & Srinivasan, M.M. (2017). Organizational culture and leadership style: The missing combination for selecting the right leader for effective crisis management. *Business Horizons*, 60(4), 551-563. doi: 10.1016/j.bushor.2017.04.001.
[4] Cameron, K.S., & Quinn, R.E. (2005). *Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework*. Hoboken: John Wiley & Sons.
[5] Center for Strategic & International Studies (CSIS). (2025). *Human domain lessons from the Russia-Ukraine conflict*. Retrieved from https://www.csis.org/analysis/human-domain-lessons-russia-ukraine-conflict-focus.
[6] Elliott, Z.U., Bourne, P.A., Chambers, T.M., McNeil, T.H., Moses, D.N.C., & Nelson, R. (2025). A quantitative analysis of leadership styles and organisational culture: A data-driven study of the South Carolina Army National Guard. *Journal of Leadership, Accountability & Ethics*, 22(1), 78-117. doi: 10.33423/jlae.v22i1.7537.
[7] Falko, N., & Zhukov, O. (2023). Transition from hierarchy to adhocratic organizational culture in a Ukrainian university: From survival to successful development in the conditions of war. *Problems and Perspectives in Management*, 21(2), 15-22. doi: 10.21511/ppm.21(2-si).2023.03.
[8] Hackett, M.T., & Nagl, J.A. (2024). A long, hard year: Russia-Ukraine war lessons learned 2023. *The US Army War College Quarterly Parameters*, 54(3), article number 6. doi: 10.55540/0031-1723.3302.
[9] Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions, and organizations across nations* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
[10] Hvizda, M., Frederick, B., Laufer, A., Evans, A.T., Gunness, K., & Ochmanek, D.A. (2025). *Dispersed, disguised, and degradable: The implications of the fighting in Ukraine for future U.S.-involved conflicts.* Retrieved from https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA3141-2.html.
[11] Johnson, G., & Scholes, K. (2002). *Exploring corporate strategy: Text and cases* (6th ed.). Harlow: Financial Times Prentice Hall.
[12] Kirichenko, D. (2025). *Ukraine's new generals battle the old system*. Retrieved from https://cepa.org/article/ukraines-new-generals-battle-the-old-system/.
[13] Langum, B.A.M. (2024). *Adapt, lead, win: NCO lessons from Ukraine*. Retrieved from https://www.armyupress.army.mil/portals/7/nco-journal/images/2024/October/NCO-Lessons-from-Ukraine/NCO-Lessons-from-Ukraine.pdf.
[14] Lonergan, E.D., & Snyder, J. (2025). Cultural change in military organizations: Hackers and warriors in the US Army. *Texas National Security Review*, 8(3), 74-95. doi: 10.1353/tns.00006.
[15] Mannerfelt, M. (2023). *The positive organizational culture of the Ukrainian Armed Forces and the use of civilian drones in the war against Russia*. Retrieved from https://surl.lt/fstgxa.
[16] Melnychenko, S., Ovchynnyk, V., Hudal, S., & Kulyk, M. (2024). Pedagogical aspects of the development of leadership qualities in cadets of higher military educational institutions. *Scientific Bulletin of Mukachevo State University. Series "Pedagogy and Psychology"*, 10(1), 87-97. doi: 10.52534/msu-pp1.2024.87.

[17] Osodlo, V., Rybchuk, O., & Krykun, V. (2021). Organizational culture as a basis for efficient development of organization. *European Journal of Studies in Management and Business*, 17, 18-30. doi: 10.32038/mbrq.2021.17.02.
[18] Pollman, A. (2015). *Diagnosis and analysis of marine corps organizational culture*. (Master's thesis, Naval Postgraduate School, Monterey, USA).
[19] Schein, E.H. (2004). *Organizational culture and leadership* (3rd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
[20] Shynkaruk, O., Byshyvets, N., Dutchak, M., Andrieieva, O., & Iakovenko, O. (2024). Mental health and post-traumatic stress disorder in military personnel depending on participation in active combat operations. *Physical Education, Sport and Health Culture in Modern Society*, 2(66), 39-51. doi: 10.29038/2220-7481-2024-02-39-51.
[21] Soeters, J. (2021). *Militaries' organizational cultures in a globalizing world.* Retrieved from https://oxfordre.com/politics/display/10.1093/acrefore/9780190228637.001.0001/acrefore-9780190228637-e-1937/version/0.
[22] Sukman, D. (2024). *Something old and something new: Lessons from the Ukraine-Russia war*. Retrieved from https://www.armyupress.army.mil/Journals/Military-Review/Online-Exclusive/2024-OLE/Lessons-Ukraine-Russia-War/.
[23] Walker, M., Lovett, I., & Sivorka, I. (2025). *Ukraine's once nimble army is mired in Soviet decision-making.* Retrieved from https://www.wsj.com/world/ukraine-russia-army-soviet-5fa8e1c9.
[24] Wang, Y., Zhu, G., Shi, J., Huang, Y., & Guo, X. (2021). OSAI: A component-based open software architecture for modern industrial control systems. *Arabian Journal for Science and Engineering*, 47(4), 3805-3819. doi: 10.1007/s13369-021-06123-3.
[25] WMA. (2024). *WMA Declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human participants*. Retrieved from https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/.
[26] Zaluzhny, V. (2025). *The art of command and control on the battlefields of Ukraine*. Retrieved from https://www.thetimes.com/world/russia-ukraine-war/article/the-art-of-command-and-control-on-the-battlefields-of-ukraine-lml8m5qgx.

Transformation of military organisational culture under the influence of war: An empirical study using the OCAI methodology

Oleh Rybchuk
PhD
National Defence University of Ukraine
03049, 28 Povitroflotskyi Ave., Kyiv, Ukraine
https://orcid.org/0000-0003-3966-8326

Vitalii Shevchuk
PhD in Military Sciences, Senior Researcher
National Defence University of Ukraine
03049, 28 Povitroflotskyi Ave., Kyiv, Ukraine
https://orcid.org/0000-0002-8532-739X

Oleksii Voroshchuk
PhD, Professor
National Defence University of Ukraine
03049, 28 Povitroflotskyi Ave., Kyiv, Ukraine
https://orcid.org/0000-0001-5091-4722

Yuliia Khachaturian
Senior Lecturer
National Defence University of Ukraine
03049, 28 Povitroflotskyi Ave., Kyiv, Ukraine
https://orcid.org/0009-0006-5182-6322

✦ **Abstract.** The relevance of the study is conditioned by the fact that a full-scale war radically changes the conditions of functioning of the Armed Forces of Ukraine, putting forward new requirements for leadership, communication, and preservation of institutional values. In such circumstances, the transformation of organisational culture becomes a key factor in the cohesion, sustainability, and effectiveness of command, and its empirical measurement allows understanding the mechanisms of internal adaptation of military units to external pressure. The purpose of the study was to empirically assess the dominant types of organisational culture among Ukrainian servicemen during the war (2022-2025) using the OCAI method. The OCAI (Organisational Culture Assessment Instrument) methodology adapted to the military context, questionnaires of military personnel, open interviews, and document analysis were applied, and descriptive statistics, paired t-test and one-factor variance analysis (ANOVA) were used for data processing. A survey of 83 military personnel showed that the dominant type of culture remains hierarchical (34.25 points), but in the desired state its value is significantly reduced (20.26 points) in favour of adhocratic (an increase from 12.1 to 26.97 points) and clan (from 27.22 to 27.77). The most pronounced changes were recorded in the success criteria, where the adhocratic culture rose from 20.34 to 35.64 points, and the hierarchical culture decreased from 32.98 to 14.08 points. There was also an increase in innovation (from 6.36 to 7.64), initiative (from 6.96 to 7.68 points), and result orientation (from 7.16 to 8.24 points), which showed the active adaptation of troops to the conditions of modern warfare based on trust, mutual support networks, and value-oriented leadership practices. This study was one of the first empirical applications of the OCAI model in the military context of Ukraine during the war, its originality lies in the adaptation of the tool for highly structured and stressful institutions, which allowed diagnosing changes from a rigid hierarchy to more flexible models. The results obtained enrich the international discourse on military leadership and organisational development, and are also of practical value for reforming the system of training military leaders, forming a sustainable organisational culture in the defence sector

✦ **Keywords:** organisational changes; Armed Forces of Ukraine; leadership; cultural adaptation; transformation; combat effectiveness

ВІСНИК Національного університету оборони України

✦ Том 20 ✦ № 6 ✦ 2025 ✦ 109-118 ✦ УДК 159.944.4
✦ Journal homepage: https://nuou-visnyk.com.ua/uk ✦ DOI: 10.33099/2617-6858–25–20–6–102-110

Методика формування у військовослужбовців навичок в ході занять з бойової підготовки

Андрій Романишин*
Кандидат педагогічних наук, доцент, науковий співробітник
Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних сил України
https://orcid.org/0000-0003-3115-5999

Алла Неурова
Кандидат психологічних наук, доцент
Національна гвардія України
https://orcid.org/0000-0002-1220-8613

✦ **Анотація.** Невідповідність між наявними ресурсами та завданнями, обмежений час підготовки та потреба в якісному відпрацюванні дій роблять критично важливою оптимізацію методик формування бойових навичок з урахуванням індивідуальних темпів засвоєння й безпекових обмежень. Мета статті полягала в доведенні необхідності вдосконалення методик бойової підготовки особового складу та визначенні найкращих методів її реалізації. На основі огляду нормативних документів і військових стандартів Міністерства оборони України виявлено недоліки чинної системи психологічної підготовки військовослужбовців та сформульовано засади її подальшого удосконалення. Шляхом аналізу науково-педагогічних джерел, було виокремлено основні закони формування навичок. Досліджено відмінності між навичкою та звичкою як різними рівнями опанування поведінкових дій, а також проаналізовано психологічні чинники, що визначають їх формування – насамперед роль мотивації та наполегливості у досягненні результату. Узагальнено етапи, форми, методи й прийоми навчання, спрямовані на підвищення ефективності засвоєння бойових умінь і навичок. Підкреслено важливість системного підходу до організації навчального процесу, узагальнено етапи, форми та методи навчання, спрямовані на підвищення ефективності засвоєння бойових умінь і навичок. Обґрунтовано доцільність поєднання модульного підходу, цілеспрямованих тренувальних сценаріїв і системного контролю результатів. Окремо охарактеризовано потенціал мікронавчання як сучасного підходу, що відзначається стислістю, практичною орієнтацією, адаптивністю до індивідуального темпу засвоєння, використанням цифрових засобів навчання та регулярним зворотним зв'язком, який забезпечує високу оперативну ефективність підготовки в умовах обмеженого часу. Виявлено вплив особистісного досвіду та мотивації на етапи та тривалість формування навичок. Результати дослідження можуть бути інтегровані в проєктування та модифікацію навчальних програм, розроблення методичних рекомендацій і тренінгових сценаріїв бойової підготовки підрозділів, що сприятиме підвищенню ефективності формування професійних навичок, раціоналізації навчального часу та зниженню оперативних ризиків, пов'язаних із недостатнім рівнем підготовки особового складу

✦ **Ключові слова:** психологічна підготовка; навчальна діяльність; мікронавчання; мотивація; звичка

✦ Вступ

Будь-яка підготовка, у тому числі бойова (психологічна), є навчальним процесом набуття знань і навичок, ефективність формування яких зумовлюється умовами проведення занять, методикою навчання та індивідуально-психологічними характеристиками військовослужбовців. Згідно з оновленою програмою базової

Приклад цитування:
Romanyshyn, A., & Neurova, A. (2025). Methodology for developing combat skills in military personnel during combat training. *The Bulletin of National Defence University of Ukraine*, 20(6), 102-110. doi: 10.33099/2617-6858–25–20–6–102-110.

Історія статті: Отримано: 18.06.2025; Доопрацьовано: 03.11.2025; Прийнято: 27.11.2025

Copyright © The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

*Автор-кореспондент

загальновійськової підготовки (БЗВП), на підготовку мобілізованих військовослужбовців передбачено 372 години, що не забезпечує достатнього рівня психологічної стійкості для ефективних дій у бойових умовах (Cabinet of Ministers of Ukraine, 2025). Фактичний обсяг часу на відпрацювання значно менший за той, що потрібно для надійного формування службово-бойових умінь і навичок. Стандартні підходи часто не враховують індивідуальні темпи засвоєння та мотиваційні чинники, що знижує ефективність навчання. Внаслідок цього рівень бойової спроможності безпосередньо залежить від якості підготовки та ступеня сформованості навичок. Як було підкреслено N.V. Moskalenko *et al.* (2022), досвід збройних конфліктів, зокрема бойових дій на території України, демонструє, що від якості та швидкості формування бойових навичок залежить не лише успішне виконання поставлених завдань, але й збереження життя та здоров'я особового складу. Таким чином, розробка комплексної методики, спрямованої на прискорене та якісне формування навичок у військовослужбовців, є одним із пріоритетних завдань сучасної військової педагогіки та психології. Сучасні бойові умови вимагають від військовослужбовців високої мобільності, швидкості реакцій та здатності працювати з сучасними технологіями. Враховуючи швидкий розвиток технологій, значну роль відіграють тренування з використанням технічних засобів, таких як дрони, безпілотні літальні апарати та інші інноваційні системи.

Станом на 2025 р., у Силах оборони України у програмах бойової підготовки прописані не методики навчання, а порядок проведення занять, що, звичайно, не є тотожними поняттями (Law of Ukraine No. 4538-IX, 2025). Бойова підготовка є фундаментом боєздатності збройних сил та ключовим фактором досягнення перемоги в сучасному збройному конфлікті. Ефективність дій будь-якого підрозділу безпосередньо залежить від рівня індивідуальної підготовленості кожного військовослужбовця, його здатності швидко, точно та злагоджено виконувати свої обов'язки в умовах максимального фізичного та психологічного навантаження.

D. Grossman & L. Christensen (2023) зазначав, що через зростання технологічної складності та інформаційного навантаження сучасна бойова діяльність вимагає від військовослужбовця високої цифрової та технічної грамотності, оперативної когнітивної адаптивності й витривалості під стресом. У цих умовах просте засвоєння теоретичних знань є недостатнім. Вирішального значення набуває формування стійких, доведених до автоматизму практичних навичок – від володіння особистою зброєю та надання першої психологічної допомоги, домедичної допомоги до складних тактичних дій у складі підрозділу. За висновками I. Neminsky *et al.* (2023), саме навички дозволяють військовослужбовцю діяти рефлекторно та ефективно під вогнем противника, в умовах стресу, втоми та обмеженого часу на прийняття рішень. A. Romanyshyn & A. Neurova (2025) підкреслювали, що основним завданням є формування не лише фізичних, а й психічних якостей військовослужбовців, що мають визначальне значення для успішного виконання бойових завдань. Проблеми, пов'язані з адаптацією до умов служби, стресовими ситуаціями, психологічною стабільністю та прийняттям правильних рішень у критичних умовах, часто є основними темами в дослідженнях. У досліджені Z.A. Khan *et al.* (2023) увагу зосереджено на важливості використання інноваційних методів навчання, які базуються на психологічних та когнітивних теоріях. Одним із таких напрямків є використання принципів когнітивного навчання, яке передбачає інтеграцію нових знань через осмислення і рефлексію досвіду. O.V. Sagan (2022) також відзначила досягнення в застосуванні гейміфікації у військовій підготовці, коли елементи гри використовуються для підвищення мотивації та залучення військовослужбовців до активного засвоєння знань і навичок. Огляд вищезазначених досліджень виявив потребу у вдосконаленні підходів до підготовки військовослужбовців. Метою статті стало обґрунтування концептуальних засад модернізації методик підготовки особового складу та розробка рекомендацій для підвищення ефективності формування бойових умінь і навичок.

✦ Матеріали та методи

Для забезпечення всебічності, об'єктивності та достовірності отриманих результатів було застосовано комплекс взаємодоповнювальних методів дослідження. Провідну роль відігравали методи аналізу науково-педагогічних джерел, що включали порівняння, узагальнення, класифікацію та систематизацію наукових підходів, концепцій і практичних рішень у сфері бойової та психологічної підготовки військовослужбовців. Вони дозволили визначити сучасний стан проблеми формування професійних навичок, з'ясувати ключові педагогічні, психологічні та військово-прикладні підходи до навчання дорослих (зокрема, в умовах високого стресу та обмеженого часу). Порівняльний аналіз педагогічних систем дозволив розкрити їхні функціональні переваги та структурні обмеження, що послужило підставою для критичної оцінки існуючих підходів. Узагальнення та систематизація емпіричних і теоретичних даних забезпечили формування концептуальної рамки дослідження та чітке визначення його термінологічного апарату. На теоретико-методологічному етапі для вивчення офіційної нормативної основи бойової підготовки застосовувалися методи аналізу нормативних документів у поєднанні з контент-аналізом, що забезпечило системне відтворення регламентуючих положень і їх методичну інтерпретацію.

Нормативно-правовою базою цього дослідження стали документи та стандарти, серед яких Military Publication 1-(18-21)160(13).01 (2021), Military Publication 1-00(160)03.01 (2021), Military standard STI 000G(V).58A (2019),Military standard STI 101A.26V (2019), огляд яких дозволив оцінити відповідність існуючої практики сучасним вимогам оборонного сектора,

виявити прогалини та невідповідності у чинній нормативно-методичній базі, що впливають на рівень підготовки військовослужбовців. На підставі офіційних матеріалів Ministry of Defence of Ukraine (2025), здійснено систематизацію особливостей проведення БЗВП у закладах вищої освіти. Задля визначення таких понять як «навичка», «звичка», «вміння», «майстерність», були застосовані дані психологічного словника V.V. Syniavsky & O.P. Sergeenkova (2007). Огляд таких новітніх навчальних практик, серед яких геймінг та мікронавчання дав можливість розробити ряд рекомендацій щодо підвищення ефективності засвоєння інформації військовослужбовцями в умовах військової підготовки. Рекомендації зазначених посібників і збірників стандартів слугували джерелом для визначення підходів і практик, впроваджених у підготовці особового складу Збройних Сил України.

✦ Результати та обговорення

Основний показник компетентності людини в будь-якій сфері – це кількість та якість навичок, якими вона володіє. Результатом БЗВП мають стати не нові теоретичні знання, а саме сформовані навички, які можна застосувати у реальних бойових умовах. W. Pruchnicki *et al.* (2022) визначили, що навичка формується в результаті спеціальних вправ – цілеспрямованих та систематичних повторів дій. Обов'язковою умовою для формування навички є інтерес і мотивація людини до навчання. Якщо на попередньому етапі військовослужбовець усвідомлює призначення навички та алгоритм її застосування, то темпи проходження наступних етапів навчання значно зростають. Тому важливу роль відіграє ознайомлення з прийомами і алгоритмами виконання дій. Наприклад, при опануванні рухів полем бою спочатку здійснюється демонстрація та засвоєння алгоритмів руху шляхом наочного спостереження за діями досвідчених військовослужбовців; надалі виконуються репетиційні (орієнтовні) рухи, у ході яких можливі грубі помилки, які розглядаються як етап навчальної траєкторії та підлягають систематичній корекції. Аналітичним етапом передбачено, що на основі отриманої інформації військовослужбовець має освоїти окремі елементи дій. Наприклад, у навчанні дитини читанню спочатку послідовно демонструються букви, потім – склади, а згодом – слова; аналогічно при опануванні нової дії в бойовій підготовці необхідно свідомо відпрацьовувати всі проміжні етапи: механізм виконання дій має бути усвідомлений, хоча на початкових стадіях їхня реалізація може характеризуватися неточністю та збільшеним часом виконання. На синтетичному етапі (етапі усвідомленої компетентності) окремі дії об'єднуються в єдине ціле, скорочується час виконання. Утворюється поєднання теоретичних знань та практики. Воїн формує чітке уявлення про дію і може усвідомлено ним користуватися. Деякі кроки починають виконуватися автоматично без свідомого контролю. На автоматичному етапі (етапі несвідомої компетенції) закріплена навичка не вимагає контролю і повністю виконується несвідомо. Сигналом того, що навичка сформована, вважається автоматичне виконання дії без попереднього аналізу (Pruchnicki *et al.*, 2022). Ознаками сформованої навички є поєднання окремих елементарних рухів у цілісну, координовану дію та поступове усунення зайвих, нераціональних рухів, що знижує загальну напруженість. У процесі виконання увага переміщується з контролю за технікою руху на досягнення кінцевого результату. Дії набувають ритмічності, що сприяє економії зусиль і зменшенню втоми. Крім того, військовослужбовець набуває здатності довільно регулювати темп роботи – уповільнювати чи прискорювати виконання залежно від ситуаційних умов (Romanyshyn & Neurova, 2025).

Сформована навичка стає складовою ширшого поняття – уміння, що передбачає здатність виконувати дію з певним рівнем якості в різних, змінюваних умовах. Формування уміння вимагає поетапного ускладнення завдань і варіювання умов діяльності, що забезпечує гнучкість і стійкість дії. Найвищим рівнем розвитку уміння є майстерність, за якої військовослужбовець здатен швидко, точно та ефективно виконувати складні дії навіть у стресових або нестандартних ситуаціях (Syniavsky & Sergeenkova, 2007). Важливим аспектом організації навчання особового складу є забезпечення умов, за яких теоретичний матеріал подається у максимально зрозумілій формі, а процес навчання передбачає можливість оперативного отримання та надання зворотного зв'язку між інструктором і військовослужбовцем. V.L. Zlyvkov & S.O. Lukomska (2019) визначили основні рекомендації з формування навичок. Передусім, формування навичок здійснює стресовий вплив на психіку військовослужбовця. Чим більша кількість нових навичок засвоюється одночасно, тим вищим є психічне навантаження на військовослужбовця, що знижує ефективність навчального процесу. Одночасне опанування кількох професійних дій може призвести до утворення між ними штучних асоціативних зв'язків, навіть за відсутності логічного взаємозв'язку. У результаті такі навички набувають комплексного характеру прояву й можуть втрачатися не вибірково, а сукупно. Поширене твердження про перевагу лекцій як основи навчання є помилковим, адже теоретична частина відіграє допоміжну роль і відповідає лише першому етапу формування навички. Вона допомагає задати напрямок руху та уникнути помилок у ключовій частині навчання – практиці. На думку Y.L. Bryndikov (2018), у процесі передачі інформації вагому роль відіграє саме форма навчання. Найефективнішою формою підготовки є індивідуальне навчання, коли інструктор безпосередньо працює з військовослужбовцем і адаптує матеріал до його рівня підготовленості. Однак через значні ресурси цей підхід використовується рідко, тоді як групові та дистанційні формати є більш поширеними. Для підвищення ефективності таких занять доцільно застосовувати елементи мікронавчання, що сприяють кращому засвоєнню матеріалу та індивідуалізації процесу

навчання (Pruchnicki *et al.*, 2022; Romanyshyn & Neurova, 2025). Мікронавчання – це підхід до навчання, який передбачає засвоєння знань у невеликих дозах, з постійним повторенням та ускладненням. Ефективність полягає у коротких та швидких заняттях, кожне з яких має конкретну мету і навчає виконанню окремої дії. Всі ці мікроелементи утворюють повну картину теми, що вивчається. До прикладу, якщо довге відео поділити на відеоролики невеликі, курс не стане мікронавчанням. Мікроодиниці мають бути цілеспрямованими; кожен етап навчання має на меті навчити виконанню конкретної дії. Шляхом поєднання цих занять утворюється повна картина теми або навички, що вивчаються (Romanyshyn & Neurova, 2025). Цей підхід є важливим для усіх аспектів базової військової підготовки під час мобілізації. З огляду на обмежені терміни підготовки, основною метою навчального процесу є формування у військовослужбовця готовності до виконання конкретних бойових завдань, характерних для реальних умов фронту, а не засвоєння базових принципів військової діяльності, розрахованих на мирний час. У Таблиці 1 представлено ключові особливості та принципи мікронавчання, які забезпечують ефективне засвоєння матеріалу в умовах інтенсивної бойової підготовки.

Таблиця 1. *Основні принципи мікронавчання*

Назва	Зміст
Цілеспрямованість	Мікронавчання має бути спрямоване на опрацювання однієї конкретної проблеми, а не широкого кола питань, що забезпечує його практичну спрямованість
Стислість	Пояснення у середньому триває 2-7 хв. Підготовка такого заняття передбачає вилучення нефункціональної інформації, яка відволікає увагу. Орієнтація на релевантний, підтверджений бойовим досвідом контент підвищує залученість і ефективність навчання
Самодостатність та цілісність	Одиниця навчального контенту має бути самодостатньою, водночас інтегрованою в загальну систему підготовки й спрямованою на досягнення запланованих результатів
Доступність	Зміст занять повинен бути доступними, як з точки зору розуміння пересічною людиною, так і з точки зору можливості отримання їх електронних та друкованих версій з будь-яких пристроїв
Можливість застосування на практиці	Навчальний контент має бути візуально демонстративним та практично орієнтованим, щоб забезпечити негайну застосовність здобутих знань у бойових умовах
Безперервність	Навчання має проводитись комплексно та поетапно
Мультиформатність	Щоб утримувати увагу людини, потрібно постійно змінювати форму викладання навчальних матеріалів
Повторення	Важливо реалізувати багаторазове інтервальне повторення нової теми для її закріплення в пам'яті. Найлегша реалізація здійснюється шляхом комплексного моделювання питань з різних предметів навчання
Набуття навички	Важливо розбити навичку на кілька простих дій і організувати для кожної окремі тренування
Швидкість виконання	Спочатку військовослужбовець виконує дії в уповільненому темпі, зосереджуючи увагу на окремих елементах для виявлення й усунення помилок. Тривала робота лише в повільному темпі може гальмувати інтеграцію рухових елементів у єдину систему; отже, тренування має поступово переводитись до нормативного темпу з дозволом на епізодичні помилки як частину процесу автоматизації
Якість виконання	Після визначення ключових навичок, що підлягають опануванню, необхідним етапом є систематичний контроль їх виконання. Ефективність формування навичок забезпечується поступовим ускладненням завдань і послідовним підвищенням вимог до якості виконання дій
Використання тренажерів	Тренажер – це симулятор певних дій та умов. Його використовують, щоб змоделювати ситуації та виробити адекватні реакції на них
Коригуючий зворотний зв'язок	Під час виконання тренувальних дій необхідним є надання своєчасного та конструктивного зворотного зв'язку, що дає змогу виявити допущені помилки, оцінити правильність виконаних дій і ступінь досягнення поставленої мети. Несвоєчасна корекція дій може призвести до закріплення помилкових навичок, тоді як усвідомлення власних результатів і неточностей є ключовою умовою ефективного формування професійної майстерності. Джерелом такого зворотного зв'язку можуть бути викладач, інструктор, товариші по службі або самоконтроль військовослужбовця

***Джерело**: розроблено авторами на основі A. Romanyshyn & A. Neurova (2025)*

Аналіз наведеної таблиці засвідчив, що мікронавчання у військовій підготовці ґрунтується на принципах цілеспрямованості, практичної орієнтованості та безперервності освітнього процесу. Система таких занять забезпечує поетапне, усвідомлене та контрольоване формування навичок, сприяє швидкому перенесенню знань у практичну діяльність і підвищує якість засвоєння матеріалу за рахунок індивідуалізації та зворотного зв'язку. Доповненням до вивчення теорії може стати спостереження за досвідченим воїном, який виконує дію на практиці. Як було підкреслено K. Derera (n.d.), спостереження не замінить тренування, але буде результативніше простого читання або прослуховування. Набуття навички – це результат тривалих тренувань, тому важливо розбити навичку на кілька простих дій і організувати для кожної окремі тренування. Перші тренування повинні бути орієнтовані на кількість, а не якість. Краще зробити за день 40 повторень із помилками, ніж 15 повторень без помилок. Поступово слід збільшувати інтервал між вправами. Під час перерв воїн аналізує свої дії, важливо, що перерви не повинні бути тривалими, важливо дотримуватися балансу. Наприклад, за тиждень воїн без тренувань забуде про нову навичку. Швидкість виконання є одним із ключових чинників формування навички. На початковому етапі доцільним є повільне відпрацювання дій із концентрацією уваги на кожному

елементі та виявленні помилок. Водночас надмірне затягування цього етапу може уповільнити інтеграцію окремих дій у цілісну систему, тому темп виконання слід поступово підвищувати, допускаючи контрольовані помилки як елемент навчального процесу. Якість виконання також є визначальним критерієм ефективності формування навички (Grossman, 2024). На початкових етапах навчання доцільно обмежитися контролем найсуттєвіших параметрів дії, поступово ускладнюючи завдання та підвищуючи вимоги до точності та злагодженості виконання. Відсутність цілеспрямованого контролю та прагнення до вдосконалення може призвести до закріплення неефективних або помилкових способів дії, що знижує загальний рівень підготовленості. У випадках, коли обсяг практичних занять обмежений, зокрема в умовах БЗВП, доцільно передбачати можливість самостійного тренування військовослужбовців. Такий підхід сприяє закріпленню отриманих знань і розвитку навичок за межами формального навчального процесу, що підвищує ефективність засвоєння матеріалу навіть за браку навчальних годин.

Відповідно до Military standard STI 000G(V).58A (2019) та Military standard STI 101A.26V (2019) використання тренажерів забезпечує можливість моделювання реальних бойових умов і відпрацювання практичних дій у контрольованому середовищі. Тренажери, що відтворюють типові ситуації та фактори бойової обстановки, сприяють формуванню стійких, автоматизованих реакцій військовослужбовців. До ефективних форм тренажерної підготовки належать також ділові ігри та спеціалізовані тренінги, які дозволяють поєднати теоретичні знання з практичним відпрацюванням навичок (Military Publication 1-(18-21)160(13).01, 2021; Military Publication 1-00(160)03.01, 2021). Коли військовослужбовець виконує тренувальну дію, важливо надати йому оперативний конструктивний зворотний зв'язок – вказати, якої помилки він припустився, які дії були правильними і наскільки загалом досяг поставленої мети. Важливо своєчасно коригувати дії військовослужбовця, інакше у нього може сформуватися та закріпитися неправильна навичка. Розуміння результатів та помилок у діях – одна з головних умов успішного формування навички. Цю інформацію воїн може отримати від викладача, інструктора, інших військовослужбовців або за рахунок самоконтролю. У процесі формування навички особливу увагу необхідно приділяти розвитку самоконтролю, який полягає у здатності військовослужбовця самостійно оцінювати результати власної діяльності, визначати недоліки, встановлювати їх причини та шукати шляхи усунення. Це вміння не є вродженим і формується поступово під впливом досвіду та систематичної практики. З часом, у міру виконання навчальних завдань, здатність до самоконтролю вдосконалюється, що підвищує ефективність засвоєння навичок і якість виконання бойових дій. Відповідно до дослідження D. Grossman, (2024), на початковому етапі формування нової навички недоцільно залучати військовослужбовця до виконання складних чи відповідальних завдань. Попри зовнішню впевненість у володінні новою дією, недостатній практичний досвід, психологічна напруга та стрес, спричинений новизною, можуть суттєво знизити ефективність засвоєння навички. Тому доцільним є поступове впровадження її у практичну діяльність – від відпрацювання елементарних дій до виконання комплексних завдань, із поетапним ускладненням умов відповідно до зростання професійного досвіду та впевненості військовослужбовця. За обмеженого часу навчання ефективне формування навички забезпечується чітким розумінням алгоритму дій, інтенсивною практикою та систематичним отриманням зворотного зв'язку, що сприяє внутрішньому засвоєнню та закріпленню досвіду.

На основі праць J.D. Fletcher & P.R. Chatelier (2000) та V.V. Syniavsky & O.P. Sergeenkova (2007) розроблено модель методики навчання, спрямовану на підвищення ефективності формування навичок у військовослужбовців за обмежених умов БЗВП. Основою моделі є формування послідовних завдань, у першому з яких потрібно прибрати все зайве і коротко донести воїнам алгоритм виконання дії. Воїн повинен запам'ятати алгоритм, зрозуміти його та прояснити те, що незрозуміло. Після теоретичної частини з прикладами можна надати індивідуальне завдання і надати зворотний зв'язок (рекомендований час виконання – 10-12 хв.). Мета другого завдання – потренувати алгоритм та усвідомити його можливості. На цьому етапі воїн повинен повторити дію якнайбільше разів, і отримати зворотний зв'язок. Важливо забезпечити військовослужбовців підказками, які допоможуть правильно виконати завдання. Наприклад, відобразити алгоритм у вигляді короткої схеми або дати чек-лист, технологічну карту за якими вони зможуть перевірити себе. Мета воїна на заключному завданні – використовувати набуті навички та знання в умовах, максимально наближених до реальних. Для відпрацювання доцільно моделювати взаємодію в парах або групах (рекомендований час виконання – 20 хв. у два підходи). Процес формування навички залежить від кількох ключових чинників: цілеспрямованості, внутрішньої мотивації та зовнішнього інструктування, які формують відповідну установку; правильного планування вправ відповідно до етапів навчання; включення навички в реальні та значущі навчальні ситуації; надання зворотного зв'язку щодо результатів виконання; а також усвідомлення військовослужбовцем загального принципу або схеми дії, в контексті якої виконується тренована дія (Pruchnicki *et al.*, 2022). Сформованість навички оцінюється за об'єктивними показниками: точністю і якістю виконання (відсутністю критичних помилок), швидкістю виконання окремих операцій або їх послідовностей, відсутністю потреби у свідомому контролі виконання та ознак напруження, швидкої втомлюваності або випадіння проміжних елементів дії. В умовах мобілізаційної підготовки критично важливо встановити нормативні часові інтервали й порогові

рівні компетентності для кожної ключової навички та зіставити їх із фактичним часом підготовки, щоб обґрунтовано визначити, чи є відведений період достатнім для надійного засвоєння базових бойових умінь (Melnychenko *et al.*, 2024). Необхідно чітко розмежовувати поняття «навичка» та «звичка», які часто помилково ототожнюються. Навичка формується свідомо та цілеспрямовано в процесі навчальної діяльності, тоді як звичка виникає мимовільно і не обов'язково має позитивний функціональний ефект. Відповідно до V.V. Syniavsky & O.P. Sergeenkova (2007) звичка – особлива форма поведінки людини, яка виявляється у схильності до повторення однотипних дій у подібних ситуаціях. Дослідження A. Romanyshyn & A. Neurova (2025) зазначило, що формування звички в середньому займає близько 66 днів. Однак цей термін може значно змінюватися – від 18 до 254 днів – залежно від індивідуальних особливостей людини, складності самої звички, умов її формування та інших факторів. Таким чином, звичка може сформуватися як за 21 день, так і за 18, 70 чи навіть 200 днів. Швидкість цього процесу визначається як природою звички, так і зовнішніми обставинами. Тривалість формування навичок має значні індивідуальні коливання. Отже, час для проходження БЗВП мобілізованих військовослужбовців є недостатнім для належного формування бойових навичок. Це негативно впливає на морально-психологічний стан особового складу та його стійкість до стресових факторів бойової обстановки. Ситуацію ускладнюють недостатня мотивація відповідальних осіб, обмеженість матеріально-технічної бази, нестача кваліфікованих інструкторів, а також використання неефективних методів навчання та зміст занять, що не повною мірою відповідає реальним умовам ведення бойових дій (Zlyvkov & Lukomska, 2019). Виходячи з вищенаведеного, виникає необхідність внесення змін до Програми БЗВП, що використовується для підготовки мобілізаційних ресурсів. Якщо раніше тривалість курсу у 30 днів обґрунтовувалася складністю бойової обстановки, то з урахуванням визнання довготривалого характеру війни виправданим є подовження періоду БЗВП щонайменше до 60 днів. Запропоноване подовження слід розглядати як пріоритетне порівняно з попередніми змінами – до 49 днів у листопаді 2024 р. та до 51 дня у липні 2025 р. – з метою підвищення готовності мобілізаційних резервів та забезпечення належного рівня їхньої бойової підготовки (Cabinet of Ministers of Ukraine, 2025).

Мотивація та наполегливість є ключовими детермінантами формування професійних навичок. Як було підкреслено A.M. Vovna (2018), особистісна зацікавленість у набутті конкретного вміння детермінує частоту та якість виконання вправ, що впливає на швидкість і стабільність автоматизації моторних та когнітивних компонентів навички. Однією з найважливіших психологічних передумов ефективності бойової підготовки є формування, активація та стабільне підтримання системи мотивів, які регулюють навчальну діяльність військового персоналу. Засвоєння дійсності відбувається пропорційно ступеню його зацікавленості в об'єктах і завданнях цієї дійсності. Отже, мотиваційний компонент слід розглядати як функціональний ресурс, що визначає ефективність тренувального процесу. Мотиви навчальної діяльності у дослідженні M. Marushchak (2023) визначені як внутрішні спонукальні сили, що зумовлюють спрямованість і активність військовослужбовця у процесі оволодіння знаннями та навичками, забезпечуючи постановку та досягнення навчальних цілей. У структурі мотиваційної системи навчальної діяльності військовослужбовців виокремлюється низка взаємопов'язаних компонентів, які відображають різні аспекти ціннісно-смислової орієнтації особистості в освітньому процесі. Засвоєння змісту навчальної діяльності відбувається передусім завдяки використанню традиційних мотиваторів, передбачених методикою подання навчального матеріалу, зокрема підкресленню його значущості, актуальності та практичної важливості. Однак апеляція до навчання заради самого процесу навчання є недостатньо ефективною за умов зниження позитивного мотиваційного потенціалу. Враховуючи тісний взаємозв'язок між потребами й цілями освітньої діяльності, доцільно розглядати систему мотиваційних чинників комплексно, охоплюючи як внутрішні, так і зовнішні стимули до навчання. До загальносоціальних мотивів належать ті, що ґрунтуються на усвідомленні суспільної значущості військової професії, її престижу та ролі у забезпеченні національної безпеки. Такі мотиви формують у військовослужбовців відчуття причетності до важливої державної справи, що підвищує рівень відповідальності та стійкість у навчальному процесі. Професійні мотиви безпосередньо пов'язані з прагненням оволодіти знаннями й уміннями, необхідними для ефективного виконання службових завдань. Їхня роль полягає у формуванні розуміння того, що засвоєння відповідних навчальних дисциплін є критичною умовою професійного становлення, виживання та успішного функціонування у бойових умовах. Пізнавальні мотиви відображають інтерес військовослужбовця до самого процесу пізнання та оволодіння знаннями. Ефективність їх формування значною мірою залежить від педагогічної майстерності командира або викладача, здатного подати навчальний матеріал у логічній, доступній та змістовній формі, акцентуючи увагу на його практичній значущості для конкретних завдань військової служби. Мотиви соціальної ідентифікації виникають у процесі міжособистісної взаємодії в навчальному колективі та зумовлюють прагнення військовослужбовця співвідносити власні досягнення із результатами інших членів групи. Такі мотиви сприяють підвищенню рівня саморефлексії, змагальності та соціальної активності, особливо коли індивідуальні цілі можуть бути реалізовані через групову взаємодію. Вони стають найбільш ефективними, коли навчальна група набуває для воїна особистісного значення – стає джерелом підтримки, визнання та авторитету. Прагматичні

мотиви визначаються практичною користю отриманих знань для військовослужбовця. Йдеться про усвідомлення конкретних переваг, які забезпечує навчання – від підвищення ефективності виконання бойових завдань до зростання шансів на професійне просування та успіх у майбутній кар'єрі. Військовослужбовець, який чітко розуміє прикладну цінність навчального матеріалу, демонструє вищу залученість, дисциплінованість і відповідальність у процесі підготовки (Marushchak, 2023). Цілісна взаємодія мотивів визначає ефективність процесу формування знань, умінь і навичок, що становлять основу боєздатності особового складу. У навчальній діяльності відсутнє розмежування мотивації на «хорошу» чи «погану» – існують лише чинники, що безпосередньо зумовлюють активність воїна в процесі навчання. Ідеальною вважається ситуація, за якої одночасно функціонують усі групи мотиваційних стимулів, однак на практиці це спостерігається не завжди. Тому під час проведення кожного заняття командир (викладач, інструктор) повинен орієнтуватися не на формальну, а на реальну мотивацію військовослужбовців, яка забезпечує ефективне засвоєння навчального матеріалу (How to increase…, 2022). При цьому необхідно враховувати динамічний характер мотивів, що змінюються під впливом зовнішніх умов і факторів, таких як тривалість служби, матеріально-побутове забезпечення, рівень бойового духу, особливості організації навчального процесу та управління ним Головне завдання посадових осіб навчальних центрів – постійно мотивувати військовослужбовців на необхідність опанування знаннями. Основний акцент роботи на тому, що наявність знань і відповідних навичок допоможе вижити у бою.

A. Romanyshyn & A. Neurova (2025) було сформульовано три основні принципи приведення психологічної підготовки особового складу збройних сил. Перший принцип полягає в тому, що під час тренувань не можна «вбивати» воїна. Керівник заняття (інструктор або викладач) не повинен оголошувати військовослужбовців «мертвими» в ході тренувань. Імітація бою, яка викликає стрес, ставить воїна перед психологічним вибором під час «ураження» зброєю. Якщо на тренуванні учасник зупиняється після «влучання» (ніби сценарій завершено), це закладає у свідомість небажану і потенційно шкідливу модель поведінки. Незалежно від того, «підстрелили» його чи ні, тренувальний сценарій не повинен закінчуватися, доки воїн не зможе успішно продовжити бій, зайняти вигідну позицію, викликати допомогу і, очікуючи її прибуття, контролювати ситуацію на полі бою. Інші результати не забезпечують формування конструктивного досвіду виживання в реальних умовах. Відповідно до другого принципу заняття або тренування ніколи не повинні закінчуватися для військовослужбовця невдачею. Спочатку керівник заняття проводить воїна через сценарій, де він зазнає поразки, щоб виявити слабкі місця у його підготовці. Потім, у ході тренування, інструктор допомагає подолати ці недоліки та досягти успіху. Таким чином, після завершення заняття перед нами буде більш підготовлений і впевнений боєць. Третій принцип – критика повинна бути конфіденційною, а публічні зауваження – недопустимі. Основне правило військового керівника – зауваження робити приватно, а похвалу висловлювати відкрито. Корекційні зауваження доцільно здійснювати індивідуально, тоді як позитивні результати й досягнення варто відзначати відкрито для формування позитивного мотиваційного клімату в колективі. Слід враховувати, що рівень дій військовослужбовця у бойових умовах відповідає рівню його підготовленості, а не потенційним можливостям. Відсутність базових знань і навичок значно ускладнює або унеможливлює засвоєння складніших елементів підготовки. Важливим чинником ефективності навчального процесу є якісний професійно-психологічний відбір особового складу. Наявність серед учасників навчання осіб, які через індивідуально-психологічні особливості не здатні опанувати базовий курс підготовки, справляє негативний вплив на групову динаміку, погіршує морально-психологічний клімат у колективі та підвищує ризик виникнення міжособистісних конфліктів. Усвідомлення структури навички, її компонентів і можливостей поетапного засвоєння кожного елемента істотно прискорює процес формування професійної компетентності (Buczko & Kowalczyk, 2025). Разом із цим постає проблема належного рівня психолого-педагогічної підготовки командного, викладацького та інструкторського складу навчальних підрозділів. Слід підкреслити, що наявність значного бойового досвіду не завжди є достатньою умовою для ефективного виконання функцій інструктора, оскільки така діяльність потребує спеціальних знань у галузі педагогіки, психології та методики навчання. A. Romanyshyn & A. Neurova (2025) виокремили сім основних законів формування навички, що відображають психологічні та нейрофізіологічні механізми цього процесу:

1. Нерівномірність темпів формування навички. Засвоєння будь-якої навички відбувається з нерівномірною швидкістю: на початковому етапі спостерігається інтенсивне зростання, яке поступово сповільнюється у процесі подальшого тренування. На графіку цей процес може мати форму кривої із різким підйомом на початку та поступовим вирівнюванням. Критичним моментом є перехід від швидкого прогресу до уповільненого закріплення, особливо у випадках формування навичок, що пов'язані з потенційним ризиком для життя чи безпеки військовослужбовця.

2. Тимчасове погіршення результатів є нормальним етапом розвитку навички. Після початкового прогресу настає фаза «плато» або навіть часткового регресу. Це зумовлено перебудовою когнітивних структур і не свідчить про втрату ефективності навчання. Такі коливання є закономірними та відображають процес адаптації психіки до нових форм діяльності.

3. Відсутність меж досконалості. Розвиток навички не має статичної межі, удосконалення можливе безперервно за рахунок подальшої перебудови когнітивних і

нейронних структур. Автоматизація підвищує ефективність діяльності. Ефективність дій зростає в міру переходу від свідомого контролю до автоматизованого виконання. Автоматизація зменшує когнітивне навантаження, дозволяючи свідомості зосереджуватись на складніших аспектах діяльності. Чим більша частка дій виконується автоматично, тим ефективніша діяльність загалом.

4. Перенесення та взаємозв'язок подібних навичок. Освоєння нових дій відбувається швидше, якщо вони мають структурну схожість із уже сформованими навичками. Наявність попереднього досвіду у спорідненій діяльності сприяє прискоренню процесу навчання. Водночас для навичок із різною когнітивною чи моторною структурою цей принцип не діє, а зміна раніше закріпленої поведінки часто є складнішою, ніж формування нової. Необхідність систематичних тренувань. Будь-яка навичка за відсутності практичного використання поступово згасає. Швидкість втрати залежить від рівня складності дії, однак повторне відновлення раніше сформованих навичок відбувається швидше, ніж первинне навчання.

5. Результативність як ключовий мотиватор. Ефективне формування навички потребує наочності результатів. Усвідомлення власного прогресу підтримує мотивацію, забезпечує позитивне підкріплення та стимулює подальший розвиток.

Водночас важливо враховувати, що під час засвоєння навичок і їх закріплення на рівні м'язової пам'яті або автоматизованих дій («автопілоту») необхідно максимально обмежити кількість варіантів виконання вправи чи завдання. Дослідження S.-H. Woo & K.-M. Lee (2007) показало, що збільшення кількості можливих варіантів реагування навіть із одного до двох призводить до значного зростання часу реакції. Тобто збільшення кількості можливих варіантів дій у ситуації зумовлює пропорційне зростання часу, необхідного для прийняття рішення, що, у свою чергу, призводить до сповільнення реакції. Системність підготовки, мотиваційне забезпечення навчального процесу та підтримання сформованих навичок становлять ключові умови ефективності службово-бойової діяльності.

✦ Висновки

У ході дослідження було встановлено, що процес формування та розвитку навичок у військовослужбовців підпорядковується низці психологічних і педагогічних закономірностей. Було виявлено основні закономірності та принципи формування навичок, а також роль наполегливості і мотивації в цьому процесі. Ефективне навчання є неможливим без наявності внутрішньої мотивації, тоді як її наявність істотно підвищує результативність. Формування мотивації можливе через створення ситуації пізнавального інтересу, коли військовослужбовець усвідомлює мету завдання, розуміє логіку дій і відчуває перші успіхи у їх виконанні. Це, у свою чергу, сприяє підвищенню рівня зацікавленості та залученості до навчального процесу. Виявлено, що стійке формування навичок забезпечується лише за умови систематичного повторення, яке сприяє автоматизації дій. При цьому навіть після досягнення високого рівня майстерності зберігається потенціал для подальшого вдосконалення. Водночас тривала перерва у застосуванні сформованих умінь може призвести до часткової втрати автоматизованих навичок, що негативно позначається на ефективності виконання службово-бойових завдань. Проте ці навички підлягають відновленню за умови проведення цілеспрямованих повторних тренувань. У незнайомих або екстремальних умовах, за відсутності необхідного рівня підготовки, воїн змушений здійснювати постійний свідомий контроль за своїми діями. Це супроводжується напруженням, негативними емоційними реакціями та, як наслідок, зниженням ефективності діяльності. Отже, системна підготовка, мотивація до навчання та підтримання набутого рівня навичок є критично важливими умовами ефективної службово-бойової діяльності. Було сформульовано низку рекомендацій та перспектив щодо проведення ефективної психологічної підготовки особового складу збройних сил. Перспективними напрямами подальших досліджень є обґрунтування та перевірка ефективності нових методів формування професійних навичок у військовослужбовців у процесі бойової підготовки. Зокрема, доцільним є вивчення впливу індивідуальних особливостей, сучасних тренажерних технологій і мотиваційних чинників на швидкість та якість засвоєння й відтворення навичок.

✦ Подяки

Немає.

✦ Фінансування

Немає.

✦ Конфлікт інтересів

Немає.

✦ Джерела

[1] Bryndikov, Y.L. (2018). *Rehabilitation of combatant military personnel in the social services system: Theoretical and methodological foundations*. Khmelnytskyi: Khmelnytskyi National University.

[2] Buczko, E., & Kowalczyk, J. (2025). Outline of military psychology – history, contemporary challenges, and educational implications. *Colloquium*, 17(2), 35-54. doi: 10.34813/20coll2025.

[3] Cabinet of Ministers of Ukraine. (2025). *Focus on psychological resilience: The Armed Forces of Ukraine have updated their basic military training programme*. Retrieved from https://surl.li/ucskeb.

[4] Derera, K. (n.d.). *Knowledge, skills and abilities: Everything you need to know*. Retrieved from https://www.thehumancapitalhub.com/articles/knowledge-skills-and-abilities-everything-you-need-to-know.

[5] Fletcher, J.D., & Chatelier, P.R. (2000). *An overview of military training*. Alexandria, VA: Institute for Defence Analyses. doi: 10.21236/ADA408439.
[6] Grossman, D. (2024). *Murder: The psychological cost of learning to kill in war and peace*. Lviv: Astrolabia Publishing.
[7] Grossman, D., & Christensen, L. (2023). *On combat: The psychology and physiology of deadly conflict in war and in peace*. Lviv: Astrolabia Publishing.
[8] How to increase the fighting spirit of our army? (2022). Retrieved from https://hrg.in.ua/novini/409-yak-pidvishhitibojovij-dukh-nashoyi-armiyi.html.
[9] Khan, Z.A., Adnan, J., & Raza, S.A. (2023). Cognitive learning theory and development: Higher education case study. In D. Ortega-Sánchez (Ed.), *Education annual volume 2023*. London: IntechOpen. doi: 10.5772/intechopen.110629.
[10] Law of Ukraine No. 4538-IX "On Amendments to Article 11 of the Law of Ukraine 'On Military Duty and Military Service' Regarding Military Training of Ukrainian Citizens under the Reserve Medical Service Officer Training Programme" (2025, July). Retrieved from https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4538-20#Text.
[11] Marushchak, M. (2023). Psychological foundations of the adaptation of Ukrainian armed forces military personnel to combat conditions. *Psychological and Pedagogical Problems of the Modern School*, 2(10), 35-44. doi: 10.31499/2706-6258.2(10).2023.290567.
[12] Melnychenko, S., Ovchynnyk, V., Hudal, S., & Kulyk, M. (2024). Pedagogical aspects of the development of leadership qualities in cadets of higher military educational institutions. *Scientific Bulletin of Mukachevo State University. Series "Pedagogy and Psychology"*, 10(1), 87-97. doi: 10.52534/msu-pp1.2024.87.
[13] Military Publication 1-(18-21)160(13).01. (2021). *Methodical recommendations on psychological training of naval personnel of the Naval Forces of the Armed Forces of Ukraine for developing stress resilience to act in conditions of sudden change in the combat situation.* Retrieved from https://surl.li/sqogur.
[14] Military Publication 1-00(160)03.01. (2021). *Instruction on the protocols for providing psychological assistance to the servicemen of the Armed Forces of Ukraine in combat (extreme) conditions.* Retrieved from https://surl.li/cheblu.
[15] Military standard STI 000G(V).58A. (2019). *Leader's reaction band (Leadership course)*. Retrieved from https://surl.li/zulvaw.
[16] Military standard STI 101A.26V. (2019). *Special training (professional training)*. Retrieved from https://surli.cc/aswvug.
[17] Ministry of Defence of Ukraine. (2025). *Essential information on Basic General Military Training in higher education institutions*. Retrieved from https://mod.gov.ua/en/news/essential-information-on-basic-general-military-training-in-higher-education-institutions.
[18] Moskalenko, N.V., Otkydach, V.S., Korchagin, M.V., & Baldetskiy, A.A. (2022). Formation of psycho-physical readiness of military personnel by means of special physical training. *Scientific Journal of National Pedagogical Dragomanov University. Series 15 Scientific and Pedagogical Problems of Physical Culture (Physical Culture and Sports)*, 9(154), 63-67. doi: 10.31392/NPU-nc.series15.2022.9(154).15.
[19] Neminsky, I., Roy, O., Romanyshyn, A., Olenchuk, V., Pshenychnuk, G., Hyzhnyak, M., Kravchenko, K., Kvych, S., & Hoptiy, O. (2023). In V. Klochokov (Ed.), *Collection of standards for psychological training of the Armed Forces of Ukraine: Training manual*. Kyiv: Scientific and Research Centre of Humanitarian Issues of the Armed Forces of Ukraine.
[20] Pruchnicki, W., Smal, T., & Tomaszycki, M. (2022). Shaping leadership in selected military academies. *Administration and Public Management*, 39, 170-188. doi: 10.24818/amp/2022.39-10.
[21] Romanyshyn, A., & Neurova, A. (2025). *To the commander about the psychological trainingof personnel*. Kharkiv: Kafedra.
[22] Sagan, O.V. (2022). Gamification as a modern educational trend. *Collection of Scientific Works "Pedagogical Sciences"*, 100, 12-18. doi: 10.32999/ksu2413-1865/2022-100-2.
[23] Syniavsky, V.V., & Sergeenkova, O.P. (2007). In N.A. Pobirchenko (Ed.), *Psychological dictionary*. Kyiv: Scientific World.
[24] Vovna, A.M. (2018). *Psychology of the mobilized: Essay*. Ternopil: Mandrivets.
[25] Woo, S.-H., & Lee, K.-M. (2007). Effect of the number of response alternatives on brain activity in response selection. *Human Brain Mapping*, 28(10), 950-958. doi: 10.1002/hbm.20317.
[26] Zlyvkov, V.L., & Lukomska, S.O. (2019). *Theory and practice of psychological training*. Nizhyn: PE Lysenko M.M.

Methodology for developing combat skills in military personnel during combat training

Andriy Romanyshyn
PhD in Pedagogical Sciences, Associate Professor, Research Fellow
Research Centre for Humanitarian Problems of the Armed Forces of Ukraine
https://orcid.org/0000-0003-3115-5999
Alla Neurova
PhD in Psychological Sciences, Associate Professor
National Guard of Ukraine
https://orcid.org/0000-0002-1220-8613

✦ **Abstract.** The mismatch between available resources and tasks, limited training time, and the need for high-quality training make it critically important to optimise methods for developing combat skills, taking into account individual learning rates and safety restrictions. The aim of the article was to prove the need to improve combat training methods for personnel and to identify the best methods for their implementation. Based on a review of regulatory documents and military standards of the Ministry of Defence of Ukraine, the shortcomings of the current system of psychological training of military personnel were identified and the principles for its further improvement were formulated. Through the analysis of scientific and pedagogical sources, the basic laws of skill formation were identified. The differences between a skill and a habit as different levels of mastery of behavioural actions were studied, and the psychological factors that determine their formation were analysed, primarily the role of motivation and perseverance in achieving results. The stages, forms, methods and techniques of training aimed at improving the effectiveness of the acquisition of combat skills and abilities were summarised. The importance of a systematic approach to the organisation of the learning process is emphasised, and the stages, forms and methods of training aimed at improving the effectiveness of learning combat skills and abilities are summarised. The feasibility of combining a modular approach, targeted training scenarios and systematic control of results is justified. The potential of microlearning as a modern approach is described separately, noting its conciseness, practical orientation, adaptability to individual learning pace, use of digital learning tools, and regular feedback, which ensures high operational efficiency of training in conditions of limited time. The influence of personal experience and motivation on the stages and duration of skill formation has been identified. The results of the study can be integrated into the design and modification of training programmes, the development of methodological recommendations and training scenarios for combat training of units, which will contribute to improving the effectiveness of professional skills formation, rationalising training time and reducing operational risks associated with insufficient training of personnel

✦ **Kgwords:** psychological training; learning activity; microlearning; motivation; habit

ВІСНИК Національного університету оборони України

✦ Том 20 ✦ № 6 ✦ 2025 ✦ 119-129 ✦ УДК 159.9.072.351
✦ Сайт журналу: https://nuou-visnyk.com.ua/uk ✦ DOI: 10.33099/2617-6858–25–20–6–111-121

Мовні та паралінгвістичні предиктори суїцидальної поведінки військовослужбовців та ветеранів: огляд літератури

Тетяна Храбан*
Кандидат філологічних наук, доцент
Міжрегіональна Академія управління персоналом
03039, вул. Фрометівська, 2, м. Київ, Україна
https://orcid.org/0000-0001-5169-5170

Михайло Храбан
Науковий співробітник
Військовий інститут телекомунікацій та інформатизації імені Героїв Крут
01011, вул. Князів Острозьких, 45/1, м. Київ, Україна
https://orcid.org/0009-0006-7771-2307

✦ **Анотація.** Проблема суїцидів серед військових та ветеранів набула особливої гостроти в умовах воєнних дій в Україні. Тривале перебування у зоні бойових дій, втрати серед побратимів, поєднання фізичних і психологічних травм суттєво підвищують ризик розвитку депресивних станів та формування суїцидальних намірів. Традиційні методи психологічної діагностики часто не забезпечують належної чутливості, оскільки військовослужбовці нерідко приховують власні проблеми через страх стигматизації або небажання звертатися по допомогу. Це актуалізує необхідність пошуку інноваційних підходів, серед яких провідне місце посідає аналіз мовних і просодичних характеристик як потенційних предикторів суїцидів. Метою дослідження був огляд сучасних наукових підходів до ідентифікації ризику суїцидальної поведінки у військовому середовищі шляхом систематизації лінгвістичних і просодичних показників та визначення їх діагностичної й прогностичної цінності для розроблення систем раннього попередження суїцидів. Робота виконана у форматі систематичного огляду наукової літератури з використанням методів аналізу, синтезу, індукції та узагальнення. Опрацьовано публікації з психології, психіатрії, нейробіології, лінгвістики та суміжних дисциплін. Особлива увага приділялася дослідженням, у яких вивчалися мовні та голосові маркери депресивних і суїцидальних станів у контексті військової служби та адаптації після неї. Встановлено, що мовлення військовослужбовців із підвищеним ризиком самогубства характеризується низкою особливостей: частим використанням категоричних висловлювань, перевагою займенників першої особи однини, зниженням синтаксичної складності, схильністю до заперечних конструкцій і переважанням негативно забарвленої лексики. Просодичний аналіз виявив монотонність голосу, зниження гучності, уповільнення темпу та одноманітність інтонаційних моделей. Поєднання цих показників із даними машинного навчання дозволяє значно підвищити точність прогнозування ризиків і створювати мультимодальні системи оцінки психоемоційного стану. Отримані результати мають прикладне значення для вдосконалення підходів до профілактики суїцидальної поведінки у військовому середовищі. Використання автоматизованих систем аналізу текстових та акустичних параметрів мовлення створює передумови для своєчасного моніторингу психічного стану військовослужбовців і ветеранів, раннього виявлення кризових тенденцій та реалізації превентивних заходів в умовах обмеженого доступу до психологічної допомоги

✦ **Ключові слова:** лінгвістичні маркери; раннє попередження суїцидів; психічне здоров'я; посттравматичний стресовий розлад; мисленнєві процеси

Приклад цитування:
Khraban, T., & Khraban, M. (2025). Linguistic and paralinguistic predictors of suicidal behaviour among military personnel and veterans: A review of the literature. *The Bulletin of National Defence University of Ukraine*, 20(6), 111-121. doi: 10.33099/2617-6858–25–20–6–111-121.

Історія статті: Отримано: 29.05.2025; Доопрацьовано: 06.11.2025; Прийнято: 27.11.2025

Copyright © The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

*Автор-кореспондент

✦ Вступ

Проблема суїцидів серед військовослужбовців та ветеранів набуває особливої актуальності, оскільки має не лише індивідуальний, а й соціальний вимір, впливаючи на морально-психологічний стан військових колективів та загальний рівень безпеки держави. Самогубство належить до провідних причин смертності у світі, а профілактика суїцидальної поведінки є одним із пріоритетних напрямів глобальної політики у сфері охорони психічного здоров'я (Sierra *et al.*, 2021). За висновками Y. Sokol *et al.* (2021), військові та ветерани виявляються особливо вразливою групою, де ризики самогубства перевищують середньостатистичні показники серед цивільного населення. На думку T. Khraban (2022), серед найпоширеніших передумов – посттравматичний стресовий розлад, депресія, зловживання алкоголем і психоактивними речовинами, хронічний біль, сімейні конфлікти та відчуття безнадії. Додаткову небезпеку становить доступність летальних засобів, передусім вогнепальної зброї, яка у випадку військових значно підвищує ймовірність завершеного самогубства. Особливого значення ця проблема набуває у контексті повномасштабної війни в Україні, що триває з 2022 р. Бойові дії, масові руйнування, загибель побратимів, вимушене переміщення цивільного населення та тривале перебування на передовій формують критичний рівень психологічного навантаження на військовослужбовців (Khraban, 2024). Спираючись на досвід світових воєн, R. Randles *et al.* (2025) та A. Finnegan *et al.* (2025) визначили поєднання бойового стресу, тривалих розлук із родиною та почуття соціальної ізольованості як фактори підвищення ризиків суїцидальних думок і дій. У випадку України ці фактори посилюються масштабом і тривалістю війни, а також невизначеністю її завершення. Як було підкреслено K.M. Schafer *et al.* (2024), після демобілізації чи ротації ветерани часто стикаються з труднощами соціальної адаптації, порушеннями сімейних стосунків, економічними проблемами та відчуттям втрати сенсу.

J.A. Naifeh *et al.* (2025) визначили посттравматичний стресовий розлад, депресія та коморбідні психічні стани одними з ключових детермінант розвитку суїцидальної поведінки у військових. В українському контексті цей феномен ускладнюється впливом колективної травми суспільства, що відображається на психологічному стані ветеранів і військовослужбовців. Ризик самогубства серед військових зростає внаслідок низки специфічних чинників. По-перше, військова служба пов'язана з підвищеною дисциплінарною відповідальністю, де невдачі чи проступки можуть сприйматися як серйозний тягар і призводити до почуття провини. По-друге, в армії існує культура мужності та витримки, яка часто перешкоджає відкритому зверненню по психологічну допомогу. По-третє, соціальна стигма щодо психічних розладів знижує готовність військових і ветеранів визнавати власні проблеми, що ускладнює раннє втручання (Schafer *et al.*, 2024). M. Silvestrini, & J.A. Chen (2023) зауважили, що військові частіше за цивільних обирають більш летальні методи самогубства, зокрема вогнепальну зброю, що значно підвищує рівень завершених випадків. У контексті війни в Україні цей чинник набуває особливої значущості, оскільки безпосередній доступ військовослужбовців до зброї та досвід її використання підвищують імовірність застосування летальних засобів у кризових ситуаціях, що зумовлює необхідність раннього виявлення ризиків і своєчасного втручання. Особливої ваги набуває пошук нових інструментів, здатних фіксувати непрямі маркери психоемоційних станів. Саме тут лінгвістика відкриває нові горизонти для дослідження і практики. Оскільки мова відображає внутрішній світ людини, її думки, емоції та цінності, аналіз мовних особливостей може стати чутливим індикатором психічного стану. Як зазначили K. Sun *et al.* (2020), мовні патерни є своєрідним «дзеркалом» психіки, яке дозволяє виявляти зміни в емоційній сфері. У цьому контексті використання методів аналізу настроїв, машинного навчання та обробки природної мови відкриває перспективи для створення інноваційних інструментів виявлення суїцидальних ризиків. Аналіз текстів, створених військовослужбовцями чи ветеранами у соціальних мережах, чатах, щоденниках або під час приватних розмов, може виявляти специфічні лінгвістичні маркери ризику. Суттєвим проривом у цьому напрямі стало застосування алгоритмів машинного навчання та глибинного аналізу текстів. Аналіз X. Du & Y. Sun (2022) показав, що поєднання традиційних лінгвістичних характеристик із аналізом полярності настроїв та емоцій значно підвищує точність класифікації текстів за психологічним станом. У випадку з військовими та ветеранами такий підхід може забезпечити ефективніший моніторинг їхнього психічного здоров'я, особливо у середовищах, де прямий контакт із психологом є неможливим. Соціальні медіа, за висновками C. Lao *et al.* (2022), надають дослідникам унікальну можливість аналізувати щирі висловлювання користувачів щодо їхніх внутрішніх переживань. Анонімність, яку гарантують деякі платформи, сприяє відкритішому викладенню власних емоцій і думок, включно із суїцидальними. Використання таких даних у поєднанні з алгоритмами обробки природної мови дозволяє створювати системи раннього попередження, що здатні сигналізувати про потребу втручання ще до здійснення фатального кроку. Таким чином, війна в Україні актуалізувала проблему суїцидальної поведінки серед військовослужбовців і ветеранів та водночас створила передумови для впровадження інноваційних підходів до її моніторингу і профілактики. Лінгвістичні методи, поєднані з технологіями штучного інтелекту, можуть відігравати ключову роль у розробленні таких підходів. Мовні характеристики текстів здатні відображати приховані патерни ризику, а їхній аналіз сприяє створенню більш точних і чутливих діагностичних інструментів. Це набуває особливого значення в

умовах тривалого воєнного конфлікту, коли психологічні ресурси військових і ветеранів перебувають під максимальним навантаженням, а суспільство має забезпечити ефективні механізми підтримки. Мета статті – проаналізувати сучасні наукові підходи до виявлення суїцидальних ризиків серед військовослужбовців і ветеранів шляхом систематичного огляду лінгвістичних та просодичних маркерів мовлення, узагальнити їх діагностичний потенціал і окреслити перспективи інтеграції цих показників у мультимодальні системи раннього попередження суїцидальної поведінки.

✦ Огляд літератури

У сучасній літературі спостерігається розгортання кількох міждисциплінарних напрямів, які по-різному підходять до проблеми виявлення суїцидальних настроїв через мовні та суміжні маркери:

1. Когнітивно-психологічні дослідження. Перші концептуальні моделі, що пояснювали зв'язок між мисленнєвими процесами та суїцидальною поведінкою, з'явилися ще в середині XX ст., коли було сформульовано ідею негативної когнітивної тріади, яка охоплює спотворене сприйняття себе, світу та майбутнього (Beck *et al.*, 1999). Подальші дослідження розширили це уявлення, описуючи дисфункціональні мисленнєві патерни, зокрема катастрофізацію, мислення «все або нічого» та надмірну генералізацію, що часто виявляються у мовленні осіб із депресивними симптомами (Wenzel & Jager-Hyman, 2012). Дослідження L.L. Fazakas-De-Hoog *et al.* (2017), S. Jager-Hyman *et al.* (2014) та S.K. Satyander (2024) спрямовані на систематизацію когнітивних викривлень, при цьому особливий акцент робиться на ролі абсолютистського стилю мислення та когнітивної ригідності у формуванні суїцидальних ризиків. M. Al-Mosaiwi & T. Johnstone (2018) та K. Kim *et al.* (2019) довели, що абсолютистська лексика («завжди», «ніколи», «усе») трапляється значно частіше у мовленні осіб із депресивними та суїцидальними тенденціями, а надмірна зосередженість на власних переживаннях проявляється у високій частоті використання займенників першої особи однини. Сучасний етап досліджень характеризується інтеграцією когнітивно-психологічних ідей із методами обробки природної мови та машинного навчання, що дозволяє виявляти мовні патерни як відображення внутрішніх когнітивних процесів і використовувати їх як ранні індикатори суїцидального ризику (Sun *et al.*, 2020).

2. Нейробіологічні та нейровізуалізаційні дослідження. Перші роботи, що намагалися пояснити суїцидальну поведінку з позицій нейробіології, з'явилися наприкінці XX століття, коли було висунуто припущення про роль серотонінової дисфункції у розвитку імпульсивності та депресивних станів, які прямо пов'язані з ризиком самогубства (Mann *et al.*, 1999). Дослідження 2010-2020 рр. почали застосовувати методи нейровізуалізації для виявлення структурних і функціональних відмінностей у мозку осіб із суїцидальними схильностями. J.J. Mann (2013) і N. Tsujii *et al.* (2017) було доведено, що у пацієнтів із суїцидальними спробами відзначаються порушення в роботі префронтальної кори, яка відповідає за регуляцію емоцій і контроль поведінки, а також виявлені зміни в серотоніновій системі, що впливають на прийняття рішень та стресостійкість. У 2020-х рр. акцент змістився до дослідження того, як когнітивні й емоційні стани відображаються у мозку та наскільки вони корелюють із мовними проявами. Традиційні підходи до оцінки суїцидального ризику ґрунтуються на клінічних обстеженнях, психодіагностичних методиках і самооцінювальних анкетах, зокрема Колумбійській шкалі тяжкості суїцидальних намірів (C-SSRS) чи Опитувальнику здоров'я пацієнта (Lao *et al.*, 2022). Проте, на думку K. Hawton *et al.* (2022), ефективність цих інструментів обмежується низкою факторів: по-перше, не всі військовослужбовці та ветерани схильні відкрито повідомляти про власні думки чи проблеми; по-друге, доступ до кваліфікованої допомоги у зоні бойових дій чи після демобілізації часто є утрудненим. У цьому контексті зріс інтерес до нейрокогнітивних і лінгвістичних підходів, здатних об'єктивніше відображати внутрішні психічні стани. Дані функціональної магнітно-резонансної томографії показали, що репрезентації ментальних станів є відносно стабільними незалежно від типу стимулу – візуального чи мовного, що дало підстави говорити про «супрамодальність» психічних процесів (Weaverdyck *et al.*, 2021). Цей висновок підтвердив, що мовні патерни можуть виступати надійними індикаторами внутрішніх емоційних станів і відображати ті самі нейронні механізми, які виявляються у візуальних експериментах. Сучасний етап характеризується активною інтеграцією нейровізуалізаційних та лінгвістичних підходів. Так, почали з'являтися дослідження, де результати аналізу мозкової активності зіставляються з алгоритмами машинного навчання, що обробляють мовні дані. На думку R. Huang *et al.* (2024), це відкриває можливості створення комплексних моделей, здатних враховувати як біологічні, так і лінгвістичні маркери ризику. Z. Ceja *et al.* (2025) визначено, що суїцидальна поведінка військовослужбовців має багатовимірний характер і не може бути пояснена одним чинником. Її виникнення зумовлюється сукупністю психологічних, соціальних, економічних та біологічних детермінант. Такий міждисциплінарний підхід формує підґрунтя для більш точних систем раннього попередження суїцидів, зокрема у високостресових групах, як-от військовослужбовці та ветерани.

3. Лінгвістично-комп'ютерні дослідження (машинне навчання (ML) та обробка природної мови (NLP). Перші роботи з обробки природної мови у сфері психічного здоров'я з'явилися у 2000-х рр. і використовували статистичні методи та словники на кшталт LIWC, що дозволяло аналізувати мовні патерни та пов'язувати їх із психоемоційними станами (Tausczik & Pennebaker 2009). У дослідженні J. Pestian *et al.* (2020) NLP застосовувався для аналізу дитячих наративів, що показало

можливість автоматичного розпізнавання суїцидальних текстів. Після 2010 р. відбувся перехід до методів машинного навчання: почали застосовувати метод опорних векторів (SVM), Random Forest, LSTM для класифікації повідомлень із соціальних мереж, таких як Reddit і Twitter (Ramírez-Cifuentes *et al.*, 2020). Цей етап підтвердив, що автоматизовані моделі можуть досягати високої точності у розпізнаванні суїцидальних висловлювань. Сучасний етап характеризується широким застосуванням глибинного навчання та трансформерних моделей (BERT, GPT). Праці X. Du & Y. Sun (2022) та R. Huang *et al.* (2024) показали, що інтеграція лінгвістичних характеристик із полярністю настроїв підвищує точність прогнозів, а використання мультимодальних моделей, які поєднують текстові та поведінкові дані, забезпечує ще вищу прогностичну силу.

4. Просодичні дослідження. Перші дослідження продемонстрували, що монотонність голосу та зниження темпу мовлення корелюють із депресивними станами (Darby *et al.*, 1984). У 2000-х рр. активно розвивалися методи автоматичного аналізу голосу, зокрема досліджувалися частотні характеристики як потенційні маркери психічного стану (France *et al.*, 2000). У 2010-х рр. впровадження методів машинного навчання дозволило прогнозувати депресивні стани на основі просодичних параметрів (Low *et al.*, 2011). Результати дослідження A. Belouali *et al.* (2021) продемонстрували, що в аналізі аудіонаративів ветеранів поєднання просодичних і лінгвістичних ознак підвищує точність прогнозування ризику суїцидальної поведінки.

5. Соціально-комунікативні дослідження онлайн-спільнот. Аналіз онлайн-форумів D. Baker & S. Fortune (2008), K.M. Harris *et al.* (2009) показав, що користувачі регулярно висловлюють суїцидальні думки в межах віртуальних спільнот. Сучасні дослідження, зокрема C. Lao *et al.* (2022) і L. Bojanić *et al.* (2025), зосереджуються на анонімних платформах, таких як Reddit, де користувачі надають перевагу більш відкритому і щирому висловленню думок. Дані з таких ресурсів виявилися особливо цінними для раннього виявлення ризику суїцидальної поведінки серед військовослужбовців та ветеранів. Крім того, було показано, що мовні патерни в онлайн-комунікації можуть бути більш автентичними порівняно з інформацією, отриманою під час клінічних інтерв'ю.

6. Клінічні дослідження методів оцінки та профілактики. Упродовж 1970-2000-х рр. основними інструментами оцінки ризику суїциду залишалися клінічні інтерв'ю та стандартизовані психодіагностичні шкали, зокрема Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) та Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) (Kroenke & Spitzer, 2002). Проте їхня чутливість для виявлення потенційного ризику була обмеженою. Подальший розвиток досліджень у сфері суїцидології засвідчив необхідність використання більш спеціалізованих інструментів скринінгу. В сучасній клінічній практиці поширені валідаційні, науково обґрунтовані опитувальники, що довели свою ефективність у медичних і первинних ланках допомоги. До них належать: Ask Suicide-Screening Questions (ASQ), Suicide Behavior Questionnaire-Revised (SBQ-R). Також користуються попитом адаптовані версії раніше відомих методик – Columbia Suicide Severity Rating Scale – Triage Version (C-SSRS), Patient Health Questionnaire-9 Adolescent Version (PHQ-9A) та Patient Safety Screener – 3 (PSS-3) (Wright-Berryman *et al.*, 2023). Дослідження T.H. McCoy *et al.* (2016) та J. Pestian *et al.* (2020) показали, що автоматичний аналіз електронних медичних записів може виявляти приховані патерни ризику, недоступні для традиційних методів. Комбіновані моделі, які інтегрують лінгвістичні, поведінкові та клінічні дані в єдину систему раннього попередження суїцидальних ризиків, також продемонстрували свою ефективність (Lauderdale *et al.*, 2025). Еволюція наукових підходів – від когнітивно-психологічних концепцій 1960-х рр. до сучасних мультимодальних моделей на основі NLP, просодичного аналізу та нейровізуалізації у 2020-х – демонструє поступовий перехід від загальних описів до високоточних інструментів виявлення суїцидальних ризиків. Але саме мультимодальні підходи, що поєднують аналіз мови, голосу та поведінкових даних, здатні створити основу для систем раннього попередження, надзвичайно актуальних у контексті сучасної війни в Україні.

✦ Матеріали та методи

У даній роботі використано формат систематичного огляду літератури, що дозволив узагальнити сучасні наукові підходи до виявлення суїцидальних ризиків серед військовослужбовців і ветеранів на основі лінгвістичних та просодичних характеристик мовлення. Такий підхід дав можливість інтегрувати результати теоретичних і емпіричних досліджень, а також виокремити перспективні напрями розвитку мультимодальних систем оцінювання психоемоційного стану. Методологічна база дослідження ґрунтувалася на застосуванні загальнонаукових методів, зокрема аналізу, синтезу, індукції, дедукції та узагальнення, що забезпечило системність і комплексність опрацювання наукових джерел. Джерельний масив склали рецензовані у провідних психологічних, медичних та міждисциплінарних виданнях статті, де розглядалися когнітивно-психологічні, нейробіологічні, лінгвістично-комп'ютерні, просодичні, соціально-поведінкові та клінічні аспекти дослідження суїцидальної поведінки. Окремий акцент зроблено на публікаціях, що аналізували мовні та просодичні маркери депресивних і суїцидальних станів у військовому середовищі та демонстрували можливості інтеграції цих даних із методами машинного навчання й клінічними показниками. Пошук літератури проводився у липні-серпні 2025 р. з використанням наукових баз PubMed, Scopus, Web of Science та Google Scholar. Застосовувалися ключові слова українською та англійською мовами: «лінгвістичні маркери суїцидального ризику», «просодичний аналіз», «військовослужбовці», «ветерани». Відбір здійснювався за критеріями рецензованості,

наукової значущості, актуальності та безпосередньої відповідності тематиці. Обрана методологія дозволила виокремити як основні проблемні зони (недостатня чутливість традиційних інструментів, обмежена адаптованість методик до військового контексту), так і перспективні напрями розвитку (створення мультимодальних систем раннього попередження, інтеграція лінгвістичного й просодичного аналізу, застосування алгоритмів штучного інтелекту для моніторингу психічного стану військових та ветеранів). Опрацювання джерельного масиву здійснювалося із використанням методів контент-аналізу, порівняльного аналізу та узагальнення, що дозволило забезпечити методологічну цілісність і внутрішню логічну узгодженість висновків.

✦ Результати та обговорення

У ході систематичного огляду було виявлено низку характерних мовних і просодичних патернів, що корелюють із підвищеним ризиком суїцидальної поведінки серед військовослужбовців і ветеранів. Аналіз наукових джерел засвідчив, що зміни у лексичних, займенникових, синтаксичних та просодичних характеристиках мовлення відображають глибинні когнітивно-афективні процеси, пов'язані з депресивними та кризовими станами. Для наочності та систематизації отриманих результатів узагальнені дані подано у Таблиці 1, де окреслено основні групи маркерів, їх типові прояви та психоемоційне тлумачення у контексті суїцидального ризику.

Таблиця 1. *Лінгвістичні та просодичні предиктори суїцидальної поведінки військовослужбовців і ветеранів*

Група маркерів	Приклади	Психоемоційне тлумачення/зв'язок із суїцидальним ризиком
1. Лексичні (словникові) патерни	[Абсолютистський прислівник] + [оцінка стану/ситуації] – «завжди погано», «ніколи не виходить», «абсолютно без сенсу»; [Квантор загальності] + [дієслово заперечення] – «ніхто не допоможе», «нічого не можна змінити», «ніде не спокійно»; [Емоційна оцінка] + [тотальність] – «все даремно», «повна безвихідь», «абсолютна порожнеча»	Когнітивна поляризація («все або нічого»); зниження толерантності до невизначеності; порушення когнітивної гнучкості; емоційна фіксація на негативі, що підсилює суїцидальні схеми мислення
1.1. Самозвинувачення/ внутрішня безпорадність	«Я завжди все псував»; «нічого не можу змінити»; «я ніколи не був достатньо сильним»	Абсолютистські прислівники («завжди», «ніколи», «нічого») вказують на ригідне мислення, фіксацію на невдачах
1.2. Песимістичне узагальнення	«Усе закінчено»; «життя більше не має сенсу»; «нічого не залишилося»	Узагальнення через слова «усе» і «нічого» демонструє редукцію складності мислення до полярних оцінок
1.3. Дисфункціональне узагальнення соціального досвіду	«Нікому не можна довіряти»; «усі відвернулися»; «ніхто не розуміє»	Абсолютистські квантори (ніхто, усі) сигналізують про втрату довіри й соціальної підтримки
1.4. Безнадійність/ відсутність перспективи	«Ніколи не буде краще»; «завжди буде так само погано»; «жодного шансу немає»	Категоричні прогнози («ніколи», «завжди», «жодного») відображають когнітивну фіксацію на безвиході
1.5. Емоційна самодискредитація	«Я повністю зламався»; «абсолютно безнадійна ситуація»; «я нічого не вартий»	Гіперболічна інтенсифікація («повністю», «абсолютно») відображає внутрішню девальвацію «Я-образу»
2. Займенникові патерни	[Я/мені/мене] + [емоційно насичене дієслово] – «я не витримую», «мені боляче», «мене це знищує»; [Ми/наш] + [заперечення або девальвація значення] – «ми нікому не потрібні», «наші старання даремні»; [Я] + [протиставлення групі або суспільству] – «Я не такий, як усі», «я не можу повернутися до життя серед людей»	Зміщення когнітивного фокусу із зовнішнього (соціального) на внутрішній (інтраперсональний) простір; підвищений рівень саморефлексії та самозвинувачення, типовими для депресивного мислення; емоційна відчуженість та порушення соціальної інтегрованості
2.1. Самоцентричне сприйняття ситуації	«Я більше не можу так жити»; «мене ніхто не розуміє»; «мені байдуже, що буде далі»	Акцент на «я» сигналізує про зосередженість на власному болі, емоційну ізоляцію та втрату зовнішніх орієнтирів
2.2. Втрачена командна ідентичність	«Ми вже не команда»; «нас забули»; «наші жертви нічого не варті»	Зменшення використання «ми» або його негативна конотація свідчить про розрив соціальних зв'язків і дезінтеграцію групової підтримки
2.3. Соціальне відчуження/ дистанціювання	«Я не такий, як вони»; «у них життя триває, а я залишився там»; «мені ні з ким говорити»	Підкреслене протиставлення «я – вони» позначає втрату приналежності до соціальної спільноти
2.4. Самоізоляція та відчуття відчуженості	«Мені легше самому»; «я не хочу ні з ким бачитися»; «мені все одно, що подумають»	Займенники першої особи поєднуються з лексемами самотності («сам», «одному», «ніхто»), що посилює ефект відчуження
3. Синтаксичні патерни	[Заперечення] + [іменна конструкція/коротке речення] – «немає сенсу», «не варто», «не можу більше»; [Окремі фрагменти замість складнопідрядних речень] – «хотів поговорити. потім передумав. все одно марно»; [Повтори з ритмічною паузою] – «Було життя. Було. Тепер – нічого»	Редукція синтаксичної складності, що сигналізує про зниження когнітивної продуктивності; фрагментарність висловлювання, пов'язана з дезорганізацією мисленнєвих процесів; часте використання заперечення, яке структурує мовлення навколо мотивів безвиході, втрати контролю чи сенсу; зменшення різноманітності граматичних зв'язків, що відображає внутрішню закритість і труднощі з інтеграцією досвіду

Таблиця 1. *Продовження*

Група маркерів	Приклади	Психоемоційне тлумачення/зв'язок із суїцидальним ризиком
3.1. Редукція синтаксичної складності	«Не знаю. Нема сил. Все просто закінчилося»	Короткі, ізольовані речення без зв'язків – показник зниження когнітивного контролю та афективного виснаження
3.2. Фрагментарне висловлення думки	«Хотів сказати... не вийшло... неважливо вже»	Неповні речення, еліпсис, самоперериванння – свідчення дезорганізації мовлення, характерної для депресивного стану
3.3. Домінування заперечення	«Нічого не хочу. Нікого немає. Немає сенсу»	Синтаксична побудова навколо заперечення («не», «ні», «немає») формує суцільно негативне смислове поле
3.4. Скорочені складнопідрядні конструкції	«Хотів би повернутися, але не можу»	Використання мінімальних граматичних зв'язків замість розгорнутих пояснень демонструє когнітивну економію
3.5. Фрагментарні рефлексії	«Були побратими. Тепер – тиша. Просто тиша»	Короткі, ритмічні фрази з повтореннями та паузами передають стан емоційного «замирання»
4. Просодичні (акустичні) патерни	[Низька гучність] + [повільний темп] + [монотонна інтонація] – відображає «емоційне згасання» («Я не знаю... нічого не має сенсу...»); [Різкі зниження тону в кінці речень] – симптом втрати енергії й психологічного «сповзання» у безнадійність; [Механічна повторюваність фраз або звуків] – відображає фіксацію на внутрішньому конфлікті, монотонне «пережовування» думок	Зниження інтонаційної динаміки сигналізує про емоційну сплощеність і пригнічення афекту; уповільнення темпу мовлення відображає когнітивну інертність і втрату мотиваційного тонусу; зменшення гучності та тембральної виразності свідчить про енергетичне виснаження, апатію; повторюваність інтонацій є індикатором ригідності мислення й зниження здатності до емоційної регуляції
4.1. Монотонність голосу	Висловлювання вимовляються рівним, беземоційним тоном; інтонаційні межі майже не позначені	Відображає зниження афективної реактивності, емоційне «застигання»
4.2. Зниження гучності	Голос стає тихим, глухим, іноді тремтячим; співрозмовник ледве розрізняє слова	Свідчить про енергетичне виснаження, апатію та внутрішню втому
4.3. Уповільнений темп	Пауза між словами подовжена, висловлювання втрачають зв'язність	Вказує на психомоторну загальмованість і когнітивне перевантаження
4.4. Повторюваність інтонаційних контурів	Мовлення ритмічно одноманітне, повторюються однакові інтонації у фразах: «так... не знаю... так...»	Ознака емоційної ригідності, обмеженості емоційного спектра
4.5. Порушення тембру і дихання	Періодичне зниження голосу наприкінці фраз, поверхневе або нерівномірне дихання	Вказує на фізіологічне напруження або тривогу, пов'язану зі стресом

***Джерело**: розроблено авторами*

На лексичному рівні простежується домінування абсолютистських та узагальнювальних конструкцій, які сигналізують про когнітивну ригідність, дихотомічне мислення й тенденцію до глобалізації негативного досвіду. Займенникові патерни виявляють зсув фокуса на власні переживання, посилення саморефлексії та емоційного відчуження, що може бути індикатором втрати соціальної ідентичності після бойового досвіду. Синтаксичний рівень характеризується редукцією складності, фрагментарністю та переважанням заперечення, що відображає ослаблення когнітивного контролю, емоційну виснаженість і дезорганізацію мислення. Просодичні показники, серед яких уповільнений темп, зниження гучності, монотонність і повторюваність інтонацій, корелюють зі станами апатії, психомоторного гальмування та внутрішньої напруги. У сукупності ці патерни формують інтегральний мовно-поведінковий профіль суїцидальної вразливості, який може слугувати основою для автоматизованих систем ранньої діагностики на основі аналізу мовлення. Мова виступає унікальним інструментом, що відображає внутрішні когнітивні та емоційні процеси людини. Зміни у мовленні, зокрема вибір слів, синтаксичні конструкції чи просодичні характеристики, можуть сигналізувати про трансформації психічного стану та підвищений ризик розвитку суїцидальних намірів (Homan *et al.*, 2022). Лінгвістичний аналіз у цьому контексті стає не лише відображенням суб'єктивних переживань, а й цінним джерелом предикторів, здатних доповнити клінічні методи оцінки та моніторингу. У сучасних наукових підходах до суїцидальної поведінки дедалі більшого значення набувають інтегративні теоретичні моделі, зокрема міжособистісна теорія самогубства (ITS), триетапна теорія (3ST) та інтегрована мотиваційно-вольова модель (IMV). Вони пояснюють розвиток суїцидальних намірів через поєднання міжособистісних, когнітивних та мотиваційних чинників (O'Connor & Kirtley, 2018). Ключовими елементами виступають відчуття соціальної ізоляції, сприйнятої обтяжливості для оточення, а також переживання безнадії та «застряглості» у власних проблемах. Ці фактори не лише формують внутрішню готовність до самогубства, але й знаходять безпосереднє відображення у мовних патернах. Актуальність застосування лінгвістичного аналізу для виявлення суїцидальних станів серед військовослужбовців і ветеранів зумовлена специфічними обставинами, у яких перебуває ця група. Повномасштабна війна в Україні супроводжується надмірним рівнем стресу, бойовими втратами, постійним контактом із травматичними подіями, що значно підвищує ризик розвитку депресивних і суїцидальних тенденцій (Nock *et al.*, 2013). У цьому контексті мова може виконувати роль чутливого індикатора психічних станів, дозволяючи виявляти ризики ще до прояву

критичних симптомів. Лінгвістичний аналіз дозволив виявляти специфічні мовні патерни, що корелюють із суїцидальними думками та поведінкою. Однією з найбільш стійких ознак є використання абсолютистської лексики, яка відображає ригідний стиль мислення. Часте застосування слів на кшталт «завжди», «ніколи», «повністю» свідчить про дихотомічне сприйняття реальності та знижену когнітивну гнучкість (Al-Mosaiwi & Johnstone, 2018). Подібна мовна тенденція була ідентифікована в текстах осіб із депресією та суїцидальними намірами, що робить її важливим предиктором психоемоційного стану. Не менш показовим є використання особових займенників. Підвищена частота займенників першої особи однини («я») сигналізує про егоцентричний фокус, самозаглибленість та соціальну ізоляцію (Kim *et al.*, 2019; Huang *et al.*, 2024). Натомість зменшене використання займенників першої особи множини («ми») відображає втрату відчуття належності до групи й може вказувати на порушення соціальних зв'язків (Sloan, 2005). У військовому контексті це особливо тривожний сигнал, адже згуртованість та командна ідентичність традиційно виступають ресурсом психологічної стійкості. Аналіз емоційної лексики показав переважання негативних слів, зокрема тих, що пов'язані зі смертю, відчаєм і безнадією. У працях B. Desmet & V. Hoste (2018), R.A. Fahey *et al.* (2020), B. O'Dea *et al.* (2021) підтверджено, що такі слова трапляються значно частіше у мовленні осіб із суїцидальними ідеями. Водночас позитивна лексика у цих текстах зазвичай представлена мінімально. Водночас, як зазначали C. Herbert *et al.* (2019), важливо враховувати, наявність феномену тимчасового підвищення частоти позитивних слів безпосередньо перед суїцидом, що може маскувати реальний емоційний стан.

Крім лексичних ознак, вагомими є синтаксичні характеристики. На думку L. Pearl (2023) синтаксична організація висловлювань є важливим джерелом інформації про когнітивні процеси та психоемоційний стан мовця. У випадку військовослужбовців і ветеранів, які перебувають у стані депресії або демонструють суїцидальні тенденції, мовлення характеризується спрощеними синтаксичними структурами, скороченою довжиною речень та зниженою різноманітністю граматичних конструкцій. Подібні тенденції відображають зменшення когнітивних ресурсів і труднощі з організацією думки, що часто супроводжують депресивні розлади. Індекс синтаксичної складності, який враховує кількість підрядних речень, використання сполучників та займенників, у депресивних текстах виявляється суттєво нижчим, ніж у контрольних вибірках, що свідчить про обмежену здатність до когнітивного планування та структуризації мовлення (Homan *et al.*, 2022). У військовому контексті зниження синтаксичної складності може бути пов'язане як із втомою та посттравматичним стресовим розладом, так і з відчуттям безнадії, що проявляється у спрощених мовних патернах. Важливим є також аналіз інформаційної структури речення. H. Delage & U.H. Frauenfelder (2019) підкреслювали, що у текстах осіб із депресивними чи суїцидальними станами спостерігається зниження здатності підкреслювати ключові інформаційні елементи, що призводить до фрагментарності висловлювань та втрати комунікативної чіткості. Синтаксична спрощеність часто поєднується з підвищеною кількістю заперечних конструкцій. Дослідження M.M. Tadesse *et al.* (2020) і B. O'Dea *et al.* (2021) показали, що у мовленні осіб із суїцидальними намірами частіше трапляються висловлювання з запереченням («не можу», «нічого немає»), які підсилюють відчуття безпорадності та безвиході. Подібні патерни особливо виразні у текстах військових, що переживають втрату бойових товаришів чи постбоєнну ізоляцію. Таким чином, синтаксичні особливості – скорочення довжини речень, зниження складності, фрагментарність висловлювань і часте використання заперечень – є важливими лінгвістичними маркерами суїцидальних станів. Їхній аналіз у поєднанні з іншими мовними характеристиками дозволяє створювати комплексні моделі оцінки ризику, здатні виявляти небезпечні психоемоційні стани у військових і ветеранів ще на ранніх етапах.

Просодичні параметри мовлення є важливим джерелом інформації про психоемоційний стан людини і дедалі частіше розглядаються як надійні індикатори суїцидальних ризиків серед військовослужбовців і ветеранів. До основних маркерів суїцидального ризику належать: монотонність голосу – відсутність інтонаційних коливань, що свідчить про емоційне «замирання» та зниження чутливості до зовнішніх стимулів; зменшення гучності – тихий, приглушений голос, що може відображати апатію та внутрішню втому; сповільнений темп мовлення – подовжені паузи та уповільнена артикуляція, що часто пов'язано з когнітивною перевантаженістю або низькою психомоторною активністю; механічні, повторювані інтонаційні патерни – ритмічне повторення однакових інтонаційних малюнків, що може бути проявом ригідності мислення або емоційного пригнічення (Homan *et al.*, 2022). За висновками D.J. France *et al.* (2000), такі зміни не лише знижують емоційну виразність, але й відображають глибинні афективні та когнітивні порушення, характерні для депресивних і кризових станів. Проте L.S. Low *et al.* (2011) зауважували, що просодичні ознаки динамічні: вони змінюються залежно від емоційного стану, фізичного стану та соціального контексту що робить їх цінним джерелом інформації для моніторингу психічного здоров'я військовослужбовців. Інтеграція просодичних характеристик з лінгвістичними маркерами – такими як лексика, синтаксис та структура речень – демонструє високу прогностичну цінність. Наприклад, дослідження серед ветеранів A. Belouali *et al.* (2021) показало, що поєднання інтонаційних параметрів із аналізом словника дозволяє значно підвищити точність алгоритмів машинного навчання у виявленні суїцидальних намірів. Сучасні технології відкривають нові можливості

практичного використання цих даних. Автоматизовані системи аналізу голосу, включно з мобільними додатками для моніторингу в реальному часі, дозволяють оцінювати психоемоційний стан військовослужбовців і ветеранів та своєчасно сигналізувати про потенційні кризові ситуації. Використання сучасних методів обробки аудіосигналів і алгоритмів штучного інтелекту дозволяє виявляти навіть субтильні зміни у голосі, які важко помітити при традиційній експертній оцінці (Iyer & Meyer, 2022; Dhelim *et al.*, 2023). Таким чином, просодичні характеристики голосу, розглянуті у поєднанні з лінгвістичними маркерами, становлять цінний аналітичний ресурс для виявлення суїцидальних настроїв серед військовослужбовців і ветеранів. Їхня інтеграція у мультимодальні системи раннього попередження може стати одним із ключових напрямів профілактики суїцидальних випадків у військовому середовищі, забезпечуючи своєчасне виявлення кризових станів та підвищуючи ефективність інтервенцій.

✦ Висновки

Дослідження показало, що мова є унікальним інструментом, що відображає внутрішні когнітивні та емоційні процеси людини. Зміни у мовленні, зокрема вибір слів, синтаксичні конструкції та просодичні характеристики, можуть сигналізувати про підвищений ризик розвитку суїцидальних намірів серед військовослужбовців і ветеранів. Лінгвістичний аналіз у цьому контексті виступає важливим доповненням до традиційних клінічних методів оцінки та моніторингу психічного здоров'я. Виявлення специфічних мовних патернів, таких як абсолютистська лексика, часте використання займенників першої особи однини, спрощені синтаксичні конструкції та заперечення, дозволяє отримувати додаткові предиктори психоемоційного стану. Просодичні характеристики мовлення – монотонність голосу, зменшена гучність, уповільнений темп та повторювані інтонаційні патерни – відображають афективні та когнітивні порушення і можуть слугувати ранніми індикаторами суїцидального ризику. Їхній динамічний характер дозволяє відстежувати зміни психічного стану у реальному часі. Особливо важливим є своєчасне виявлення суїцидальних ризиків у середовищах, де доступ до кваліфікованих фахівців з психологічної допомоги є обмеженим. Лінгвістичний аналіз дозволяє фіксувати кризові стани ще до появи явних симптомів, що є критично важливим для військових підрозділів та ветеранів, особливо в умовах війни в Україні. Визначено, що інтеграція мовних і просодичних параметрів у мультимодальні системи раннього попередження відкриває перспективи для своєчасного реагування, підвищення ефективності профілактичних заходів і психологічного втручання. Автоматизовані технології, включно з мобільними додатками та алгоритмами штучного інтелекту, дозволяють відстежувати субтильні зміни у мовленні та оперативно оцінювати психічний стан військовослужбовців і ветеранів. Таким чином, лінгвістичний аналіз у поєднанні з оцінкою просодичних характеристик голосу становить цінний аналітичний ресурс для виявлення суїцидальних настроїв і може стати ключовим елементом систем раннього попередження у військовому середовищі. Подальші дослідження лінгвістичних і просодичних маркерів суїцидального ризику серед військовослужбовців і ветеранів можуть значно підвищити ефективність раннього виявлення кризових станів. Одним із пріоритетних напрямів є дослідження динаміки мовних патернів у часі, що дозволяє своєчасно виявляти критичні точки підвищеного ризику. Крім того, розвиток технологій штучного інтелекту та автоматизованих платформ для аналізу голосу і текстів відкриває перспективи для постійного моніторингу психічного стану військових і ветеранів. Поєднання цих підходів із клінічними методами може підвищити ефективність профілактичних заходів і психологічного втручання.

✦ Подяки

Немає.

✦ Фінансування

Немає.

✦ Конфлікт інтересів

Немає.

✦ Джерела

[1] Al-Mosaiwi, M., & Johnstone, T. (2018). In an absolute state: Elevated use of absolutist words is a marker specific to anxiety, depression, and suicidal ideation. *Clinical Psychological Science: A Journal of The Association for Psychological Science*, 6(4), 529-542. doi: 10.1177/2167702617747074.

[2] Baker, D., & Fortune, S. (2008). Understanding self-harm and suicide websites: A qualitative interview study of young adult website users. *Crisis*, 29(3), 118-122. doi: 10.1027/0227-5910.29.3.118.

[3] Beck, A.T., Brown, G.K., Steer, R.A., Dahlsgaard, K.K., & Grisham, J.R. (1999). Suicide ideation at its worst point: A predictor of eventual suicide in psychiatric outpatients. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29(1), 1-9.

[4] Belouali, A., Gupta, S., Sourirajan, V.Yu.J., Allen, N., Alaoui, A., Dutton, M.A., & Reinhard, M.J. (2021). Acoustic and language analysis of speech for suicidal ideation among US veterans. *BioData Mining*, 14(1), article number 11. doi: 10.1186/s13040-021-00245-y.

[5] Bojanić, L., Hunt, I.M., Flynn, S., Ibrahim, S., & Turnbull, P. (2025). Exploring suicide-related internet use among suicidal mental health patients in the United Kingdom: Cross-sectional questionnaire study. *JMIR Mental Health*, 12, article number e70458. doi: 10.2196/70458.

[6] Ceja, Z., van Velzen, L.S., Campos, A.I., Jahanshad, N., Medland, S.E., Edwards, A.C., Schmaal, L., & Rentería, M.E. (2025). Recent breakthroughs in genetic and brain structural correlates of suicidal behaviors: A short review. *Biological Psychiatry*, 97(8), 775-785. doi: 10.1016/j.biopsych.2024.09.010.
[7] Darby, J.K., Simmons, N., & Berger, P.A. (1984). Speech and voice parameters of depression: A pilot study. *Journal of Communication Disorders*, 17(2), 75-85. doi: 10.1016/0021-9924(84)90013-3.
[8] Delage, H., & Frauenfelder, U.H. (2019). Syntax and working memory in typically-developing children: Focus on syntactic complexity. *Language, Interaction and Acquisition*, 10(2), 141-176. doi: 10.1075/lia.18013.del.
[9] Desmet, B., & Hoste, V. (2018). Online suicide prevention through optimised text classification. *Information Sciences*, 439, 61-78. doi: 10.1016/j.ins.2018.02.014.
[10] Dhelim, S., Chen, L., Ning, H., & Nugent, C. (2023). Artificial intelligence for suicide assessment using audiovisual cues: A review. *Artificial Intelligence Review*, 56(6), 5591-5618. doi: 10.1007/s10462-022-10290-6.
[11] Du, X., & Sun, Y. (2022). Linguistic features and psychological states: A machine-learning based approach. *Frontiers in Psychology*, 13, article number 955850. doi: 10.3389/fpsyg.2022.955850.
[12] Fahey, R.A., Boo, J., & Ueda, M. (2020). Covariance in diurnal patterns of suicide-related expressions on Twitter and recorded suicide deaths. *Social Science & Medicine*, 253, article number 112960. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.112960.
[13] Fazakas-DeHoog, L.L., Rnic, K., & Dozois, D.J.A. (2017). A cognitive distortions and deficits model of suicide ideation. *Europe's Journal of Psychology*, 13(2), 178-193. doi: 10.5964/ejop.v13i2.1238.
[14] Finnegan, A., Salem, K., & Ainsworth-Moore, L. (2025). "One is too many" preventing self-harm and suicide in military veterans: A quantitative evaluation. *BMJ Military Health*, 171(3), 213-220. doi: 10.1136/military-2023-002623.
[15] Harris, K.M., McLean, J.P., & Sheffield, J. (2009). Examining suicide-risk individuals who go online for suicide-related purposes. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 13(3), 264-276. doi: 10.1080/13811110903044419.
[16] Hawton, K., Lascelles, K., Pitman, A., Gilbert, S., & Silverman, M. (2022). Assessment of suicide risk in mental health practice: Shifting from prediction to therapeutic assessment, formulation, and risk management. *The Lancet. Psychiatry*, 9(11), 922-928. doi: 10.1016/S2215-0366(22)00232-2.
[17] Herbert, C., Bendig, E., & Rojas, R. (2019). My sadness – our happiness: Writing about positive, negative, and neutral autobiographical life events reveals linguistic markers of self-positivity and individual well-being. *Frontiers in Psychology*, 9, article number 2522. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02522.
[18] Homan, S., *et al*. (2022). Linguistic features of suicidal thoughts and behaviors: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 95, article number 102161. doi: 10.1016/j.cpr.2022.102161.
[19] Huang, R., Yi, S., Chen, J., Chan, K.Y., Chan, J.W.Y., Chan, N.Y., Li, S.X., Wing, Y.K., & Li, T.M.H. (2024). Exploring the role of first-person singular pronouns in detecting suicidal ideation: A machine learning analysis of clinical transcripts. *Behavioral Sciences*, 14(3), 225. doi: 10.3390/bs14030225.
[20] Iyer, R., & Meyer, D. (2022). Detection of suicide risk using vocal characteristics: Systematic review. *JMIR Biomedical Engineering*, 7(2), article number e42386. doi: 10.2196/42386.
[21] Jager-Hyman, S., Cunningham, A., Wenzel, A., Mattei, S., Brown, G.K., & Beck, A.T. (2014). Cognitive distortions and suicide attempts. *Cognitive Therapy and Research*, 38(4), 369-374. doi: 10.1007/s10608-014-9613-0.
[22] Khraban, T. (2022). Combat and military-professional stress: The influence of emotions and emotional states on the choice of coping strategies. *Insight: The Psychological Dimensions of Society*, 8, 71-87. doi: 10.32999/2663-970X/2022-8-6.
[23] Khraban, T. (2024). Developing a well-balanced military identity among female military personnel. *Polish Sociological Review*, 225(1), 69-82. doi: 10.26412/psr225.04.
[24] Kim, K., Choi, S., Lee, J., & Sea, J. (2019). Differences in linguistic and psychological characteristics between suicide notes and diaries. *Journal of General Psychology*, 146(4), 391-416. doi: 10.1080/00221309.2019.1590304.
[25] Kroenke, K., & Spitzer, R.L. (2002). The PHQ-9: A new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals*, 32(9), 509-515. doi: 10.3928/0048-5713-20020901-06.
[26] Lao, C., Lane, J., & Suominen, H. (2022). Analyzing suicide risk from linguistic features in social media: Evaluation study. *JMIR Formative Research*, 6(8), article number e35563. doi: 10.2196/35563.
[27] Lauderdale, S.A., Schmitt, R., Wuckovich, B., Dalal, N., Desai, H., & Tomlinson, S. (2025). Effectiveness of generative AI-large language models' recognition of veteran suicide risk: A comparison with human mental health providers using a risk stratification model. *Frontiers in Psychiatry*, 16, article number 1544951. doi: 10.3389/fpsyt.2025.1544951.
[28] Low, L.S., Maddage, N.C., Lech, M., Sheeber, L.B., & Allen, N.B. (2011). Detection of clinical depression in adolescents' speech during family interactions. *IEEE Transactions on Bio-Medical Engineering*, 58(3), 574-586. doi: 10.1109/TBME.2010.2091640.
[29] Mann, J.J. (2013). The serotonergic system in mood disorders and suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 368(1615), article number 20120537. doi: 10.1098/rstb.2012.0537.
[30] Mann, J.J., Waternaux, C., Haas, G.L., & Malone, K.M. (1999). Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *American Journal of Psychiatry*, 156(2), 181-189. doi: 10.1176/ajp.156.2.181.

[31] McCoy, T.H., Castro, V.M., Roberson, A.M., Snapper, L.A., & Perlis, R.H. (2016). Improving prediction of suicide and accidental death after discharge from general hospitals with natural language processing. *JAMA Psychiatry*, 73(10), 1064-1071. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2016.2172.

[32] Naifeh, J.A., Ursano, R.J., Shor, R., Mash, H.B., Aliaga, P.A., Fullerton, C.S., Kao, T.C., Sampson, N.A., Kessler, R.C., & Stein, M.B. (2025). Suicidal behavior in US Army Special Operations Forces. *JAMA Network Open*, 8(8), article number e2527395. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2025.27395.

[33] Nock, M.K., Deming, C.A., Fullerton, C.S., Gilman, S.E., Goldenberg, M., Kessler, R.C., McCarroll, J.E., McLaughlin, K.A., Peterson, C., Schoenbaum, M., Stanley, B., & Ursano, R.J. (2013). Suicide among soldiers: A review of psychosocial risk and protective factors. *Psychiatry*, 76(2), 97-125. doi: 10.1521/psyc.2013.76.2.97.

[34] O'Connor, R.C., & Kirtley, O.J. (2018). The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 373(1754), article number 20170268. doi: 10.1098/rstb.2017.0268.

[35] O'Dea, B., Boonstra, T.W., Larsen, M.E., Nguyen, T., Venkatesh, S., & Christensen, H. (2021). The relationship between linguistic expression in blog content and symptoms of depression, anxiety, and suicidal thoughts: A longitudinal study. *PloS One*, 16(5), article number e0251787. doi: 10.1371/journal.pone.0251787.

[36] Ozdas, A., Shiavi, R.G., Silverman, S.E., Silverman, M.K., & Wilkes, D.M. (2004). Investigation of vocal jitter and glottal flow spectrum as possible cues for depression and near-term suicidal risk. *IEEE Transactions on Bio-Medical Engineering*, 51(9), 1530-1540. doi: 10.1109/TBME.2004.827544.

[37] Pearl, L. (2023). Computational cognitive modeling for syntactic acquisition: Approaches that integrate information from multiple places. *Journal of Child Language*, 50(6), 1353-1373. doi: 10.1017/S0305000923000247.

[38] Pestian, J., Santel, D., Sorter, M., Bayram, U., Connolly, B., Glauser, T., DelBello, M., Tamang, S., & Cohen, K. (2020). A machine learning approach to identifying changes in suicidal language. *Suicide & Life-threatening Behavior*, 50(5), 939-947. doi: 10.1111/sltb.12642.

[39] Ramírez-Cifuentes, D., Freire, A., Baeza-Yates, R., Puntí, J., Medina-Bravo, P., Velazquez, D.A., Gonfaus, J.M., & Gonzàlez, J. (2020). Detection of suicidal ideation on social media: Multimodal, relational, and behavioral analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), article number e17758. doi: 10.2196/17758.

[40] Randles, R., Burroughs, H., Green, N., & Finnegan, A. (2025). Prevalence and risk factors of suicide and suicidal ideation in veterans who served in the British Armed Forces: A systematic review. *BMJ Military Health*, 171(2), 166-172. doi: 10.1136/military-2023-002413.

[41] Satyander, S.K. (2024). Suicidal ideation and cognitive distortions among undergraduate students. *Educational Administration: Theory and Practice*, 30(5), 11239-11245. doi: 10.53555/kuey.v30i5.4922.

[42] Schafer, K.M., Melia, R., & Joiner, T. (2024). Risk and protective correlates of suicidality in the military health and well-being project. *Journal of Affective Disorders*, 363, 258-268. doi: 10.1016/j.jad.2024.07.141.

[43] Sierra, G., Andrade-Palos, P., Bel-Enguix, G., Osornio-Arteaga, A., Cabrera-Mora, A., García-Nieto, L., & Sierra-Aparicio, T. (2021). Suicide risk factors: A language analysis approach in social media. *Journal of Language and Social Psychology*, 41(3), 312-330. doi: 10.1177/0261927X211036171.

[44] Silvestrini, M., & Chen, J.A. (2023). "It's a sign of weakness": Masculinity and help-seeking behaviors among male veterans accessing posttraumatic stress disorder care. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 15(4), 665-671. doi: 10.1037/tra0001382.

[45] Sloan, D.M. (2005). It's all about me: Self-focused attention and depressed mood. *Cognitive Therapy and Research*, 29(3), 279-288. doi: 10.1007/s10608-005-0511-1.

[46] Sokol, Y., Gromatsky, M., Edwards, E.R., Greene, A.L., Geraci, J.C., Harris, R.E., & Goodman, M. (2021). The deadly gap: Understanding suicide among veterans transitioning out of the military. *Psychiatry Research*, 300, article number 113875. doi: 10.1016/j.psychres.2021.113875.

[47] Sun, K., Liu, H., & Xiong, W. (2020). The evolutionary pattern of language in scientific writings: A case study of philosophical transactions of royal society (1665-1869). *Scientometrics*, 126, 1695-1724. doi: 10.1007/s11192-020-03816-8.

[48] Tadesse, M.M., Lin, H., Xu, B., & Yang, L. (2020). Detection of suicide ideation in social media forums using deep learning. *Algorithms*, 13(1), article number 7. doi: 10.3390/a13010007.

[49] Tausczik, Y.R., & Pennebaker, J.W. (2009). The psychological meaning of words: LIWC and computerized text analysis methods. *Journal of Language and Social Psychology*, 29(1), 24-54. doi: 10.1177/0261927X09351676.

[50] Tsujii, N., Mikawa, W., Tsujimoto, E., Adachi, T., Niwa, A., Ono, H., & Shirakawa, O. (2017). Reduced left precentral regional responses in patients with major depressive disorder and history of suicide attempts. *PloS One*, 12(4), article number e0175249. doi: 10.1371/journal.pone.0175249.

[51] Weaverdyck, M.E., Thornton, M.A., & Tamir, D.I. (2021). The representational structure of mental states generalizes across target people and stimulus modalities. *NeuroImage*, 238, article number 118258. doi: 10.1016/j.neuroimage.2021.118258.

[52] Wenzel, A., & Jager-Hyman, S. (2012). Cognitive therapy for suicidal patients: Current status. *The Behavior Therapist*, 35(7), 121-130.
[53] Wright-Berryman, J., Cohen, J., Haq, A., Black, D.P., & Pease, J.L. (2023). Virtually screening adults for depression, anxiety, and suicide risk using machine learning and language from an open-ended interview. *Frontiers in Psychiatry*, 14, article number 1143175. doi: 10.3389/fpsyt.2023.1143175.

Linguistic and paralinguistic predictors of suicidal behaviour among military personnel and veterans: A review of the literature

Tetiana Khraban
PhD in Philology, Associate Professor
Interregional Academy of Personnel Management
03039, 2 Frometivska Str., Kyiv, Ukraine
https://orcid.org/0000-0001-5169-5170
Mykhailo Khraban
Researcher
Heroes of Kruty Military Institute of Telecommunications and Information Technology
01011, 45/1 Kniaziv Ostrozkykh Str., Kyiv, Ukraine
https://orcid.org/0009-0006-7771-2307

✦ **Abstract.** The problem of suicide among military personnel and veterans has become particularly acute in the context of military operations in Ukraine. Prolonged deployment in the combat zone, loss of comrades, and a combination of physical and psychological trauma significantly increase the risk of developing depression and suicidal intentions. Traditional methods of psychological diagnosis often do not provide adequate sensitivity, as military personnel often hide their problems due to fear of stigmatisation or unwillingness to seek help. This highlights the need to find innovative approaches, among which the analysis of linguistic and prosodic characteristics as potential predictors of suicide plays a leading role. The aim of the study was to review current scientific approaches to identifying the risk of suicidal behaviour in the military environment by systematising linguistic and prosodic indicators and determining their diagnostic and prognostic value for the development of early suicide warning systems. The work was carried out in the format of a systematic review of scientific literature using methods of analysis, synthesis, induction and generalisation. Publications in psychology, psychiatry, neurobiology, linguistics and related disciplines were reviewed. Particular attention was paid to studies that examined linguistic and vocal markers of depressive and suicidal states in the context of military service and post-service adaptation. It was found that the speech of military personnel at increased risk of suicide is characterised by a number of features: frequent use of categorical statements, preference for first-person singular pronouns, reduced syntactic complexity, a tendency to use negative constructions, and a predominance of negatively coloured vocabulary. Prosodic analysis revealed monotony of voice, reduced volume, slowed tempo, and uniformity of intonation patterns. Combining these indicators with machine learning data can significantly improve the accuracy of risk prediction and create multimodal systems for assessing psycho-emotional state. The results obtained have applied significance for improving approaches to the prevention of suicidal behaviour in the military environment. The use of automated systems for analysing textual and acoustic speech parameters creates the conditions for timely monitoring of the mental state of military personnel and veterans, early detection of crisis trends, and implementation of preventive measures in conditions of limited access to psychological assistance

✦ **Keywords:** linguistic markers; early suicide warning; mental health; post-traumatic stress disorder; thought processes

ВІСНИК НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ОБОРОНИ УКРАЇНИ

Том 20, № 6
2025

Заснований у 2006 р.
Виходить шість разів на рік.

Відповідальний редактор:
В. Богайчук

Підписано до друку з оригінал-макета 27.11.2025
Формат 60*84/8
Ум. друк. арк. 15,2
Наклад 100 прим.

Контактна адреса:

Національний університет оборони України
10008, проспект Повітряних Сил, 30, м. Київ, Україна
E-mail: vnuou@nuou-visnyk.com.ua
https://nuou-visnyk.com.ua/en