

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ УКРАЇНИ**

**ПРОБЛЕМИ ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ
ТА КРИЗОВОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

**DISASTER AND CRISIS PSYCHOLOGY
PROBLEMS**

Науковий журнал

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
серія КВ № 24824–14764ПР, видане 27.04.2021 року Міністерством юстиції
України

Журнал має категорію "Б" та входить до Переліку фахових видань України зі
спеціальності 053 - психологічні науки
(наказ МОН України № 530 від 06.06.2022 р.)

Електронна сторінка видання - <http://dcpp.nuczu.edu.ua>

ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ

✓	екстремальна психологія	✓	кризова психологія
✓	психореабілітація	✓	психокорекція



2024-2(8)

Зміст

ЕКСТРЕМАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ	
<i>Олег Назаров, Тетяна Куценко</i> Формування початкових елементів професійного вигорання у курсантів навчальних закладів ДСНС України	5
<i>Наталія Оніщенко, Едуард Михлюк, Олексій Косолапов, Катерина Найнак</i> Апробація програми психологічного відновлення та профілактики емоційного вигорання психологів ДСНС з прифронтових територій України	16
<i>Владислав Платонов</i> Піротехніки ДСНС України: від історії становлення служби до символу «Героїв без зброї»	27
<i>Діана Похілько, Анатолій Сичевський</i> Психологічне забезпечення підрозділів ДСНС під час війни	42
<i>Ігор Сергієнко</i> Особливості психосоціальної дезадаптації працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій, які перебували під окупацією	50
КРИЗОВА ПСИХОЛОГІЯ	
<i>Андрій Левченко</i> Психологічні і соціальні детермінанти прояву заздрості у спортсменів з різним рівнем професіоналізму	61
<i>Роксолана Сірко</i> Феномен неповноцінності як джерело заздрості	71
<i>Anna Torchylo</i> Psychological recovery for Emergency Service personnel who have been injured: using roadmaps	81
<i>Світлана Федотова</i> Сучасні методи психотерапії при роботі з психотравмою	91
<i>Антон Швалб, Ліна Перелигіна, Любов Балабанова</i> Особливості життєстійкості та емоційного вигорання у внутрішньо переміщених осіб та вимушених мігрантів	100
<i>Любов Юрченко, Михайло Харламов, Людмила Гонтаренко</i> Ретроспективний аналіз фізичної та професійної реабілітації	112
МЕТОДИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ	
<i>Марина Маліновська, Наталія Підкалюк, Наталія Оніщенко</i> Програма психологічного відновлення психологів Державної служби України з надзвичайних ситуацій	124

Редакційна колегія

Наталія Вікторівна Оніщенко – доктор психологічних наук, професор. Національний університет цивільного захисту України, Державна служба України з надзвичайних ситуацій, Харків (Україна).

Олександр Володимирович Тімченко – доктор психологічних наук, професор. Національний університет цивільного захисту України, Державна служба України з надзвичайних ситуацій, Харків (Україна).

Валерій Федорович Боснюк – кандидат психологічних наук, доцент. Національний університет цивільного захисту України, Державна служба України з надзвичайних ситуацій, Харків (Україна).

Alexis Lorenzo Ruiz – доктор психологічних наук, професор. Гаванський університет, президент Кубинського товариства психології, Гавана (Куба).

Вадим Іванович Барко – доктор психологічних наук, професор. Державний науково-дослідний інститут МВС України, Міністерство внутрішніх справ України, Харків (Україна).

Олег Матвійович Кокун – член-кореспондент НАПН України, доктор психологічних наук, професор. Інститут психології ім. Г.С. Костюка, Національна Академія педагогічних наук України, Київ (Україна).

Василь Олександрович Лефтеров – доктор психологічних наук, професор. Національний університет «Одеська юридична академія», Міністерство освіти і науки України, Одеса (Україна).

Василь Ілліч Осьодло – доктор психологічних наук, професор. Національний університет оборони України імені Івана Черняхівського, Міністерство оборони України, Київ (Україна).

Наталія Дмитрівна Потапчук – доктор психологічних наук, професор. Національна академія Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького, Державна прикордонна служба України, Хмельницький (Україна).

Ігор Іванович Приходько – доктор психологічних наук, професор. Національна академія Національної гвардії України, Національна гвардія України, Харків (Україна).

Видання засновано у 2007 році

Виходить 2 рази на рік

Засновник і видавець

Національний університет
цивільного захисту України

Технічний редактор

Платонов В.М. науковий
співробітник

Адреса

вул. Чернишевська, 94, Харків,
61023

Контактна інформація

Tel.: +38 (095) 139-62-64

Website: <http://dcpp.nuczu.edu.ua>

E-mail: dcpp@nuczu.edu.ua

**Свідоцтво про державну
реєстрацію видання** КВ №
24824-14764 ПР від 27.04.2021

Журнал має категорію "Б" та
входить до Переліку фахових
видань України зі
спеціальності 053 -
психологічні науки (наказ
МОН України № 530 від
06.06.2022 р.)

Затверджено до друку

Протокол засідання вченої
ради НУЦЗ України № 5 від
28.11.2024

Підписано до друку

30.11.2024

Формат 60x84/8

Папір 80 г/м²

Ум. друк. арк. 7,07

Наклад 50 прим.

© Національний університет
цивільного захисту України,
2024

UDC 159.9

The scientific journal accepts for publication original, previously unpublished empirical and theoretical research in the following areas: extreme psychology, crisis psychology, psychorehabilitation, psychocorrection

EDITORIAL BOARD

Nataliia Onishchenko Doctor of Psychological Sciences, Professor. National university of civil defence of Ukraine, Kharkiv (Ukraine).

Oleksandr Timchenko Doctor of Psychological Sciences, Professor. National university of civil defence of Ukraine, Kharkiv (Ukraine).

Valerii Bosniuk Ph.D. in Psychology, Associate Professor. National university of civil defence of Ukraine, Kharkiv (Ukraine).

Alexis Lorenzo Ruiz Doctor en Ciencias Psicológicas, Profesor Titular en la Facultad de Psicología. Universidad de La Habana, Cuba. Presidente Sociedad Cubana de Psicología.

Vadym Barko Doctor of Psychological Sciences, Professor. State Research Institute of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine, Kyiv (Ukraine).

Oleg Kokun Corresponding Member of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Doctor of Psychological Sciences, Professor. G.S. Kostiuk Institute of Psychology of National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Kyiv (Ukraine).

Vasyl Lefterov Doctor of Psychological Sciences, Professor. National University «Odessa Law Academy», Odesa (Ukraine).

Vasyl Osodlo Doctor of Psychological Sciences, Professor. National Defence University of Ukraine named after Ivan Cherniakhovskyi, Kyiv (Ukraine).

Nataliia Potapchuk Doctor of Psychological Sciences, Senior Researcher. National Academy of the State Border Guard Service of Ukraine named after Bohdan Khmelnytskyi, Khmelnytskyi (Ukraine).

Ihor Prykhodko Doctor of Psychological Sciences, Professor. National Academy of the National Guard of Ukraine, Kyiv (Ukraine).

The issue was founded in 2007

It comes out twice a year

Founder and Publisher

National University of Civil Defence of Ukraine

Technical editor Vladyslav Platonov, Research Officer

Address Chernyshevska Str., 94, Kharkiv, Ukraine, 61023

Contact information

Tel.: +38 (095) 139-62-64

Website: <http://dcpp.nuczu.edu.ua>

E-mail: dcpp@nuczu.edu.ua

State certificate registration of the publication KV № 24824-14764 PR dated 27.04.2021

The journal is included in the List of professional publications of Ukraine in the specialty 053 - psychological sciences (order of the Ministry of Education and Science of Ukraine № 530 from 06.06.2022).

Approved for printing Minutes of the meeting Academic Council for NUCD Ukraine № 5 dated 28.11.2024

Signed for print 30.11.2024

Format 60x84/8 Paper 80 g/m²
Condit. print. sheet. 7,07
Circulation 50 cop.

© National University of Civil Defence of Ukraine, 2024

ЕКСТРЕМАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.923

О. Назаров¹, к.психол.н., проф., проф. каф. (ORCID 0000-0001-6205-9604)

Т. Куценко², психолог головного управління (ORCID 0009-0001-5045-9915)

¹Національний університет цивільного захисту України

²Головне управління ДСНС України у Донецькій області

ФОРМУВАННЯ ПОЧАТКОВИХ ЕЛЕМЕНТІВ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У КУРСАНТІВ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ДСНС УКРАЇНИ

Професійна підготовка та подальше професійне становлення фахівців у сфері цивільного захисту є підґрунтям для формування та розвитку негативних симптомів, які призводять до формування синдрому вигорання, що підтверджує актуальність вивчення виникнення його елементів власне у курсантів закладів вищої освіти з особливими умовами навчання.

Навчальна діяльність курсантів навчальних закладів ДСНС України відбувається в умовах максимальної мобілізації інтелектуальних, фізичних та психоемоційних ресурсів задля вирішення професійних навчальних завдань.

За результатами вивчення прояву первинних елементів професійного вигорання у досліджуваних курсантів молодших та старших курсів НУЦЗ України із використанням методики Дж. Грінберга «Дослідження синдрому вигорання» та методики Дж. Гібсона «Оцінка власного потенціалу вигорання» нами встановлено, що курсанти старших курсів схильні відчувати хронічну втому, відчуття емоційного і фізичного виснаження, зниження сприйнятливості та реактивності до змін зовнішнього середовища, байдужість, пасивність чи підвищену дратівливість, почуття провини, невпевненості, образи, підозри, а також втрату почуття гумору, песимізм, байдужість до результатів роботи, зневіру, дистанціювання від оточуючих тощо. Тобто, за результатами порівняльного аналізу первинних даних за обраними методиками було встановлено наявність у них тенденції до розвитку певної деформації стосунків з іншими людьми. До того ж, слід зазначити відсутність відмінностей у впевненості щодо власної спроможності відчувати задоволеність своєю особистістю та роботою серед досліджуваних обох груп.

Стосовно емоційного виснаження як показника професійного вигорання, слід підкреслити, що у курсантів старших курсів виявлено середній рівень розвитку даного компоненту, що може свідчити про наявність тенденції до розвитку в них симптомів емоційного, інтелектуального та фізичного виснаження, а також зниження задоволеності від виконуваної навчальної діяльності.

Результати дослідження дозволяють стверджувати, що в процесі професійного становлення курсантів під час навчання відмічається формування початкових елементів професійного вигорання, що може бути викликане певними факторами навчальної та професійної діяльності, що потребує більш детального та поглибленого вивчення.

Ключові слова: професійна діяльність; професійне становлення; емоційне виснаження; професійне вигорання.

Вступ. Вивчення особливостей емоційного та професійного вигорання у працівників ДСНС

України набувають сьогодні особливої актуальності, що визначається зростанням чисельності

та сили стрес-факторів в умовах професійної діяльності, які викликають відповідні психологічні зміни та деформації особистості працівників та їх діяльності.

Сьогодні дослідники розглядають професійне вигорання або емоційне вигорання, як стан психологічного, емоційного та фізичного виснаження, який може виникнути у людей, які витрачають значні емоційні та психологічні зусилля у своїй професійній діяльності. Це явище поширене серед таких професійних груп як медичні працівники, вчителі, психологи, соціальні працівники, рятувальники та інші, які працюють з високим рівнем стресу та емоційного навантаження.

Професійне вигорання як професійна деформація може виникати внаслідок тривалого стресу та емоційного навантаження, яке супроводжує професійну діяльність. Зрозуміло, що джерелом стресу для працівників ДСНС є власне умови їхньої професійної діяльності на всіх етапах професійного становлення, яке починається з професійного відбору та професійного навчання.

Сучасні підходи вивчення специфіки професійного та емоційного вигорання персоналу ДСНС України не повністю розкривають етапність та соціально-психологічні чинники, що впливають на виникнення та розвиток зазначеної професійної деформації у працівників ДСНС.

Зважаючи на актуальність питання та доцільність її дослідження в розрізі саме елементів професійного вигорання на етапі професійного становлення (професійного навчання) нами було обрано спрямування дослідницької роботи, а саме

дослідження проблеми виникнення та прояву початкових елементів професійного вигорання у курсантів навчальних закладів ДСНС України.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Останнім часом у психологічній науці значно зростає зацікавленість у дослідженні проблеми професійного вигорання, професійного становлення, професійних деформацій.

До недавня переважна більшість наукових пошуків ґрунтувалася на теоретичних положеннях, які пов'язані з феноменом емоційного вигорання.

Термін «емоційне вигорання» ввів у науковий обіг доктор Г. Фрейденбергер у 1974 році в роботі «Вигоряння персоналу» [8]. Він трактував його як стан фізичного та емоційного виснаження, що виникає в результаті життєдіяльності людини, яка супроводжується втомою та стресом.

Пізніше почались дослідження цього явища, які відображені у наукових працях К. Маслач, С. Джексона, Н.Водопянкової, В.Бойка, Е. Перлмана, Б. Хартмана та ін.

Сьогодні Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) відносить цей феномен до «професійних явищ», а не до хвороб, про що вказується у Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-11), яка визначає емоційне вигорання як синдром, «що виникає від хронічного стресу на роботі, з яким людина не може впоратися і характеризується трьома вимірами: відчуттям втрати енергії та виснаження, психологічною відстороненістю від роботи, почуттям негативізму чи цинізму до своєї роботи, а також зменшеною професійною ефективністю» [7].

При цьому ВООЗ виокремлює три основні симптоми емоційного вигорання, а саме: виснаження чи втома, які спричиняють проблеми зі сном та концентрацією уваги, зниження імунітету; інтелектуальна та емоційна дистанція з роботою та зниження професійної мотивації; зменшення професійної ефективності, що спричиняє переживання своєї неспроможності та некомпетентності.

Також серед основних проявів емоційного вигорання Л. Костіна, М. Лаврова називають також байдужість до своїх професійних обов'язків, цинізм та негуманне ставлення до клієнтів (пацієнтів), переживання своєї некомпетентності, низьку задоволеність професійною діяльністю [2].

На думку В. Бойка, емоційне вигорання є механізмом психологічного захисту (набутий стереотип емоційного захисту) у вигляді повного чи часткового виключення емоцій (зниження їхньої енергетики) у відповідь на певні психотравмуючі впливи та події. Дослідник пропонує тривимірну модель емоційного вигорання, структурними компонентами якої є стадії напруження, опору та втоми. Кожна з цих стадій супроводжується чотирма симптомами, які дозволяють поглиблено проаналізувати характеристики зазначеного феномену. Крім того, В. Бойко зауважує, що емоційне вигорання розвивається поетапно і кожна його стадія характеризується специфічними симптомами, спричиненими певними чинниками [4].

Разом з тим, В. Бойко розглядав професійне вигорання як професійну деформацію особистості, зумовлену зовнішніми та внутрішніми

чинниками. До зовнішніх належить: хронічно психоемоційна діяльність (коли працівникові потрібно підкріплювати різні аспекти діяльності емоціями); дестабілізуюча організація діяльності (дестабілізація ситуації відображається не лише на працівникові, але і на клієнтові); підвищена відповідальність за свої обов'язки, незадовільний психологічний клімат. Внутрішні чинниками професійного вигорання є: схильність до емоційної ригідності (емоційне вигорання частіше виникає у людей, які стримують свої емоції); інтенсивна інтеріоризація (працівники із підвищеною відповідальністю більш схильні до професійного вигорання); слабка мотивація емоційної віддачі у професійній діяльності; моральні дефекти та дезорієнтація особистості.

Сьогодні ми бачимо загальну точку зору науковців, що професійне вигорання та емоційне вигорання є двома різними концепціями, які описують досить схожі, але все ж різні стани.

Емоційне вигорання, з одного боку, є більш широким поняттям, яке охоплює вигорання, що не пов'язане з роботою. Це стан, коли людина відчувається емоційно виснаженою, пустою та нездатною до подальшого функціонування. Емоційне вигорання може виникати в результаті тривалого стресу, нездорового способу життя, втрати близьких людей, персональних труднощів або відчуття невдачі. Воно може впливати на різні сфери життя людини, включаючи відносини, фізичне здоров'я та загальний настрій [3].

З іншого боку, професійне вигорання, також відоме як «burn-out», виникає як результат тривалого

інтенсивного стресу та перевантаження на роботі. Воно пов'язане з відчуттям безсилля, втоми та втрати інтересу до роботи. Людина, що стикається з професійним вигоранням, може відчувати емоційне виснаження, дистанціюватись від колег або клієнтів, а також втрачати ефективність у виконанні своїх професійних обов'язків [7].

Професійне вигорання і емоційне вигорання можуть взаємодіяти між собою, іноді їх важко розрізнити, оскільки вони можуть мати схожі симптоми. Однак їх основна відмінність полягає в тому, що професійне вигорання стосується переважно робочого контексту і виникає в результаті стресу та перевантаження на роботі, тоді як емоційне вигорання може виникати в будь-якій сфері життя і не обов'язково пов'язане з роботою.

Зрозуміло, що в сучасних умовах існує необхідність вивчення цих феноменів в їхній взаємозалежності та взаємному впливі.

У сучасній вітчизняній психологічній науці ми бачимо ряд досліджень, які спрямовані на встановлення наявності та особливостей професійного вигорання серед фахівців пожежно-рятувальних підрозділів та служб, до яких відносяться і курсанти навчальних закладів ДСНС України.

Так в роботі Л. Карамушки та Ю. Ковровського було встановлено, що серед рятувальників різних спеціалізацій Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту МНС України спостерігалось підвищення професійного вигорання зі збільшенням стажу роботи на посаді, причому це стосується всіх

фаз вигорання: «напруження», «резистенції», «виснаження». Це, скоріше за все, можна пояснити тим, що виконання тривалий час одних і тих самих функцій призводить до негативних наслідків в емоційній сфері, а працівник ніби «вичерпує себе» [1].

В своїй дослідницькій роботі І. Ушакова проводила аналіз з метою підтвердження наявності зв'язку між показниками професійного вигорання та особистісними якостями серед рятувальників ДСНС України різного віку та з різним стажем роботи із використанням опитувальника «Професійне вигорання» (К. Маслач, С. Джексон в адаптації Н. Водоп'янової) та 16 PF-опитувальника Кеттела [6]. Дослідницею було встановлено, що особи, які мають високі показники емоційної стійкості, самоконтролю, товариськості та сміливості, будуть «вигоряти» повільніше порівняно з іншими особами. В той же час тривожність та почуття провини значно підвищують вірогідність виникнення феномену професійного вигорання у рятувальників.

Проведений відповідний кореляційний аналіз дозволив дослідниці підтвердити наявність тісного зв'язку між показниками вигорання та групами особистісних якостей. Показано, що чим вищими є показники комунікативних та регулятивних якостей особистості рятувальника, тим меншими виявляються у нього показники вигорання. І навпаки - високі результати у групі емоційних якостей прямо корелюють із показниками такої професійної деформації.

В своєму дослідженні Я. Рогоза, А. Куфлієвський, Т. Селюкова встановили, що в цілому

рятувальники структурних підрозділів ДСНС характеризуються наявністю емоційного виснаження на різних рівнях сформованості [5]. У більшості рятувальників чітко сформовані стадії «напруження» та «резистенції», для них характерним є наявність психотравмуючих обставин, з якими вони здатні впоратися, проте такі обставини визивають занадто критичне ставлення до своєї особистості, спостерігається бажання до спрощення своїх службових обов'язків, яке виступає у даному випадку захисною функцією. Також має місце часткова втрата інтересу до службової діяльності, пригнічення емоційної сфери, погіршення фізичного самопочуття та інше. Незначна кількість опитуваних характеризується наявністю формування стадії «виснаження», для якої властивими є неконтрольовані сплески емоцій, що чергуються з апатичністю, потреба у постійному виправдовуванні своїх вчинків, психосоматичні та психовегетативні розлади тощо.

Таким чином, аналіз наукових робіт з проблематики професійного вигорання дозволяє стверджувати, що в цілому стійкість до формування даного негативного психологічного феномену обумовлюється вищим рівнем адаптації працівників ДСНС, в тому числі і курсантів, до труднощів й обмежень служби цивільного захисту, а також особистісними якостями.

Однак, враховуючи потенційні ризики професійного вигорання, необхідно вживати заходи для забезпечення психологічного благополуччя та стійкого професійного зростання в усіх категорій

професіоналів, в тому числі і на етапі професійного навчання.

Зазначене вище дозволяє зробити висновок, що сьогодні формується загальна структура понять щодо професійних деформацій, в тому числі й професійного вигорання, ґрунтуючись на результатах теоретичних та експериментальних наукових досліджень.

Тому ми розуміємо під поняттями:

- професіоналізація - це процес становлення та розвитку у професійній діяльності, що вимагає постійного навчання, саморозвитку та вдо-сконалення професійних компетенцій;

- професійне вигорання – це стан, який виникає внаслідок тривалого інтенсивного напруження та стресу на роботі і супроводжується відчуттям емоційного та фізичного виснаження, втрати інтересу до роботи і зниження ефективності.

Професіоналізація і професійне вигорання є двома взаємопов'язаними феноменами, які впливають на процес діяльності та розвиток професіонала.

Професійне вигорання не з'являється зненацька: воно виникає на певних стадіях професіоналізації, в тому числі й на початкових, які пов'язані із професійним навчанням.

Загалом, психологічні особливості професіоналізації курсантів можуть впливати на виникнення ознак професійного вигорання. Розуміння цих аспектів може допомогти у розробці стратегій підтримки та запобігання професійному вигоранню в процесі професійного навчання.

Для попередження професійного вигорання та забезпечення успішної професіоналізації курсантів важливо розробляти підходи, спрямовані на формування в них навчальної мотивації та прагнення до професійного розвитку, ефективне керування навчальним процесом та його високими вимогами до здобувачів професії, забезпечення балансу між навчанням та їх особистим життям, а також надання у разі необхідності відповідної соціальної підтримки та психологічної допомоги.

Все це є теоретичним підґрунтям щодо пошуку експериментальних підходів до діагностування ознак виникнення та розвитку початкових елементів професійного вигорання у курсантів навчальних закладів зі специфічними умовами навчання.

Методи та методика дослідження включають теоретичний аналіз наукової літератури з даної проблеми, емпіричне дослідження, статистичну обробку та аналіз отриманих результатів.

Для реалізації завдань дослідження використовувались наступні методи та методики: методика Дж. Гібсона «Оцінка власного потенціалу вигорання», методика Дж. Грібера «Дослідження синдрому вигорання», методи статистичної обробки даних (дескриптивна статистика та методи оцінки відмінностей двох незалежних груп).

Базою для проведення дослідження нами обрано Національний університет цивільного захисту України. Загальна кількість респондентів - 80 осіб, з них 40 курсантів, які навчаються на

першому курсі, та 40 курсантів - на четвертому курсі. Дослідження було проведено протягом 2023-2024 років з метою порівняння особливостей виникнення та прояву початкових елементів професійного вигорання у досліджуваних сформованій вибірці та розробки рекомендацій щодо програми соціально-психологічного тренінгу.

Результати. Теоретичний аналіз досліджуваної проблеми дозволив зробити висновки, що професійне вигорання, як професійна деформація, може виникати внаслідок тривалого стресу та емоційного навантаження, яке супроводжує професійну діяльність.

Зрозуміло, що джерелом стресу для працівників ДСНС є власне умови їхньої професійної діяльності на всіх етапах професійного становлення, яке починається з професійного відбору та професійного навчання.

Інтенсивний та напружений ритм професійного навчання курсантів закладів вищої освіти ДСНС призводить до збільшення гострих стресогенних впливів на особистість, що може потягнути за собою виникнення та розвиток первинних ознак емоційного та професійного вигорання вже на стадії професійного навчання.

За результатами аналізу даних емпіричного дослідження проблеми формування початкових елементів професійного вигорання у курсантів навчальних закладів ДСНС було встановлено наступне.

В ході застосування методики Дж. Грінберга «Дослідження синдрому вигорання» з'ясовано, що для більшості респондентів-першокурсників (97,5% опитуваних) характерним є низький рівень

виразності синдрому вигорання. З іншого боку, хоча у курсантів-старшокурсників домінуючим рівнем виразності синдрому вигорання є також низький рівень, але він властивий 47,5% досліджуваних.

Тобто, майже половина курсантів-старшокурсників мають певні ознаки емоційного або професійного вигорання.

Результати отримані із застосуванням методики Дж. Гібсона «Оцінка власного потенціалу вигорання» показали, що для більшості курсантів 1 курсу є характерним низький рівень виразності деперсоналізації та особистої задоволеності, а також середній рівень емоційного виснаження як компонентів професійного вигорання. У курсантів 4 курсу в цілому спостерігається домінування середнього рівня виразності усіх зазначених компонентів вигорання.

Зазначені відмінності у прояві ознак професійного вигорання між курсантами обох груп (1 курсу та 4 курсу) підтверджені статистичним аналізом на високому рівні статистичної значущості ($p \leq 0,001$).

Крім того, за результатами дослідження спостерігається більша схильність до прояву емоційної відстороненості та байдужості, до формального виконання професійних обов'язків без особистісного включення та переживання серед респондентів-старшокурсників ніж курсантів 1 курсу. Відмінності встановлено на високому рівні статистичної значущості ($p \leq 0,01$).

Також варто вказати на те, що курсантів 4-го курсу в більшій мірі характеризує знижений емоційний фон, байдужість або емоційне

перенасичення у порівнянні з курсантами-першокурсниками. Відмінності встановлено на високому рівні статистичної значущості ($p \leq 0,01$).

Таким чином, за результатами дослідження встановлено, що у курсантів закладів вищої освіти ДСНС протягом 4-річного періоду професійного навчання формуються та проявляються первинні елементи професійного вигорання, що підтверджується відмінностями на статистично достовірному рівні у їх виразності та свідчить про підтвердження гіпотези нашого дослідження.

Обговорення результатів.

Результати попереднього експериментального дослідження впроваджені у розроблених рекомендаціях щодо програми соціально-психологічного тренінгу.

Мета програми: профілактика виникнення початкових елементів професійного вигорання серед курсантів, які здобувають вищу освіту в навчальних закладах ДСНС.

Завданнями програми визначено:

- надання інформації учасникам щодо змісту та сутності професійного вигорання як психологічного феномену, а також його структури й особливостей прояву;

- оволодіння учасниками методами діагностики факторів, які детермінують професійне вигорання;

- виявлення власних психологічних особливостей, що зумовлюють професійне вигорання та відновлення ресурсів;

- визначення засобів та методів профілактики емоційного та професійного вигорання та набуття

учасниками умінь та навичок подолання певних їх проявів.

Програма передбачає проходження наступних блоків тренінгу, а саме:

- блок забезпечення працездатності групи, що включає ознайомлення учасників із фахівцями, які проводять тренінг, цілями, принципами, завданнями тренінгу, а також його часовими та просторовими параметрами тощо;

- блок формування в учасників мотивації до самопізнання та роботи протягом тренінгової програми;

- інформативний блок, який передбачає формування в учасників загальних уявлень щодо наукового трактування понять стресу, професійного та емоційного вигорання, ознайомлення з можливими стресогенними факторами та їх впливом на організм особистості, виявлення ознак, прояву та наслідків професійного вигорання;

- рефлексивний блок (пізнання самого себе), який передбачає надання можливості учасникам самостійно дослідити та визначити виражені у них же компоненти професійного вигорання;

- корекційний блок, який поєднує форми роботи з учасниками, які охоплюють як раціональні, що спираються на рефлексію й структурування, так і орієнтовані на профілактику формування початкових елементів професійного вигорання;

- фінальний блок - рефлексія, де в учасників є можливість підвести підсумки власне для себе та почути усвідомлення інших в процесі тренінгового заняття.

Висновки. Таким чином, дослідження дозволило нам отримати певні результати, які розкривають

загальні показники та характеристики прояву первинних елементів професійного вигорання, які формуються протягом професійного навчання курсантів у закладах вищої освіти ДСНС.

Перспективними напрямками подальших досліджень є конкретизація психологічних показників та характеристик первинних елементів професійного вигорання та вивчення можливості застосування результатів роботи у системі професійного відбору та психологічного супроводу курсантів ДСНС.

Література

1. Карамушка Л. М., Ковровський Ю. Г. Взаємозв'язок між рівнем професійного вигорання та організаційно-професійними характеристиками персоналу Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту ДСНС України. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2018. Випуск 2. С. 61–68. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/orpher_2018_2_8.

2. Костіна Л. Н., Лаврова М. С. Основні теоретичні підходи у психологічній науці до проблеми професійного вигорання представників професій типу «людина-людина». Психологія та педагогіка службової діяльності. №3. 2021. С. 43–48.

3. Особливості професійної деформації у працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України: монографія. / Н. В. Оніщенко, В. А. Старик, О. В. Тімченко, В. С. Христенко. Харків: НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2012. 149 с.

4. П'янківська Л. Особливості прояву синдрому «емоційного

вигорання» у курсантів. Вісник Національного університету оборони України. 2020. Випуск 49(1). С. 74-82. URL : <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2018-49-1-74-82>

5. Рогоза Я.Р., Куфлієвський А.С., Селюкова Т.В. Особливості синдрому емоційного «вигорання» у працівників підрозділів ДСНСУ. Особистість, суспільство, закон: психологічні проблеми та шляхи їх розв'язання. Харків, 2017. С. 199–200.

6. Ушакова І.М. Особистісні предиктори професійного

вигорання працівників ДСНС України. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2013. Випуск 14. Ч. 1. С. 303-311.

7. Міжнародна класифікація хвороб (МКХ-11) [Електронний ресурс]. Режим доступу: // <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

8. Freudenberger Н. Staff burn-out. Journal of Social Issues. 1974. Vol. 30, №. 1. P. 159-165

O. Nazarov¹, Ph.D. in Psychology, professor, Professor of the Department

T. Kutsenko², psychologist of the Main Department

¹ National University of Civil Protection of Ukraine

²Main Department of the State Emergency Service of Ukraine in Donetsk region (Ukraine)

FORMATION OF THE INITIAL ELEMENTS OF CADETS PROFESSIONAL BURNOUT IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF THE STATE EMERGENCY SERVICE OF UKRAINE

Professional training and further professional development of specialists in the field of civil protection is the basis for the formation and development of negative symptoms that result in the formation of burnout syndrome. This confirms the relevance of studying the occurrence of its elements in cadets of higher education institutions with special learning conditions.

The educational activity of cadets at the educational institutions of the State Emergency Service of Ukraine takes place under the conditions of maximum mobilization of intellectual, physical and psycho-emotional resources to solve professional educational tasks.

According to the results of the study of the manifestation of the primary elements of professional burnout in the studied cadets of the junior and senior years of the National Technical University of Ukraine using J. Greenberg's methodology of «Burnout Syndrome Study» and J. Gibson's methodology of «Evaluation of One's Own Burnout Potential», we have found that senior cadets tend to experience chronic fatigue, the feeling of emotional and physical exhaustion, reduced receptivity and reactivity to the changes in the external environment, indifference, passivity or increased irritability, feelings of guilt, insecurity, resentment, suspicion, as well as loss of a sense of humor, pessimism, indifference to work results, despair, distancing from others etc. That is, according to the results of the comparative analysis of the primary data using the selected methods, it has been found out that they have a tendency to develop a certain deformation of relations with other people. In addition, it should be assumed that there are no differences in confidence regarding one's ability to feel satisfied with one's personality and work among the subjects of both research groups.

With regard to emotional exhaustion as an indicator of professional burnout, it should be emphasized that the average level of development of this component has been found in senior

year cadets, which may indicate the presence of a tendency to develop symptoms of emotional, intellectual and physical exhaustion in them, as well as the decrease in satisfaction with the educational activity performed.

The results of the study allow us to state that in the process of professional formation of cadets during training, the formation of the initial elements of professional burnout has been noted, which can be caused by certain factors of educational and professional activity, which requires a more detailed and in-depth study.

Keywords: professional activity; professional formation; emotional exhaustion; professional burnout.

References

1. Karamushka, L. M., & Kovrovskiy, Y. H. (2018). Vzaiemozviazok mizh rivnem profesiinoho vyhorannia ta orhanizatsiino-profesiinymy kharakterystykamy personala Operativno-riatuvalnoi sluzhby tsyvilnoho zakhystu DSNS Ukrainy [The relationship between the level of professional burnout and organizational-professional characteristics of personnel of the State Emergency Service of Ukraine]. Orhanizatsiina psykholohiia. Ekonomichna psykholohiia, (2), 61–68. Available at: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/oph_ep_2018_2_8]. [In Ukrainian].
2. Kostina, L. N., & Lavrova, M. S. (2021). Osnovni teoretychni pidkhody u psykholohichnii nautsi do problemy profesiinoho vyhorannia predstavnykiv profesii typu "liudynaliudyna" [Main theoretical approaches in psychological science to the problem of professional burnout of professionals in the "person-to-person" occupation type]. Psykholohiia ta pedahohika sluzhbovoi diialnosti, (3), 43–48. [In Ukrainian].
3. Onyshchenko, N. V., Stryk, V. A., Timchenko, O. V., & Khrystenko, V. Ye. (2012). Osoblyvosti profesiinnoi deformatsii u pratsivnykiv avariino-riatuvalnykh pidrozdiliv MNS Ukrainy: Monohrafiia [Features of professional deformation in employees

of emergency and rescue units of the Ministry of Emergency Situations of Ukraine: A monograph]. Kharkiv: NUCDU, KP "Miska Drukarnia". [In Ukrainian].

4. Piankivska, L. (2020). Osoblyvosti proiavu syndromu "emotsiinoho vyhorannia" u kursantiv [Features of the manifestation of the "emotional burnout" syndrome in cadets]. Visnyk Natsionalnoho universytetu oborony Ukrainy, 49(1), 74–82. Available at: [https://doi.org/10.33099/2617-6858-2018-49-1-74-82]. [In Ukrainian].

5. Rohoza, Y. R., Kufliyevskiy, A. S., & Seliukova, T. V. (2017). Osoblyvosti syndromu emotsiinoho "vyhorannia" u pratsivnykiv pidrozdiliv DSNSU [Features of the emotional "burnout" syndrome in employees of SESU units]. Osobystist, suspilstvo, zakon: Psykholohichni problemy ta shliakhy yikh vyrishennia, 199–200. [In Ukrainian].

6. Ushakova, I. M. (2013). Osobystisni predyktory profesiinoho vyhorannia pratsivnykiv DSNS Ukrainy [Personal predictors of professional burnout of SESU employees]. Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykholohii, 14(1), 303–311. [In Ukrainian].

7. World Health Organization (WHO). (n.d.). Mizhnarodna klasyfikatsiia khvorob (MKH-11) [International Classification

of Diseases (ICD-11)]. Available at:
[<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>].
[In Ukrainian].

8. Freudenberger, H. (1974).
Staff burn-out. *Journal of Social Issues*,

30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>. [In English].

Надійшла до редколегії: 10.10.2024

Прийнята до друку: 28.10.2024

УДК 159.0.07:355/351

Н. Оніщенко, д.психол.н., проф., нач. каф. (ORCID 0000-0001-6733-2745)
Е. Михлюк, к.психол.н., доцент, заст. нач. каф. (ORCID 0000-0003-4850-3566)
О. Косолапов, к.психол. н., нач. факультету (ORCID 0009-0004-8158-6281)

К. Найпак, здобувачка вищої освіти
Національний університет цивільного захисту України

АПРОБАЦІЯ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПСИХОЛОГІВ ДСНС З ПРИФРОНТОВИХ ТЕРИТОРІЙ УКРАЇНИ

Екстремальні психологи Державної служби України з надзвичайних ситуацій відіграють ключову роль у підтримці психічного здоров'я як рятувальників, так і цивільного населення, постраждалого від різноманітних надзвичайних ситуацій. Їх діяльність, особливо в умовах війни, супроводжується високим рівнем психічного навантаження, стресу і психофізичної напруги, що, в свою чергу, створює передумови для розвитку емоційного вигорання та виснаження.

В сучасних умовах військового конфлікту психологи ДСНС працюють у ситуаціях, де постійно присутні невизначеність, обмежений час для прийняття рішень і підвищена відповідальність за результати своєї діяльності. Це значно підвищує ризик виникнення та розвитку емоційного вигорання, що може негативно впливати як безпосередньо на фахівців, так і на якість психологічної допомоги, яку вони надають. Дана стаття містить данні про аналіз чинників, що сприяють розвитку цього синдрому серед психологів ДСНС, а також інформацію щодо вивчення можливих методів профілактики та подолання емоційного виснаження. Особлива увага приділяється впливу специфічних умов воєнного часу на психоемоційну стійкість психологів при виконанні ними своїх професійних обов'язків. Крім того, розглядаються підходи до запобігання емоційному вигоранню, включаючи психотерапевтичні методи, техніку самопомоги та спеціальні тренінги, які зберігають психічне здоров'я цих фахівців у складних умовах воєнного часу.

В цій статті підкреслюється важливість глибокого вивчення теми вигорання серед психологів ДСНС, які працюють в умовах війни; акцентується увага на необхідності розробки та впровадження ефективних методів профілактики для підтримання психоемоційної стійкості та забезпечення належного рівня професійної ефективності екстремальних психологів.

Ключові слова: психологічне відновлення; стрес; надзвичайна ситуація; профілактика емоційного вигорання.

Вступ. Актуальність розробки та впровадження програми психологічного відновлення психологів ДСНС зумовлена екстремальним характером їх професійної діяльності та значним психоемоційним навантаженням на фахівців під час виконання ними професійних завдань в умовах пролонгованої надзвичайної ситуації воєнного походження.

Сьогодні, в умовах російсько-української війни, щонайменше у кожного третього психолога ДСНС взагалі, та у всіх тих, хто виконує професійні обов'язки в регіонах, де ведуться активні бойові дії, зокрема, спостерігається високий рівень емоційного вигорання. Цей симптомокомплекс проявляється, переважно, у негативному

емоційному фоні, дефіциті емоційних, психологічних та фізичних ресурсів, ознаках дисоціативних розладів, синдромі хронічної стомлюваності, частковій або повній втраті професійної мотивації, зниженні почуття професійної задоволеності та вираженій тенденції до заниження своїх професійних досягнень і самооцінки [2; 4].

Враховуючи неможливість в сучасних умовах зменшити об'єм професійного навантаження на фахівців-психологів ДСНС, особливої актуальності набуває питання розробки та впровадження спеціальної багатокомпонентної програми, спрямованої на збереження ними власного психологічного здоров'я та профілактику синдрому емоційного вигорання, а також попередження виникнення у психологів ознак професійної деформації.

Методологічну основу програми складає цілеспрямований процес використання сукупності психологічних, педагогічних, організаційних, медичних, рекреаційних та інших прийомів і засобів для запобігання емоційного вигорання або мінімізації його наслідків і негативного впливу на здоров'я, життя та діяльність психологів ДСНС.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Особливості діяльності в ДСНС починаються з конкретним правовим статусом цієї служби, завданнями, які покладені на особовий склад, а також вимогами до працівників служби порятунку. Специфіка їхньої професійної діяльності визначається постійним впливом цілої низки стрес-факторів, що полягають у виконанні завдань у складних умовах з обмеженою або

невизначеною інформацією, браком часу та високим рівнем відповідальності за результати [1; 2; 6; 7]. Додатково, працівники ДСНС стикаються з негативним впливом соціально-психологічних та інших чинників, які сприяють виникненню різноманітних негативних психічних станів. Це призводить до зростання психологічного навантаження, що супроводжується сильними психічними переживаннями і, в окремих випадках, може знизити готовність до виконання ними професійних завдань [2; 6]. Особливої актуальності це питання набуває, коли ми говоримо про виконання професійних завдань в умовах війни.

Сьогодні дослідження синдрому емоційного вигорання у професійній діяльності стало широко розповсюдженим і продовжує тримати увагу науковців у різних сферах. Вони аналізують особливості та закономірності взаємодії між особистістю та її професійною діяльністю, а також вплив цих факторів на стан людини. Значна кількість досліджень присвячена вивченню емоційного вигорання в сфері правоохоронної діяльності (А. Костюк, С. Ларіонов, В.Медведєв, І. Приходько та ін.), екстремальної та кризової психології (О. Блінов, В. Боснюк, А. Куфлієвський, В. Лефтеров, С. Миронець, Н. Оніщенко, О. Сафін, О. Тімченко, О. Хайрулін та ін.), освітньо-педагогічної діяльності (Н. Грисенко, Ю. Жогно, Л. Карамушка, Т. Колтунович, М. Корольчук, А. Погрібна, Л. Тищук, Н. Чепелева та ін.), соціальної роботи (О. Главацька, В. Перхайло, Г. Рідкодубська, О. Романовська та ін.) [1-8].

Термін «вигорання» вперше був введений в 1974 році американським

психіатром Гербертом Дж. Фрейденбергером для опису психічного стану здорових людей, які перебувають у постійному інтенсивному спілкуванні з іншими (клієнтами, колегами) з метою надання професійної допомоги [11]. Він був першим дослідником, який опублікував наукову статтю про цей синдром, ґрунтуючись на своїх спостереженнях за волонтерами в безкоштовній клініці для наркозалежних. Фрейденбергер описував вигорання як комплекс симптомів, таких як емоційне виснаження, викликане надмірними вимогами до роботи, а також фізичні симптоми – головний біль, безсоння, швидке роздратування та обмеженість у мисленні. Він також зазначив, що працівники, які вигоріли, виглядають і діють пригнічено [11].

Емоційне вигорання – це стан повного виснаження, який є справжнім клінічним синдромом з невротичними проявами, а не просто посиленням звичайної втоми від роботи. Люди, що є «носіями» цього синдрому, демонструють поєднання психопато-логічних, психосоматичних, соматичних симптомів і ознак соціальної дезадаптації. До цих симптомів належать порушення витривалості,

пам'яті, уваги, проблеми зі сном, включаючи труднощі із засинанням і раннє пробудження, а також особистісні зміни. Можливий розвиток тривожних і депресивних розладів, залежностей від психоактивних речовин і навіть суїцидальних захворювань. Серед фізичних симптомів часто зустрічаються головний синдром, діарея, «роздратування» шлунку, тахікардія, аритмія і підвищений артеріальний тиск [1; 3; 7].

На сьогодні існують три основні підходи до визначення синдрому емоційного вигорання. Перший підхід трактує цей синдром як стан фізичного, психічного та емоційного виснаження, розглядаючи емоційне вигорання як прояв хронічної втоми. Другий підхід розглядає синдром через двовимірну модель, яка включає емоційне виснаження і деперсоналізацію. Третій підхід, найбільш поширений, був запропонований американськими дослідниками К. Маслач і С. Джексоном (див. рис. 1). Вони визначають емоційне вигорання як трикомпонентну систему, що включає емоційне виснаження, деперсоналізацію і зниження особистісних досягнень [4; 5].

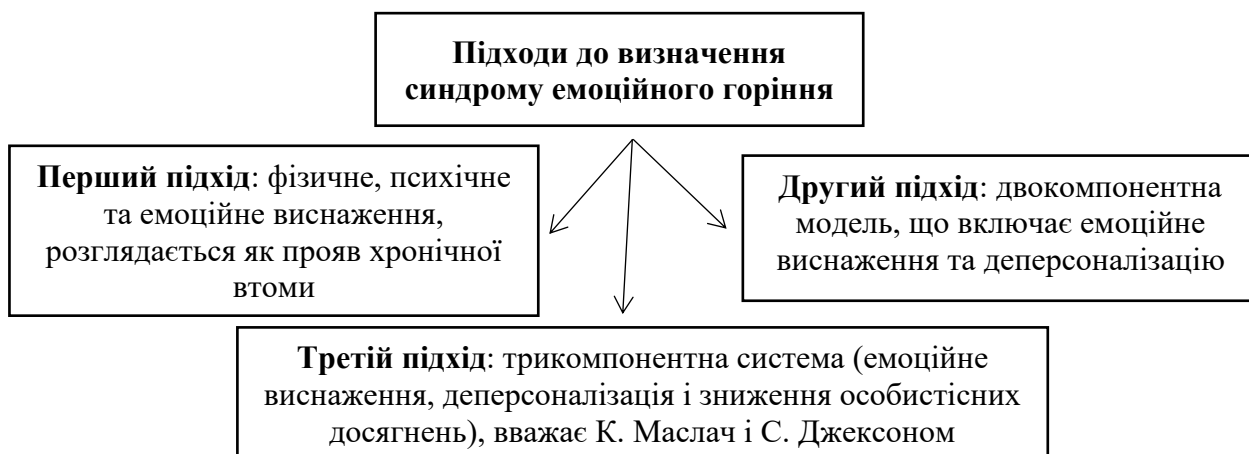


Рис. 1. Підходи до визначення синдрому емоційного вигорання

Основні симптоми емоційного вигорання можна розділити на чотири категорії: фізичні, емоційні, інтелектуальні та соціальні. У фахівців рятувальної служби, в тому числі, і у екстремальних психологів, цей синдром часто призводить до професійних деформацій, які представляють собою негативну реакцію на особливості роботи. Професійна деформація – це зміна психологічної структури особистості під впливом професійних обов'язків, що включає психологічні, психофізичні та поведінкові компоненти. Причини професійних деформацій можуть бути різноманітними та залежать як від індивідуальних особливостей людини (стресостійкість, тип темпераменту, мотивація та інше), так і від професійних особливостей (стаж, матеріальні аспекти, відносини в колективі, кар'єрне зростання та інше). Враховуючи, що робота екстремальних психологів пов'язана з наданням екстреної психологічної допомоги постраждалим від надзвичайних ситуацій, стабілізації їх психічного стану та забезпеченням їх психологічною підтримкою, виникнення та розвиток ознак професійних деформацій у психологів ДСНС є неприпустимим [1; 4].

Мета статті полягає у висвітленні результатів апробації авторської методики М. Малиновської та Н. Підкалюк з психологічного відновлення психологів ДСНС з прифронтових територій.

Методика дослідження. При визначенні шляхів профілактики синдрому емоційного вигорання серед психологів ДСНС необхідно враховувати широкий спектр можливих травмуючих факторів, що,

власне, викликають психологічне, емоційне та професійне навантаження. Це можуть бути: недотримання балансу між роботою та особистим життям, відсутність підтримки з боку колег та керівництва, а також невизнання професійних досягнень, робота з людьми, які пережили катастрофи, аварії, природні катаклізми та інші надзвичайні події.

Актуальність розробки та впровадження програми психологічного відновлення психологів ДСНС зумовлена екстремальним характером їх професійної діяльності та значним психоемоційним навантаженням фахівців під час виконання ними професійних завдань в умовах пролонгованої надзвичайної ситуації воєнного характеру. Враховуючи неможливість зменшення об'єму професійного навантаження на фахівців-психологів ДСНС, особливої актуальності набуває питання розробки та впровадження спеціальної багатокомпонентної програми, спрямованої на збереження психологами власного психологічного здоров'я та профілактики синдрому емоційного вигорання і розвитку у них професійної деформації.

Отже, метою програми, результативність якої вивчалась є – пошук та опрацювання шляхів і засобів запобігання та мінімізації негативного впливу умов професійної діяльності на психологів ДСНС та способів подолання ними наслідків травматичних подій за допомогою багатовимірної моделі BASIC PH, а також формування стресостійкості й толерантності до деформуєчих впливів професії.

Зазначена програма є своєрідним комплексом та

складається з 5-ти денного тренінгу та супер-візійної підтримки протягом року, яка передбачає 12 супервізійних он-лайн-зустрічей на платформі zoom один раз на місяць. Середня тривалість супервізійної зустрічі складає приблизно 1.5 години.

Супервізійна підтримка психологів ДСНС в умовах воєнного часу є важливою та допомагає, з одного боку, зберігати психічне здоров'я, з іншого – забезпечувати високий рівень професійної компетентності. Це сприятиме підтримці операційної ефективності та відновленню психічного благополуччя працівників, що є критичним у контексті військових конфліктів.

Супервізійна підтримка – це процес, в якому професіонал (наприклад, психолог) отримує спеціалізоване керівництво та консультативну допомогу від досвідченого наставника або супервізора. Це сприяє розвитку професійних навичок, самосвідомості та ефективності в роботі, особливо в контексті вимогливих або травматичних ситуацій, таких як робота психолога в умовах війни. В нашому випадку, в рамках проекту, що презентується, заплановані групові супервізійні зустрічі. Групова супервізія є важливою для психологів професіоналів з декількох причин. По-перше, вона надає можливість обмінюватися досвідом та поглядами між учасниками, що сприяє розширенню знань та розвитку нових підходів до роботи. По-друге, групова супервізія дозволяє вирішувати загальні та загальносистемні питання, які можуть виникнути у колективі, покращуючи колективну динаміку та співпрацю. По-третє, цей підхід допомагає психологам розвивати

власну рефлексію та самосвідомість, що є важливими елементами професійного зростання.

Групова супервізія також ефективна в управлінні стресом та травматичними аспектами роботи та сприяє психологічній стійкості та підтримці в умовах високого навантаження.

Зміст програми. Програма складається з п'яти самостійних, але логічно взаємопов'язаних між собою, модулів та розрахована на 5 днів групової та індивідуальної роботи в офлайн режимі. Кількість учасників 15-25 осіб.

В оцінці результативності програми психологічного відновлення психологів ДСНС взяли участь 40 фахівців з прифронтових областей України. Стаж роботи випробуваних був різним, але залученість до виконання робіт в надекстремальних умовах ліквідації наслідків різноманітних НС (а це, здебільшого, були наслідки обстрілів з людськими жертвами та руйнуваннями), відповідно, і досвід надання психологічної допомоги постраждалим в таких ситуаціях, був змістовно схожий.

Результати дослідження. Для встановлення ефективності програми до та після, було проведено «вхідне» та «вихідне» тестування для порівняння отриманих результатів. Вхідна психологічна діагностика психологів (перед початком програми) дозволила отримати певні результати, які стали відображенням актуального стану досліджуваних. Вихідне тестування було спрямовано на фіксацію наявності/відсутності змін у учасників програми після її проходження.

Порівняння результатів «вхідного» та «вихідного» тестування

проводилося відносно конкретного психолога ДСНС, який брав участь у тренінгу. Для узагальнення одержаних нами даних ми наводимо показник середнього рівня

депресивних станів. За методикою диференціальної діагностики депресивних станів у психологів спостерігались наступні результати (рис. 2).

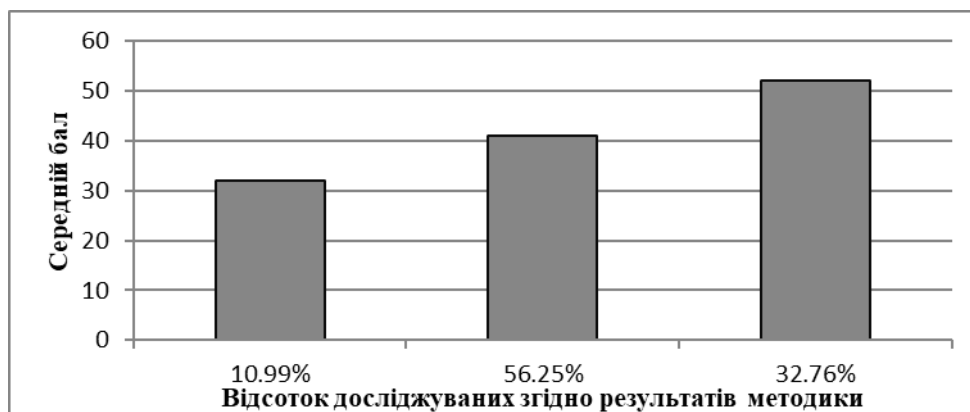


Рис. 2. Середній рівень депресивних станів у фахівців, які брали участь у вхідному тестуванні (n=40)

Отримані дані свідчать, про те, що у 10.99% досліджуваних середній рівень депресивних станів складає 32.25 балів, у 56.25% досліджуваних середній рівень складає 41.44 балів, а у 32.76% досліджуваних - 52.28 балів. Таким чином у 10.99% та 56.25% досліджуваних діагностується стан без депресії, у 32.76% - легка депресія ситуативного чи невротичного генезу.

Саме одразу після вхідного тестування було розпочато проведення п'ятиденної тренінгової програми або програми психологічного відновлення.

На наступному етапі – наприкінці п'ятого дня програми відновлення, було проведено дослідження наявності/відсутності ознак тривоги та депресії у психологів з прифронтових областей. Результати показали, що в абсолютній більшості опитаних депресивних ознак зафіксовано не було (все в межах норми). Виключенням стали 4 випадки, коли було отримано показники вище порогу оцінки

субклінічних ознак депресії. При цьому, ознаки тривожних станів у психологів були помічені в більшій кількості випадків та були зосереджені на середньому або помірному рівнях (субклінічна вираженість). Дані результати дозволяють припустити, що почуття тривоги, яке є майже постійним «супутником» випро-буваних, може бути наслідком постійного перебування психологів в умовах впливу на них вітальної загрози – очікування обстрілів, очікування вибухів, очікування викликів на виїзд, усвідомлення вірогідності потрапити під повторний обстріл. Крім того, таку картину може провокувати і сама специфіка діяльності психологів, а саме надання психологічної допомоги тим людям, які всі, без виключення, є травмованими та демонструють переважно негативні психічні стани. Про це свідчать результати «вихідного» тестування (рис. 3).

Отримані результати після проведеного психологічного

тренінгу, свідчать, що у 85.25% складає 31.64, а у 14.75% досліджуваних середній рівень досліджуваних 41.10.

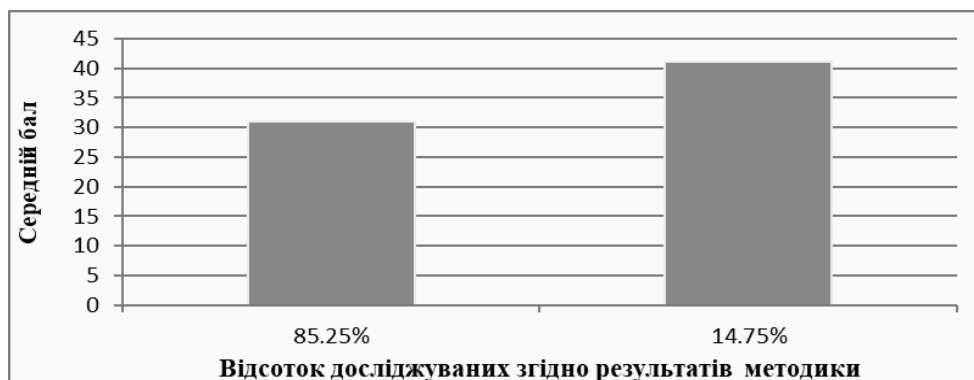


Рис. 3. Середній рівень депресивних станів у фахівців, які брали участь у «вихідному» тестуванні (n=40)

Можна дійти висновку, що тренінгова програма відновлення суттєво покращила стан учасників.

За методикою САН (самопочуття, активність, настрій) у більшості випробуваних спостерігались переважно середні та високі показники шкали «настрій» у «вхідному» тестуванні. При цьому показники шкал «самопочуття» та «активність» здебільшого знаходились в діапазоні середнього та низького рівнів. Подібні результати дозволяють припустити, що поточний актуальний стан психологів перед початком програми міг бути свідченням прояву у них певних ознак астенії та виснаження, які, в аспекті оцінки загальної ситуації, могли бути

компенсовані за рахунок професійно-важливих якостей психологів та їх індивідуально-типологічних особливостей. Отримані показники є динамічними – в залежності від наростання втомленості співвідношення між зазначеними шкалами може змінюватись за рахунок відносного зниження самопочуття й активності в порівнянні з настроєм.

Підтвердженням цього припущення є і той факт, що при дослідженні непрямих (проективних) маркерів самооцінки власного стану, психологи в переважній кількості демонструють малоактивні, нерішучі, інтернальні, «соціально бажані» риси (див. табл. 1).

Табл. 1. Рівень самопочуття, активності, настрою у психологів ДСНС, які брали участь у тренінгу («вхідне» та «вихідне» тестування) (n=40)

Шкала	Вхід./Вих. тестування	К-ть учасників	Середнє значення	t	p-value	Розмір ефекту за Дж. Коеном
Шкала С	Вхід. тест	40	43,2500	1,935	0,068	6,35672
	Вихід. тест		40,5000			6,48572
Шкала А	Вхід. тест		42,3500	-2,818	0,011	6,03150
	Вихід. тест		46,1500			6,15389
Шкала Н	Вхід. тест		40,0500	-3,100	0,006	6,63642

Табл. 1. (Продовження)

	<i>Вихід. тест</i>		44,6500			6,77110
--	--------------------	--	---------	--	--	---------

Вихідний контроль за даною методикою показав поліпшення ситуації в сторону стабілізації рівноваги в результатах – підвищення загальногрупових показників за шкалою самопочуття. Також було помічено несуттєве підвищення рівня шкали «активності» (різкого та сильного скачка за цією шкалою очікувати в таких умовах не слід, адже набуті під час тренінгу інсайти мають бути повністю усвідомлені та засвоєні). Припускаємо, що у випадку додаткового заміру даних шкал в цій групі психологів, є висока вірогідність зростання показника «активності».

Додаткове опитування психологів показало, що більше третини з них відмічають у себе порушення сну та харчової поведінки, наявність роздратованості та пригніченого настрою. Крім того, майже всі опитані відмітили, що їх підсилює знання про те, що вони потрібні іншим, а їх професійна діяльність приносить користь. Зазначимо, в якості ресурсів відмічались тільки родина та хобі. В собі опитувані ресурсу не бачили.

Результати вихідного контролю показали, що в групі психологів, які взяли участь в програмі відновлення, було відмічено зниження загально групового рівня тривожності. Абсолютного зникнення цього почуття досягти було неможливо через часткову включеність учасників програми в свою професійну діяльність (телефонні дзвінки від керівництва та колег, моніторинг стрічок новин, взаємні обговорення професійних випадків на супервізійних зустрічах тощо). Поряд з цим, по завершенню програми, психологами було вказано на певну

позитивну динаміку в налагодженні режиму сну та відпочинку. Головне, на чому також вони зосередили свою увагу при самооцінці свого стану після програми підтримки – це отримання нових знання щодо самих себе та набуття можливості поновлювати внутрішні ресурси шляхом отриманих знань щодо фізичного та психологічного відновлення.

Висновки. Вивчення результативності тренінгової програми з психологічного відновлення психологів ДСНС показало зменшення рівня емоційного виснаження, зниження рівня хронічного стресу та покращення здатності контролювати емоції в складних робочих ситуаціях, поліпшення можливості оцінювати свою роль та внесок у роботу у учасників цієї програми. Це, в свою чергу, сприяло зменшенню у психологів відчуття марності зусиль та підвищило мотивацію до подальшої професійної діяльності.

В результаті проходження психологічного тренінгу відбулось поліпшення загального емоційного фону учасників програми, відновились їх психологічні ресурси та зросли показники самопочуття, змінився фон настрою. Також тренінг посприяв розвитку стійкості до негативних впливів професійного середовища, допоміг формувати стратегії подолання емоційних навантажень і підвищив здатність відновлюватися після травмуючих ситуацій. Участь у програмі сприяла зменшенню прихованої агресії на соціум та обставини, оптимізації надмірних прагнень до досконалості та максимального виснаження в

роботі, поліпшенню навичок зберігання власного психологічного ресурсу, вирішенню проблем за допомогою творчого підходу, вмінню здійснювати профілактику та корекції негативних емоційних станів і особистісних деструкцій, викликаних впливом професійної діяльності. Загалом, програма психологічного відновлення продемонструвала свою ефективність як інструмент профілактики психічних станів і емоційного вигорання серед психологів. Але, слід зауважити, що змістовна частина цієї програми буде додатково наповнюватись та вдосконалюватись, щоб максимально підвищити її результативність в аспекті задоволення всіх актуальних запитів від психологів Державної служби України з надзвичайних ситуацій щодо їх психологічного відновлення після виконання професійних завдань в умовах війни.

Література

1. Босько В. Профілактика емоційного вигорання екстремальних психологів засобами тренінгу з використанням методів самопізнання і самопомоги Н. Пезешкіана. Науковий журнал з соціології та психології Габітус. Видавничий дім «Гельветика», 2023. С. 175-180.
2. Грисенко Н.В. Особистісні детермінанти запобігання емоційного вигорання педагога в аспекті досліджень позитивної психології: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» К., 2011. 20 с.
3. Кризова психологія: Навч. посіб. : 2-е вид. / За заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Х. : НУЦЗУ, КП «Міська друкарня». 2013. 380 с.
4. Куфлієвський А., Селюкова Т., Рогоза Я. Особливості синдрому емоційного «вигорання» у працівників підрозділів ДСНС. Особистість, суспільство, закон: психологічні проблеми та шляхи їх розв'язання: зб. тез доп. міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. пам'яті проф. С. П. Бочарової (30 березня 2017 р., м. Харків, Україна). Харків: ХНУВС, 2017. 240 с. С. 199-200.
5. Льошенко О., Кондратева В. Діагностика, профілактика, корекція синдрому «емоційного вигорання». Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. Т. 10, 2021. С 105-112.
6. Оніщенко Н.В. Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти : монографія / Н. В. Оніщенко; Держ. служба України з надзв. ситуацій, Нац. ун-т цивіл. захисту України. Харків : Право, 2014. 583 с.
7. Тараненко Р.К., Титаренко Ю.Л. Синдром вигорання у військовослужбовців: етіологія, ознаки, психодіагностика, корекція, профілактика/ Практичний посібник – Кропивницький: 2024. С. 4.
8. Шевчук В. В. Сучасні підходи до визначення категорії "емоційне вигорання" / В. В. Шевчук // Габітус. 2020. Вип. 17. С. 141-145.
9. Тімченко О.В. Установка на життя як фактор збереження фізичного та психічного здоров'я в умовах екзистенціальної загрози / О.В. Тімченко, Н.В. Оніщенко // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна № 981. Серія «Психологія». Випуск 47. – Х.: Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, 2011. С. 173-177.

10. Екстремальна психологія: Підручник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка - К.: ТОВ «Август Трейд», 2007. 502 с.
11. Freundberger H.J. Staff burnout. *Social Sciencs.* 1974. P. 159–166.

N. Onishchenko, Doctor of Psychology, Professor, Head of the department

E. Muhlyk, Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Deputy Head

O. Kosolapov, Ph.D. in Psychology, Head of the Faculty

K. Naypak, student

National University of Civil Protection of Ukraine

TESTING OF THE PROGRAM OF PSYCHOLOGICAL RECOVERY AND PREVENTION OF EMOTIONAL BURNOUT OF PSYCHOLOGISTS OF THE STATE EMERGENCY SERVICE OF UKRAINE FROM THE FRONT-LINE TERRITORIES OF UKRAINE

Extreme psychologists of the State Emergency Service of Ukraine play a key role in supporting the mental health of both rescuers and the civilian population affected by various emergencies. Their activities, especially in wartime, are accompanied by a high level of mental strain, stress and psychophysical tension, which, in turn, creates the prerequisites for the development of emotional burnout and exhaustion.

In modern conditions of military conflict, psychologists of the State Emergency Service of Ukraine work in situations where uncertainty is constantly present, limited time for decision-making and increased responsibility for the results of their activities. This significantly increases the risk of the occurrence and development of emotional burnout, which can negatively affect both directly the specialists and the quality of psychological assistance they provide. This article contains data on the analysis of factors contributing to the development of this syndrome among psychologists of the State Emergency Service of Ukraine, as well as information on the study of possible methods of prevention and overcoming emotional exhaustion. Special attention is paid to the influence of specific wartime conditions on the psycho-emotional stability of psychologists in the performance of their professional duties. In addition, approaches to preventing emotional burnout are considered, including psychotherapeutic methods, self-help techniques and special trainings that preserve the mental health of these specialists in difficult wartime conditions.

This article emphasizes the importance of in-depth study of the topic of burnout among psychologists of the State Emergency Service of Ukraine working in wartime; attention is focused on the need to develop and implement effective prevention methods to maintain psycho-emotional stability and ensure the proper level of professional effectiveness of extreme psychologists.

Keywords: psychological recovery; stress; emergency situation; prevention of emotional burnout.

References

1. Bosko, V. (2023). Profilyaktyka emotsiinoho vyhorannia ekstremalnykh psykhologiv zasobamy treninhu z vykorystanniam metodiv samopiznannia i samodopomohy N.

Pezeshkiana [Prevention of emotional burnout of extreme psychologists through training using self-knowledge and self-help methods by N. Pezeshkian]. *Naukovyi zhurnal z sotsiologii ta psykhologii Habitus.*

Vydavnychi Dim "Helvetyka", 175–180. [In Ukrainian].

2. Hrysenko, N. V. (2011). Osobystisni determinanty zapobihannia emotsiinoho vyhorannia pedahoha v aspekty doslidzhen pozytyvnoi psykholohii: avtoref. dys. na zdobuttia nauk. stupenia kand. psychol. nauk: spets. 19.00.07 "Pedagogichna ta vikova psykholohiia" [Personal determinants of preventing teacher burnout in the context of positive psychology research: Abstract of PhD dissertation. Specialization 19.00.07 "Pedagogical and age psychology"]. Kyiv. [In Ukrainian].

3. Kryzova psykholohiia: Navchalnyi posibnyk: 2-e vyd. [Crisis Psychology: Textbook: 2nd ed.]. (2013). O. V. Timchenko (Ed.). Kharkiv: NUTsZU, KP "Miska Drukarnia". [In Ukrainian].

4. Kufliievskiy, A., Seliukova, T., & Rohoza, Ya. (2017). Osoblyvosti syndromu emotsiinoho "vyhorannia" u pratsivnykiv pidrozdiliv DSNS [Features of emotional "burnout" syndrome in SES unit workers]. Osobystist, suspilstvo, zakon: Psykholohichni problemy ta shliakhy yikh vyrishennia: Zbirnyk tez dopovidei mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii, prysviachenoj pamiaty prof. S. P. Bocharovoi (March 30, 2017, Kharkiv, Ukraine). Kharkiv: KhNUVS, 199–200. [In Ukrainian].

5. Loshenko, O., & Kondrateva, V. (2021). Diahnostyka, profilyaktyka, korektsiia syndromu "emotsiinoho vyhorannia" [Diagnosis, prevention, and correction of "emotional burnout" syndrome]. Visnyk Lvivskoho universytetu. Serii psykholohichni nauky, 10, 105–112. [In Ukrainian].

6. Onyshchenko, N. V. (2014). Ekstrena psykholohichna dopomoha postrazhdalym v umovakh nadzvychnoi situatsii: Teoretychni ta prykladni aspekty [Emergency psychological assistance to victims in emergencies: Theoretical and applied aspects]. Kharkiv: Pravo. [In Ukrainian].

7. Taranenko, R. K., & Tytarenko, Yu. L. (2024). Syndrom vyhorannia u viiskovosluzhbovtiv: Etiolohiia, oznaky, psykhdiahnostyka, korektsiia, profilyaktyka [Burnout syndrome in military personnel: Etiology, symptoms, psychodiagnostics, correction, prevention]. Kropyvnytskyi. [In Ukrainian].

8. Shevchuk, V. V. (2020). Suchasni pidkhody do vyznachennia katehorii "emotsiine vyhorannia" [Modern approaches to defining the category of "emotional burnout"]. Habitus, (17), 141–145. [In Ukrainian].

9. Timchenko, O. V., & Onyshchenko, N. V. (2011). Ustanovka na zhyttia yak faktor zberezhenia fizychnoho ta psykholohichnoho zdorovia v umovakh ekzystentsiinoi zahrozy [Life attitude as a factor in maintaining physical and psychological health under existential threat]. Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho universytetu imeni V. N. Karazina. Serii "Psykholohiia", (47), 173–177. [In Ukrainian].

10. Ekstremalna psykholohiia: Pidruchnyk [Extreme Psychology: Textbook]. (2007). O. V. Timchenko (Ed.). Kyiv: TOV "Avhust Treid". [In Ukrainian].

11. Freudenberg, H. J. (1974). Staff burnout. Social Sciences, 30, 159–166. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>. [In English].

Надійшла до редколегії: 07.10.2024

Прийнята до друку: 29.10.2024

УДК 614.8:94(477):355.4:347.64:303.442(045)

*В. Платонов, доктор філософії (Ph.D.) з психології,
н.с. лаб. (ORCID 0000-0001-7013-8660)
Національний університет цивільного захисту України*

ПІРОТЕХНІКИ ДСНС УКРАЇНИ: ВІД ІСТОРІЇ СТАНОВЛЕННЯ СЛУЖБИ ДО СИМВОЛУ «ГЕРОЇВ БЕЗ ЗБРОЇ»

В статті розглядається проблема становлення професії піротехнік ДСНС в нормативно-правовому та іміджевому аспектах. В даному випадку ми вважаємо, що чіткість законодавчої та встановлення нормативно-правової бази й статутів формують зовнішній образ не тільки самої служби, а й її працівника.

Проведений аналіз документів показує шлях трансформації служби порятунку та її підрозділів, який обумовлений численними переходами з-під підпорядкування колишніх відомств до новоствореного Міністерства з надзвичайних ситуацій, що спричиняло помилкове ставлення до роботи піротехніків, тобто прирівнювали їх до військових формувань Збройних Сил. Хоча з остаточним становленням служби в ДСНС ситуація зазнала позитивних змін у сприйнятті піротехніків як працівників саме ДСНС, так і важливості їхнього внеску в забезпечення безпеки населення.

Результати проведеного-контент аналізу вказують на зміну динаміки сприйняття працівників піротехнічних підрозділів, відомчої структури та їх діяльності. Основними критеріями, які впливають на загальне сприйняття служби та її імідж, є встановлена форма, захисне спорядження, висвітлення в ЗМІ, згадування точної назви професії та відомства. Визначено, що до утворення ДСНС прослідковувалося нехтування в використанні чіткої термінології та згадування служби порятунку, а інформація подавалася в загальному вигляді. Це мало негативний вплив, що приводило до помилкового сприйняття населенням діяльності піротехніків служби порятунку. Тобто створювалось узагальнене уявлення діяльності фахівців служби порятунку на рівні з військовими Збройних Сил.

В реаліях сьогодення, ця ситуація має позитивну динаміку в виділенні піротехніків ДСНС України, як фахівців з гуманітарного розмінування та їх виокремлення від працівників інших відомств, які виконують саперну діяльність.

Ключові слова: піротехнік; сапер; гуманітарне розмінування; історія становлення служби; імідж Державної служби України з надзвичайних ситуацій; динаміка образу піротехніка в суспільстві; сприйняття образу піротехніка.

Вступ. Складні безпекові умови, які випали на сьогодення України, показують цінність та важливість функціонування Державної служби України з надзвичайних ситуацій (далі – ДСНС), а за рятувальниками закріпився вислів «Герої без зброї». Мабуть, однією з найскладніших в межах ДСНС на сьогодні є професія піротехніка. Фахівці-піротехніки з перших днів широкомасштабного вторгнення довели свою рішучість,

силу та мужність, знешкоджуючи ворожі вибухонебезпечні предмети (далі – ВВП), які несуть пряму загрозу населенню. Сучасний образ фахівця-піротехніка ДСНС формувався тривалий час, а сам професійний напрям піротехнічних робіт, як і система цивільного захисту, пережив багато змін та реформ, що вводилися на державному рівні. Вказані чинники значно вплинули на імідж піротехніків та показали важливість їх

внеску для запобігання надзвичайних ситуацій. Становлення професії піротехнік в системі ДСНС має динамічний характер. Піротехнічна справа в умовах сьогодення досить швидко розвивається, відповідаючи цим на складні виклики сучасності.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Становлення служби цивільного захисту в Україні бере свій початок з часів обрання незалежності. До цього, значним поштовхом до змін в системі цивільної оборони та пожежної охорони тодішнього СРСР стала катастрофа на Чорнобильській АЕС, наслідки якої підвели до введення змін у системі цивільної оборони.

Слід зазначити, що історія становлення служби цивільного захисту України входить до кола інтересів сучасних науковців, що підтверджують наявні публікації О. Бориса, С. Горденко, М. Кулешова, В. Садкового В. Тютюнника [4]. В статті С. Горденко приводиться аналіз та хронологічна послідовність нормативних документів, які були прийняті з набуття незалежності Україною та вплинули на реформування цивільної оборони (далі – ЦО) спочатку в Міністерство з надзвичайних ситуацій (далі – МНС), а згодом в Державну службу України з надзвичайних ситуацій (ДСНС). Значний інтерес у вказаній публікації викликає аналіз документів, які регламентували утворення системи цивільного захисту України [3].

В 1992 році було розпочато вивід ЦО з військового підпорядкування, що затверджено Постановою Кабінету Міністрів України № 35 «Про війська Цивільної оборони» та Указом Президії Верховної Ради України «Про підпорядкування Україні дислокованих на її території

військових частин і підрозділів...», також наказом Міністра Оборони України від 31.01.1992 року «Про передачу військ Цивільної оборони в підпорядкування Штабу Цивільної Оборони України» [10; 19]. Тобто відбувається процес виводу особового складу військ ЦО та інженерних військ Збройних Сил під управління Штабу ЦО України. Цей крок окреслив межі того, що ЦО України є окремим формуванням, функцією якої визначається захист населення від надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру. До ліквідації надзвичайних ситуацій більше не залучається особовий склад Збройних Сил (лише у випадках надзвичайних подій регіонально та державного рівнів). Ці події значно відобразилися на всіх підрозділах, які задіяні в цивільному захисті. Не винятком стали і зміни в переході механізованих й інженерних полків та бригад під підпорядкування Штабу ЦО України та перехід під український прапор, що виконувалося згідно Закону України «Про Цивільну оборону» 1993 року [5]. В цей же час система цивільного захисту продовжує функціонувати у вигляді двох окремих відомств: Штаб ЦО України та Головного управління пожежної охорони МВС України - в такому вигляді відомча структура проіснувала до 1996 року.

У тому ж 1996 році Указом Президента України від 28 жовтня 1996 року № 1005 «Про Міністерство України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи» створюється Міністерство з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи.

Новостворене міністерство стає провідним органом у системі забезпечення державної політики з питань цивільного захисту, а у відповідності дотримання норм та вказівок указу особовий склад військ Цивільної оборони переходить в підпорядкування новоствореного міністерства [14]. На базі військових частин військ цивільної оборони утворюються частини аварійно-рятувальних формувань ЦО Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи.

Із продовженням розвитку державної політики з цивільного захисту Кабінет Міністрів України вводить в дію постанову Про єдину державну систему запобігання і реагування на надзвичайні ситуації техногенного та природного характеру від 03.08.1998 № 1198. Дана постанова регламентувала дію аварійно-рятувальних підрозділів, а також регулювала залучення військових формувань як допоміжних підрозділів для ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій [12]. Тобто, на законодавчому рівні, аварійно-рятувальні підрозділи вже входять до окремого профільного міністерства, визначається їх діяльність та реагування на надзвичайні ситуації, а в 1999 році приймається Закон України «Про аварійно-рятувальні служби» від 14.12.1999 № 1281-XIV, у якому визначаються основні організаційні та правові засади діяльності аварійно-рятувальних служб, подається визначення різних аварійно-рятувальних служб. Створений чіткий регламент в ліквідації надзвичайних ситуацій різних видів давав змогу розподілити

залучення особового складу та спеціальної техніки для ефективної ліквідації надзвичайної ситуації. [6]. У цьому ж році Кабінетом Міністрів України приймається постанова №2294 від 11.12.1999 року «Про упорядкування робіт з виявлення, знешкодження та знищення вибухонебезпечних пред-метів», де в пунктах визначається наступне:

1. *Міністерству з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи забезпечити виконання підрозділами військ Цивільної оборони функцій з проведення піротехнічних робіт, пов'язаних із знешкодженням вибухонебезпечних предметів, що залишилися на території України після Другої світової та інших війн. Міністерству оборони до вирішення питання про внесення змін до законодавчих актів, що регулюють діяльність Збройних Сил, стосовно завдань з ліквідації надзвичайних ситуацій, у тому числі з виявлення, знешкодження та знищення вибухонебезпечних предметів, вжити заходів до виконання зазначених завдань підрозділами Збройних Сил у місцевостях, де відсутні відповідні підрозділи військ Цивільної оборони.*

2. *Державному комітетові у справах охорони державного кордону сприяти підрозділам військ Цивільної оборони у роботі, спрямованій на знищення виявлених у внутрішніх водах України на р. Дунаї якірних і проти десантних річкових і морських мін, із залученням сил та засобів Ізмаїльського з'єднання Прикордонних військ.*

3. *Міністерству з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків*

Чорнобильської катастрофи разом з Міністерством оборони та Державним комітетом у справах охорони державного кордону розробити і затвердити до 30 грудня 1999 р. порядок взаємодії під час виконання робіт з виявлення, знешкодження та знищення вибухонебезпечних предметів, що залишилися на території України після Другої світової та інших війн.

Тобто, на законодавчому рівні було врегульовано питання залучення підрозділів піротехнічних робіт військ ЦО та їх взаємодії з підрозділами Збройних Сил та Прикордонними військами. Значним внеском цієї постанови є те, що тепер проблему розмінування та усунення наслідків Другої світової війни було покладено на піротехнічні підрозділи військ ЦО, а не підрозділів Збройних Сил [13].

У 2003 році Указом Президента України «Про заходи щодо вдосконалення державного управління у сфері пожежної безпеки, захисту населення і територій від наслідків надзвичайних ситуацій» визначався вивід рятувальних підрозділів та установ з підпорядкування МВС з переводом до Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи [16]. Даний указ сприяв подальшій реорганізації МНС та перебудові ЦО. На цьому етапі розпочинається демілітаризація військ цивільної оборони і перехід до поняття «цивільного захисту».

Згідно Указу Президента України Про Державну програму перетворення військ ЦО України, органів і підрозділів державної пожежної охорони в Оперативно-рятувальну службу цивільного

захисту на період до 2005 року проведено значну кількість заходів з виводу військової техніки зі складу вже утворених підрозділів оперативно-рятувальної служби. Відбувається технічне переоснащення підрозділів аварійно-рятувальним та спеціалізованим обладнанням. Щодо піротехнічних робіт, то за оперативно-рятувальною службою та МНС України закріплюється виконання основної діяльності з піротехнічних робіт знешкодження ВВП часів Другої світової війни.

При цьому йде реформування підрозділів, які проводять піротехнічні роботи, що викладено в пункті 5 та 6 указу:

5) реформуються:

три окремі аварійно-рятувальні загони оперативного реагування (м. Київ, м. Мелітополь, м. Дрогобич) та навчальний центр військ Цивільної оборони України (м. Мерефа) в регіональні рятувальні загони Служби;

три окремі аварійно-рятувальні загони військ Цивільної оборони України (м. Ужгород, селище Лоскутівка Попаснянського району Луганської області, с. Мазанка Сімферопольського району Автономної Республіки Крим) у територіальні підрозділи регіональних рятувальних загонів Служби (відповідно м. Дрогобич, м. Мерефа, м. Мелітополь); окремих аварійно-рятувальних загін військ Цивільної оборони України (м. Керч) у спеціальний морський загін Служби;

1-й загін забезпечення військ Цивільної оборони України (м. Київ) в загін забезпечення Служби;

б) створюється державне підприємство на базі майнового комплексу 2-го загону забезпечення військ Цивільної оборони України

(с. Жеребкове Ананіївського району Одеської області).

В подальшому зазначені підрозділи стануть основними центрами базування піротехніків у службі цивільного захисту [17].

В цей же час починається шлях внутрішніх реформ структури МНС України. Низкою наказів МНС з 2005 по 2010 рік проходять організаційно-штатні заходи з розширення особового складу та поновлення матеріально-технічної бази устаткування та спеціальних технічних засобів для проведення робіт з розмінування території України. Не менш важливим є прийняття наказу Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської Катастрофи від 27.05.2008 № 405/223/625/455 «Про організацію робіт з виявлення, знешкодження та знищення вибухонебезпечних предметів на території України та взаємодію під час їх виконання», який регламентував діяльність з розмінування між МНС, військовими та державною службою транспорту. Це дало можливість мати чітке визначення та черговість залучення фахівців з розмінування різних відомств та їх взаємодію на цивільних та відомчих територіях. Значним внеском наказу є визначення підрозділів МНС, які залучалися та забезпечували заходи з розмінування по областях, окрім тих піротехнічних підрозділів, які створювалися при управліннях МНС в областях для швидкого реагування на виклики з влучення та знешкодження ВВП [9].

Продовжуючи діяльність з оптимізації діяльності та

реформуванням структури й організаційно-штатними заходами до 2010 року проходять остаточні зміни в структурі МНС, які відображаються на місцях дислокації та назв підрозділів. В 2012 році на базі МНС утворюється ДСНС України, мета такої зміни є оптимізація системи органів виконавчої влади, в цей же час ДСНС стає тією структурою, яка відповідає за діяльність з ліквідації та запобігання надзвичайних ситуацій та керує всіма органами які забезпечують цивільний захист населення [18].

А в 2014 році вступає в силу Наказ № 853 від 23 липня 2014 р. «Про затвердження Положення про Оперативно-рятувальну службу цивільного захисту», у якому визначена структура Оперативно-рятувальних сил цивільного захисту, до якої, в тому числі, входять центри, що забезпечують піротехнічні роботи:

- Мобільний рятувальний центр швидкого реагування Державної служби України з надзвичайних ситуацій (м. Київ);

- Міжрегіональний центр швидкого реагування Державної служби України з надзвичайних ситуацій (м. Ромни, Сумська обл.);

- Міжрегіональний центр гуманітарного розмінування та швидкого реагування Державної служби України з надзвичайних ситуацій (м. Мерефа, Харківська обл.);

- 2 Спеціальний центр швидкого реагування Державної служби України з надзвичайних ситуацій (м. Дрогобич, Львівська обл.);

- 3 Спеціальний центр швидкого реагування Державної служби України з надзвичайних ситуацій (с. Жеребкове, Одеська обл.).

В такій структурі піротехнічні підрозділи функціонують по сьогодні [8].

Кожен з вищезазначених підрозділів має свою історію становлення в переході з військ ЦО у підрозділи МНС, а потім ДСНС України. Тому доцільним є навести коротку довідку про історичний шлях кожного з центрів.

- Мобільний рятувальний центр швидкого реагування Державної служби України з надзвичайних ситуацій (МРЦШР). У 1991 році був 148-ою окремою мобільною механізованою бригадою військ ЦО України. В 1998 присвоєно почесну назву «Київська», а в 2000 році реформовано в 10-й Київський окремий аварійно-рятувальний загін оперативного реагування Військ ЦО МНС України. В 2004 році перейменовано в 1-й регіональний рятувальний загін ОРС ЦЗ МНС, а вже в 2005 році реформовано в Центральний аварійно-рятувальний загін ОРС ЦЗ МНС. У 2009 році перейменовано у 1-й спеціальний регіональний центр швидкого реагування ОРС ЦЗ МНС, в 2013 році 1-й спеціальний центр швидкого реагування ОРС ЦЗ ДСНС, а в 2015 році переформовано в 1-й спеціальний центр швидкого реагування та гуманітарного розмінування ОРС ЦЗ ДСНС. В 2018 році перейменовано в Мобільний рятувальний центр ДСНС, а в 2019 році перейменовано в Мобільний рятувальний центр швидкого реагування ДСНС.

- Міжрегіональний центр швидкого реагування Державної служби України з надзвичайних ситуацій (МЦШР). У 1996 році являв собою 76-й окремий інженерно-аеродромний батальйон, який передано до складу сил Міністерства

України з питань надзвичайних ситуацій та в справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи, а згодом сформовано 76-й Окремий аварійно-рятувальний батальйон військ ЦО. В 2005 році реорганізовано у Спеціальний аварійно-рятувальний загін ОРС ЦЗ МНС України, а в 2009 році реорганізовано у 2-й Спеціальний регіональний центр швидкого реагування ОРС ЦЗ МНС України, а з 2013 року реформовано в Міжрегіональний центр швидкого реагування.

- Міжрегіональний центр гуманітарного розмінування та швидкого реагування Державної служби України з надзвичайних ситуацій (МЦГРШР). У 1991 році присвоєно найменування 238 Окремої учбової бригади ЦО, а в 1999 році присвоєно почесне найменування «Харківська». В 2004 році перейменовано на 2-й Регіональний рятувальний загін. Слід зазначити, що з 2005 року наказами МНС України та Міністерства освіти та науки України на базі загону створено Навчальний центр ОРС ЦЗ. В 2020 році створено Міжрегіональний центр гуманітарного розмінування та швидкого реагування ДСНС України створений відповідно до Наказу ДСНС України №497 від 07.09.2020.

- 2-й Спеціальний центр швидкого реагування Державної служби України з надзвичайних ситуацій (2 СЦШР). До 1992 року був 261-м окремим механізованим полком ЦО, а в 1993 році переформований в 155-у Окрему мобільну механізовану бригаду ЦО. У 2000 році перейменовано в 12-й Окремий аварійно-рятувальний загін оперативного реагування МНС України, а в 2005 в 3-й Регіональний

рятувальний загін МНС України, а того ж року на його базі сформовано 1-й Аварійно-рятувальний загін ОРС ЦЗ МНС України. У 2008 році шляхом реорганізації сформовано 6-й Спеціальний регіональний центр швидкого реагування ОРС ЦЗ МНС України, а в 2010 році перейменовано у 3-й Спеціальний регіональний центр швидкого реагування ОРС ЦЗ МНС України, в 2013 році перейменовано 2-й Спеціальний центр швидкого реагування Державної служби України з надзвичайних ситуацій.

- 3-й Спеціальний центр швидкого реагування Державної служби України з надзвичайних ситуацій (3 СЦШР). Починаючи з 1991 року центр бере свій початок з військової частини №32154, в 1994 році перейменовується в частину в/ч А-2251, а в 2003 році перейменовано в частину в/ч Д1002 яка входить в підпорядкування військ ЦО. У 2005 році на базі частини сформовано Спеціальний загін ОРС ЦЗ, а в 2009 році реорганізований у 5-й Спеціальний регіональний центр швидкого реагування ОРС ЦЗ. В 2010 році перейменовано у 4-й Спеціальний регіональний центр швидкого реагування ОРС ЦЗ та розширено штат особового складу. У 2011 році СРЦШР ОРС ЦЗ перейменовано у Базу зберігання, ремонту техніки та аварійно-рятувальних робіт Головного управління МНС України в Одеській області, а в 2011 році перейменовано в Базу зберігання, ремонту техніки та аварійно-рятувальних робіт МНС України. В 2016 році Базу ресурсного забезпечення та аварійно-рятувальних робіт Державної служби України з надзвичайних ситуацій перейменовано на 3-й Спеціальний

центр швидкого реагування Державної служби України з надзвичайних ситуацій.

Проаналізувавши історичний шлях служби цивільного захисту та Оперативно-рятувальних сил визначено, що тривалий перехід від військ ЦО до ДСНС України накладає значний відбиток на формування сприйняття діяльності інженерних, а саме піротехнічних підрозділів населенням.

Проблемою сприйняття службовців різних відомчих служб є сформований імідж працівників та самої служби. На формування іміджу впливає значна кількість факторів, серед яких: висвітлення діяльності підрозділів в ЗМІ, робота з населенням, зовнішній вигляд фахівців, їх формений одяг, проведення реформ на законодавчому рівні і їх висвітлення та ін. Докладно про проблему іміджу офіцера ДСНС викладено в публікації В. Боснюка, де автор визначає як зовнішні фактори, які впливають на сприйняття рятувальника як помічника, так і внутрішні передумови, складність проходження служби та можливість вступити до лав ДСНС [2].

Слід відзначити, що не всі професії в службі порятунку завжди сприймалися як допоміжні, особливо це стосується піротехніків ДСНС. Слід враховувати попередній аналіз становлення служби, що піротехнічні підрозділи довгий час знаходилися у військах ЦО. Це, а також недостатнє висвітлення їх діяльності в ЗМІ, значно впливало на їх сприйняття населенням. Ситуація зі сприйняттям і відмінністю піротехніків ДСНС від саперів інших відомств стала змінюватися із проведенням робіт з гуманітарного розмінування,

висвітленням діяльності та звітності в ЗМІ, проведенням навчальної роботи з населенням різних вікових категорій. Визначені чинники дали змогу створити чіткий образ фахівців-піротехніків ДСНС України та показати саме їх внесок в створенні безпечних умов для життя.

Метою статті є теоретичний аналіз історії становлення піротехнічних підрозділів в системі цивільного захисту України та визначення динаміки формування іміджу фахівця-піротехніка ДСНС.

Методи дослідження. З метою визначення динаміки іміджу фахівців-піротехніків ДСНС, в дослідженні використано метод контент-аналізу. Для проведення контент-аналізу нами було зібрано 60 репортажів з сайтів новин за час від 2005 по 2024 рік, де відображалось виконання діяльності піротехніками ДСНС. Відбір репортажів правдився за критеріями:

- використання визначення «піротехніки»;
- наявне зображення фахівців-піротехніків.

Матеріали були отримані з відкритих інтернет-джерел та сайтів новин.

Результати. Отримані результати проведеного контент-аналізу змісту репортажів дали змогу виявити, як описувалася діяльність піротехніків служби цивільного захисту в різних роках так як висвітлювалася діяльність піротехнічних підрозділів.

Варто зазначити, що за період з 2005 по 2008 роки висвітлення діяльності піротехніків не мало значного поширення, окрім випадків де проводилася робота з вилучення ВВП великої кількості та ліквідації надзвичайних ситуацій на військових арсеналах.

Тому репортажі, які склали загальну вибірку розділялися за наступними критеріями:

- *Зовнішній вигляд піротехніків та відмінні ознаки форменого одягу.* Отримані результати дозволяють говорити про те, що зовнішній вигляд піротехніків, станом на 2005 – 2011 роки, не відрізнявся від військових (48,5%). Варто зауважити, що піротехніками ЦО та МНС використовувалися такі ж комплекти захисного та професійного спорядження, що й у військовослужбовців Збройних Сил. Починаючи з 2012 року, з переходом у ДСНС України, піротехніками використовується захисне спорядження зі знаками розрізнення ДСНС та використовується статутна форма служби порятунку (51,5%).

- *Згадування термінів «піротехнік», «сапер».* Одним із найважливіших критеріїв, які впливають на сприйняття професійної діяльності службовців ДСНС є висвітлення діяльності у ЗМІ. Найчастіше в новинах піротехніків узагальнюють з саперами. Але починаючи з переходу до ДСНС є тенденція з розрізнення фахівців з розмінування різних відомств. Так з вибірки репортажів про діяльність піротехніків за 2005-2011 роки термін «сапер» використовувався у (80,6%), а термін «піротехніки» в (19,4%) випадках. Значної відмінності ситуація набула з утворенням ДСНС, починаючи з 2012 року, і по сьогодні, термін «піротехнік» використовується в (78,7%), а термін «сапер» у (21,3%) репортажів. Така тенденція має позитивний вплив у площині професійного іміджу та дає чітке розрізнення в термінології сапер та піротехнік серед населення.

- Згадування відомчої структури до якої відносилися фахівці з розмінування. Аналіз репортажів з 2005 по 2024 рік дозволив відзначити, що у деякій кількості репортажів про діяльність піротехніків не зазначалося, з якої вони служби. На нашу думку, така інформація могла давати хибне уявлення про діяльність піротехнічних підрозділів служби порятунку. Так, у вибірці репортажів з 2005 по 2011 роки згадування служби порятунку відмічалось в (38,6%) репортажів, а в (61,4%) репортажів нехтувалося згадування МНС України. Інша тенденція простежується починаючи з 2012 року. Вибірка репортажів з цього часового проміжку показує, що в (86,7%) фіксується згадування самого відомства ДСНС України, а в (13,3%) репортажів новин служба не згадується. Слід відзначити, що збільшення кількості згадування служби ДСНС в репортажах частіше з'являється і початку 2015 року. Така тенденція має позитивний вплив на розрізнення службовців різних відомств, що формує позитивний імідж піротехніків ДСНС, як фахівців, що допомагають населенню з проблемою небезпечних знахідок - ВВП, особливо в тих районах де проходили активні бойові дії.

Після початку широко-масштабного вторгнення ДСНС активно проводить навчально-інформаційну кампанію із мінної безпеки до якої залучаються як самі піротехніки ДСНС та відомі особистості, а інформаційний матеріал подається у всіх можливих форматах та направлене на всі вікові категорії населення.

Обговорення результатів. Безумовно, на сьогоднішній день

образ піротехніка ДСНС як рятувальника та помічника, здебільшого, склався відносно нещодавно. Значною мірою на це вплинуло остаточне нормативно-правове становлення ДСНС, встановлення ознак розрізнення від інших служб та більш чітка подача інформації про діяльність служби в ЗМІ.

Переходячи до обговорення результатів проведеного контент-аналізу, відзначимо, що ці результати дають змогу простежити динаміку об'єктивних чинників, які впливають на професійний імідж піротехніка.

1. Сьогодні піротехніки ДСНС мають формений одяг та захисне спорядження встановленого зразка з усіма відмінними ознаками ДСНС (51,5%). Це значною мірою впливає на сприйняття працівників служби населенням, що, в свою чергу, формує візуальний образ саме піротехніка ДСНС.

2. Застосування точної термінології та назви професії. З отриманих результатів по вибірці репортажів з новин ми відзначаємо наступну динаміку, що у період з 2005 по 2011 роки вживання терміну «піротехнік» було недостатньо (19,4%), а починаючи з 2012 року ця відсоткова частка склала вже 78,7%. Така позитивна динаміка має додатковий вплив на формування професійного іміджу та більш чітке сприйняття населенням піротехніків та їх діяльності.

3. Не менш важливим є згадування самої відомчої структури. У період з 2005 по 2011 рік згадування МНС України в новинах про діяльність піротехніків було визначено у частці (38,6%) від загальної кількості репортажів за цей

проміжок часу. Значно більшою відсотковою часткою, а саме (86,7%) відзначаються у вибірці репортажів після 2012 року. Отримані результати за цим критерієм показують важливість згадування самої служби, що значно впливає на імідж не тільки професії піротехнік, а й самої служби з надзвичайних ситуацій.

Визначені критерії на основі проведеного контент-аналізу є незначною часткою визначення проблеми іміджу піротехніка ДСНС України, але в той же час показує динаміку важливості відображення внеску в забезпечення безпеки населення від мінної загрози та формування образу «Героя без зброї».

Висновки. Отже, сприйняття професії піротехніка ДСНС та формування його іміджу серед населення пов'язане не лише з проблемами висвітлення їхньої діяльності у ЗМІ, а й з історичними аспектами становлення цієї служби. Значну несприятливу роль у формуванні професійного іміджу впливало те, що піротехнічні підрозділи формувалися на базі військ ЦО, згодом відбувався тривалий перехід до МНС України, а з часом перехід в ДСНС. Такі зміни на законодавчому рівні не давали змогу чітко сформулювати образ фахівця-піротехніка у населення, а лише узагальнювало всіх фахівців із саперної діяльності. Підтвердження цього висновку відображено в результатах контент-аналізу, де відсоткові різниці у висвітленні діяльності піротехніків у різні роки показують динаміку та важливості акцентування на виконанні діяльності саме фахівцями-піротехніками ДСНС України.

На превеликий жаль зростання рівню позитивного сприйняття

населенням діяльності піротехніків ДСНС, зокрема, їх роботи з гуманітарного розмінування, відбулось через широкомасштабне вторгнення в Україну. Ми відзначаємо, що отримані результати в подальшому знайдуть відображення в наступних дослідженнях іміджу Державної служби України з надзвичайних ситуацій.

Література

1. Борис О. Історичні тенденції формування та розвитку системи цивільного захисту в Україні та світі. Електронний журнал «Державне управління: удосконалення та розвиток». 2016. № 1. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1329> (дата звернення: 12.10.2024).
2. Боснюк В.Ф. Особливості формування іміджу Державної служби України з надзвичайних ситуацій. Матеріали 18 Всеукраїнської науково-практичної конференції рятувальників: “Сучасний стан цивільного захисту України: перспективи та шляхи до європейського простору” (Київ, 11-12 жовтня 2016 року). Київ: ІДУЦЗ, 2016. С. 62-65.
3. Горденко С. Історія розвитку і становлення цивільного захисту України. Східноєвропейський історичний вісник. Спецвипуск 3, 2018. С. 158-163.
4. Державна система цивільного захисту: навч. посіб. М. М. Кулешов, В. П. Садковий, В. В. Тютюнник. Х.: НУЦЗУ, 2020. 232 с.
5. Закон України від 03.02.1993 р. № 2974–ХІІ «Про цивільну оборону України». м. Київ. URL <http://zakon.rada.gov.ua/go/2974-12> (дата звернення: 14.10.2024).

6. Закон України від 14.12.1999 № 1281-XIV «Про аварійно-рятувальні служби»: станом на 1 лип. 2013 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1281-14#Text> (дата звернення: 18.10.2024).

7. Закон України від 08.06.2000 № 1809-III «Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру»: станом на 1 лип. 2013 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1809-14#Text> (дата звернення: 14.10.2024).

8. Наказ М-ва внутр. справ України від 03.07.2014 № 631 «Про затвердження Положення про Оперативно-рятувальну службу цивільного захисту Державної служби України з надзвичайних ситуацій»: станом на 16 лют. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0853-14#Text> (дата звернення: 15.10.2024).

9. Наказ М-ва України з питань надзвич. ситуацій та у справах зах. населення від наслідків Чорнобил. катастрофи від 27.05.2008 № 405/223/625/455 «Про організацію робіт з виявлення, знешкодження та знищення вибухонебезпечних предметів на території України та взаємодію під час їх виконання»: станом на 21 лип. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0591-08#Text> (дата звернення: 13.10.2024).

10. Постанова Кабінету Міністрів України від 28.01.1992 № 35 «Про війська Цивільної оборони України»: станом на 27 груд. 2001 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/35-92-п#Text> (дата звернення: 11.10.2024).

11. Постанова Кабінету Міністрів України від 10.05.1994 №

299 «Про затвердження Положення про Цивільну оборону України»: станом на 31 січ. 2014 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/299-94-п#Text> (дата звернення: 11.10.2024).

12. Постанова Кабінету Міністрів України від 03.08.1998 № 1198 «Про єдину державну систему запобігання і реагування на надзвичайні ситуації техногенного та природного характеру»: станом на 31 січ. 2014 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1198-98-п#Text> (дата звернення: 06.10.2024).

13. Постанова Кабінету Міністрів України від 11.12.1999 № 2294 «Про упорядкування робіт з виявлення, знешкодження та знищення вибухонебезпечних предметів»: перша редакція URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2294-99-п#Text> (дата звернення: 15.10.2024).

14. Указ Президента України від 28.10.1996 № 1005/96 «Про Міністерство України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи»: станом на 6 квіт. 2004 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1005/96#Text> (дата звернення: 04.10.2024).

15. Указ Президента України від 25.07.2002 № 664/2002 «Про Державну програму перетворення військ Цивільної оборони України у Державну службу цивільного захисту»: станом на 20 січ. 2004 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/664/2002#Text> (дата звернення: 12.10.2024).

16. Указ Президента України від 27.01.2003 № 47/2003 «Про заходи щодо вдосконалення державного

управління у сфері пожежної безпеки, захисту населення і територій від наслідків надзвичайних ситуацій». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/47/2003#Text> (дата звернення: 19.11.2024).

17. Указ Президента України від 19.12.2003 № 1467/2003 «Про Державну програму перетворення військ Цивільної оборони України, органів і підрозділів державної пожежної охорони в Оперативно-рятувальну службу цивільного захисту» на період до 2005 року: станом на 15 січ. 2006 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1467/2003#Text> (дата звернення: 13.10.2024).

18. Указ Президента України від 24.12.2012 № 726/2012 «Про деякі

заходи з оптимізації системи центральних органів виконавчої влади»: станом на 12 берез. 2014 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/726/2012#Text> (дата звернення: 14.10.2024).

19. Указ Президії Верхов. Ради України від 07.10.1991 № 1608-XII. Про підпорядкування Україні дислокованих на її території військових частин і підрозділів залізничних військ СРСР, військ урядового зв'язку КДБ СРСР і Цивільної оборони СРСР та військової техніки і майна Міністерства оборони СРСР, переданих безоплатно нав: URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1608-12#Text> (дата звернення: 11.10.2024).

*V. Platonov, Ph.D. in Psychology, Research Associate of the Laboratory
National University of Civil Protection of Ukraine*

DEMINERS SES OF UKRAINE: FROM THE HISTORY OF SERVICE FORMATION TO THE SYMBOL OF "HEROES WITHOUT WEAPONS"

The article addresses the issue of the establishment of the pyrotechnician profession within the State Emergency Service (SES) in terms of both legal regulation and public image. In this case, we believe that the clarity of legislation and the establishment of a legal framework and statutes shape not only the external image of the service itself but also its employees.

The analysis of documents shows the transformation path of the rescue service and its units, which was influenced by numerous transitions from former agencies to the newly created Ministry of Emergency Situations. This led to a misperception of the pyrotechnicians' work, as they were often equated with military formations of the Armed Forces. However, with the final establishment of the service within SES, the situation changed positively in the perception of pyrotechnicians as employees of the SES, as well as in the importance of their contribution to ensuring public safety.

The results of the content analysis indicate a shift in the dynamics of how pyrotechnic unit workers, the departmental structure, and their activities are perceived. The main criteria affecting the general perception of the service and its image include the established uniform, protective gear, media coverage, and the precise mention of the profession and agency name. It has been determined that before the formation of SES, there was neglect in the use of clear terminology and mention of the rescue service, with information often presented in a generalized manner. This had a negative impact, leading to a misperception by the public of the pyrotechnicians' activities within the rescue service. Essentially, a generalized image of rescue service specialists was created, equating them with military personnel of the Armed Forces.

In today's reality, this situation has shown positive dynamics in distinguishing SES pyrotechnicians as specialists in humanitarian demining, separating them from employees of other agencies performing sapper activities.

Keywords: deminer, sapper, humanitarian demining, history of service formation, image of the State Emergency Service of Ukraine, dynamics of the deminer's image in society, perception of the deminer's image.

References

1. Borys, O. (2016). Istorychni tendentsii formuvannia ta rozvytku systemy tsyvilnoho zakhystu v Ukraini ta sviti [Historical Trends in the Formation and Development of the Civil Protection System in Ukraine and the World]. *Elektronnyi zhurnal «Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok» – Electronic Journal "Public Administration: Improvement and Development"*, 1. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1329> (accessed: 12.10.2024) [in Ukrainian].
2. Bosniuk, V.F. (2016). Osoblyvosti formuvannia imidzhu Derzhavnoi sluzhby Ukrainy z nadzvychainykh sytuatsii [Peculiarities of the Formation of the Image of the State Emergency Service of Ukraine]. *Materialy 18 Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii riaturalnykh: "Suchasnyi stan tsyvilnoho zakhystu Ukrainy: perspektyvy ta shliakhy do yevropeiskoho prostoru"* (Kyiv, 11–12 zhovtnia 2016 roku). Kyiv: IDUTsZ, 62–65 [in Ukrainian].
3. Hordenko, S. (2018). Istoriiia rozvytku i stanovlennia tsyvilnoho zakhystu Ukrainy [The History of the Development and Formation of Civil Protection in Ukraine]. *Skhidnoievropeyskyi istorychnyi visnyk – East European Historical Bulletin, Special Issue 3*. 158–163 [in Ukrainian].
4. Kuleshov, M.M., Sadkovyi, V.P., & Tiutiunyk, V.V. (2020). *Derzhavna systema tsyvilnoho zakhystu: navchalnyi posibnyk [The State Civil Protection System: A Textbook]*. Kharkiv: NUTsZU, 232 p. [in Ukrainian].
5. Zakon Ukrainy vid 03.02.1993 № 2974-XII «Pro tsyvilnu oboronu Ukrainy» [Law of Ukraine dated 03.02.1993 No. 2974-XII "On Civil Defense of Ukraine"]. Kyiv. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/go/2974-12> (accessed: 14.10.2024) [in Ukrainian].
6. Zakon Ukrainy vid 14.12.1999 № 1281-XIV «Pro avariino-riaturalni sluzhby» [Law of Ukraine dated 14.12.1999 No. 1281-XIV "On Emergency Rescue Services"]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1281-14#Text> (accessed: 18.10.2024) [in Ukrainian].
7. Zakon Ukrainy vid 08.06.2000 № 1809-III «Pro zakhyst naselennia i terytorii vid nadzvychainykh sytuatsii tekhnohennoho ta pryrodnoho kharakteru» [Law of Ukraine dated 08.06.2000 No. 1809-III "On the Protection of the Population and Territories from Emergencies of Technogenic and Natural Nature"]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1809-14#Text> (accessed: 14.10.2024) [in Ukrainian].
8. Nakaz M-va vnutrishnikh sprav Ukrainy vid 03.07.2014 № 631 «Pro zatverdzhennia Polozhennia pro Operativno-riaturalnu sluzhbu tsyvilnoho zakhystu Derzhavnoi sluzhby Ukrainy z nadzvychainykh sytuatsii» [Order of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine dated 03.07.2014 No. 631 "On the Approval of the Regulation on

the Operational and Rescue Service of Civil Protection of the State Emergency Service of Ukraine"]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0853-14#Text> (accessed: 15.10.2024) [in Ukrainian].

9. Nakaz M-va Ukrainy z pytan nadzvychainykh sytuatsii vid 27.05.2008 № 405/223/625/455 «Pro orhanizatsiiu robit z vyivlennia, zneshkodzhennia ta znyshchennia vybukhonebezpechnykh predmetiv na terytorii Ukrainy ta vzaiemodii pid chas yikh vykonannia» [Order of the Ministry of Emergencies of Ukraine dated 27.05.2008 No. 405/223/625/455 "On the Organization of Work for the Detection, Neutralization, and Destruction of Explosive Objects in Ukraine and Interaction During Their Execution"]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0591-08#Text> (accessed: 13.10.2024) [in Ukrainian].

10. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 28.01.1992 № 35 «Pro viiska Tsyvilnoi oborony Ukrainy» [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 28.01.1992 No. 35 "On the Civil Defense Forces of Ukraine"]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/35-92-п#Text> (accessed: 11.10.2024) [in Ukrainian].

11. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 10.05.1994 № 299 «Pro zatverdzhennia Polozhennia pro Tsyvilnu oboronu Ukrainy» [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 10.05.1994 No. 299 "On Approval of the Regulation on Civil Defense of Ukraine"]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/299-94-п#Text> (accessed: 11.10.2024) [in Ukrainian].

12. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 03.08.1998 № 1198 «Pro yedynu derzhavnu systemu zapobihannia i reaktsii na nadzvychaini sytuatsii tekhnohennoho ta pryrodnoho

kharakteru» [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 03.08.1998 No. 1198 "On the Unified State System of Prevention and Response to Emergencies of Technogenic and Natural Nature"]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1198-98-п#Text> (accessed: 06.10.2024) [in Ukrainian].

13. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 11.12.1999 № 2294 «Pro uporiadkuvannia robit z vyivlennia, zneshkodzhennia ta znyshchennia vybukhonebezpechnykh predmetiv» [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 11.12.1999 No. 2294 "On the Regulation of Works on the Detection, Neutralization, and Destruction of Explosive Objects"]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2294-99-п#Text> (accessed: 15.10.2024) [in Ukrainian].

14. Ukaz Prezydenta Ukrainy vid 28.10.1996 № 1005/96 «Pro Ministerstvo Ukrainy z pytan nadzvychainykh sytuatsii ta u spravakh zakhystu naseleennia vid naslidkiv Chornobylskoi katastrofy» [Decree of the President of Ukraine dated 28.10.1996 No. 1005/96 "On the Ministry of Ukraine for Emergencies and Population Protection from the Consequences of the Chornobyl Disaster"]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1005/96#Text> (accessed: 04.10.2024) [in Ukrainian].

15. Ukaz Prezydenta Ukrainy vid 25.07.2002 № 664/2002 «Pro Derzhavnu prohramu peretvorennia viisk Tsyvilnoi oborony Ukrainy u Derzhavnu sluzhbu tsyvilnoho zakhystu» [Decree of the President of Ukraine dated 25.07.2002 No. 664/2002 "On the State Program for the Transformation of Civil Defense Forces of Ukraine into the State Civil Protection Service"]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/664>

/2002#Text (accessed: 12.10.2024) [in Ukrainian].

16. Ukaz Prezydenta Ukrainy vid 27.01.2003 № 47/2003 «Pro zakhody shchodo vdoskonalennia derzhavnoho upravlinnia u sferi pozhezhnoi bezpeky, zakhystu naselennia i terytorii vid naslidkiv nadzvychainykh sytuatsii» [Decree of the President of Ukraine dated 27.01.2003 No. 47/2003 "On Measures to Improve Public Administration in the Field of Fire Safety, Protection of Population and Territories from Emergencies"]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/47/2003#Text> (accessed: 19.11.2024) [in Ukrainian].

17. Ukaz Prezydenta Ukrainy vid 19.12.2003 № 1467/2003 «Pro Derzhavnu prohramu peretvorennia viisk Tsyvilnoi oborony Ukrainy, orhaniv i pidrozdiliv derzhavnoi pozhezhnoi okhorony v Operatyvno-riatuvalnu sluzhbu tsyvilnoho zakhystu» [Decree of the President of Ukraine dated 19.12.2003 No. 1467/2003 "On the State Program for the Transformation of Civil Defense Forces, State Fire Protection Units into the Operational and Rescue Service of Civil Protection"]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1467/2003#Text> (accessed: 12.10.2024) [in Ukrainian].

7/2003#Text (accessed: 13.10.2024) [in Ukrainian].

18. Pro deiaki zakhody z optymizatsii systemy tsentralnykh orhaniv vykonavchoi vlady: Ukaz Prezydenta Ukrainy vid 24.12.2012 № 726/2012 [On Some Measures to Optimize the System of Central Executive Bodies: Decree of the President of Ukraine dated 24.12.2012 No. 726/2012]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/726/2012#Text> (accessed: 14.10.2024) [in Ukrainian].

19. Ukaz Prezydii Verkhovnoi Rady Ukrainy vid 07.10.1991 № 1608-XII «Pro pidporiadkuvannia Ukraini dyslokovanykh na ii terytorii viiskovykh chastyn i pidrozdiliv zaliznychnykh viisk SRSR, viisk uriadovoho zviazku KDB SRSR i Tsyvilnoi oborony SRSR ta viiskovoi tekhniky i maina Ministerstva oborony SRSR» [Decree of the Presidium of the Verkhovna Rada of Ukraine dated 07.10.1991 No. 1608-XII "On the Subordination to Ukraine of Military Units and Subdivisions of the Soviet Union Located on Its Territory"]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1608-12#Text> (accessed: 11.10.2024) [in Ukrainian].

Надійшла до редколегії: 15.10.2024
Прийнята до друку: 20.10.2024

УДК 159.9

Д. Похілько¹, к. психол. н., с. н.с.

провідн. н.с. лаб. (ORCID 0000-0003-3374-8771)

А. Сичевський², к. психол. н.

¹Національний університет цивільного захисту України

²Державна служба України з надзвичайних ситуацій

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДРОЗДІЛІВ ДСНС ПІД ЧАС ВІЙНИ

В статті розглядається проблема психологічного забезпечення підрозділів ДСНС під час війни. У прифронтових областях персонал ДСНС знаходиться в ситуації постійної загрози життю, а отже потребує більш пильної уваги психологів ДСНС для збереження їхнього психічного та психологічного здоров'я.

Провідні науковці психологічного забезпечення в системі ДСНС (Оніщенко Н.В., Тімченко О.В., Сірко Р.І., Михлюк Е.І., Маргієва Я.О. та ін.) зазначають, що чим раніше провести психологічне втручання, тим меншими будуть руйнівні наслідки для психічного здоров'я травмованої особистості.

У 2024 році МВС України проводило анонімне онлайн-анкетування з метою оцінки психологічного стану персоналу ДСНС та якості організації психологічного забезпечення в ДСНС. Опитуванням охоплено 21714 осіб територіальних органів та підрозділів, підрозділів центрального підпорядкування ДСНС, навчальних закладів та наукових установ, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління ДСНС.

Встановлено, що психологічний стан персоналу ДСНС є позитивний (90,5%): дуже добрий (32,3%), добрий (39,3%), задовільний (18,9%). Головна причина погіршення психологічного стану – хронічна втома.

На сьогодні психологи ДСНС надають широкий спектр психологічних послуг: психоедукаційні заняття; навчальні лекції; індивідуальні психологічні консультації; групові психологічні консультації; групи підтримки; тренінги саморегуляції; ароматерапевтичні сесії; іпо/каніс/музико/арт-терапевтичні заняття тощо. Психологічне забезпечення в ДСНС організовано на високому рівні, зважаючи на те, що у 91% опитаних гарний психологічний стан, 76% не потребують психологічної підтримки та допомоги, 41% вірять у важливість своєї роботи, 36% оптимістичні та впевнені у собі, 34% задоволені результатами своєї діяльності.

Ключові слова: психолог ДСНС, психологічне забезпечення, психологічний стан, персонал ДСНС.

Актуальність проблеми дослідження. Психологічна служба в системі ДСНС функціонує з початку 2000-х років. Незважаючи на тривалий розвиток та зростання чисельності психологів навантаження на одного психолога не відповідає допустимим нормам. За визначеними нормами на 1 психолога повинно лягати

навантаження не більше 300 осіб штатної чисельності особового складу, рятувальників та працівників в особливий період) [4]. На сьогодні в деяких регіонах України показник навантаження на психолога втричі більше нормативного. Наприклад, у ГУ ДСНС у Закарпатській області на 1 психолога приходить 550 осіб особового складу (о/с); у ГУ ДСНС

Івано-Франківської області – 905 осіб о/с; у ГУ ДСНС у Миколаївській – 831 особа; у ГУ ДСНС у Полтавській області – 649 осіб; у ГУ ДСНС у Тернопільській області – 1142 осіб; у ГУ ДСНС у Хмельницькій області – 615 осіб та у ГУ ДСНС у Чернівецькій області 936 осіб. Це все вказує на необхідність комплектування вакантних або введення додаткових посад.

З початком повномасштабного вторгнення рф на територію України значно зросла кількість викликів ДСНС. До впливу негативних факторів, які в значній мірі впливають на рятувальника в надзвичайній ситуації, додалася ще щоденна вітальна загроза через постійні військові атаки [1; 2]. У прифронтових областях персонал ДСНС знаходиться в ситуації постійної загрози життю, а отже потребує більш пильної уваги психологів ДСНС для збереження їхнього психічного та психологічного здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На сьогодні питання психологічного забезпечення в системі ДСНС ґрунтовно досліджено у роботах Оніщенко Н.В., Тімченка О.В., Сірко Р.І., Михлюка Е.І., Маргієвої Я.О., Платонова В.М., Кердивара В.В. та інших.

У роботах цих науковців представлені різноманітні підходи щодо здійснення психологічного супроводу персоналу ДСНС на різних етапах проходження служби, запропоновані алгоритми надання необхідної психологічної підтримки рятувальникам в очах надзвичайної ситуації, запропоновані програми психологічної корекції особового

складу після трагічних випадків тощо [1; 2].

Зважаючи на результати досліджень, можемо зазначити, що чим раніше відбувається психологічне втручання і чим швидше надано необхідну підтримку (першу психологічну допомогу чи екстрену психологічну допомогу), тим меншими будуть руйнівні наслідки для ментального здоров'я травмованої особистості [2; 3; 5].

Методика дослідження. У червні 2024 року МВС України проводило анонімне онлайн-анкетування з метою оцінки психологічного стану персоналу ДСНС та якості організації психологічного забезпечення в ДСНС. Анкетування проводилося за розробленою МВС анкетой, яка включала 34 питання, які стосувалися різних сфер діяльності респондента (професійна, особистісна, сімейна інші тощо).

В опитуванні взяли участь 21714 осіб територіальних органів та підрозділів, підрозділів центрального підпорядкування ДСНС, навчальних закладів та наукових установ, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління ДСНС.

Вибірка репрезентативна для системи ДСНС і відображає її загальну структуру. Серед опитаних особи рядового та начальницького складу (91,2%), держслужбовці (3,0%) та працівники (5,8%).

В групі досліджуваних представлені фахівці з різним досвідом служби: до 2 років (12,60%), від 2 до 5 років (16,89%), від 5 до 10 років (18,40%), від 10 до 15 років (17,30%), від 15 до 20 років (15,20%), від 20 до 25 років (12,80%) та більше 25 років

(6,81%). Це дозволяє оцінити потреби, проблеми та пріоритети службової діяльності у фахівців з різним строком проходження служби. Чоловіки складають 87,3%, жінки – 12,7%.

Вікова структура опитаних: від 30 до 40 років – 42,0%, від 40 до 50 років – 27,6%, від 25 до 30 років – 14,5%, від 20 до 25 років – 10,4%, більше 50 років – 4,96%, до 20 років – 0,54%.

Результати. За результатами дослідження персонал ДСНС свій стан здоров'я оцінює як приємлемий: добре (57%), задовільно (40%). Лише 3% вказали на проблеми зі здоров'ям. Серед основних проблем зі здоров'ям такі: погане самопочуття (0,6%), хронічні захворювання (0,4%), лікування (0,2%) і поранення (0,1%).

Взагалі можна сказати, що психологічний стан персоналу ДСНС позитивний (90,5%): дуже добрий (32,3%), добрий (39,3%), задовільний (18,9%). Головна причина погіршення психологічного стану – хронічна втома.

На поганий психологічний стан вказує лише 3% опитаних і це, зважаючи, на щоденну загрозу життю та здоров'ю і високу ймовірність повторних обстрілів, є низьким показником.

При більш глибокому аналізі психоемоційного стану встановлено, що переважна більшість опитаних відчують віру у важливість своєї роботи (40,9%), оптимізм та впевненість у власних силах, віру в свої високі досягнення (35,5%),

емоційне піднесення та задоволення результатами своєї діяльності (33,6%). Кожен п'ятий має бажання та активно працює над тим, щоб отримати підвищення по службі (21,4%).

Підсумовуючи, слід зазначити, що у персоналу ДСНС гарний психологічний стан і висока готовність до виконання завдань за призначенням.

У розрізі регіонів найбільше виснаження спостерігається у підрозділах Харківської області (дивитись табл.1). Незадовільний психологічний стан у Харківській області (12,82% від усіх опитаних, що визначили свій стан як поганий) можна пов'язати з надмірно напруженим режимом служби. На відміну від інших областей, підрозділи ДСНС у Харківській області несуть службу в режимі дві доби через чотири. Регіон щодня піддається обстрілам і особовий склад може дві доби (під час чергування) знаходитись на аварійно-рятувальних та інших невідкладних роботах у місцях ліквідації наслідків ракетних обстрілів, а інші чотири (під час відпочинку) бути об'єктом обстрілів. Тому психіка не встигає повноцінно відновлюватись. Власний незадовільний психологічний стан респонденти пов'язують з хронічною втомою, емоційним спустошенням, апатією та втратою інтересу і зацікавленості роботою. Саме ці показники вказують на професійне вигорання.

Табл. 1. Розподіл відповідей особового складу ДСНС щодо поганого психологічного стану по областями

Область	Кількість виборів (n)	Відсоток (%)
Вінницька	18	5,92
Волинська	6	1,97

Табл. 1. (Продовження)

Дніпропетровська	18	5,92
Донецька	6	1,97
Житомирська	8	2,63
Закарпатська	14	4,60
Запорізька	9	2,96
Івано-Франківська	8	2,63
Київська	23	7,56
Кіровоградська	9	2,96
Львівська	21	6,90
Миколаївська	10	3,28
Одеська	14	4,60
Полтавська	10	3,28
Рівненська	13	4,27
Сумська	6	1,97
Тернопільська	10	3,28
Харківська	39	12,82
Херсонська	7	2,30
Хмельницька	14	4,60
Черкаська	7	2,30
Чернівецька	10	3,28
Чернігівська	10	3,28
м. Київ	14	4,60

На виснаження фахівців ДСНС також вказують відповіді про необхідність піти у відпустку (55,9%) і думки про вихід на пенсію (6,2%). Тобто більше половини опитаних насамперед потребують фізичного і психологічного відновлення власних ресурсів.

Переважає більшість персоналу ДСНС не потребує психологічної підтримки та допомоги (75,8%), не зважаючи на те, що 56% опитаних у 2023-2024 рр. не приймали участь у жодному психологічному заході. Такі результати дозволяють констатувати, що більшість персоналу ДСНС може самостійно впоратись з психологічними проблемами та вирішити життєві складнощі професійного і особистого характеру. Також слід зазначити, що 44%

опитаних неодноразово брали участь у різних психологічних заходах: індивідуальні чи групові консультації (9%); тренінги (18%); лекції в онлайн чи офлайн форматі (23,2%); заняття з саморегуляції (3,7%); групи підтримки (1,5%); психодіагностичне вивчення (17,6%), психотерапевтичні сеанси (1,5%) тощо (сумарний показник становить 74,4%). Ці результати вказують на те, що персонал ДСНС, який дійсно потребує психологічної допомоги, самостійно звертається до психолога та має можливість обрати необхідні психологічні послуги. Незважаючи на складні умови професійної діяльності, постійні обстріли й необхідність виїзду психолога на місце ліквідації наслідків ворожих обстрілів для надання екстреної психологічної

допомоги постраждалому населенню, психологи ДСНС знаходять сили та час працювати з особовим складом.

Персонал ДСНС, який не бажає приймати участь у психологічних заходах і штатний психолог у

підрозділі відсутній, значно частіше оцінюють свій психологічний стан нижче (дивитись табл. 2). Це підтверджується результатами статистичної обробки даних.

Табл. 2. Показники психологічного стану персоналу ДСНС у підрозділах де є та де відсутній штатний психолог, (у %)

Стан	Є штатний психолог (n=14289)	Немає штатного психолога (n=1703)	ϕ
Дуже добрий	35,50	35,00	1,755*
Добрий	40,80	37,70	2,497**
Задовільний	17,45	20,95	3,389**
Посередній	5,17	5,00	0,351
Поганий	1,08	1,35	1,053

* p=0,05;
** p=0,01

Примітка: В підрозділах зі штатними психологами показники «дуже доброго» та «доброго» психологічного стану значно вищі. В підрозділах, де відсутні штатні психологи, більше опитаних оцінюють свій психологічний стан як «задовільний».

Зважаючи на отримані результати, слід зазначити, що половина персоналу ДСНС з підрозділів у яких відсутній штатний психолог мають лише досвід проходження психодіагностичного

вивчення (тестування), а не повноцінного психологічного супроводу (дивитись табл. 3). Психологічний супровід завжди передбачає вплив на особистість з метою покращення її психологічного стану.

Табл. 3. Показники досвіду персоналу ДСНС щодо участі у психологічних заходах, які не бажають брати в них участь (%)

Стан	Штатний психолог є (n=14289)	Штатний психолог відсутній (n=1703)	ϕ
Брав участь	35,47	28,19	6,124**
Групи підтримки	1,31	0,10	6,475**
Заняття з саморегуляції	0,71	0,23	2,575**
Індивідуальні консультації	1,80	1,47	0,897
Групові консультації	-	0,99	-
Лекції	4,22	3,58	1,209
Лекції онлайн	5,45	4,52	1,755*
Психодіагностичне вивчення (тестування)	9,66	10,74	1,553
Психотерапевтичний сеанс	0,23	-	-

Табл. 3. (Продовження)

Тренінги	12,09	9,10	3,823**
* p=0,05; ** p=0,01			

Примітка: В підрозділах зі штатними психологами значно більше персоналу, який брав участь у психологічних заходах. Статистично значущі відмінності спостерігаються за усіма психологічними заходами, окрім «індивідуальних консультацій» і «психодіагностичним вивченням (тестуванням)».

На підставі вище наведеного та з урахуванням умов війни і високого психоемоційного навантаження на персонал ДСНС рекомендується збільшити штатну чисельність психологів ДСНС з метою психологічного забезпечення всього особового складу, рятувальників та працівників територіальних органів та підрозділів, підрозділів центрального підпорядкування ДСНС, навчальних закладів та наукових установ, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління ДСНС.

На сьогодні психологи ДСНС надають широкий спектр психологічних послуг: психо-едукативні заняття; навчальні лекції; індивідуальні психологічні консультації; групові психологічні консультації; групи підтримки; тренінги саморегуляції; ароматерапевтичні сесії; іпо/каніс/музико/арт-терапевтичні заняття тощо.

Насамперед це вказує як на високий рівень професійної підготовки психологів ДСНС, так і на використання індивідуального підходу у психологічному супроводі персоналу ДСНС (коли психолог підбирає необхідні заходи психологічної допомоги, з урахуванням особистісних особливостей кожного фахівця ДСНС).

На даний час 74,4% персоналу ДСНС не бажають брати участь у психологічних заходах. При цьому слід врахувати, що стільки ж опитаних (75,8%) не мають потреби у психологічній підтримці, а 21,3% не бачать в цьому сенсу (зважаємо на те, що 90,5% оцінюють свій психологічний стан як «гарний»).

Зважаючи на аналіз результатів анкетування, вважаємо, що відбулося перенасичення психологічними заходами під час психологічного супроводу службової діяльності персоналу ДСНС.

Висновки. Психологічне забезпечення в ДСНС організовано на високому рівні, зважаючи на те, що 91% респондентів вважають гарним свій психологічний стан, 76% - не потребують психологічної підтримки та допомоги, 41% - вірять у важливість своєї роботи, 36% - оптимістичні та впевнені у собі, 34% - задоволені результатами своєї діяльності.

Професійний рівень психологів достатній для ефективного психологічного забезпечення в системі ДСНС. В роботі успішно використовується індивідуальний підхід до надання психологічної допомоги та підтримки. Однак навантаження на психолога не відповідає допустимим нормам і

вказує на необхідність введення додаткових посад.

Література

1. Onishchenko N. Psychosocial assistance within the framework of the social rehabilitation process: prospects for recuperation and reintegrative outcomes. *Brazilian Journal of Education, Technology and Society (BRAJETS)*. V.16, n.se.3, 2024. P.155-164. DOI: <https://doi.org/10.14571/brajets.v16.nse2.155-164>.
2. Timchenko O., Onishchenko N. Ukrainian rescuers in local armed conflict conditions: how does it affect the psyche? - *Minerva Psychiatry*, 63(2), P. 159-170. DOI: 10.23736/S2724-6612.21.02242-9.
3. Дії підрозділів ДСНС в умовах воєнного стану: Навчальний

посібник // За заг.ред М.Коваля. Львів 2023 – 308 с.

4. Наказ МВС від 31.08.2017 № 747 «Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій». - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1390-17/print>.

5. Психологічне інформування професійних контингентів про можливі негативні психологічні наслідки діяльності в умовах впливу стрес-факторів підвищеної інтенсивності та шляхи їхнього подолання: Практичний посібник / В.В. Кердивар, М.І. Краснокутський, Я.О. Овсяннікова, В.М. Платонов, Д.С. Похілько, Л.А. Перелигіна, О.В. Тімченко // За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. Х.: Факт, 2024. 228 с.

D. Pokhilko¹, Ph.D. in Psychology, Leading researcher of Laboratory

A. Sychevskiy², Ph.D. in Psychology

¹National University of Civil Protection of Ukraine

²State Emergency Service of Ukraine

PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR SES UNITS DURING THE WAR

The article addresses the issue of psychological support for the State Emergency Service (SES) units during the war. In frontline areas, SES personnel face constant life-threatening situations and thus require increased attention from SES psychologists to maintain their mental and psychological health.

Leading researchers in the field of psychological support within the SES system (N.V. Onishchenko, O.V. Timchenko, R.I. Sirko, E.I. Mykhlyuk, Y.O. Margieva, and others) emphasize that the sooner psychological intervention is provided, the less severe the destructive effects on the mental health of a traumatized individual will be.

In 2024, the Ministry of Internal Affairs of Ukraine conducted an anonymous online survey to assess the psychological state of SES personnel and the quality of psychological support within the SES. The survey covered 21,714 individuals from territorial bodies and units, central SES divisions, educational institutions, research institutes, enterprises, establishments, and organizations under the SES management.

It was found that the psychological state of SES personnel is generally positive (90.5%): very good (32.3%), good (39.3%), and satisfactory (18.9%). The main reason for deterioration in psychological state is chronic fatigue.

Currently, SES psychologists provide a wide range of psychological services, including psycho-educational sessions, training lectures, individual psychological consultations, group

consultations, support groups, self-regulation training, aromatherapy sessions, and various therapies, such as equine-assisted, canine-assisted, music, and art therapy. Psychological support in the SES is organized at a high level, as 91% of respondents reported good psychological health, 76% did not require psychological support, 41% believed in the importance of their work, 36% were optimistic and confident, and 34% were satisfied with their performance results.

Keywords: SES psychologist, psychological support, psychological state, SES personnel.

References

1. Onishchenko N. (2024) Psychosocial assistance within the framework of the social rehabilitation process: prospects for recuperation and reintegrative outcomes. *Brazilian Journal of Education, Technology and Society (BRAJETS)*. V.16, n.se.3. P.155-164. DOI: <https://doi.org/10.14571/brajets.v16.nse2.155-164>. [in English].
2. Timchenko O., Onishchenko N. (2022) Ukrainian rescuers in local armed conflict conditions: how does it affect the psyche? // *Minerva Psychiatry*, 63(2), P. 159-170. DOI: 10.23736/S2724-6612.21.02242-9. [in English].
3. Dii pidrozdiliv DSNS v umovakh voiennoho stanu: Navchalnyi posibnyk. [Actions of SES Units under Martial Law: Training Manual] // Za zah.red M. Kovalia. Lviv, 2023. 308 p. [in Ukrainian].
4. Nakaz MVS vid 31.08.2017 № 747 «Pro zatverdzhennia Poriadku psykhologichnoho zabezpechennia v Derzhavnii sluzhbi Ukrainy z nadzvychainykh sytuatsii». [On the Approval of the Procedure for Psychological Support in the State Emergency Service of Ukraine]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1390-17/print>. [in Ukrainian].
5. Psykholohichne informuvannia profesiinykh kontynhentiv pro mozhlyvi nehatyvni psykhologichni naslidky diialnosti v umovakh vplyvu stres-faktoriv pidvyshchenoi intensyvnosti ta shliakhy yikhnoho podolannia: Praktychnyi posibnyk. [Psychological Briefing for Professional Contingents on Potential Negative Psychological Consequences of Activity under High-Intensity Stress Factors and Ways to Overcome Them: A Practical Guide] / V.V. Kerdyvar, M.I. Krasnokutskyi, Ya.O. Ovsiannikova, V.M. Platonov, D.S. Pokhilko, L.A. Perelyhina, O.V. Timchenko // Za zah. red. prof. O.V. Timchenka. Kh.: Fakt, 2024. 228 p. [in Ukrainian].

Надійшла до редколегії: 13.10.2024

Прийнята до друку: 26.10.2024

УДК: 159.923

*І. Сергієнко, ад'юнкт ад'юнктури
Національний університет цивільного захисту України*

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЛИ ПІД ОКУПАЦІЄЮ

Дослідження зосереджене на працівниках ДСНС України, які безпосередньо перебували під окупацією на території зони відчуження та зони безумовного (обов'язкового) відселення Чорнобильської атомної електростанції.

Основним напрямком роботи є вивчення факторів психосоціальної дезадаптації серед працівників, які виконували службові обов'язки під окупацією, ризикуючи життям. Вибірка дослідження складалася з-поміж 73-х працівників, які були відібрані на основі їхнього пережитого досвіду.

Проведене дослідження показало, що найбільш значущим негативним фактором для працівників була відсутність можливості бути поряд із сім'єю та рідними (49,3%). Інформаційна ізоляція та відсутність доступу про події в країні також суттєво вплинули на їх психоемоційний стан, викликаючи страх і безвихідність. Крім того, постійна загроза для життя формувала високий рівень стресу й емоційного виснаження. Виявляється, недостатність потрібних ресурсів для проживання і несення служби хоч і була визнана, вона не виявилася настільки критичною, як інші фактори. Водночас (68,4%) працівників відзначили колектив більш згуртованим спільною метою, що підкреслює те, що спільні виклики здатні зміцнити колектив і сприяє покращенню морально-психологічному клімату. Спільна мета може об'єднувати людей, допомагаючи їм зосередитися на важливих завданнях й підтримувати один одного, що є особливо важливим у стресових ситуаціях.

Психологічне супроводження професійної діяльності в умовах війни є критично важливим для підтримки працівників. Важливо вивчити травматичний досвід, з яким стикалися ці працівники, щоб розробити ефективні стратегії допомоги. Також важливо враховувати й соціальну ізоляцію, оскільки протягом воєнного конфлікту працівники Державної служби з надзвичайних ситуацій часто відокремлені від своїх сімей та близьких. Це може призвести до почуття самотності та відчуженості, втрати соціальної підтримки.

Ключові слова: дезадаптація, окупація, війна, психосоціальні фактори, працівники ДСНС, морально-психологічний клімат.

Вступ. Працівники ДСНС України, які перебували під окупацією, стикалися з численними викликами та ризиками, виконуючи свої обов'язки в умовах небезпеки, ризикуючи власним життям.

З 24 лютого по 8 квітня 2022 року, на початку повномасштабного військового вторгнення російської федерації на територію України, 81 працівник 2-ї та 11-ї Державних пожежно-рятувальних частин (ДСП

«Чорнобильська АЕС») ДСНС України перебували на робочих місцях у частинах постійної дислокації.

Під час несення служби, працівники зазнали військового вторгнення й були окуповані військами та технікою рф. Відбулася блокада частин і подальші обшуки, перевірки, вилучення всіх засобів комунікації та повна ізоляція. Проводився контроль кожного кроку

та агресивні, погрозливі вирази в бік працівників. Під час окупації була захоплена вся інфраструктура, що ускладнило виконання службових обов'язків. Повністю закритий доступ до інформаційного простору позбавив працівників можливості отримувати важливу інформацію про події в країні та за її межами.

Прояв будь-якої активності з боку окупантів постійно створював атмосферу напруги, що супроводжувалася реальною загрозою для життя працівників. Ця ситуація негативно впливала на їхній психоемоційний стан, викликаючи відчуття страху і невизначеності.

Психологічне супроводження професійної діяльності в умовах війни є критично важливим для підтримки працівників. Важливо вивчити травматичний досвід, з яким стикалися ці працівники, щоб розробити ефективні стратегії допомоги. Також важливо враховувати й соціальну ізоляцію, оскільки протягом воєнного конфлікту працівники ДСНС часто відокремлені від своїх сімей та близьких. Це може призвести до почуття самотності та відчуженості, втрати соціальної підтримки.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сучасна реальність є невичерпним джерелом травмуючих ситуацій, під якими розуміють такі екстремальні критичні події, ситуації загрози, які негативно впливають на індивіда та вимагають екстраординарних зусиль для подолання наслідків цього впливу. Психіка, так само як і внутрішнє середовище організму, прагне до підтримки стабільного стану, і все, що порушує цю стабільність, витісняється за термінологією З. Фрейда. На відміну

від фізичної травми, яка завжди є зовнішньою, психічна травма може мати інтрапсихічну природу, тобто психіка має здатність травматизувати саму себе, провокуючи певні думки, спогади, переживання та афекти [11]. Війна є екстремальною ситуацією, тобто такою, що виходить за межі звичайного, «нормального людського досвіду». Для окремих груп українців ця ситуація є гіперекстремальною: внутрішні навантаження, які вона викликає, часто перевищують людські можливості, руйнують звичну поведінку і дії, можуть спричинити небезпечні наслідки [14].

Психосоціальна дезадаптація - це збій у механізмах психічного пристосування при гострому або хронічному емоційному стресі, внаслідок чого виникає часткова або повна нездатність пристосовуватись до умов соціального оточення і виконувати звичайну для власного статусу роль у суспільстві через обмеження функціональності психіки. У разі психосоціальної дезадаптації мова йде про порушення процесу не тільки функціональної, але і змістовного боку соціалізації. Показником дезадаптації є брак адекватного і цілеспрямованого реагування у ситуаціях, що вимагають здійснення енергійних адаптаційних заходів. Врешті, глобально це призводить до порушення професійної діяльності, залежності від допомоги інших осіб, деформації системи внутрішньої регуляції, ціннісних орієнтацій і соціальних настанов, втрати здатності самостійно існувати, встановлювати соціальні зв'язки [1].

Типовими ситуаціями, що призводять до розвитку порушень адаптації, є зміна звичного

середовища, трансформація соціального статусу, нозогенні (зокрема ятрогенні) впливи, розлука з близькими людьми, але визначальним у кожному випадку є не контекст психотравмуючого впливу, а індивідуальна значущість психогенії. Важливим критерієм є суб'єктивне переживання індивідуумом своєї нездатності самостійно впоратися із проблемою: змінити ситуацію, прийняти її або підлаштуватись до неї. Виникає відчуття розпачу, безвихідності, соціальної ізольованості та втрати перспективи. При цьому зовнішні критерії соціального функціонування порушуються не грубо, проявляючись переважно певним зниженням продуктивності у щоденній діяльності. Донозологічний розвиток психосоціальної дезадаптації має схожість з ознаками синдрому вигорання, супроводжуючись порушеннями сну, астеною, емоційною лабільністю, тривожністю та вегетативними дисфункціями, що розцінюється як ознаки втоми [2]. Коли стресостійкість у нормі вона мобілізує та активізує адаптивні механізми саморегуляції особистості, але при надмірному чи довготривалому впливі, що перевищує допустимий бар'єр психічної та фізіологічної стійкості, позитивна реакція може трансформуватися у негативну. Це у свою чергу сприяє виникненню широкого спектра дезадаптивних станів, деструктивної поведінки, професійного вигорання, професійних та особистісних деформаційних змін фахівців [13].

Високий рівень стресу, фізичне та психологічне навантаження, на службі може призвести до виникнення професійного вигорання. Професійне вигорання – це результат тривалого

фізичного й емоційного напруження, що спричиняє втому, втрату мотивації та інтересу до роботи. Це може охоплювати почуття безсилля, роздратування і відчуття безпорадності. Водночас емоційне вигорання може виникнути не тільки внаслідок роботи, а й через негаразди в особистому житті, соціальні проблеми тощо. Обидва стани мають подібні ознаки, такі як відчуття виснаження та втрата інтересу до того, що раніше приносило задоволення [10]. Емоційне виснаження виражається в емоційному перенапруженні, у відчутті спустошеності, вичерпаності, у відчутті втоми, що не минає після нічного сну. Після періоду відпочинку (вихідні, відпустка) такі прояви зменшуються, проте після повернення в колишню робочу ситуацію поновлюються. Фахівець відчуває, що більше не може віддаватися роботі, як раніше. Якщо працівник, життєдіяльність якого відбувається в особливих умовах, реагує адекватним, адаптивним чином, він діє успішніше та ефективніше, підвищує свою функціональну активність та впевненість. Натомість дезадаптивні реакції ведуть по спіралі вниз, до «професійного вигорання». Коли вимоги (внутрішні та зовнішні) постійно переважають над ресурсами (внутрішніми та зовнішніми), у людини порушується стан рівноваги між організмом і середовищем [6].

Алексеєнко Т.Ф. зазначає, що дезадаптація – термін, протилежний адаптації, суть якого виявляється у невідповідності соціально-психологічного і психофізіологічного статусу людини вимогам ситуації, життєдіяльності, що не дозволяє їй пристосовуватися до умов середовища свого існування.

Деадаптація може розглядатися як процес, як прояв, як результат. Деадаптація розглядається ним як процес означає зниження адаптаційних можливостей людини до умов життєдіяльності або до якихось конкретних умов. Може бути малопомітною збоку, але матиме серйозні наслідки для людини, яка обтяжена такою проблемою; різко вираженою, що виявляється повною непристосованістю до певної ситуації. Тривала деадаптація може призвести до затримки у психічному розвитку, формувати негативні установки або тривожність. Деадаптація як прояв виявляється у нетипових формах поведінки й ставленні до результатів діяльності у конкретному середовищі. Може мати різноманітні індивідуальні форми вираження. Деадаптація як результат є свідченням щодо порівняльної оцінки якісно нового стану і проявів, що не відповідають умовам середовища і для даної людини є нетиповими [8].

Ільченко Ю. В. виділяє три ступені прояву стану деадаптації: перший ступінь - характеризується порушенням процесу адаптації тільки в момент впливу деадаптаційного фактора; другий ступінь - характеризується порушенням процесу відновлення адаптаційних функцій організму після впливу деадаптаційного фактора; третій ступінь (деадаптація) - характеризується порушенням адаптаційних функцій організму в стані спокою без впливу деадаптаційного фактора. Наслідки деадаптації можуть виявлятися у вигляді різноманітних нервово-психічних та психосоматичних захворювань [3]. При порушенні процесу адаптації можуть спостерігатися такі дезадаптивні

реакції, як тривожний настрій, депресія або навіть більш серйозні прояви - невротичні розлади, алкоголізм, наркоманії [4].

Серед ознак деадаптації людини виділяють об'єктивні й суб'єктивні. До об'єктивних відносять: зміна поведінки людини в соціальній сфері, невідповідність його своїм соціальним функціям, патологічну трансформацію поведінки. До суб'єктивних відносять: психоемоційні зрушення в особистості - від негативно забарвлених переживань до клінічно виражених психопатологічних синдромів. До суб'єктивних ознак можна віднести й стан психологічного "глухого кута". Це стан, що виникає в результаті довгого перебування особистості в конфлікті (зовнішньому або внутрішньому) і відсутність необхідних адаптаційних механізмів для виходу з цього стану. Розглядаючи деадаптацію особистості на соціально-психологічному рівні, О. Ю. Булгакова виділяє три основні різновиди дезадаптованої особистості:

Стійка ситуативна дезадаптованість, яка відбувається тоді, коли особистість не знаходить шляхів і засобів адаптації в певних соціальних ситуаціях (наприклад, у складі тих чи інших малих груп), хоча робить такі спроби - це стан можна зіставити зі станом неефективної адаптації; Тимчасова дезадаптованість, яка усувається за допомогою адекватних адаптивних заходів соціальних та внутрішньо психічних дій, що відповідає нестійкій адаптації. Загальна стійка дезадаптованість, що є станом фрустрації, наявність якого активізує становлення патологічних захисних механізмів [12].

Соціальна дезадаптація може мати патологічний, чи непатологічний характер, об'єктивні, чи суб'єктивні ознаки. До об'єктивних належать зовнішні фактори (втрата соціальних зв'язків, безробіття, вживання наркотичних речовин), а до суб'єктивних внутрішні фактори індивіда (переживання) [5].

М. В. Шакурова вважає, що стан дезадаптації можна розглядати з двох боків: - як відносно короточасний ситуативний стан, що є результатом впливу нових, незвичних подразників середовища і сигналізує про порушення рівноваги між психічною діяльністю і вимогами соціуму, спонукаючи особистість до реадаптації; - як складний і тривалий психічний стан, зумовлений функціонуванням психіки на межі її регулятивних можливостей, що виражається в неадекватній реакції та поведінці особистості [7].

Психічна дезадаптація, що настала внаслідок пережитого стресу соціальних змін, може протікати як на донозологічному рівні, так і на рівні патологічної дезадаптації.

На психологічному рівні це може проявлятися почуттям соціальної знедоленості, чужості новим соціальним нормам і системі цінностей, усвідомленням власної безпорадності та ізольованості, відчуттям «загнаності в клітку», втратою перспективи. Непатологічна психічна дезадаптація найчастіше проявляється у вигляді початкових етапів синдрому вигорання, за якого, крім психологічного дискомфорту, періодично виникають порушення сну, емоційна лабільність, астеничні прояви, тривога, погіршення пам'яті та уваги, вегетативні дисфункції [15].

Вивчення соціально-адаптивних можливостей людини, оновлення її

життєвої активності, підвищення рівня психологічного благополуччя в умовах переживання тривалих травматичних подій є актуальним завданням, вирішення якого залежить від великої кількості спеціалістів різного профілю. Наслідками окупаційного періоду є нав'язливі страхи, тривога, фобії; хронічний стрес, відчуття постійної напруги та неможливості розслабитися; неможливість пережити горе, втрати; депресивний стан, відчуття безнадійності, втрати сенсу, безсилля, безрадісності; емоційні проблеми, почуття провини, сором, нав'язливе роздратування, агресія; проблеми соціальної дезадаптації [9].

Метою дослідження є вивчення особливостей психосоціальної дезадаптації працівників ДСНС України, які перебували під окупацією.

Методика дослідження. Дослідження зосереджене на працівниках ДСНС України, які безпосередньо перебували під окупацією на території зони відчуження та зони безумовного (обов'язкового) відселення Чорнобильської атомної електростанції. Вибірка дослідження складалася з-поміж 73-х працівників ДСНС України, які відібрані на основі їхнього безпосереднього досвіду роботи в умовах окупації, що дозволило врахувати можливий вплив негативних психосоціальних факторів. Для збору інформації була розроблена анкета-опитувальник.

Перший блок питань був спрямованим на визначення найбільш ймовірних негативних факторів таких як: відсутність можливості бути поряд з сім'єю та рідними; страх за своє життя та відсутність безпечного місця для перебування; інформаційна ізоляція та відсутність інформації про

події в країні; недостатність потрібних ресурсів для проживання та несення служби.

Другий блок питань спрямований на вивченні морально-психологічного клімату у колективах працівників ДСНС з початку війни до сьогодні, щоб зрозуміти, як зміни в умовах служби вплинули на настрої та взаємовідносини між співробітниками.

Анкетування було проведено в період з 28.12.2023 року до 29.12.2023 року із дотриманням принципів етики та конфіденційності, на основі інформованої згоди на участь в обстеженні на території зони відчуження та зони безумовного (обов'язкового) відселення м. Чорнобиль.

Результати. За результатами анкетування встановлено наступне. За першим блоком запитань, а саме «Які з факторів для Вас були найбільш негативними під час окупації?», 17,8% опитаних працівників ДСНС обрали страх за своє життя та відсутність безпечного місця для перебування; 6,8% недостатність потрібних ресурсів для проживання та несення служби; 49,3% відсутність можливості бути поряд з сім'єю та рідними; 26% інформаційна ізоляція та відсутність інформації про події в країні.

Таким чином результати дослідження вказують на те, що найбільш негативним фактором для працівників ДСНС під час окупації була відсутність можливості бути поряд із сім'єю та рідними (49,3%). Це свідчить про критичну важливість сімейних зв'язків у стресових ситуаціях, таких як війна. Особливо в період окупації, соціальної та інформаційної ізоляції, тоді, коли працівник вкрай вразливий до стресів,

оскільки відчуває постійний спектр хвилювань та відчуття безпорадності як за своє життя, так і за життя своїх рідних в умовах відсутності будь-якої комунікації.

На друге місце працівники визначають інформаційну ізоляцію та відсутність інформації про події в країні (26%). Інформаційна ізоляція та висвітлення актуальної інформації про події в країні суттєво впливає на психоемоційний стан працівників. Невідомість в період окупації часто викликає відчуття страху і безвиході, адже людям важливо розуміти, що відбувається навколо, щоб мінімізувати постійну напругу від невідомості й планувати власні дії надалі.

Страх за своє життя та відсутність безпечного місця для перебування займає третє місце серед негативних факторів, (17,8%). В умовах постійної загрози життю працівники постійно перебувають в стані підвищеного стресу та емоційного виснаження.

На останньому місці серед негативних факторів (6,8%) працівників вказують на недостатність потрібних ресурсів для проживання та несення служби, показники свідчать про те, що хоча це питання має значення, воно не є настільки критичним, як інші та вказує про незначні виклики, з якими стикалися працівники під час окупації.

За другим блоком першого із запитань, а саме «Від початку війни й до сьогодні Ваш колектив перебуває?», 68,4% - опитаних працівників ДСНС відмічають колектив більш згуртованим спільною метою; - 5,4% більш розділеним на

окремі групи; - 26% майже не змінився.

Відсоткові показники вказують на те, що війна вплинула на згуртованість колективу. Переважна більшість 68,4% відмічає, що колектив став більш згуртованою шляхом спільної мети. Це свідчить про те, що спільні виклики здатні зміцнити командний дух і сприяти покращенню взаємодії між працівниками в умовах кризи. Спільна мета може об'єднувати людей, допомагаючи їм зосередитися на важливих завданнях і підтримувати один одного, що є особливо важливим у стресових ситуаціях. Це підкреслює значення колективної згуртованості та солідарності в умовах, коли кожен потребує будь-якої підтримки.

26% - вважають, що ситуація майже не змінилася, що може свідчити про стабільність або незначні зміни в колективі. І тільки незначний відсоток 5,4% вказують, що колектив більше розділений на окремі групи, що можна відзначити як незначну наявність конфліктів або різних поглядів.

За другим блоком другого запитання, а саме: «Від початку війни й до сьогодні, Ви стали?») Більш релігійною та віруючою людиною - 17,8%; менш віруючою 4,1% - жодних змін - 54,7%; важко відповісти - 23,2%.

Результати опитування свідчать про те, що в умовах війни 54,7% не відчували жодних змін у своїй релігійних поглядах, що може вказувати на стабільність у своїх переконаннях або на те, що релігія не є основою. Крім того, 23,2% працівників зазначили, що їм важко відповісти на це питання, що може свідчити про нерозуміння власних поглядів або про складність оцінок.

17,8% вказують, що стали більш релігійною та віруючою людиною, це може бути пов'язано з потребою знайти підтримку та пошук духовності під час важких часів. Війна часто спонукає людей звертатися до релігії як до джерел надії, сили та сенсу, що допомагає впоратися зі стресом і невизначеністю.

4,1% працівників вказали на те, що стали менш віруючими, що можна свідчити про втрату надії або розчарування.

За другим блоком третього запитання, а саме: «Який у Вас переважає настрій за останній період?», 43,8% опитаних працівників відмічають оптимістичний; 4,2% - песимістичний; 42,4% - працездатний; 9,5% - виснажений.

Таким чином можна відзначити, що переважна більшість працівників мають оптимістичний або працездатний настрій, який демонструє свою здатність зберігати мотивацію навіть у складних умовах. Це може бути одним із факторів, що покращує психологічну стійкість і підтримує моральний настрій в колективі. Оптимізм та працездатність може допомогти працівникам адаптуватися до викликів, зберегти продуктивність і знайти шляхи для подолання труднощів. Таке ставлення часто спонукає до створення сприятливого морально психологічного клімату в колективі.

Висновки. За результатами дослідження ми побачили, що під час окупації опитані працівники ДСНС найбільше страждали від відсутності можливості бути поруч із сім'єю, що свідчить про значення сімейних зв'язків у критичних ситуаціях.

Ці прояви, особливо в період окупації, соціальної та інформаційної

ізоляції, тоді, коли працівник вкрай вразливий до стресів, відчуває постійний спектр хвилювань та відчуття безпорадності як за своє життя, так і за життя своїх рідних в умовах відсутності будь-якої комунікації.

Інформаційна ізоляція та невідомість щодо подій в країні також суттєво вплинули на їх психо-емоційний стан, викликаючи страх і безвихідність. Крім того, постійна загроза для життя формувала високий рівень стресу й емоційного виснаження. Виявляється, недостатність потрібних ресурсів для проживання і несення служби хоч і була визнана, вона не виявилася настільки критичною, як інші фактори. Отже, забезпечення емоційної підтримки та інформаційної доступності є ключовими для зниження стресових чинників на працівників в умовах війни. Також результати свідчать про те, що війна значно вплинула на згуртованість колективу працівників ДСНС. Спільна мета може об'єднувати людей, допомагаючи їм зосередитися на важливих завданнях і підтримувати один одного, що є особливо важливим у стресових ситуаціях. Це підкреслює значення колективної згуртованості та солідарності в умовах, коли кожен потребує будь-якої підтримки.

Більшість працівників мають оптимістичний настрій (43,8) та відзначають працездатність (42,4%) Здатність зберігати мотивацію та адаптуватися до складних умов, є важливим фактором підтримки психологічної стійкості та морального психологічного клімату в колективі. Оптимізм і працездатність сприяють збереженню продуктивності та

допомагають знаходити шляхи для подолання труднощів.

Наше дослідження наочно демонструє важливість та актуальність питання дезадаптації працівників ДСНС під час окупації та вимагає від нас продовжувати роботу в цьому напрямку.

Література

1. Герасименко Л.О. Психосоціальна дезадаптація. Український вісник психоневрології, 2018. Вип. № 94. 62 с.
2. Герасименко Л. О. Розлади адаптації та реакції на стрес. Медичний журнал НейроNews, 2022. Вип. № 9–10. С. 18–20.
3. Кокун О.М. Психофізіологія. Навчальний посібник. - К: Центр навчальної літератури, 2006. 184 с.
4. Кондюкова В.В., Слюсар І.М. Навчально-методичний посібник К. Гнозіс, 2013. – 116 с.
5. Костян К.Д. Самосприйняття адаптації до цивільного життя учасниками російсько-українського військового конфлікту 2014-2021 р. Кваліфікаційна робота.: Києво-Могилянська академія, 2022. – 83с.
6. Мірошниченко О.А. Профілактика синдрому професійного вигорання у працюючих в екстремальних умовах. Навчально-методичний посібник.: Вид-во Житомир, ЖДУ ім. І. Франка, 2015. – 156 с.
7. Мурашкевич О. А. Актуальні питання теорії та практики соціальної роботи. Вид-во.: ЛНУ імені Тараса Шевченка, 2013. 528 с.
8. Пророк Н. В., Царенко Л. Г., Бойко С. Т. Адаптація, дезадаптація, розлади адаптації: питання термінології, 2021. Грааль науки. Вип. № 9. С. 373–381.

9. Скориніна-Погребна О.В. Особливості самооцінки та самоповаги населення на деокупованих територіях. Проблеми екстремальної та кризової психології. Харків. НУЦЗУ, 2024. Вип. 1(7). С. 139–148.

10. Тараненко Р.К., Титаренко Ю.Л. Синдром вигорання у військовослужбовців: етіологія, психодіагностика, корекція, профілактика: практичний посібник – Кропивницький: НВЦ УІАТАП, 2024. 75 с.

11. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій. 2017. 2018. Том 26. Вип. 1 (94). С. 62–65.

12. Усик Д.Б. Психологічні особливості дезадаптації військово-

службовців – учасників бойових дій. Слобожанський науковий вісник, 2024. Вип. 1. С. 183–189.

13. Христенко В. Є., Тімченко О. В., Оніщенко Н. В., Старик В. А. Особливості професійної деформації у працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України: монографія. Х.: НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2012. 149 с.

14. Чабан О. С., Хаустова, О. О. Медико-психологічні наслідки дистрессу війни в Україні: Укр. мед. Часопис. Вип. 4 (150) - 2022. –11 с.

15. Юр'єва Л. М. Розлади адаптації за психосоціальних стресів: діагностика, профілактика та корекція. Сімейна медицина, 2015. Вип. 4. С. 89–92.

I. Sergienko, graduate student

National University of Civil Protection of Ukraine

FEATURES OF PSYCHOSOCIAL MALADAPTATION AMONG EMPLOYEES OF THE STATE EMERGENCY SERVICE OF UKRAINE WHO WERE UNDER OCCUPATION

The study focuses on the employees of the State Emergency Service of Ukraine who were directly under occupation in the exclusion zone and the zone of unconditional (mandatory) resettlement of the Chernobyl nuclear power plant.

The main focus of the study is to examine the factors of psychosocial maladjustment among employees who performed their duties under occupation, risking their lives. The study sample consisted of 73 employees who were selected based on their experience.

The study showed that the most significant negative factor for employees was the lack of opportunity to be with their families and relatives (49.3%). Information isolation and lack of access to information about the events in the country also significantly affected their psycho-emotional state, causing fear and hopelessness. In addition, the constant threat to their lives caused a high level of stress and emotional exhaustion. It turns out that the lack of necessary resources for living and performing their duties, although acknowledged, was not as critical as other factors. At the same time, 68.4% of employees said that the team is more united by a common goal, which highlights that common challenges can strengthen the team and improve morale. A common goal can unite people, helping them to focus on important tasks and support each other, which is especially important in stressful situations.

Psychological support for professional activities in the context of war is critical to supporting employees. It is important to study the traumatic experiences faced by these workers in order to develop effective strategies

Psychological support for professional activities in the context of war is critical to supporting employees. It is important to study the traumatic experiences faced by these

workers in order to develop effective strategies to help them. It is also important to consider social isolation, as during a military conflict, State Emergency Service employees are often separated from their families and loved ones. This can lead to feelings of loneliness and alienation, and a loss of social support.

Keywords: maladjustment, occupation, war, psychosocial factors, employees of the State Emergency Service, moral and psychological climate.

Reference

1. Herasymenko, L.O. (2018). Psykhosotsialna dezadaptatsiia (Psychosocial maladaptation). *Ukrainskyi visnyk psykhevnevrolohii*, Issue № 94, 62 pages. [In Ukrainian].
2. Herasymenko, L.O. (2022). Rozlady adaptatsii ta reaktsii na stres (Adaptation disorders and stress reactions). *Medychnyi zhurnal NeyroNews*, Issue № 9–10, pp. 18–20. [In Ukrainian].
3. Kokun, O.M. (2006). Psykho-fiziolohiia (Psychophysiology). *Navchalnyi posibnyk*. Kyiv: Tsentri navchalnoi literatury, 184 pages. [In Ukrainian].
4. Kondriukova, V.V., & Sliusar, I.M. (2013). *Navchalno-metodychnyi posibnyk (Educational and methodological manual)*. Kyiv: Gnozis, 116 pages. [In Ukrainian].
5. Kostian, K.D. (2022). Samospriiniattia adaptatsii do tsyvilnoho zhyttia uchasnykamy rosiisko-ukrainskoho viiskovoho konfliktu 2014–2021 rr. (Self-perception of adaptation to civilian life by participants in the Russian-Ukrainian military conflict, 2014–2021). *Qualification work*. Kyiv-Mohyla Academy, 83 pages. [In Ukrainian].
6. Miroshnychenko, O.A. (2015). Profilyaktyka syndromu profesiinoho vyhorannia u pratsiuuichykh v ekstremalnykh umovakh (Prevention of professional burnout syndrome in those working in extreme conditions). Zhytomyr: Zhytomyr Ivan Franko State University Publishing House, 156 pages. [In Ukrainian].
7. Murashkevych, O.A. (2013). Aktualni pytannia teorii ta praktyky sotsialnoi roboty (Topical issues of theory and practice of social work). Luhansk: LNU named after Taras Shevchenko, 528 pages. [In Ukrainian].
8. Prorok, N.V., Tsarenko, L.H., & Boiko, S.T. (2021). Adaptatsiia, dezadaptatsiia, rozlady adaptatsii: pytannia terminolohii (Adaptation, maladaptation, adaptation disorders: issues of terminology). *Hraal nauky*, Issue № 9, pp. 373–381. [In Ukrainian].
9. Skorynina-Pohrebna, O.V. (2024). Osoblyvosti samoosinky ta samopovahy naseleattia na deokupovanykh terytoriakh (Features of self-assessment and self-esteem of the population in de-occupied territories). *Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykholohii*. Kharkiv: NUCDU, Issue 1(7), pp. 139–148. [In Ukrainian].
10. Taranenko, R.K., & Tytarenko, Yu.L. (2024). Syndrom vyhorannia u viiskovosluzhbovtiv: etiologiia, psykho-diahnostyka, korektsiia, profilyaktyka (Burnout syndrome in military personnel: etiology, psychodiagnostics, correction, prevention). *Practical manual*. Kropyvnytskyi: NVTs UIATAP, 75 pages. [In Ukrainian].
11. Turykina, O.L. (2017). Psykhologiia travmuiuchykh sytuatsii (Psychology of traumatic situations).

Ukrainian Medical Journal, Vol. 26, Issue 1(94), pp. 62–65. [In Ukrainian].

12. Usyk, D.B. (2024). Psykholohichni osoblyvosti dezadaptatsii viiskovosluzhbovtziv – uchasnykiv boiovykh dii (Psychological features of maladaptation in military personnel – combatants). Slobozhanskyi naukovyi visnyk, Issue 1, pp. 183–189. [In Ukrainian].

13. Khrystenko, V.Ye., Timchenko, O.V., Onyshchenko, N.V., & Staryk, V.A. (2012). Osoblyvosti profesiinoi deformatsii u pratsivnykiv avariino-riatuvalnykh pidrozdiliv MNS Ukrainy (Features of professional deformation in employees of emergency rescue units of the Ministry of

Emergency Situations of Ukraine). Monograph. Kharkiv: NUCDU, 149 pages. [In Ukrainian].

14. Chaban, O.S., & Khaustova, O.O. (2022). Medyko-psykholohichni naslidky dystresu viiny v Ukraini (Medical and psychological consequences of war-related distress in Ukraine). Ukrainian Medical Journal, Issue 4(150), 11 pages. [In Ukrainian].

15. Yurieva, L.M. (2015). Rozlady adaptatsii za psykhosotsialnykh stresiv: diahnozyka, profilyaktyka ta korektsiia (Adaptation disorders under psychosocial stresses: diagnostics, prevention, and correction). Simeina medytsyna, Issue 4, pp. 89–92. [In Ukrainian].

Надійшла до редколегії: 13.10.2024

Прийнята до друку: 26.10.2024

КРИЗОВА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.9

*А. Левченко, аспірант ад'юнктури (ORCID 0009-0008-6465-6398)
Національний університет цивільного захисту України*

ПСИХОЛОГІЧНІ І СОЦІАЛЬНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ПРОЯВУ ЗАЗДРОСТІ У СПОРТСМЕНІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ

Актуальність дослідження проблеми впливу заздрості на ефективність спортивної діяльності зумовлена тим, що тренери, спортивні психологи та самі спортсмени мають потребу в розумінні механізмів виникнення цього феномену та її наслідків для міжособистісних стосунків і командної взаємодії. Рівень заздрості та її прояви можуть варіюватися залежно від індивідуальних психологічних характеристик спортсменів, типу спорту (командного чи індивідуального) та соціального середовища, в якому вони функціонують. Особливо важливо враховувати відмінності між спортсменами-професіоналами та аматорами, оскільки ці групи можуть по-різному сприймати успіхи та невдачі.

Проблема заздрості також полягає у її здатності підірвати командну згуртованість та довіру між спортсменами. Неправильно керовані заздрісні почуття можуть спровокувати конфлікти, підвищити рівень тривожності та напруги в колективі. У таких умовах завданням тренера і спортивного психолога стає не лише розвиток фізичних і технічних навичок, а й підтримка психологічної рівноваги всередині команди. Знання соціально-психологічних детермінантів заздрості дозволить розробити ефективні стратегії для попередження негативних наслідків та оптимізації емоційного клімату в команді.

В результаті проведеного теоретичного аналізу доведено, що заздрість у спорті має складну природу, яка формується під впливом як психологічних, так і соціальних факторів. Психологічними детермінантами формування заздрості у спортсменів виступають самооцінка, тривожність і тип мотивації, соціальними – роль тренера, соціальний статус у команді і вид спорту.

Отримані результати свідчать, що заздрість може суттєво впливати на продуктивність і командну взаємодію в спорті. Конструктивна заздрість може підвищити мотивацію спортсмена, стимулюючи його прагнення до покращення власних результатів. Спортсмени, які використовують заздрість як джерело натхнення, часто досягають вищих показників. Деструктивна заздрість підриває командну згуртованість і може стати причиною конфліктів між спортсменами. Вона також може призвести до емоційного вигорання та зниження мотивації, що негативно впливає на спортивні результати.

Дослідження продемонструвало, що заздрість у спортсменів залежить від соціальних і психологічних чинників. Нерівномірний розподіл уваги тренера та низький соціальний статус підвищують рівень заздрості, особливо у командних видах спорту. Висока самооцінка та внутрішня мотивація допомагають знижувати інтенсивність цієї емоції та сприяють ефективній взаємодії в команді.

Подальші дослідження можуть бути спрямовані на розробку спеціалізованих тренінгів для тренерів і спортсменів для управління емоційними станами.

Ключові слова: заздрість, спортивна діяльність, самооцінка, мотивація, соціальні детермінанти.

Вступ. Заздрість є однією з найдавніших і найскладніших людських емоцій, яка часто викликає суперечливі реакції та має як деструктивний, так і конструктивний потенціал. У сфері спорту, де домінують дух суперництва, амбіції та прагнення до високих результатів, заздрість набуває особливого значення. У спортсменів вона може виступати як мотивуючим чинником для самовдосконалення та досягнення вищих результатів, так і руйнівною емоцією, що призводить до конфліктів у команді, емоційного вигорання або зниження спортивної ефективності.

Змагальний характер спорту стимулює порівняння між спортсменами не лише за результатами змагань, а й за такими факторами, як увага тренера, рівень популярності, статус у команді та особисті досягнення. При цьому виникає ризик, що такі порівняння можуть активувати заздрісні почуття, особливо коли успіх інших сприймається як особиста невдача. У командних видах спорту важливо розуміти, як емоційний клімат та взаємини між спортсменами можуть впливати на групову динаміку та результативність [14].

Роль заздрості у психології спортсмена є надзвичайно важливою з огляду на те, що спортсмени часто опиняються під тиском очікувань з боку тренерів, вболівальників та спонсорів. Водночас спортивна діяльність має емоційний компонент, який потребує ретельного управління. Коли заздрість використовується конструктивно, вона може перетворитися на стимул до розвитку. Однак за відсутності належної регуляції заздрість може стати причиною негативних наслідків:

зниження мотивації, емоційного виснаження, зменшення згуртованості команди.

Актуальність дослідження зумовлена тим, що тренери, спортивні психологи та самі спортсмени мають потребу в розумінні механізмів виникнення заздрості та її наслідків для міжособистісних стосунків і командної взаємодії. Рівень заздрості та її прояви можуть варіюватися залежно від індивідуальних психологічних характеристик спортсменів, типу спорту (командного чи індивідуального) та соціального середовища, в якому вони функціонують. Особливо важливо враховувати відмінності між спортсменами-професіоналами та аматорами, оскільки ці групи можуть по-різному сприймати успіхи та невдачі [3].

Проблема заздрості також полягає у її здатності підривати командну згуртованість та довіру між спортсменами. Неправильно керовані заздрісні почуття можуть спровокувати конфлікти, підвищити рівень тривожності та напруги в колективі. У таких умовах завданням тренера і спортивного психолога стає не лише розвиток фізичних і технічних навичок, а й підтримка психологічної рівноваги всередині команди. Знання соціально-психологічних детермінантів заздрості дозволить розробити ефективні стратегії для попередження негативних наслідків та оптимізації емоційного клімату в команді.

Аналіз існуючих досліджень і публікацій. Заздрість у спортивному середовищі є предметом вивчення різних напрямків психології та соціології як в Україні, так і закордоном. Так основою для розуміння того, як люди оцінюють

власні досягнення через соціальні порівняння, стали роботи Л. Фестінгера [8]. Він стверджував, що прагнення досягти відповідності з іншими є важливим мотиватором поведінки, особливо в умовах змагання.

Цей принцип підтверджується дослідженнями в спортивній сфері [18], де спортсмен постійно порівнює себе з однолітками, колегами по команді або конкурентами, що провокує виникнення як позитивних, так і негативних емоцій, зокрема заздрості.

У більш пізніх роботах Гоффмана та Гоулмана [11] підкреслюється, що спортсмени часто вважають успіхи інших відображенням власної неспроможності, що активує деструктивну заздрість. Зокрема, у ситуаціях, коли успіх суперника є очевидним і публічним, відбувається підсилення емоційних реакцій. Це свідчить про важливість контролю за емоціями у процесі спортивної підготовки.

Згідно з дослідженнями Van de Ven et al. [15; 16], заздрість може мати конструктивний вплив, якщо спортсмен спрямовує емоцію на досягнення власних цілей. У цьому контексті конструктивна заздрість виступає як стимул для самовдосконалення. Наприклад, спортсмени, які заздрять технічним навичкам суперників, частіше проявляють вищу мотивацію на тренуваннях.

Інші науковці [7] звертають увагу на те, що у спортсменів із сильною внутрішньою мотивацією заздрість рідше набуває деструктивного характеру. Вони використовують цю емоцію як можливість для вдосконалення

власної підготовки. Водночас спортсмени, які орієнтуються на зовнішні винагороди (престиж, визнання), більш схильні до деструктивної заздрості.

Smith R. H. [13] досліджував стратегії емоційної регуляції і виявили, що спортсмени, які здатні ефективно контролювати свої емоції, менш схильні до деструктивної заздрості. Вони здатні розпізнавати заздрість на ранніх етапах і спрямовувати її в конструктивне русло. Це дослідження підтверджує важливість роботи спортивних психологів з емоційною регуляцією спортсменів для запобігання конфліктам у команді.

Дослідження Woodman et al. [17] також показали, що високий рівень емоційного інтелекту знижує ризик виникнення міжособистісних конфліктів через заздрість у спортивних командах. Емоційний інтелект дозволяє спортсменам краще розуміти емоції як власні, так і товаришів по команді, що сприяє покращенню взаємодії.

Вітчизняні дослідники приділяють більше уваги впливу емоцій на особистісний розвиток спортсменів, динаміці міжособистісних відносин у командах та управлінню емоціями для досягнення спортивних цілей.

Так науковці І. М. Бочарова та Л. М. Карамушка [1; 5] досліджували роль емоцій у формуванні мотиваційної поведінки спортсменів. Їхні роботи підкреслюють важливість регуляції негативних емоцій, зокрема заздрості, для збереження високої мотивації та емоційного балансу.

І. М. Бочарова [5] зазначає, що спортсмени, які заздрять успіхам колег, часто демонструють зниження самооцінки та емоційної стабільності,

що може призвести до погіршення спортивних результатів. Для запобігання таким наслідкам рекомендується впроваджувати психокорекційні програми та тренування для розвитку емоційного інтелекту.

Л. М. Карамушка [1] у своїх дослідженнях підкреслює важливість роботи спортивних психологів із формуванням у спортсменів адаптивних моделей поведінки під час міжособистісної конкуренції. Вона вказує, що своєчасна інтервенція психологів здатна допомогти спортсменам спрямувати заздрість у конструктивне русло, перетворюючи її на стимул для розвитку.

Ю. В. Жданова [6] досліджувала роль міжособистісних відносин у командних видах спорту та визначила, що заздрість виникає частіше в командах із нерівномірним розподілом ресурсів та уваги тренера. У таких випадках спортсмени, які вважають себе недооціненими, схильні до розвитку деструктивної заздрості, що може призводити до конфліктів та зниження командної ефективності. Ю. В. Жданова рекомендує тренерам забезпечувати прозорий і справедливий розподіл уваги та винагород, що знижує рівень соціальної напруги [6].

Інше дослідження, проведене В. П. Платоновим [4], стосується розвитку лідерства в спортивних командах і його впливу на заздрість. Автор підкреслює, що лідери команди часто стають об'єктом заздрості з боку інших членів команди. Для запобігання конфліктам рекомендується впроваджувати заходи з розвитку командної згуртованості та проводити тренінги на зміцнення взаємної підтримки серед спортсменів.

Л. О. Базилевич [5] аналізувала вплив зовнішньої та внутрішньої мотивації на емоційні реакції спортсменів, зокрема на заздрість. Її дослідження показали, що спортсмени з переважно зовнішньою мотивацією (наприклад, ті, хто орієнтований на матеріальні винагороди чи визнання) частіше переживають деструктивну заздрість, особливо якщо їхні колеги досягають більших успіхів. Натомість спортсмени з внутрішньою мотивацією здатні використовувати заздрість для самовдосконалення.

У роботах Л. О. Базилевич [5] також акцентується на важливості виховання внутрішньої мотивації через впровадження індивідуальних цілей та постійний моніторинг прогресу кожного спортсмена. Це допомагає зменшити залежність від порівнянь із товаришами по команді та сприяє розвитку позитивної конкурентної атмосфери.

Дослідження Г. В. Католик [2] виявили, що гендерні відмінності також відіграють роль у прояві заздрості. Чоловіки-спортсмени частіше виражають заздрість у вигляді відкритої конкуренції, тоді як жінки-спортсменки схильні до прихованих форм емоційних реакцій, таких як соціальна ізоляція чи пасивно-агресивна поведінка. Г. В. Католик рекомендує враховувати ці відмінності при розробці програм емоційної регуляції та підтримки психологічного здоров'я спортсменів [2].

Різні дослідження виявили, що тип спорту має значення для проявів заздрості. У командних видах спорту (наприклад, футболі або баскетболі) заздрість частіше проявляється у вигляді внутрішніх конфліктів через порівняння між членами команди [9]. У таких умовах важливо розвивати

командну згуртованість, щоб знизити негативний вплив емоцій.

Водночас в індивідуальних видах спорту (таких як легка атлетика чи теніс) заздрість спрямована переважно на зовнішніх конкурентів. Спортсмени, які тренуються індивідуально, менш схильні до міжособистісних конфліктів, проте часто зазнають внутрішнього тиску від власних очікувань та порівнянь із суперниками на змаганнях [10].

В результаті проведеного теоретичного аналізу можемо дійти висновку про складну природу заздрості у спорті, яка формується під впливом як психологічних, так і соціальних факторів. Психологічними детермінантами формування заздрості у спортсменів виступають самооцінка, тривожність і тип мотивації, соціальними – роль тренера, соціальний статус у команді і вид спорту.

Мета дослідження: виявити кількісні та якісні соціально-психологічні детермінанти заздрості у спортсменів та дослідити її вплив на продуктивність і командну взаємодію.

Результати. Дослідження проведено серед спортсменів різних видів спорту (командні та індивідуальні дисципліни). Вибірка включала 100 осіб: 50 професійних спортсменів і 50 аматорів віком від 18 до 30 років.

Для оцінки рівня заздрості було використано опитувальник заздрості Бенчмарка (версія адаптована для спортивної психології). За допомогою шкали самооцінки Розенберга визначався рівень самооцінки спортсменів через поточні відчуття опитуваного, а опитувальник мотиваційних джерел Д. Барбуто та С. Р. Сколк використовувався для

визначення домінуючого виду мотивації. Окрім цього, проведено напівструктуровані інтерв'ю з тренерами та спортсменами для глибшого аналізу соціальних чинників.

Опитування проводилося анонімно під час тренувальних зборів. Використовувалися методи кореляційного аналізу для виявлення взаємозв'язку між змінними (самооцінка, мотивація, підтримка тренера, заздрість).

Аналіз отриманих даних показав, що професійні спортсмени частіше відчувають заздрість через високий рівень конкуренції. Аматори демонстрували нижчий рівень заздрості, але частіше заздрісні почуття виникали через успіхи партнерів у команді. Професіонали мали середній рівень заздрості 3,8 бала з 5 можливих, аматори — 2,9 бала. Це свідчить про те, що високі ставки у професійному спорті провокують інтенсивніші емоції порівняння.

Дослідження показують, що спортсмени з низькою самооцінкою частіше відчувають деструктивну заздрість, тоді як висока самооцінка виконує роль буфера, який знижує негативні емоції [12]. Спортсмени з адекватною самооцінкою частіше фокусуються на власному прогресі, а не на порівнянні з іншими. Це підтверджують і наші дослідження: учасники з високою самооцінкою рідше демонстрували ознаки заздрості.

Кореляційний аналіз виявив негативний зв'язок між самооцінкою та заздрістю ($r = -0,65$). Спортсмени з високою самооцінкою рідше відчували заздрість до успіхів інших.

У спортсменів із внутрішньою мотивацією середній рівень заздрості склав 2,4 бала. Спортсмени з зовнішньою мотивацією (наприклад, орієнтація на нагороди) продемонстрували вищий рівень заздрості – 3,9 бала. Зовнішня мотивація корелювала з вищими показниками заздрості, тоді як внутрішня мотивація – зі знизеним рівнем заздрості.

Внутрішньо мотивовані спортсмени менше піддаються впливу заздрості, оскільки їхні дії спрямовані на особистий розвиток, а не на зовнішні винагороди. Навпаки, спортсмени з переважно зовнішньою мотивацією (нагороди, соціальне визнання) частіше переживають заздрість у ситуаціях, коли інші досягають успіху.

Отримані результати підтверджують, що заздрість у спортивному середовищі зумовлена частими порівняннями з іншими спортсменами. Особливо це стосується командних видів спорту, де особисті та командні успіхи є взаємозалежними.

У командних видах спорту (баскетбол, футбол) рівень заздрості був вищим (3,6 бала), ніж в індивідуальних (2,8 бала). Це пояснюється частішими порівняннями з товаришами по команді.

Спортсмени з низьким статусом у команді мали середній рівень заздрості 4,2 бала, тоді як лідери команди – 2,7 бала. Лідери та популярні спортсмени частіше стають об'єктом заздрості з боку менш успішних або молодших учасників. У таких випадках важливо розвивати командну згуртованість та формувати довіру між членами колективу.

Тренери відіграють важливу роль у формуванні емоційного

клімату в команді. Нерівномірний розподіл уваги або виділення «улюбленців» може посилити заздрість серед інших членів команди. 70% опитаних спортсменів вказали, що відчувають заздрість, коли тренер надає перевагу іншим гравцям. Такі результати підтверджують, що нерівномірний розподіл уваги тренера підсилює деструктивну заздрість. Важливо, щоб тренер забезпечував рівний доступ до підтримки для всіх членів команди.

Отримані результати свідчать, що заздрість може суттєво впливати на продуктивність і командну взаємодію в спорті. Конструктивна заздрість може підвищити мотивацію спортсмена, стимулюючи його прагнення до покращення власних результатів. Спортсмени, які використовують заздрість як джерело натхнення, часто досягають вищих показників. Деструктивна заздрість підриває командну згуртованість і може стати причиною конфліктів між спортсменами. Вона також може призвести до емоційного вигорання та зниження мотивації, що негативно впливає на спортивні результати.

Висновки. Дослідження продемонструвало, що заздрість у спортсменів залежить від соціальних і психологічних чинників. Нерівномірний розподіл уваги тренера та низький соціальний статус підвищують рівень заздрості, особливо у командних видах спорту. Висока самооцінка та внутрішня мотивація допомагають знижувати інтенсивність цієї емоції та сприяють ефективній взаємодії в команді.

Подальші дослідження можуть бути спрямовані на розробку спеціалізованих тренінгів для тренерів і спортсменів для управління емоційними станами.

Література

1. Карамушка Л. М., Снігур Ю. С. Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психо-логічного здоров'я особистості та організації // Актуальні проблеми психології. – 2019. - Т. I. Вип. 55. - С. 23–29.
2. Католик Г. В., Мілорадова Н. Е. Заздрість та комунікативна толерантність студентів: гендерний аспект // Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»). - № 14(32). – 2023. - С. 687-698.
3. Левченко А. Особливості прояву заздрості у спортсменів з різним рівнем майстерності // Проблеми екстремальної та кризової психології. - 2023. - № 2(6). – С. 104-112.
4. Романовський О. Г., Гура Т. В., Книш А. Є., Бондаренко В. В. Теорія і практика формування лідера / О. Г. Романовський, Т. В. Гура, А. Є. Книш, В. В. Бондаренко // Навчальний посібник – Харків – 2017. – С.100.
5. Семенович С., Давидюк І. Мотивація у спорті: дослідження сучасного освітнього ландшафту // Вища освіта України, 2023. - № 4(2023). – С. 12-14.
6. Теорія та методика фізичного виховання: підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту у 2 т. / за ред. Т. Ю. Круцевич. Київ: Олімпійська література, 2017. - Т. 2. - 448 с.
7. Feather N. T., Sherman R. Envy, resentment, Schadenfreude, and sympathy: Reactions to deserved and underserved achievement and subsequent failure. *Personality and Social Psychology Bulletin*. – 2002. - 28(7). – P. 953–961.
8. Festinger L. A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations*, 1954. -7(2). – P. 117-140.
9. Martin L., Kyle F. Paradis K., Eys M., Evans B. Department of Kinesiology and Physical Education. Cohesion in Sport: New Directions for Practitioners. *Journal of Sport Psychology in Action*. - March 2013. - 4(1). – P.14-25.
10. Nicholls A. R., Levy A. R., Carson F., Thompson M. A., Perry J. L. The applicability of self-regulation theories in sport: goal adjustment capacities, stress appraisals, coping, and well-being among athletes. *Psychol. Sport Exerc.* – 2016. – 27. – P. 47–55.
11. Roberts G. C., Treasure D. C. Advances in Motivation in Sport and Exercise. *Human Kinetics*. – 2012. - 6 (1). – P.45-52.
12. Rosenberg M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press. – 1965. – N 15. – P. 67-74.
13. Smith R. H. *Envy: Theory and Research*. Oxford University Press. - 2008. – 8 (45). -P. 24-28.
14. Tomich, L., Levchenko, A., Girchenko, O., Sikorska, L., Nazarov O., & Perelygina, L. Psychological Counseling as a Means of Developing the Athlete's Personality. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 2023. - 14(1), - P. 647-661.
15. Van de Ven N, Zeelenberg M, Pieters R. Leveling up and down: the experiences of benign and malicious envy. *Emotion*. – 2009. - Jun; 9(3). – P. 419-29.
16. Van de Ven N. Envy and its consequences: Why it is useful to distinguish between benign and malicious envy. *Social and Personality Psychology Compass*, 2016. – 10. - P. 337-349.

17. Woodman T., Zourbanos N., Hardy L., Beattie S., McQuillan A. Do performance strategies moderate the relationship between personality and training behaviors? An exploratory

study. *Journal of Applied Sport Psychology*, 2010. – 22. – P. 183-197.

18. Woods R. *Social Issues in sport*. Champaign: Human Kinetics, University of South Florida, Tampa, - 2007. -384 p.

*A. Levchenko, graduate student
National University of Civil Protection of Ukraine*

PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL DETERMINANTS OF THE MANIFESTATION OF ENVY IN ATHLETES WITH DIFFERENT LEVELS OF PROFESSIONALISM

The relevance of the study of the problem of the influence of envy on the efficiency of an athlete is due to the fact that coaches, sports psychologists and the athletes themselves are fully aware of the mechanisms of the occurrence of this phenomenon and its consequences for interpersonal and team interaction. The level of envy and its manifestations may vary depending on the individual psychological characteristics of the athletes, the type of sport (team or individual) and the social environment in which they function. It is especially important to consider the differences between professional athletes and amateurs, as those groups who may perceive success and failure differently.

The problem with envy also lies in its ability to undermine a strong bond of trust between athletes. Incorrectly managed envious feelings can provoke conflicts, cause anxiety and tension in the team. In such conditions, the task of the coach and sports psychologist becomes not only the development of technical skills, but also the maintenance of psychological balance within the teams. Knowledge of the socio-psychological determinants of envy will allow the development of a strategy to prevent negative consequences and optimize emotional support for the team.

As a result of the conducted theoretical analysis, it was proved that envy is of a controversial nature, which is formed under the influence of both psychological and social factors. Self-esteem, anxiety and different types of motivation are psychological determinants of the formation of envy in sportsmen. As for social factors, it is usually the role of the coach, athlete's social status in the team and a type of sport he or she does.

The obtained results indicate that envy can significantly affect team interaction in sports. Constructive envy can increase the athlete's motivation, stimulating him to improve his own results. Athletes who use envy as a source of inspiration are often overachieving. Destructive jealousy undermines team cohesion and can become a bone of contention between athletes. It can also lead to emotional burnout and reduced motivation, which affects athletic performance.

The study demonstrated that envy in athletes depends on a number of socio-psychological factors. Unequal distribution of the coach's attention and low social status are the root causes of envy, especially in team sports. High self-esteem and internal motivation help reduce intense emotions and promote effective team interaction.

Further research can be aimed at developing the specialization of coaches and athletes to manage emotional states.

Keywords: envy, sports activity, self-esteem, motivation, social determinants.

References

1. Karamushka, L. M., & Snihur, Y. S. (2019). *Kopinh-stratehii:*

сутніст, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації [Coping strategies: Essence, classification approaches, and importance for psychological health of personality and organization]. *Aktualni problemy psykholohii – Current Problems of Psychology*, I(55), 23–29 [in Ukrainian].

2. Katolyk, H. V., & Miloradova, N. E. (2023). Zazdrist ta komunikatyvna tolerantnist studentiv: hendernyi aspekt [Envy and communicative tolerance among students: Gender aspect]. *Perspektyvy ta innovatsii nauky – Perspectives and Innovations in Science* (Series "Pedagogy", Series "Psychology", Series "Medicine"), 14(32), 687–698 [in Ukrainian].

3. Levchenko, A. (2023). Osoblyvosti proiavu zazdristi u sportsmeniv z riznym rivnem maisternosti [Features of envy manifestation in athletes with different skill levels]. *Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykholohii – Problems of Extreme and Crisis Psychology*, 2(6), 104–112 [in Ukrainian].

4. Romanovskyi, O. H., Hura, T. V., Knysh, A. Ye., & Bondarenko, V. V. (2017). Teoriia i praktyka formuvannia lidera – Theory and Practice of Leader Formation. Kharkiv [in Ukrainian].

5. Semenovych, S., & Davydiuk, I. (2023). Motyvatsiia u sporti: doslidzhennia suchasnoho osvithnoho landshaftu [Motivation in sports: A study of the modern educational landscape]. *Vyshcha osvita Ukrainy – Higher Education of Ukraine*, 4(2023), 12–14 [in Ukrainian].

6. Krutsevych, T. Yu. (Ed.). (2017). *Teoriia ta metodyka fizychnoho vykhovannia: Pidruchnyk dlia studentiv*

vyshchych navchalnykh zakladiv fizychnoho vykhovannia i sportu – Theory and Methodology of Physical Education: Textbook for Students of Higher Education Institutions in Physical Education and Sports (Vol. 2). Kyiv: Olimpijska Literatura [in Ukrainian].

7. Feather, N. T., & Sherman, R. (2002). Envy, resentment, Schadenfreude, and sympathy: Reactions to deserved and undeserved achievement and subsequent failure. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(7), 953–961 [in English].

8. Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117–140 [in English].

9. Martin, L., Kyle, F., Paradis, K., Eys, M., & Evans, B. (2013). Cohesion in sport: New directions for practitioners. *Journal of Sport Psychology in Action*, 4(1), 14–25 [in English].

10. Nicholls, A. R., Levy, A. R., Carson, F., Thompson, M. A., & Perry, J. L. (2016). The applicability of self-regulation theories in sport: Goal adjustment capacities, stress appraisals, coping, and well-being among athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 27, 47–55 [in English].

11. Roberts, G. C., & Treasure, D. C. (2012). Advances in motivation in sport and exercise. *Human Kinetics*, 6(1), 45–52 [in English].

12. Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press, 15, 67–74.

13. Smith, R. H. (2008). *Envy: Theory and Research*. Oxford University Press, 8(45), 24–28 [in English].

14. Tomich, L., Levchenko, A., Girchenko, O., Sikorska, L., Nazarov, O., & Perelygina, L. (2023). Psychological counseling as a means of developing the athlete's personality.

BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience, 14(1), 647–661 [in English].

15. Van de Ven, N., Zeelenberg, M., & Pieters, R. (2009). Leveling up and down: The experiences of benign and malicious envy. *Emotion*, 9(3), 419–429 [in English].

16. Van de Ven, N. (2016). Envy and its consequences: Why it is useful to distinguish between benign and malicious envy. *Social and Personality Psychology Compass*, 10, 337–349 [in English].

17. Woodman, T., Zourbanos, N., Hardy, L., Beattie, S., & McQuillan, A. (2010). Do performance strategies moderate the relationship between personality and training behaviors? An exploratory study. *Journal of Applied Sport Psychology*, 22, 183–197 [in English].

18. Woods, R. (2007). *Social Issues in Sport*. Champaign: Human Kinetics, University of South Florida, Tampa, 384 p. [in English].

Надійшла до редколегії: 11.10.2024
Прийнята до друку: 26.10.2024

УДК 159.9

*Р. Сірко, д.психол.н., проф., нач. каф. (ORCID 0000-0002-9398-6272)
Львівський державний університет безпеки життєдіяльності*

ФЕНОМЕН НЕПОВНОЦІННОСТІ ЯК ДЖЕРЕЛО ЗАЗДРОСТІ

Вивчення особливостей синдрому неповноцінності та феномену заздрості набувають особливої актуальності, що визначається зростанням впливів на людей стрес-факторів в умовах війни, які викликають відповідні психологічні зміни та деформації особистості, призводять до формування негативних психічних станів тощо.

Сьогодні дослідники розглядають феномени неповноцінності та заздрості у межах певних теоретико-методологічних та концептуальних підходів, які розвивалися протягом останніх років та активно формували теоретичне й практичне підґрунтя для вивчення зазначених явищ з урахуванням сучасних наукових поглядів щодо їх формування, розвитку, класифікації та діагностування. Все це знайшло відображення у дослідженнях вітчизняних науковців, результати яких дозволяють систематизувати, адаптувати та створювати актуальний психодіагностичний інструментарій для дослідження феноменів неповноцінності, заздрості та зв'язків між ними.

Результати проведеного теоретико-методологічного дослідження дозволили запропонувати до використання сучасні закордонні та вітчизняні психодіагностичні методики для встановлення статистичних зв'язків між феноменами неповноцінності та заздрості через аналіз наступних показників:

- почуття неповноцінності (ідентифікація осіб зі зміненим почуттям власної гідності) за допомогою Опитувальника порівняльного індексу почуття неповноцінності «CFII» (Comparative Feeling of Inferiority Index, P.N. Dixon & D.A. Strano, 1989-1990), який адаптовано українською мовою у 2022 році Березюком О.Р., Фільцом О.О., Грабчаком В.І., Сірко Р.І.;

- видів заздрості за Методикою діагностики видів заздрості (Кузнецов М.А., Фоменко К.І., Лифар Н.Л.) з україномовною адаптацією у 2023 році;

- відмінностей у диспозиційній заздрості за допомогою Шкали для вимірювання доброякісної та злоякісної заздрості «BEMAS» (The Benign and Malicious Envy Scale, Lange & Crusius, 2015), адаптованою та апробованою українською мовою Н. Пилат та І. Галецькою у 2022 році.

Проведене дослідження дозволило зробити певні теоретико-методологічні висновки щодо взаємозв'язку між феноменами неповноцінності та заздрості, що може слугувати базою для продовження експериментальних пошуків задля встановлення більш конкретних психологічних показників та характеристик цього взаємозв'язку із застосуванням сучасних психодіагностичних методик.

Ключові слова: синдром неповноцінності; самооцінка; соціальне порівняння; заздрість.

Вступ. Вивчення особливостей синдрому неповноцінності та феномену заздрості набувають сьогодні особливої актуальності, що визначається складною соціально-психологічною ситуацією в Україні, зростанням впливів на людей стрес-

факторів в умовах війни, які викликають відповідні психологічні зміни та деформації особистості, призводять до формування негативних критичних станів, інших психологічних проявів негативних впливів на людину.

Сьогодні дослідники розглядають феномени неповноцінності та заздрості у межах теоретико-методологічних та концептуальних підходів, які розвивалися протягом останніх років та активно формували теоретичне й практичне підґрунтя для вивчення зазначених явищ з урахуванням сучасних наукових поглядів щодо їх формування, розвитку, класифікації та діагностування.

Зважаючи на актуальність проблеми та доцільність її вивчення, нами було обрано наступне спрямування роботи - теоретико-методологічне дослідження проблеми взаємозв'язку феноменів неповноцінності та заздрості.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Останнім часом у психологічній науці значно зростає зацікавленість у дослідженні феноменів неповноцінності, заздрості та їхніх негативних наслідків для особистості.

Так історично склалося, що переважна більшість наукових пошуків у цьому напрямі ґрунтується на теоретико-методологічних положеннях, які пов'язані із психоаналітичним трактуванням синдрому неповноцінності, самооцінки, заздрості тощо.

А. Адлер визначив почуття неповноцінності як один із центральних психологічних феноменів, на основі якого людина будує стиль і способи самореалізації та формування життєвого шляху. Це явище формується на основі фундаментальних потреб у навчанні і набутті компетентності як одне з центральних, «енергетично-мотиваційних» джерел соціальної самореалізації, нерозривно пов'язане з фундаментальною властивістю

людини – соціальним інтересом (термін А. Адлера) [9].

Комплекс неповноцінності як теоретичне поняття в індивідуальній психології А. Адлера означає «енергетичний потенціал психічної активності», який викликається переживанням дитиною відчуття власної недостатності. Далі відбувається витіснення цього почуття в несвідоме і надання йому постійної ненаситності, а прагнення до позитивного переживання цього почуття стимулює різні види діяльності [1].

А. Адлер вважав, що для того, щоб зрозуміти поведінку людини треба з'ясувати, в чому людина відчуває себе неповноцінною і як вона долає свою неповноцінність, а також які цілі вона ставить при її подоланні, при цьому в міркуваннях про кінцеву мету людського життя він виділяє три різних етапи: бути агресивним, бути могутнім і бути недосяжним [1].

Таким чином, комплекс неповноцінності являє собою глибоке всеохоплююче почуття власної неповноцінності у порівнянні з іншими людьми, який часто супроводжується помилковими установками і неадекватною поведінкою.

Даний комплекс діє протягом усього життя і впливає на поведінку людини в суспільстві, на його характер, життєвий шлях тощо.

Слід зазначити, що феномени неповноцінності та заниженої самооцінки формуються через процес самопорівняння з важливими об'єктами в ранньому дитинстві, що стає мотивацією та сприяє поведінці для подолання почуття неповноцінності та досягнення життєвих цілей [9].

Цей самий процес порівняння себе з іншими ще в середині ХХ століття був покладений в основу теорії соціального порівняння Л. Фестінгера, який пояснював появу самооцінки як наслідок процесу порівняння себе з іншими [2].

Так або інакше, але в разі оцінки власної особистості людина порівнює себе з іншими. Відповідно до цієї теорії, при відсутності об'єктивних стандартів для оцінки своїх особистісних рис і якостей людина шукає інших людей, щоб через порівняння з ними оцінити себе. Якщо людина не знаходить об'єктивного стандарту, то вона покладається на думку оточуючих про її зовнішність, здібності, про почуття, які людина відчуває, тобто орієнтується на соціальне оточення [2].

Результатом такого соціального порівняння виступає самооцінка як елемент самосвідомості, що характеризується емоційно насиченими оцінками самого себе як особистості, власних здібностей, етичних якостей, вчинків та виступає як важливий регулятор поведінки.

Самооцінка – психологічно особистісне утворення, яке надає людині можливість оцінити свій фізичний та духовний стан, свої можливості, спрямованість, активність, суспільну значущість, свої відносини із зовнішнім світом, іншими людьми та соціальними групами. Самооцінка є обов'язковою умовою реалізації самоконтролю та самовдо-сконалення як важливих форм самокерованої поведінки.

Щодо феномену заздрості, то широкий інтерес до нього з'явився також в межах психоаналітичного підходу. Так З. Фрейд визначав, що заздрість в цілому, так і її переживання зокрема, є природнім

для людини, а тому не вважав за необхідне зосереджувати свій дослідницький інтерес на розгляді причин її виникнення [3].

У дослідженні Н. Грисенко зазначається, що К. Юнг вважав, що в основі заздрості лежать негативні цінності, які є «настільки ж великими та древніми демонами, як і Ерос» та у результаті призводять до виникнення агресії та прагненні до влади, тобто заздрість має руйнівний та динамічний характер [3].

Дещо подібне трактування заздрості, як констатує Н. Грисенко, можна знайти і у роботах А. Адлера, який відмічав, що заздрість є наслідком прагнення людини до влади та досконалості, що супроводжуються такими особистісними переживаннями як почуття неповноцінності, слабкості, безсилля та відсутність волі.

Разом з тим, на думку А. Лісовенко, залежно від наукових підходів дослідників, заздрість розглядалася як неприязне, вороже ставлення (Мк. Даугалл, Т. Бескова), агресивне прагнення (А. Адлер, М. Кляйн), особлива форма тривоги (К. Хорні), особлива форма фрустрації (Е. Фромм), прояв нарцисизму (З. Фрейд, М. Кляйн, Г. Розенфельд, Х. Сегал), прояв комплексу неповноцінності (А. Адлер, К. Муздибаєв) тощо. Таким чином, можна зазначити, що спостерігається розрізненість поглядів науковців на природу, сутність та визначення поняття заздрості, які розглядають її у якості емоції, почуття або властивості особистості [7].

Означені наукові підходи до розуміння поняття заздрості відображають важливі окремі його аспекти, але не дають цілісного уявлення про цей феномен. Це

пояснюється багатогранністю самого феномена заздрості та його зав'язків із самооцінкою та синдромом неповноцінності [7].

Ми вважаємо, що саме тому є актуальним звернутися до сучасних теоретичних та практичних підходів у вивченні виникнення заздрості та її зв'язків із феноменами неповноцінності, самооцінки, які існують у вітчизняній та зарубіжній психологічній науці.

Ключовим, на нашу думку, може слугувати висновок, зроблений у дослідженні В. Лефтерова, Н. Оніщенко, О. Тімченка, що джерелами виникнення в людини почуття заздрості є особливості самооцінки, її рівень та нестійкість, неадекватне соціальне порівняння, особистісні відмінності у схильності до заздрості а також наявність емоцій, які продукують заздрість тощо [6].

Метою статті є спроба теоретико-методологічного аналізу та дослідження особливостей взаємозв'язку феноменів неповноцінності та заздрості.

Ми зробили припущення, що комплекс неповноцінності, який формується, розвивається та змінюється протягом усієї життєдіяльності людини, є джерелом виникнення та розвитку заздрості як соціально-психологічного феномену, що відображається у певних зв'язках, які можливо дослідити експериментальним шляхом.

Методи та методика дослідження включають теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми теоретичного визначення та діагностування феноменів неповноцінності та заздрості, а також обґрунтування взаємозв'язку між ними.

Результати. У сучасній вітчизняній психологічній науці ми бачимо ряд досліджень, які спрямовані на встановлення наявності та особливостей причинно-наслідкових зв'язків між феноменами неповноцінності, самооцінки та заздрості, а також пропозиції щодо застосування певних методичних підходів їх експериментальних досліджень.

Так в роботі В. Лефтерова, Н. Оніщенко, О. Тімченка констатується, що сьогодні актуальні дослідження заздрості здійснюються на теоретичних засадах диспозиційної заздрості та використовуються як у вітчизняній, так й у зарубіжній психологічній практиці. Дослідники зазначають, що диспозиційна заздрість являє собою певну конструкцію, яка визначається двома характеристиками, а саме неповноцінністю, яка викликана негативною інтерпретацією висхідного соціального порівняння, та злопам'ятністю, яка виникає внаслідок суб'єктивного відчуття несправедливості [6].

Визначаючи джерела виникнення почуття заздрості, дослідники спираються на наукові результати Smallets, L. Streamer, С. Kondrak, M. Seery щодо зв'язку між рівнем самооцінки, соціальним порівнянням та виникненням феномену заздрості, а саме:

- невідповідна висока (висока явна, низька прихована) самооцінка людини призводить до негативних переживань, бажання знищити об'єкт заздрості, що відповідає злісній заздрості, яка виникає після соціального порівняння вниз, а не вгору;

- конгруентна висока самооцінка (висока явна, висока прихована)

людини призводить до позитивних переживань, бажання підняти себе до рівня об'єкта заздрості, що відповідає доброякісній заздрості, яка виникає після соціального порівняння вгору, а не вниз [6].

Слід зазначити, що висновки саме цього дослідження дозволяють нам розглядати процес виникнення та розвитку заздрості з позицій диспозиційної заздрості та здійснювати експериментальні дослідження із використанням опитувальника Шкала для вимірювання доброякісної та злоякісної заздрості «BEMAS» (The Benign and Malicious Envy Scale, Lange & Crusius, 2015), який вже має практичне застосування завдяки її україномовній адаптації Н. Пилат та І. Галецької у 2022 році.

У свою чергу, в своєму дослідженні І. Кучманіч та Г. Отреп'єва дійшли висновку, що за своєю структурою заздрість є досить складним почуттям, передумовою деструктивної поведінки особистості, а породжується вона відсутністю внутрішньої світоглядної та психологічної рівноваги, гармонії [5].

При цьому вони спираються на висновки К. Муздибаєва, який виокремлює компоненти заздрості, які можуть слугувати для виділення етапів досліджуваного переживання, а саме від соціального порівняння через переживання почуття досади, засмучення, приниження до бажання або реального позбавлення предмета переваги. К. Муздибаєв у цій моделі наголошує, що переживання заздрості розпочинається із соціального порівняння.

Тому дослідники роблять висновок, що явище заздрості є складним за своєю структурою почуттям, яке проявляється на трьох

рівнях: на рівні свідомості (усвідомлення більш низького власного положення або статусу); на рівні емоційного переживання (почуття досади, роздратування або злості); на рівні реальної поведінки (руйнування, усунення предмета заздрості), що у сукупності виступає важливим механізмом деструктивної поведінки [5].

В своїй дослідницькій роботі А. Лісовенко розглядає феномен заздрості як ставлення до іншої людини, зумовлене суб'єктивною оцінкою її переваги в значущих сферах, що супроводжується комплексом негативних емоцій, зниженням самооцінки і бажанням нівелювати цю перевагу [7].

У проведеному А. Лісовенко емпіричному дослідженні, яке спиралося на базові теоретико-методологічні висновки Т. Бескової, розглянуто два типи заздрісного реагування, а саме заздрість-неприятність і заздрість-зневіра, які передбачають різний набір супутніх емоцій та різні поведінкові реакції на переваги інших. При цьому для діагностики показників заздрості була використана "Методика дослідження заздрісності особистості" (МДЗО) Т. Бескової, що спрямована на виявлення домінуючих станів, емоцій та способів поведінки суб'єкта заздрості [7].

Пізніше результати наукового пошуку дозволили А. Лісовенко та її науковому керівнику О. Санніковій у 2018 році розробити та провести апробацію авторських методик для дослідження індивідуально-психологічних особливостей переживання почуття заздрості, а саме «Диференціальна діагностика схильності особистості до заздрощів», «Соціальні настанови особистості

відносно заздрощів» та «Шкала самооцінки показників заздрісності».

Слід підкреслити, зазначені інструментальні підходи є дуже цікавими у межах нашого дослідження, але зазначені методики ще мають бути перевірені на валідність та надійність.

На відміну від попередніх авторських методик, ми звернули увагу на Методику діагностики видів заздрості, яка вперше запропонована М. Кузнецовим у російськомовному варіанті у 2008 році, а у 2023 році пройшла україномовну адаптацію.

Методика дозволяє характеризувати 12 видів заздрості: 1) до багатства інших; 2) до кохання у інших; 3) до матеріальних придбань інших; 4) до статусу та популярності інших; 5) до здоров'я інших; 6) до незалежності інших; 7) до володіння матеріальними цінностями; 8) до тих людей, що живуть в іншому просторі / часі; 9) до особливих персонажів; 10) гендерна заздрість; 11) до здібностей та умінь інших; 12) до гарної зовнішності інших [4].

При розробці зазначеної методики М. Кузнецов спирається також на базові концептуальні позиції К. Муздабаєва щодо компонентів заздрості, а саме: соціальне порівняння; сприйняття суб'єктом переваги іншого над собою; переживання досади, засмучення, приниження з цього приводу; неприязне ставлення або ненависть до того, хто переважає; бажання або скоєння об'єкту заздрощів шкоди; бажання або реальне позбавлення об'єкта заздрості предмета переваги [4].

Автором підкреслюється, що прояви більшості з цих видів заздрості, які можливо діагностувати, не вимагають спеціальних пояснень та

збігаються за змістом з багатьма теоретико-методологічними підходами у класифікації феномену заздрості та створюють, на наш погляд, можливість для встановлення зв'язків заздрості з неповноцінністю та самооцінкою.

До розгляду проблематики феномену неповноцінності та його наслідків для психічного здоров'я особистості ми зверталися у наших сумісних з О. Березюком, О. Фільцем та В. Грабчаком дослідженнях щодо зв'язку неповноцінності, заниженої або завищеної самооцінки з деструктивними феноменами (депресія, тривога, стрес тощо), які негативно впливають на життєдіяльність людини, і в першу чергу це стосується створення в особистості вкрай негативної ієрархічної уяви про себе в соціальному середовищі, що супроводжується страхом бути відкинутою [2, 9].

При цьому ми розглядали почуття неповноцінності як психопатологічний синдром, зміст якого виявляється у стійкому переконанні особистості у власній неспроможності досягнути сенс основних видів людської діяльності та мислення, здійснити їх на рівні утвердження себе в суспільстві як повноцінної особистості.

Зауважимо, що це вкрай негативні наслідки, але неповноцінність не обов'язково може призвести до них, вона може викликати інші, менше загрозливі для особистості феномени такі як заздрість.

Тому, ми вважаємо, що методика, яка застосована нами у попередніх дослідженнях, дозволяє достовірно та якісно оцінити феномен неповноцінності, а саме це

Порівняльний Індекс Почуття Неповноцінності (Comparative Feeling of Inferiority Index - CFII), розроблений П. Діксоном та Д. Страно (P.N. Dixon & D.A. Strano, 1989, 1990). Анкета цієї методики була перекладена, описана та адаптована нами в Україні та може бути застосована у дослідженнях зв'язків між феноменами неповноцінності, самооцінки та заздрості [2].

Для нашого дослідження також представляє інтерес дослідження С. Яланської, в межах якого здійснено психологічний аналіз впливу заздрості на формування та розвиток особистості. Авторкою визначено, що заздрість може бути як деструктивним, так і конструктивним фактором, що впливає на формування особистісних рис людини [8].

На думку С. Яланської, заздрість - це почуття неоднозначне, яке полягає з одного боку у сприйнятті суб'єктом переваг, досягнень інших як загрози цінності свого «Я» і супроводжується психофізіологічними механізмами, що негативно впливають на емоційний стан та здоров'я людини. З іншого боку – у прагненні суб'єкта розділити переваги, досягнення оточуючих, беручи їх за приклад для власного самовдосконалення та відчутті, що він здатен досягти більшого [8].

Також за результатами психолого-педагогічного пошуку С. Яланською розроблено рекомендації у вигляді формул щодо уникнення заздрості та трансформації її деструктивного змісту у конструктивний.

Обговорення результатів.

Результати проведеного теоретико-методологічного дослідження дозволили запропонувати до використання сучасні закордонні та

вітчизняні психодіагностичні методики для встановлення статистичних зв'язків між феноменами неповноцінності та заздрості через аналіз наступних показників:

- почуття неповноцінності (ідентифікація осіб зі зміненим почуттям власної гідності) за допомогою Опитувальника порівняльного індексу почуття неповноцінності «CFII» (Comparative Feeling of Inferiority Index, P.N. Dixon & D.A. Strano, 1989-1990), який адаптовано українською мовою у 2022 році Березюком О.Р., Фільцом О.О., Грабчаком В.І., Сірко Р.І.;

- видів заздрості за Методикою діагностики видів заздрості (М.А. Кузнецов, Фоменко К.І., Лифар Н.Л.) із україномовною адаптацією у 2023 році;

- відмінностей у диспозиційній заздрості за допомогою Шкали для вимірювання доброякісної та злроякісної заздрості «BEMAS» (The Benign and Malicious Envy Scale, Lange & Crusius, 2015), адаптованою та апробованою українською мовою Н. Пилат та І. Галецькою у 2022 році.

Крім того, під час прогнозування виникнення заздрості та запобігання її негативному впливу на цілісність особистості та її психічне здоров'я, ми можемо звернутися до психолого-педагогічних рекомендацій щодо уникнення деструктивних наслідків заздрості, які розроблені С. Яланською та у загальному вигляді запропоновано як формула уникнення заздрості особистості, яка включає формування в людини: почуття власної повноцінності; розуміння власних переваг; мети, яку ставить особистість перед собою; володіння саморегуляцією; відсутність постійних порівнянь себе з іншими [8].

У разі виникнення цього феномену С. Яланська пропонує формулу трансформації заздрості особистості у поштовх до дій для власного вдосконалення, яка передбачає формування в людини: почуття власної повноцінності; розуміння власних переваг; мети, яку ставить особистість перед собою; оволодіння саморегуляцією; порівняння себе з іншими; творчість [8].

Висновки. Таким чином, проведене нами дослідження дозволило зробити певні теоретико-методологічні висновки щодо взаємозв'язку між феноменами неповноцінності та заздрості, що може слугувати базою для продовження експериментальних пошуків задля встановлення більш конкретних психологічних показників та характеристик цього взаємозв'язку із застосуванням сучасних психодіагностичних методик.

Література

1. Адлер А. Наука жити. Комплекс неповноцінності та комплекс переваги. Київ : Port-Royal, 1997. 400 с.

2. Березюк О.Р., Фільц О.О., Грабчак В.І., Сірко Р.І. Опитувальник порівняльного індексу почуття неповноцінності: переклад, валідація та досвід використання в Україні. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2022 р. Т. 26, №4. С. 633-636. DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2022-26(4)-20

3. Грисенко Н.В. Індивідуально-психологічні характеристики схильних до заздрості осіб. Науковий журнал «Молодий вчений». 2019 р. № 12 (76). С. 261-266. DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2019-12-76-54>

4. Кузнецов М.А., Фоменко К.І., Лифар Н.Л. Методика психодіагностики видів заздрості. Вісник ХНПУ ім. Г.С. Сковороди Серія: Психологія. 2024 р. №. 69, С. 115-129. DOI: <https://doi.org/10.34142/23129387.2023.69.09>

5. Кучманіч І. М., Отреп'єва Г. Р. Феномен заздрості як об'єкт психологічного аналізу. Наук. вісник Миколаївського держ. університету імені В.О. Сухомлинського. Серія: Психологічні науки. 2013. Том 2. Вип.10. С.177-181. -Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdups_2013_2_10_36

6. Лефтеров В.О., Оніщенко Н.В., Тімченко О.В. Феномен заздрості та його особливості у сучасних психологічних дослідженнях. Науко-вий журнал з соціології та психології ГАБІТУС. 2023 р. Випуск 51. С.158-162. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.51.26>

7. Лісовенко А.Ф. Особливості емоційного інтелекту осіб, схильних до переживання заздрощів. Наука і освіта. Південноукр. нац. пед. ун-т ім. К.Д. Ушинського. – Одеса: 2014. № 11. -С. 107-112. -Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO_2014_11_22

8. Яланська С.П. Формування та розвиток особистості: конструктивні й дескрутивні фактори. Збірник наукових праць. Педагогічні науки. Полтав. нац. пед. ун-т ім. В. Г. Короленка. –Полтава. 2015 р. Вип. 64. - С. 17-22. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pena_2015_64_6

9. Oleh Berezyuk, Oleksandr Filts, Volodymyr Hrabchak, Roksolana Sirko. The phenomenon of inferiority and depression. Proceedings of the Shevchenko Scientific Society. Medical

*R. Sirko, Doctor of Psychological Sciences, Professor, Head of Department
Lviv State University of Life Safety*

THE PHENOMENON OF INFERIORITY AS A SOURCE OF ENVY

The study of the characteristics of the inferiority syndrome and the phenomenon of envy has become particularly relevant, driven by the increasing impact of stress factors on people in the context of war. These factors cause corresponding psychological changes and personality deformations, leading to the formation of negative mental states, among other effects.

Today, researchers examine the phenomena of inferiority and envy within specific theoretical, methodological, and conceptual frameworks. These have developed over recent years and have actively shaped the theoretical and practical foundation for studying these phenomena, taking into account modern scientific perspectives on their formation, development, classification, and diagnosis. This is reflected in the research of domestic scientists, whose findings allow for the systematization, adaptation, and creation of relevant psychodiagnostic tools to study the phenomena of inferiority, envy, and the relationships between them.

The results of the conducted theoretical and methodological research have made it possible to suggest the use of modern foreign and domestic psychodiagnostic methods to establish statistical relationships between the phenomena of inferiority and envy by analyzing the following indicators:

- the feeling of inferiority (identification of individuals with a changed sense of self-worth) using the Comparative Feeling of Inferiority Index Questionnaire "CFII" (P.N. Dixon & D.A. Strano, 1989-1990), which was adapted into Ukrainian in 2022 by Bereziuk O.R., Filts O.O., Hrabchak V.I., and Sirko R.I.;

- types of envy using the Method for Diagnosing Types of Envy (M.A. Kuznetsov, K.I. Fomenko, N.L. Lifar), adapted into Ukrainian in 2023;

- differences in dispositional envy using the Benign and Malicious Envy Scale "BEMAS" (Lange & Crusius, 2015), adapted and tested in Ukrainian by N. Pylat and I. Haletska in 2022.

The conducted research has led to several theoretical and methodological conclusions regarding the relationship between the phenomena of inferiority and envy. This can serve as a foundation for further experimental searches to establish more specific psychological indicators and characteristics of this relationship using modern psychodiagnostic methods.

Keywords: inferiority syndrome; self-esteem; social comparison; envy.

References

1. Adler, A. (1997). *Nauka zhyty. Kompleks nepovnotsinnosti ta kompleks perevahy* (The Science of Living. The Inferiority Complex and the Superiority Complex). Kyiv: Port-Royal, 400 pages. [In Ukrainian].

2. Bereziuk, O.R., Filts, O.O., Hrabchak, V.I., & Sirko, R.I. (2022). *Opytuvalnyk porivnialnoho indeksu pochuttia nepovnotsinnosti: pereklad,*

valizatsiia ta dosvid vykorystannia v Ukraini (Comparative Index of Inferiority Feeling Questionnaire: Translation, Validation, and Application Experience in Ukraine). *Visnyk Vinnytskoho natsionalnoho medychnoho universytetu*, Vol. 26, No. 4, pp. 633–636. DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2022-26(4)-20. [In Ukrainian].

6. Hrysenko, N.V. (2019). *Indyvidualno-psykholohichni*

kharakterystyky skhyl'nykh do zazdristi osib (Individual-Psychological Characteristics of People Prone to Envy). *Molodyi vchenyi*, No. 12(76), pp. 261–266. DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2019-12-76-54>. [In Ukrainian].

3. Kuznietsov, M.A., Fomenko, K.I., & Lifar, N.L. (2024). *Metodyka psykho-diahnostyky vydiv zazdristi* (Psychodiagnostic Methodology for Types of Envy). *Visnyk KhNPU im. H.S. Skovorody. Serii: Psykholohiia*, No. 69, pp. 115–129. DOI: <https://doi.org/10.34142/23129387.2023.69.09>. [In Ukrainian].

4. Kuchmanych, I.M., & Otrepiieva, H.R. (2013). *Fenomen zazdristi yak obiekt psykholohichnoho analizu* (The Phenomenon of Envy as an Object of Psychological Analysis). *Naukovyi visnyk Mykolaiivskoho derzhavnoho universytetu imeni V.O. Sukhomlynskogo. Serii: Psykholohichni nauky*, Vol. 2, Issue 10, pp. 177–181. Available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmdups_2013_2_10_36. [In Ukrainian].

5. Lefterov, V.O., Onishchenko, N.V., & Timchenko, O.V. (2023). *Fenomen zazdristi ta yoho osoblyvosti u suchasnykh psykholohichnykh doslidzhenniakh* (The Phenomenon of Envy and Its Features in

Modern Psychological Studies). *Habitus*, Issue 51, pp. 158–162. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.51.26>. [In Ukrainian].

7. Lisovenko, A. F. (2014). *Osoblyvosti emotsiinoho intelektu osib, skhyl'nykh do perezhyvannia zazdroshiti* (Features of Emotional Intelligence in People Prone to Experiencing Envy). *Nauka i osvita*, South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky, No. 11, pp. 107–112. Available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO_2014_11_22. [In Ukrainian].

8. Yalanska, S.P. (2015). *Formuvannia ta rozvytok osobystosti: konstruktyvni y destruktyvni factory* (Formation and Development of Personality: Constructive and Destructive Factors). *Pedahohichni nauky*, Poltava National Pedagogical University named after V.G. Korolenko, Issue 64, pp. 17–22. Available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pena_2015_64_6. [In Ukrainian].

9. Bereziuk, O., Filts, O., Hrabchak, V., & Sirko, R. (2023). *The Phenomenon of Inferiority and Depression*. *Proceedings of the Shevchenko Scientific Society. Medical Sciences*, Vol. 2(72). DOI: 10.25040/ntsh2023.02.11 [in English].

Надійшла до редколегії: 03.10.2024

Прийнята до друку: 28.10.2024

UDC 614.84:159.9.018.1-057.16:616-001:005.934 (045)

*A. Topchylo, graduate student
National University of Civil Protection of Ukraine*

PSYCHOLOGICAL RECOVERY FOR EMERGENCY SERVICE PERSONNEL WHO HAVE BEEN INJURED: USING ROADMAPS

The article is devoted to the problems of psychological recovery of personnel of the State Emergency Service (SES), who were injured in the course of their official duties. Exploratory research on this issue is currently very relevant. Psychological traumas received by SES personnel while performing assigned tasks in war conditions have serious consequences for their mental health. The development of innovative methods and techniques for carrying out recovery activities is an extremely important aspect of rehabilitation.

The article considers the concept of using roadmaps as a tool for a structured recovery process. The main stages and methods are studied, including assessing the psychological state, determining recovery goals and developing individual action plans. The possibility of implementing this methodology in the practice of SES is highlighted, in particular the impact on the emotional state, productivity and overall quality of life of rescuers.

The article also provides developed roadmaps for the SES personnel regarding the implementation of psychological recovery measures based on psychological relief rooms and for the SES psychologist, who provides psychological recovery services to facilitate and facilitate the implementation of assistance. The emphasis is on the step-by-step work of the psychologist. It begins with an assessment of needs, obtaining information, drawing up relevant documents, then conducting an initial assessment, developing a personal plan, group and individual sessions, and at the end of the work, evaluating the results and long-term support of the employee by a psychologist from his garrison.

The examples of roadmaps given in the article can be adapted depending on the specific needs and characteristics of each client, which makes them very convenient for use by SES psychologists.

Keywords: psychological recovery, injury, psychological rehabilitation, mental trauma, psychological support, PTSD, EMS personnel, psychological relief room, individual consultations, group sessions.

Introduction. In the context of the full-scale war in Ukraine, personnel of the State Emergency Service (SES) constantly face extremely challenging conditions, including shelling and the danger of injuries during fires or other emergencies. In today's environment, the insidious enemy often carries out repeated shelling targeting SES personnel while they are engaged in the aftermath of attacks, leading to casualties and injuries among the staff.

Injuries sustained by SES personnel during the mitigation of

emergencies resulting from military actions cause severe physical and psychological trauma. This situation necessitates a comprehensive approach to psychological recovery and medical-psychological rehabilitation for those injured among SES personnel following traumatic events.

We believe that it is essential to provide injured individuals not only with medical assistance but also with psychological support to help them cope with stress, trauma, and mental difficulties they may encounter while

performing their duties under wartime conditions.

The development of specialized psychological support programs for SES personnel who have been injured or are experiencing trauma due to shelling is extremely important and necessary in modern conditions. Effective psychological interventions can assist firefighters and emergency rescue units in overcoming stress, anxiety, and psychological trauma, improving their mental well-being, and facilitating a quicker recovery after extreme situations.

Analysis of Recent Research and Publications. Research on psychological recovery following injuries, particularly in the context of State Emergency Service (SES) personnel, has become an important topic in recent years. Many studies focus on the issue of post-traumatic stress disorder (PTSD) among individuals who have experienced injuries, especially military personnel and rescuers. Researchers note that early psychological intervention, support from colleagues and family, as well as ongoing individual counseling can reduce the symptoms of PTSD [3, p. 89-102; 5, p. 15-17].

For example, Bessel van der Kolk discusses how experienced traumas impact both mental and physical health, particularly in military personnel [11, p. 213]. Judith Lewis Herman highlights a wide range of traumatic experiences, including military and medical contexts, as well as the mechanisms for recovery [13, p. 32]. Karen L. and B. Weiss conduct research focused on the experiences of veterans of military conflicts and their struggles with PTSD. John A. King offers practical recommendations for supporting the

recovery of veterans suffering from PTSD [13, p. 47-52; 18, p. 21]

Researchers emphasize that a crucial component of recovery is the timely provision of psychological support and counseling services to the injured. It is important that specialists who work with injured individuals have experience working with military personnel or rescuers, as these are distinct categories in need of tailored assistance [3, p. 113-127; 5, p. 15-23]. Studies demonstrate that combining cognitive-behavioral therapy (CBT) with support systems (group therapy, online platforms) shows positive results in restoring the psychological state of the injured [3, p. 33-38; 5, p. 15-18].

Physical activity and socialization play a significant role in reducing levels of stress and anxiety. Regular physical activity contributes to the improvement of psychological well-being, which is especially important for recovery following injuries [3, p. 59-68; 5, p. 42-49].

Methods and Techniques of Research. Psychological recovery programs for State Emergency Service (SES) personnel who have sustained injuries can include multiple stages and various methods. Each stage aims to support not only the physical but also the psychological recovery of the affected individuals. The following are the main stages of such a program:

1. **Initial Needs Assessment:** Conducting preliminary psychological testing and interviews to determine the current psychological state of the injured employee. Identifying priorities by uncovering primary issues such as post-traumatic stress, anxiety, depression, etc.

2. **Short-Term Support:** Implementing short-term methods to

reduce stress (breathing techniques, meditation).

3. Professional Assistance: Initiating work with the psychologist of their unit through individual consultations, involving a psychotherapist or physician if necessary.

4. Physical Recovery: Integrating physical exercises and therapies to improve physical health, which in turn aids psychological recovery. Opportunities to participate in sports groups or events to boost endorphin levels.

5. Support of Social Connectivity: Creating groups for communication with colleagues who have experienced injuries. Participating in group sessions: organizing support meetings with colleagues where participants can share their experiences. Engaging family members and close friends in the recovery process to ensure a stable support system.

6. Ongoing Support: Organizing regular consultations to prevent the recurrence of psychological issues. Ensuring access to applications, materials, or platforms for self-help and recovery. Utilizing mobile applications to obtain additional information and track one's psychological state.

7. Effectiveness Assessment: Regularly assessing the employee's condition to monitor changes and adjust the program. Gathering feedback and identifying strengths and weaknesses of the program through surveys or personal interviews.

8. Return to Service: Psychological preparation for returning to service, including training and adaptation programs. Evaluation of the employee's condition by a psychologist before returning to work.

The results. This program should be flexible and adapted to the individual needs of each SES employee who has sustained injuries. It is crucial that the entire process is supported by management at all levels to create a positive environment for recovery.

Discussion of results. We believe that in order to develop a high-quality psychological recovery program for injured SES personnel, it is essential to create roadmaps with clearly defined stages of receiving and providing psychological recovery services from SES psychologists. This is most conveniently done in psychological unloading offices, considering the specific nature of service in emergency rescue units. We have identified the reasons why they should be implemented in psychological recovery programs.

Firstly, it provides a clear structure and organization of the process. A roadmap offers a clear and sequential action plan for injured personnel. It helps them understand what steps are necessary to receive psychological assistance.

Secondly, it ensures transparency and accessibility of operational information. Thanks to the roadmap, injured SES personnel can quickly find necessary information about available services, contact details for psychologists, and the specifics of recovery programs.

Thirdly, it allows for the individualization of support based on personalized plans. Roadmaps can create individual pathways tailored to each employee's needs, taking into account the specifics of their injuries, the nature of their unit, their distance from the psychologist, etc.

Fourthly, it improves coordination and connections between services. The

roadmap aids effective interaction among different SES services and specialists involved in the recovery process. This is important to avoid confusion and double efforts.

Fifthly, it fosters motivation for recovery and supports progress. Visualizing recovery progress through the roadmap can serve as a powerful motivational factor for employees, helping them track their achievements.

Finally, it allows for results assessment and effectiveness measurement. Roadmaps can include stages for evaluating recovery progress, enabling the identification of which methods work and which do not, for further improvement of the support program.

Furthermore, the roadmap may provide consulting support and outline necessary steps to take before seeking help, such as what documents to prepare and what questions to ask specialists.

Involving family members and providing support to close friends is also crucial. Roadmaps can include recommendations for relatives to help support the mental health of their loved ones.

Additionally, clear steps for obtaining assistance can prevent crisis situations that might arise from delays or inaccessibility of psychological services.

In conclusion, roadmaps can greatly facilitate the process of psychological recovery, enhance its effectiveness, and serve as an important tool in the strategic planning of support for SES personnel. Based on our analysis of literature and our own experience working with injured personnel, we propose the following roadmap for SES personnel who have sustained injuries to receive psychological recovery services in units

based on psychological unloading offices. This roadmap will assist injured SES personnel in understanding the recovery process and accessing necessary support.

Roadmap for State Emergency Service Personnel Regarding the Implementation of Psychological Recovery Activities Based on Psychological Unloading Rooms.

Step 1. Needs Assessment for Psychological Recovery: An injured SES employee can independently approach their unit leader or other responsible persons to request psychological recovery services.

Step 2. Information Session: Introduction to the zone-assigned psychologists for the relevant SES unit based on territorial principles, as well as the psychologists who perform the role of supporting injured employees (mental tutors) and the functioning of the psychological unloading room.

Step 3. Appointment with the Psychologist: Scheduling an individual consultation with the psychologist working in the psychological unloading room.

Step 4. Documentation Processing: For the implementation of psychological recovery measures, the employee, after submitting a written report from the relevant unit leader, is directed to the zone-assigned psychologist. Alternatively, the psychologist may travel to the unit and work with personnel from the nearest territorial units that require such recovery.

Step 5. Conducting Initial Assessment: The psychologist assesses the overall state of the employee and identifies primary issues.

Step 6. Development of a Personalized Recovery Plan: The psychologist creates an individualized support plan based on the needs and

psychological state of the injured SES employee.

Step 7. Participation in Group Sessions: For effective support, the unit psychologist may organize groups for experience sharing among other employees undergoing psychological recovery.

Step 8. Individual Sessions: Regular participation in individual sessions with the psychologist (once a week) to discuss progress and adjust the individual plan.

Step 9. Activities in the Psychological Unloading Room: Utilizing relaxation techniques, meditation, and physical exercises provided by the psychologist. Conducting sessions with elements of art therapy, aromatherapy, or music therapy.

Step 10. Evaluation of Results: Conducting control sessions with the psychologist to assess progress and potentially change intervention strategies.

Step 11. Long-Term Support: Scheduling long-term support sessions, if necessary, or transitioning to a stage of self-guided management with online consultations.

Step 12. Inclusion in Group Work within the Unit: Inviting participation in support programs to build social connections with other employees.

Step 13. Final Meeting with the Psychologist in the Recovery Program: Summarizing the number of sessions conducted and evaluating the overall condition.

This roadmap serves as a basic structure that can be adapted to the specific needs of units and employees. It will help streamline the process of receiving psychological support and make it clearer and more accessible for all participants.

Equally important and effective is the psychological recovery roadmap for the SES psychologist. The main reasons for its utilization include:

Structured Process for Providing Psychological Recovery Services: It offers a clear action plan that helps psychologists effectively organize their work with the injured, reducing the risk of emotional burnout.

Adaptation of Action Algorithms to Work Specifics: Psychologists working in SES encounter unique stressful situations. The roadmap considers the specific needs of these specialists and provides recommendations.

More Convenient Assessment of Needs: It aids in identifying which resources and support are needed at various stages of recovery, contributing to more effective assistance.

Professional Development of the Psychologist During Service Delivery: The roadmap may include activities for enhancing the qualifications and skill development of psychologists working in extreme situations.

Thus, such a roadmap serves as an important tool for supporting SES psychologists and providing quality assistance to the injured. We, in turn, propose the following roadmap.

Roadmap for a State Emergency Service (SES) Psychologist Providing Psychological Recovery Services to an Injured SES Employee:

1. Preliminary Analysis and Assessment: Gather information about the injury and its impact on the psychological state of the employee. Assess the physical and psychological condition, considering individual characteristics, family status, living conditions, and the social security of the injured employee.

2. **Development of an Individual Recovery Plan:** Define the goals and objectives of psychological assistance. Choose appropriate methods and approaches (e.g., cognitive-behavioral therapy, art therapy, etc.).

3. **Conducting Psychological Sessions (Individual and Group Work):** Regular consultations focusing on the emotional and psychological aspects of the trauma. Incorporate relaxation and stress-management techniques.

4. **Monitoring Progress:** Maintain documentation and records of changes in the patient's mental health. Regularly evaluate the achievement of therapy goals.

5. **Support and Integration into the Team:** Provide support for adapting to new life and work conditions after the injury. Develop a support program for team integration and relapse prevention.

6. **Evaluation of Effectiveness:** Assess the results of therapy and adjust the plan if necessary. Gather feedback from the employee undergoing psychological recovery.

7. **Post-Therapeutic Support:** Plan for further support or consultations if needed. Include the patient in support groups, if appropriate. Provide access to online applications and platforms for additional resources during and after recovery.

This roadmap can be adapted according to the specific needs and characteristics of each client.

Conclusions. Thus, the development of psychological recovery programs with clear algorithms in the form of roadmaps for SES personnel who have been injured is very relevant and necessary during wartime. It will help address several current challenges, namely:

- **Improvement of psychological well-being:** The program can assist fire department and rescue unit personnel in dealing with traumatic situations, reducing stress, and improving mental health.

- **Increased efficiency:** Maintaining psychological resilience can positively impact their productivity and work efficiency.

- **Psycho-emotional support:** Recovery of the psychological state of employees who have experienced traumatic events to prevent the development of post-traumatic stress disorder.

- **Improvement of adaptation:** Facilitating faster adaptation to changes in service and living conditions after injuries.

- **Creating a safe environment:** Ensuring psychological safety and reducing the risk of conflicts within the team.

References

1. Baidyk V. V., Bondaruk Yu. S., Hopkalo Yu. P., Hnida T. B., Korniienko I. O., Lunchenko N. V., Lutsenko Yu. A., Moroz R. A., Tkachuk I. I. (2020). Hrupovi formy roboty v systemi psykhosotsialnoi dopomohy ditiam i simiam, shcho opynylys u skladnykh zhyttievkykh obstavynakh vnaslidok viiskovykh dii (dosvid uprovdzhennia). [Group forms of work in the system of psychosocial assistance to children and families who find themselves in difficult life circumstances as a result of military operations (implementation experience). Kyiv: Nika-Tsentr, 122 [in Ukrainian].

2. Dosvid poranennia ta psykholohichni suprovid viiskovosluzhbovtziv. URL: <https://www.pidtrymka.in.ua/useful-pages/dosvid-porannya-ta-psihologichniy-suprovid-viy>

skovosluzhbovciv (data zvernennia 25.02.2024) [in Ukrainian].

3. Kokun O.M., Pishko I.O., Lozinska N.S., Oliinyk V.O., Khoruzhyi S.M., Larionov S.O., Strytsia M.V. (2023) Osoblyvosti nadannia psykholohichnoi dopomohy viiskovosluzhbovtciam, veteranam ta chlenam yikhnikh simej tsyvilnymy psykholohamy: metod. posib. [Peculiarities of providing psychological assistance to military personnel, veterans and members of their families by civilian psychologists: method. manual]. Kyiv : 7BTs, 175 [in Ukrainian].

4. Nakaz MVS Ukrainy vid 31.08.2017, № 747 «Pro zatverdzhennia Poriadku psykholohichnoho zabezpechennia v Derzhavni sluzhbi Ukrainy z nadzvychnykh sytuatsii «MVS Ukrainy. [Order of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine dated August 31, 2017, No. 747 "On approval of the Procedure for Psychological Support in the State Service of Ukraine for Emergency Situations" of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine] URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1390-17/page>. (date of application 25.02.2024) [in Ukrainian].

5. Karamushka T. V., Polivko L. Yu., Visich O. Yu. (2023) Psykholohichni suprovid nezlamnykh: metodychni rekomendatsii po roboti z viiskovosluzhbovtciamy, yaki zaznaly amputatsii vnaslidok boiovykh dii. [Support of the indomitable: methodical recommendations for working with military personnel who suffered amputations as a result of hostilities]. Kyiv – Lviv : Vydavets Viktoriia Kundelska. 60 [in Ukrainian].

6. Boiarskyi Nazarii, Yelfimova Yuliia, Makiienko Nataliia, Chernykh Olena. (2022). Posibnyk z navchalnoho kursu z molodizhnoi

roboty, informovanoi pro travmu, proiekt. [Training course manual on trauma-informed youth work, project] <https://rm.coe.int/posybynyk-trauma-informed-youth-works-ukr-digital-yfduii/1680a8ec2f> [in Ukrainian].

7. Protokoly nadannia pershoi yi dopomohy viiskovosluzhbovtciam Natsionalnoi hvardii Ukrainy v ekstremalnykh umovakh diialnosti. Posibnyk. [Protocols for providing first aid to servicemen of the National Guard of Ukraine in extreme operating conditions. Manual] http://books.ndcnangu.co.ua/knigi/posibnyk_PPD.pdf [in Ukrainian].

8. American Psychological Association. (2023). Resilience. <https://www.apa.org/topics/resilience> [in English].

9. Acosta, J., Chandra, A., & Madrigano, J. (2017). An agenda to advance integrative resilience research and practice: key themes from a Resilience Roundtable. Res. Rep., RAND Corp., Santa Monica, CA. [in English].

10. Bonanno, G. A., & Diminich, E. D. (2013). Annual research review: Positive adjustment to adversity—trajectories of minimal–impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 378-401. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12021> [in English].

11. Bessel van der Kolk (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*, New York, 465, <https://ia601604.us.archive.org/35/items/the-body-keeps-the-score-pdf/The-Body-Keeps-the-Score-PDF.pdf> [in English].

12. Fike L., Najera C., Dougherty D. Occupational therapists as

dog handlers: the collective experience with animal-assisted therapy in Iraq. *US Army Med. Dep. J.* 2012, Apr-Jun., Rr. 51–54. [in English].

13. Harry Mallik Egonsson (2016). When the Dust Settles Psychological Resilience among Swedish Veterans after Deployment in Afghanistan, 83, <https://lup.lub.lu.se/lup/download?func=downloadFile&recordId=8901993&fileId=8901996> [in English].

14. Ohtani N., Narita S., Yoshihara E., Ohta M., Iwahashi K. (2015) Psychological Evaluation of Animal-assisted Intervention (AAI) Programs Involving Visiting Dogs and Cats for Alcohol Dependents: A Pilot Study – *Nihon. Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi.*, Dec., 50(6). 289– 295. [in English].

15. Schuurmans L., Enders-Slegers M. J., Verheggen T., Schols J. (2016) Animal – Assisted Interventions in Dutch Nursing Homes: A Survey. *J. Am. Med. Dir. Assoc.*, Jul 1, 17(7), 647–653 [in English].

16. The Integrative Model of Resiliency –The «BASIC Ph» Model, or What Do We Know about Survival? The «BASIC Ph» Model of Coping and Resiliency Theory, Research and Cross-Cultural. Lahad, (2022). M., &Leykin, D. London, UK and Philadelphia, USA: Jessica Kingsley [in English].

17. Teri Tanielian, Lisa H. Jaycox. (2008). Invisible Wounds of War Psychological and Cognitive Injuries, Their Consequences, and Services to Assist Recovery. R. 499. https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/monographs/2008/RAND_MG720.pdf [in English].

А. Топчило, ад'юнкт ад'юнктури

Національний університет цивільного захисту України

ПСИХОЛОГІЧНЕ ВІДНОВЛЕННЯ ПЕРСОНАЛУ ДСНС, ЯКИЙ ЗАЗНАВ ПОРАНЕНЬ: ВИКОРИСТАННЯ ДОРОЖНІХ КАРТ

Стаття присвячена проблемам психологічного відновлення персоналу Державної служби надзвичайних ситуацій (ДСНС), який зазнав поранень у процесі виконання службових обов'язків. Пошукові дослідження з цього питання, є наразі дуже актуальними. Психологічні травми, отримані персоналом ДСНС під час виконання завдань за призначенням в умовах війни мають серйозні наслідки для їх психічного здоров'я. Розробка інноваційних методів та технік для проведення відновлювальних заходів є надзвичайно важливим аспектом реабілітації.

У статті розглядається концепція використання дорожніх карт як інструмента для структурованого процесу відновлення. Досліджуються основні етапи та методи, що включають оцінку психологічного стану, визначення цілей відновлення та розробку індивідуальних планів дій. Висвітлюється можливість впровадження даної методики у практиці ДСНС, зокрема вплив на емоційний стан, продуктивність та загальну якість життя рятувальників.

В статті також наведені розроблені дорожні карти, для персоналу ДСНС щодо проведення заходів психологічного відновлення на базі кабінетів психологічного розвантаження та для психолога ДСНС, який надає послуги психологічного відновлення для полегшення і зручності в реалізації надання допомоги. Акцент робиться на покроковій роботі психолога. Починається з оцінки потреб, отримання інформації,

оформлення відповідних документів потім проведення первинної оцінки, розробка персонального плану, групові та індивідуальні сеанси і в завершенні роботи оцінка результатів та довгострокова підтримка співробітника психологом свого гарнізону.

Наведені в статті приклади дорожніх карт можуть бути адаптовані в залежності від конкретних потреб та особливостей кожного клієнта, що робить їх дуже зручними в користуванні психологів ДСНС.

Ключові слова: психологічне відновлення, поранення, психологічна реабілітація, психічна травма, психологічний супровід, ПТСР, персонал ДСНС, кімната психологічного розвантаження, індивідуальні консультації, групові сесії.

Література

1. Групові форми роботи в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (досвід упровадження). В. В. Байдик, Ю. С. Бондарук, Ю. П. Гопкало, Т. Б. Гніда, І. О. Корнієнко, Н. В. Лунченко, Ю. А. Луценко, Р. А. Мороз, І. І. Ткачук]. заг. ред. В. Г. Панка, І. І. Ткачук. Київ : Ніка-Центр, 2020. 122 с.

2. Досвід поранення та психологічний супровід військовослужбовців. URL: <https://www.pidtrymka.in.ua/useful-pages/dosvid-poranennya-ta-psiologichniy-suprovid-viyskovosluzhbovciv> (дата звернення 25.02.2024).

3. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. Київ : 7БЦ, 2023. 175 с.

4. Наказ МВС України від 31.08.2017, № 747 «Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій» МВС України. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1390-17/page>. (дата звернення 25.02.2024)

5. Психологічний супровід

незламних: методичні рекомендації по роботі з військовослужбовцями, які зазнали ампутації внаслідок бойових дій. Карамушка Т. В., Полівко Л. Ю., Вісіч О. Ю. [та ін.]. Київ Львів : Видавець Вікторія Кундельська, 2023. 60 с.

6. Посібник з навчального курсу з молодіжної роботи, інформованої про травму, проєкт (2022) Боярський Назарій, Єлфімова Юлія, Макієнко Наталія, Черних Олена. Доступ: <https://rm.coe.int/posybnyk-trauma-informed-youth-works-ukr-digital-yfduii/1680a8ec2f>

7. Протоколи надання першої ї допомоги військовослужбовцям Національної гвардії України в екстремальних умовах діяльності. Посібник. Доступ: http://books.ndcnangu.co.ua/knigi/posibnyk_PPD.pdf

8. American Psychological Association. (2023). Resilience. <https://www.apa.org/topics/resilience>

9. Acosta, J., Chandra, A., & Madrigano, J. (2017). An agenda to advance integrative resilience research and practice: key themes from a Resilience Roundtable. Res. Rep., RAND Corp., Santa Monica, CA.

10. Bonanno, G. A., & Diminich, E. D. (2013). Annual research review: Positive adjustment to adversity—trajectories of minimal–impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology*

and Psychiatry, 54(4), 378-401.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12021>

11. Bessel van der Kolk (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*", New York, p.465, <https://ia601604.us.archive.org/35/items/the-body-keeps-the-score-pdf/The-Body-Keeps-the-Score-PDF.pdf>

12. Fike L., Najera C., Dougherty D. Occupational therapists as dog handlers: the collective experience with animal-assisted therapy in Iraq. *US Army Med. Dep. J.* 2012, Apr-Jun., Pp. 51–54.

13. Harry Mallik Egonsson (2016). *When the Dust Settles Psychological Resilience among Swedish Veterans after Deployment in Afghanistan*, p 83, <https://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOID=8901993&fileOID=8901996>.

14. Ohtani N., Narita S., Yoshihara E., Ohta M., Iwahashi K. Psychological Evaluation of Animal-assisted Intervention (AAI). *Programs*

Involving Visiting Dogs and Cats for Alcohol Dependents: A Pilot Study – Nihon. Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi. 2015, Dec., 50(6), Pp. 289–295.

15. Schuurmans L., Enders-Slegers M. J., Verheggen T., Schols J. *Animal – Assisted Interventions in Dutch Nursing Homes: A Survey.* *J. Am. Med. Dir. Assoc.* 2016, Jul 1, 17(7), Pp. 647–653.

16. *The Integrative Model of Resiliency –The «BASIC Ph» Model, or What Do We Know about Survival? The «BASIC Ph» Model of Coping and Resiliency Theory, Research and Cross-Cultural.* Lahad, M., &Leykin, D. London, UK and Philadelphia, USA: Jessica Kingsley.

17. Teri Tanielian, Lisa H. Jaycox. 2008. *Invisible Wounds of War Psychological and Cognitive Injuries, Their Consequences, and Services to Assist Recovery.* P. 499. https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/monographs/2008/RAND_MG720.pdf

Надійшла до редколегії: 10.10.2024
Прийнята до друку: 29.10.2024

*С. Федотова, аспірантка ад'юнктури
Національний університет цивільного захисту України*

СУЧАСНІ МЕТОДИ ПСИХОТЕРАПІЇ ПРИ РОБОТІ З ПСИХОТРАВМОЮ

В статті проведено аналіз теоретичних даних стосовно змісту категорії «психотравма». На даний момент в професійному товаристві існує багато відмінних між собою тлумачень та описів даного феномену. Погляд сучасної психіатрії, наприклад, не співпадає з позицією представників психоаналізу. В психодинамічному підході джерело психотравми вбачають у внутрішніх конфліктах особистості, на відміну від суто медичного розуміння цього явища. Ця різноманітність в розкритті одного з базових понять в психотерапії призводить до плутанини як в рядах спеціалістів при обміні інформацією, так і під час здійснення робіт з психологічного просвітництва людей, хто не є фахівцями в галузі психології і, на жаль, можуть засвоїти викривлене уявлення стосовно проблеми. Таким чином, можна часто побачити, що психотравмою можуть називати стани, котрі, в принципі, нею не являються.

Термін «травма», в принципі, має субклінічну основу, бо вказує на порушення цілісності, тому, тенденцію знаходити потенційно патологічні прояви там, де їх немає, ставити діагностичні ярлики на осіб, в котрих порушення відсутні – шкідлива стратегія, котрій можливо запобігти через надання якісної, непротирічної інформації.

У дослідженні наводяться результати збору даних стосовно сучасних напрямів психотерапії: гіпноугестивна психотерапія, психоаналіз та психодинамічний напрям, тілесно-орієнтований підхід, когнітивно-поведінкова психотерапія.

Описані специфічні для методів стратегії та провідні засади для корекції наслідків психотравмуючих подій в психіці постраждалих людей. Розкриті випадки поєднання інструментів різних напрямів.

Вказані дослідження ефективності психотерапевтичних напрямів для корекції різних психогенних порушень проведені іноземними колегами таких країн: США, Німеччина, Японія.

Ключові слова: психотравма, психотерапія, діагностика наслідків стресу, посттравматичний стресовий розлад, психоаналіз, когнітивно-поведінкова психотерапія, тілесно-орієнтована психотерапія.

Вступ. Озброєне вторгнення росії в Україну призвело, в тому числі, до серйозного виклику працівникам психологічної сфери. Кожен день українці стикаються з ризиком для життя, і, як наслідок, у них можуть формуватися розлади, пов'язані з адаптацією до нових умов, реакції на тяжкий стрес, виникати, загострюватись або рецидивувати тривожно-депресивні прояви, появлятись адиктивна поведінка.

Якщо при перших етапах, після зустрічі з екстремальним досвідом від фахівця психолога вимагається виконання вимог застосування алгоритмів першої психологічної допомоги, то в подальшому може з'явитись потреба в наданні консультативної підтримки, або, у разі виникнення діагностованих порушень – психотерапії, з можливою потребою у медикаментозному втручанні.

Напряму пов'язаними з впливом сильної стресової події являються наступні розлади психіки і поведінки:

- гостра реакція на стрес;
- посттравматичний стресовий розлад;
- порушення адаптації;
- інші реакції на тяжкий стрес;
- реакція на тяжкий стрес неуточнена.

Вищезазначені стани вказані в МКХ-10 під кодом F43. Також, інколи, під впливом інтенсивного психотравмуючого стимула, можуть виникати реактивні психози, тимчасовий стан з продуктивною симптоматикою, на кшталт марення та галюцинаторних переживань. Останній шифрується як F23. “Гострі та транзиторні психотичні розлади” [1]. Фармакотерапія в клініці РА та ПТСР спрямована на основні симптомів-мішеней: ментальних, поведінкових, афективних та соматовегетативних [2].

За одним із визначень, психотерапія – це метод вербального лікувального впливу лікаря на психіку хворого, а через психіку – на весь організм людини з метою поліпшення її психічного і фізичного стану.

Психотерапію застосовують майже за всіх психічних розладів, проте особливо важливу роль вона відіграє в лікуванні неспсихотичних захворювань (невротичні та психосоматичні розлади, розлади особистості) [3].

На даний момент, на ряду з медикам, здійснювати психотерапевтичний вплив можуть особи з вищою психологічною освітою та додатковим підвищенням кваліфікації мінімум за одним з видів психотерапії. Підходів до процесу відновлювальних заходів на даний

момент існує безліч, також, проявляється загальна тенденція до поєднання інструментів різних традицій. Все менше і менше можна зустріти позицію щодо “чистоти” методу, все більша кількість психологів позиціонує себе як “інтегративні” фахівці.

Метою статті є аналіз напрямків психотерапевтичної допомоги, які показали свою ефективність в ході досліджень західних колег, та зазначені МОЗ як рекомендовані згідно документа від 13.12.2023 року [4].

Аналіз теоретичних даних. Для початку варто розглянути поняття “психотравма”, бо, на перший погляд може здаватись що є протиріччя між суто психологічним тлумаченням та медичним. Існують такі розкриття феномену:

- **психотравма**, як життєва подія або ситуація, що впливає на важливі сторони існування людини і викликає глибокі психологічні переживання;

- **травма психологічна**, що є переживанням, яке протягом короткого часу призводить до сильного прогресуючого подразнення, вивільнення від нього або його нормальне перероблення не вдається, що може зумовити тривалі порушення і витрачання енергії;

- за Фройдом, активізує оголює раніше існуючу невротичну структуру внаслідок внаслідок психологічного конфлікту, який виник при зіткненні двох сил - “дуже збільшеного лібідо і дуже вимогливого заперечення сексуальності або витіснення”;

- фактори емоційної відповіді на втрачені або обмежені можливості задоволення будь-яких потреб [5].

Загалом, в психіатрії психотравма розглядається як нетипова, часто непередбачувана подія, із ризиком для життя та (або) цілісності здоров'я або самої людини, або оточуючих. Ситуація, яка “розділяє життя на до та після”, викликає відчуття безпорадності і втрату базового відчуття безпеки.

Для пропрацювання наслідків, не раніше ніж 14 днів від моменту впливу інтенсивного стресового фактору можна, у разі необхідності залучати психологічну консультативну роботу, або, у випадку на це показань, використовувати деякі психо-терапевтичні алгоритми для надання допомоги постраждалим.

Нижче розглянуто деякі сучасних методів психотерапевтичної допомоги, опис їх основних принципів.

Гіпносугестивна психотерапія: метод передбачає створення і використання трансових станів свідомості клієнта, або пацієнта, задля корекції небажаних станів психіки, перепрограмування шкідливої поведінки, створення підтримуючих упереджень.

Наразі є дані, котрі показують позитивні результати об'єднання технологій гіпнозу та майндфулнес задля зниження рівня стресу та тривоги. В університеті Бейлор, Техас, було проведено дослідження, в ході якого добігли висновку, що щотижневі годинні сесії, з поєднанням гіпнозу та алгоритмів майндфулнес на кожному окремому сеансі, з додаванням матеріалів для самостійного опрацювання мали значний вплив на стан учасників процесу.

За думкою авторів, окремі техніки майндфулнес не мають переваги, за результатами, над

інструментами когнітивно-поведінкової терапії, тому, сформувавши завдання поєднати з гіпнотичними індукціями. У підсумку, піддослідні суб'єктивно оцінили стан задоволення ефектами на 8.9 з 10 балів [6].

Окремо, медитативні засоби здатні знижувати рівень фізичного болю пацієнтів, або клієнтів, навіть при використанні останніми блокіраторів опіоїдних рецепторів, на кшталт налоксону [7].

Також, важливо зазначити, що за інформацією науковців Стенфордського університету, є різниця в мозковій активності людей, котрі мають високий рівень гіпнабельності з поміж інших. Для того, щоб отримати ці дані, дослідники використовували фМРТ та виявили відмінності в дорсолатеральній прифронтальній корі та у передній поясній звивині головного мозку.

Для дослідження взяли 12 дорослих піддослідних з високим рівнем гіпнабельності та 12 з низьким. Один з авторів зазначає, що гіпнабельність - це в меншій мірі про особистісні якості, більше про когнітивні стилі, і в своїй роботі в них вийшло чітко побачити нервовий обмін, котрий за цим стоїть [8].

Вищевказаний досвід нам дає розуміння, що гіпносугестивна психотерапія, як напрям роботи з симптомами психотравми, може мати гарний вплив на стан людини, але метод точно має обмеження, і в деяких випадках, наприклад, при низькому рівні гіпнабельності, результат може бути незначний, або відсутній.

Для того, щоб підвищити ймовірність позитивного результату, часто гіпнотичний вплив поєднується

з іншими технологіями, наприклад, КПТ [9].

Психоаналіз та психодинамічний напрям: під час дослідження ефективності цього методу, варто враховувати, що в зазначеному напрямі опис поняття “психотравма” буде відрізнятися від загального, медичного тлумачення стану.

Саме З. Фрейдом було створено першу психоаналітичну теорію травми, в якій це явище розглядалося як глибоко вкорінений у несвідомій сфері афект, що надає патогенний вплив на психіку людини та є підґрунтям невротичних розладів. Джерело травми він вбачав не в зовнішній події, а в самій психіці, у розщепленні Его, до якого призводить травматична тривога, заснована на несвідомих фантазіях [10].

В психодинамічній традиції вважається, що психіка взагалі – це структура з трьох елементів: несвідоме, свідоме та передсвідоме. Завдання психоаналізу – це перенесення несвідомих процесів у свідомість. В ході роботи цьому процесу стануть на заваді захисні механізми, котрі, виконують функцію гомеостазу, тобто, для вирівнювання системи травматичні спогади та фантазії витісняються зі свідомості, бо прямий погляд “ім у вічі” є болісним для людини.

Пригнічення матеріалу глибоко у душі і уникнення його провокує невротичні прояви і внутрішні конфлікти, котрі можуть виражатись, в тому числі, і у вигляді фізіологічних дисфункцій. Для “зцілення”, в аналітичній концепції, необхідно вийти на витіснений матеріал та емоційно проявити його, “очиститись”, та таким чином

досягти стану катарсису, тобто, психо-емоційної розрядки.

Вважається, що матеріал несвідомого клієнта проявляється через сновидіння, оговорки, та, може бути вилучений через метод вільних асоціацій, розбір переносу на психоаналітика, дослідження контрпереносу і т.ін.

Є дані щодо ефективності розмовного класичного психоаналізу в роботі з панічним розладом. Для дослідження було залучено 49 пацієнтів Нью-Йоркської пресвітеріанської лікарні, медичного центру Вейла Корнелла. 3 піддослідними працювали 12 тижнів, проводили 2 сесії класичного психоаналізу, результати порівняли з ефектом від прикладного релаксуючого тренінгу (applied relaxation training, ART) та помітили більший сприятливий відгук в стані пацієнтів саме на аналітичну стратегію роботи.

Доктор Мілрод, дослідник, пояснює, що наразі в Сполучених Штатах є два основних варіанти лікування тривожних, панічних розладів - це КПТ, та фармакотерапія. Але, разом з тим, за словами автора, половині пацієнтів це не допомагає, а вагітні жінки взагалі переважно бажають відмовитись від застосування препаратів.

Психодинамічна психотерапія, на відміну від інших методів, дає змогу пацієнту побачити основу, причину власних емоційних станів, визнати раніше неприйнятні почуття та ідеї, які призвели до паніки, та, як наслідок, симптоматика може бути знижена [12].

Когнітивно-поведінкова психотерапія: найбільш рекомендований підхід психотерапії, засіб першої лінії

допомоги при багатьох психічних розладах – КПТ.

Напрямок ділиться на різні варіанти допомоги, наприклад: травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія, раціонально-емоційна поведінкова терапія, когнітивна терапія, діалектична поведінкова терапія, терапія прийняття й відповідальності, східна когнітивно-поведінкова терапія, майндфулнес-орієнтована когнітивна терапія, схематерапія, поведінкова активація, інтерперсональна терапія, тощо.

Навіть для роботи з больовими синдромами нефармакологічного характеру, в рекомендаціях американської спілки психотерапевтів зазначено когнітивно-біхевіоральну психотерапію в першій лінії допомоги, а вже другої та далі йде йога, акупунктура, масаж, тренінг релаксації, техніка Александера та т.і. [13].

Є свідчення ефективності КПТ в роботі з агорафобією, панічними розладами, тривожними проявами та т.і.

За інформацією деяких дослідників, зафіксовано зміни у функціонуванні вищої нервової системи, конкретно у кровотоку головного мозку, після проходження курсу когнітивно-поведінкової психотерапії [14, 15].

Навіть при існуванні великої критики напряму за велику кількість інтеграції різних інструментів, звинувачення в монополістичності метод є стабільно одним із найбільших світових лідерів, тобто далеко не тільки в США, а й в інших країнах.

Важливою особливістю є те, що КПТ працює з досвідом, когніціями, сформованими реакціями і

навичками через усвідомлення. Деякі техніки мають під собою необхідність занурення людини в травматичний досвід, задля отримання терапевтичного ефекту.

Тілесно-орієнтована психотерапія: напрям допомоги, в якому центральною ідеєю є те, що тіло та психіка міцно взаємопов'язані, що емоційний стан, характеристики особистості, можуть відображатися на проявах організму, його реакціях, формі та рухах.

Основними питаннями, у яких ТОП прийнято вважати найбільш доцільною у використанні – це проблеми психосоматичних хвороб, сексуальності, тривожно-фобічні та депресивні розлади. Важливо зазначити, що на цьому спектр можливих задач не закінчується.

Є дані досліджень ефективності тілесної терапії в роботі з наркозалежними клієнтами в умовах реабілітаційного центру з метою корекції депресивних станів.

За інформацією авторів, було помічено суттєве покращення стану. Для оцінки ментального благополуччя використовувались шкала депресії Бека, “Шкала реактивної та особистісної тривожності” Ч. Д. Спілбергера в модифікації Ю. Л. Ханіна, “Шкала оцінки депресії” Гамільтона, “Шкала оцінки депресії” Монтгомері-Асберга. Ефекти від тренінгу тілесно-орієнтованої терапії було відмічено за результатами тестування піддослідних [16].

Алгоритми ТОП здатні пропрацьовувати наслідки психічної дисоціації, сексуальні дисфункції, ПТСР [17, 18]. В принципі, заходи тілесно-орієнтованої психотерапії формуються на пресупозиції, що процес пізнання та відображення

дійсності людини не може бути пояснено як функціонування виключно вищої системи [18].

Те, що дійсно робить метод унікальним – це ідея про те, що для пропрацювання наслідків травматичної події не є обов'язковим говорити детально про стресові переживання минулого, можна рухатися за схемою “знизу - вверху”, тобто, робити вправи на усунення негативних наслідків на рівні організму, і вже потім, поступово, з турботою про клієнта, зі збереженням відчуття безпечності контакту, виходити в інтервенціях на більш високі інформаційні рівні (спогади, упередження, емоції та переживання). Згодом, починаючи з вправ на більш примітивних рівнях, можна помітити як тілесний відгук на травматичний досвід змінюється [19].

За вищезазначеною моделлю є дані ефективності в роботі з депресивними, тривожними розладами та ПТСР [19].

На відміну від багатьох засобів психотерапії, ТОП не завжди матиме на меті занурювати клієнта у болісні спогади, у межах підходу є

Література

1. Міжнародна класифікація хвороб URL: <https://medical-club.net/information/mkb-10-klass-v-psihicheskie-rasstrojstva-i-rasstrojstva-povedeniya/#F40-F48>.

2. Розлади психічної сфери внаслідок бойових дій: навч. посіб. / В. Д. Мішиєв, Б. В. Михайлов, Є. Г. Гриневич, В. Ю. Омелянович. К.: Медицина, 2023. – 127 с.

3. Психіатрія та наркологія: навч.-метод. посіб. / А. М.Скрипніков, Л. В. Животовська, Л. А. Бондар, Г. Т. Сонник. К.: Медицина, 2021. 224 с.

альтернативні способи усунення симптоматики.

Висновки. більшість методів психотерапії, за деякими виключеннями, зміщує фокус у причини тих чи інших патологічних проявів, тим самим наділяє увагою минуле.

Стратегії тілесно-орієнтованої психотерапії не завжди потребують створення умов для “перепроживання” болісних спогадів, тим самим формуючи безпечний простір для розкриття особистості і мінімізуючи ризик ретравматизації в процесі психотерапевтичної інтервенції. Психодинамічний, психоаналітичний підхід повністю орієнтований на попередні події, на те, що привело людину до психотерапевта.

Важливо підкреслити, що для людей з травматичним досвідом характерне порушення зв'язку з власним тілом, тобто, механізм дисоціації. Раціональні технології не мають фокусу на вирішення даного прояву, на відміну від засобів ТОП.

4. Перелік методів психотерапії з доведеною ефективністю. 2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0129-24#Text>.

5. Клінічна психологія: словник-довідник / авт.-уклад. С. В. Діденко. К.: Академ видав, 2012. 320 с.

6. Mindfulness combined with hypnotherapy aids highly stressed people, study finds. ScienceDaily. 2020. URL: <https://www.sciencedaily.com/releases/2020/06/200615184150.htm>.

7. Mindfulness meditation provides opioid-free pain relief, study finds // ScienceDaily. 2016. URL:

<https://www.sciencedaily.com/releases/2016/03/160315182706.htm>.

8. Not getting sleepy? Why hypnosis doesn't work for all. ScienceDaily. 2012. URL : <https://www.sciencedaily.com/releases/2012/10/121003195139.htm>.

9. Combination therapy advisable for bowel disorder IBS. ScienceDaily. 2019. URL: <https://www.sciencedaily.com/releases/2019/05/190515102143.htm>.

10. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. О. Л. Туриніна. Київ: Видавничий дім “Персонал”, 2017. 160 с.

11. Psychodynamic Psychotherapy Effective For Panic Disorder ScienceDaily. 2007. URL : <https://www.sciencedaily.com/releases/2007/03/070320080119.htm>.

12. APA clinical practice guideline for Psychological and Other Nonpharmacological Treatment of Chronic Musculoskeletal Pain in Adults. American Psychological Association. 2024. URL: <https://www.apa.org/practice/guidelines/nonpharmacological-treatment-chronic-musculoskeletal-pain.pdf>.

13. Changes in cerebral blood flow after cognitive behavior therapy in patients with panic disorder: a SPECT study. Ho-Jun Seo, Young Hee Choi, Yong-An Chung та ін. PubMed Central. 2014. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4000241/>.

14. Shota Noda. Low-intensity mindfulness and cognitive-behavioral therapy for social anxiety: a pilot randomized controlled trial. Shota Noda, Kentaro Shirotaki, Mitsuhiro Nakao. PubMed Central. 2024. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10921717/>.

15. Садова М. А. Вплив тілесно-орієнтованої терапії на депресивні стани наркозалежних клієнтів. Інститут психології ім. Г. С. Костюка. 2020. URL: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/1358153.pdf>.

16. Body-oriented therapy in recovery from child sexual abuse: an efficacy study. PubMed Central. 2007. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1933482/>.

17. Sophie Rosendahl. Effectiveness of Body Psychotherapy. A Systematic Review and Meta-Analysis. Sophie Rosendahl, Heribert Sattel, Claas Lahmann. PubMed Central. 2021. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8458738/>.

18. Marie Kuhfuß. Somatic experiencing – effectiveness and key factors of a body-oriented trauma therapy: a scoping literature review. Marie Kuhfuß, Tobias Maldei, Andreas Hetmanek. PubMed Central. 2021. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8276649/>.

*S. Fedotova, graduate student
National University of Civil Protection of Ukraine*

MODERN METHODS OF PSYCHOTHERAPY WHEN WORKING WITH PSYCHOTRAUMA

The work presents an analysis of theoretical data regarding the concept of “psychological trauma.” Currently, within the professional community, there are many differing interpretations and descriptions of this phenomenon. The perspective of contemporary psychiatry, for example, does not align with the position of psychoanalysis. In the psychodynamic approach, the source of psychological trauma is seen in the internal conflicts of the individual, as opposed to the purely medical understanding of the phenomenon. This diversity in the interpretation of one of the basic concepts in psychotherapy leads to confusion both among specialists when exchanging information and during psychological education for non-specialists, who may, unfortunately, acquire a distorted understanding of the issue. As a result, it is often seen that states which are not trauma in essence are being labeled as such.

The term “trauma” essentially has a subclinical basis, as it refers to a disruption of integrity. Therefore, the tendency to identify potentially pathological manifestations where there are none, or to assign diagnostic labels to individuals who are not impaired, is a harmful strategy that can be avoided by providing high-quality, consistent information.

The article presents the results of research on contemporary approaches to psychotherapy, including hypnosis-suggestive psychotherapy, psychoanalysis and psychodynamic therapy, body-oriented therapy, and cognitive-behavioral therapy. Specific strategies unique to each method are described, along with the main principles for correcting the effects of traumatic events on the psyche of affected individuals. Cases of combining tools from different approaches are also discussed.

Studies on the effectiveness of psychotherapy methods for addressing various psychogenic disorders, conducted by foreign colleagues from the USA, Germany, and Japan, are presented.

Keywords: psychological trauma, psychotherapy, diagnosis of stress effects, post-traumatic stress disorder, psychoanalysis, cognitive-behavioral therapy, body-oriented psychotherapy.

Reference

1. Mizhnarodna klasyfikatsiia khvorob [International Classification of Diseases]. URL: https://medical-club.net/information/mk_b-10-klass-v-psihicheskije-rasstrojstva-i-rasstrojstva-povedeniya/#F40-F48 [in Ukrainian].

2. Mishyev V. D., Mykhailov B. V., Hrynevych Ye. H., Omelianovych V. Yu. (2023). Rozlady psykhičnoї sfery vnaslidok boiovykh dii: navchalnyi posibnyk [Mental Disorders Due to Combat Actions: Study Guide]. Kyiv: Medytsyna, 127 p. [in Ukrainian].

3. Skrypnikov A. M., Zhyvotovska L. V., Bondar L. A., Sonnyk H. T. (2021). Psykhiatriia ta narkolohiia: navchalno-metodychnyi posibnyk [Psychiatry and Narcology: Educational and Methodological

Guide]. Kyiv: Medytsyna, 224 p. [in Ukrainian].

4. Perelik metodiv psykhoterapii z dovedenoju efektyvnistiu [List of Psychotherapy Methods with Proven Effectiveness]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0129-24#Text> [in Ukrainian].

5. Didenko S. V. (2012). Klinichna psykholohiia: slovnyk-dovidnyk [Clinical Psychology: Dictionary and Handbook]. Kyiv: Akademvydav, 320 p. [in Ukrainian].

6. ScienceDaily (2020). "Mindfulness combined with hypnotherapy aids highly stressed people, study finds." URL: <https://www.sciencedaily.com/releases/2020/06/200615184150.htm> [in English].

7. ScienceDaily (2016). "Mindfulness meditation provides

opioid-free pain relief, study finds." URL: <https://www.sciencedaily.com/releases/2016/03/160315182706.htm> [in English].

8. ScienceDaily (2012). "Not getting sleepy? Why hypnosis doesn't work for all." URL: <https://www.sciencedaily.com/releases/2012/10/121003195139.htm> [in English].

9. ScienceDaily (2019). "Combination therapy advisable for bowel disorder IBS." URL: <https://www.sciencedaily.com/releases/2019/05/190515102143.htm> [in English].

10. Turykina O. L. (2017). *Psykholohiia travmuiuchykh sytuatsii: navchalnyi posibnyk* [Psychology of Traumatic Situations: Study Guide]. Kyiv: Vydavnychi dim "Personal", 160 p. [in Ukrainian].

11. ScienceDaily (2007). "Psychodynamic Psychotherapy Effective For Panic Disorder." URL: <https://www.sciencedaily.com/releases/2007/03/070320080119.htm> [in English].

12. American Psychological Association (2024). *APA Clinical Practice Guideline for Psychological and Other Nonpharmacological Treatment of Chronic Musculoskeletal Pain in Adults*. URL: <https://www.apa.org/practice/guidelines/nonpharmacological-treatment-chronic-musculoskeletal-pain.pdf> [in English].

13. Ho-Jun Seo, Young Hee Choi, Yong-An Chung et al. (2014). "Changes in cerebral blood flow after cognitive behavior therapy in patients with panic disorder: a SPECT study." PubMed Central. URL:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4000241/> [in English].

14. Shota Noda, Kentaro Shiotsuki, Mutsuhiro Nakao (2024). "Low-intensity mindfulness and cognitive-behavioral therapy for social anxiety: a pilot randomized controlled trial." PubMed Central. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10921717/> [in English].

15. Sadova M. A. (2020). *Vplyv tilesno-orientovanoi terapii na depresyvni stany narkozaleznykh kliientiv* [The Impact of Body-Oriented Therapy on Depressive States in Drug-Dependent Clients]. Instytut psykholohii im. H. S. Kostiuka. URL: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/1358153.pdf> [in Ukrainian].

16. PubMed Central (2007). "Body-oriented therapy in recovery from child sexual abuse: an efficacy study." URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1933482/> [in English].

17. Sophie Rosendahl, Heribert Sattel, Claas Lahmann (2021). "Effectiveness of Body Psychotherapy. A Systematic Review and Meta-Analysis." PubMed Central. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8458738/> [in English].

18. Marie Kuhfuß, Tobias Maldei, Andreas Hetmanek (2021). "Somatic experiencing – effectiveness and key factors of a body-oriented trauma therapy: a scoping literature review." PubMed Central. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8276649/> [in German].

Надійшла до редколегії: 05.10.2024
Прийнята до друку: 24.10.2024

УДК 159.9

А. Швалб¹, к. психол. н., доц., доц. каф. (ORCID 0009-0001-7975-6024)

Л. Перелигіна², д. біол. н, проф., н. с. лаб. (ORCID 0000-0003-2594-6321)

Л. Балабанова³, д. психол. н., проф., проф. каф. (ORCID 0000-0002-4112-6270)

¹*Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна*

²*Національний університет цивільного захисту України*

³*Харківська державна академія фізичної культури*

ОСОБЛИВОСТІ ЖИТТЕСТІЙКОСТІ ТА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ТА ВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ

Війна російської федерації проти України спричинила масове переселення людей, що стало одним з найсерйозніших гуманітарних викликів сьогодення. Вимушене переміщення значно впливає на життя людей, адже вони змушені адаптуватися до нових умов життя, нових людей та нових соціальних норм. Успішна адаптація переселенців до нових умов життя та їхнє психологічне благополуччя значною мірою залежать від рівня та особливостей розвитку життєстійкості, а також пов'язані з рівнем емоційного вигорання. Актуальність дослідження зумовлена зростанням кількості людей, які змушені залишати свої домівки через війну, політичні переслідування, економічні негаразди та інші фактори. Ці люди стикаються з численними труднощами, що може призвести до емоційного вигорання та зниження рівня життєстійкості.

У статті розглядаються питання особливостей прояву емоційного вигорання у внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та вимушених емігрантів з різним рівнем життєстійкості. Наведено методологію дослідження та проаналізовано результати взаємозв'язку показників емоційного вигорання та життєстійкості у ВПО та вимушених емігрантів. Розглядаються шляхи можливих психологічних корекційних та реабілітаційних практик, спрямованих на зниження впливу негативних психічних станів.

Метою дослідження є порівняльний аналіз життєстійкості та емоційного вигорання у ВПО та вимушених емігрантів. Для досягнення поставленої мети було проведено емпіричне дослідження, в якому взяли участь 100 ВПО та 100 вимушених емігрантів. Респонденти заповнювали опитувальник "Шкала життєстійкості" (С. Мадді) та опитувальник "Оцінка емоційного вигорання" (В. В. Бойко).

Отримані результати показали, що рівень життєстійкості у ВПО та вимушених емігрантів значно нижчий, ніж у середньому по популяції. При цьому рівень емоційного вигорання у цих групах значно вищий. Встановлено, що на рівень життєстійкості та емоційного вигорання у ВПО та вимушених емігрантів впливають такі фактори: тривалість перебування в статусі переселенця/емігранта, наявність соціальної підтримки, рівень адаптації до нового середовища, психологічний стан. За результатами дослідження розроблено рекомендації щодо підвищення рівня життєстійкості та профілактики емоційного вигорання у ВПО та вимушених емігрантів.

Стаття може бути корисною психологам, соціальним працівникам, педагогам та іншим фахівцям, які працюють з ВПО та вимушеними емігрантами.

Ключові слова: життєстійкість, емоційне вигорання, внутрішньо переміщені особи, вимушені мігранти, соціально-психологічний тренінг.

Вступ. Війна росії проти України, що розпочалася 24 лютого 2022 року, спричинила масштабну гуманітарну кризу. Мільйони людей

змушені були залишити свої домівки та стати внутрішньо переміщеними особами (ВПО) або вимушеними мігрантами. Ця трагічна подія несе за

собою значні ризики для психічного здоров'я людей, адже вони переживають сильний стрес, тривогу, страх, втрату та інші негативні емоції [1; 3].

Життестійкість та емоційне вигорання є двома ключовими поняттями, які досліджуються у контексті впливу війни на психічне здоров'я [4]. Ці два поняття тісно пов'язані між собою, адже висока життестійкість може допомогти людям краще протистояти стресу та емоційному вигоранню, які часто виникають внаслідок складних життєвих обставин. Життестійкість визначається як здатність людини адаптуватися до складних життєвих обставин та долати їх. Емоційне вигорання, натомість, описує стан виснаження, що виникає внаслідок хронічного стресу.

Дослідження особливостей життестійкості та емоційного вигорання у ВПО та вимушених мігрантів набуває особливої актуальності в умовах війни. Розуміння факторів, що впливають на ці стани, може допомогти у розробці ефективних психосоціальних програм та заходів, спрямованих на підтримку психічного здоров'я людей, які постраждали від війни. Підвищення життестійкості та профілактика емоційного вигорання – це важливі завдання, які стоять перед людьми, що пережили вимушене переселення або міграцію [2; 5; 6]. Для цього необхідна комплексна підтримка з боку держави, громадських організацій та фахівців у сфері психології.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналізуючи літературні джерела щодо тематики психології вимушених переселенців та мігрантів, ми можемо звернути увагу

на кілька цікавих аспектів [7; 10; 11]. По-перше, сам феномен вимушеного пере-селення відомий людству з часів давнини, починаючи з переселення євреїв до Єгипту і подальшої вимушеної втечі звідти. І далі, протягом усієї зафіксованої історії, ми стикаємося з описами масового вимушеного переселення як окремих соціальних груп, так і цілих етносів, під тиском таких середовищних чинників, як екологічні катастрофи, епідемії, війни тощо.

По-друге, дослідження даного феномена з погляду психології, у свою чергу, мають дуже обмежений часовий проміжок і починаються, мабуть з роботи Sigmund Freud (1939) "Moses and Monotheism", в якій він стверджує, що травми вигнання і переслідувань можуть вплинути на психологічний розвиток окремих осіб і груп [15].

На жаль, нам не вдалося знайти достатньо релевантної наукової літератури, що описує психологію біженців і вимушених переселенців початку 20 століття, що видається нам глибокою прогалиною у дослідженні цього питання, враховуючи масовий характер даного явища, викликаного як першою світовою війною, так і переворотом 1917 року, який призвів до руйнування соціального укладу та звичного способу життя мільйонів людей.

Наступний період масових переселень та появи колосального потоку вимушених переселенців та біженців пов'язаний із другою світовою війною. Психологічні аспекти цього явища в зазначений період знайшли своє відображення в роботах таких авторів як Erich Fromm (1941) "Escape from Freedom", де автор говорить про те, що досвід

біженця може призвести до почуття тривоги, ізоляції та розпачу [16]. Також Bruno Bettelheim у своїй роботі (1943) "Individual and Mass Behavior in Extreme Situations" стверджує, що перебування в концентраційних таборах може призвести до психологічних збитків, включаючи посттравматичний стресовий розлад, депресію і тривогу [13]. Одна з перших дослідниць Marie Jahoda, які у великих масштабах вивчали психологічні наслідки війни та переміщення населення, показує у своїй роботі (1952) "The Psychology of Refugees", що біженці наражаються на підвищений ризик виникнення проблем із психічним здоров'ям, включаючи посттравматичний стресовий розлад, депресію та тривогу [17].

Третій масовий потік біженців, з яким зіткнулася світова спільнота, пов'язаний із військово-політичною та економічною кризою в країнах Близького Сходу, насамперед Сирії. Громадяни та постійні жителі Сирійської Арабської Республіки, які втекли зі своєї країни, були змушені залишити місце проживання у пошуках притулку під час громадянської війни.

За даними ООН на початок 2016 року, понад 6 млн. осіб мали статус внутрішньо переміщених осіб та понад 4,8 млн. осіб були біженцями за межами Сирії. Згідно з даними Управління Верховного комісара ООН у справах біженців, на 1 грудня 2018 року в 45 державах перебувають 6 664 415 офіційно зареєстрованих сирійських біженців, у тому числі 1 999 325 жінок та 3 398 852 дитини.

Існує низка досліджень, які розглядають психологічні особливості біженців цієї хвилі.

Проаналізувавши ці роботи можна резюмувати, що основні положення сучасних дослідників сходяться із твердженнями більш раннього періоду і, за своєю суттю, говорять про те, що сирійські та іракські біженці мають низку психологічних потреб, включаючи потребу у безпеці, захищеності та інформації. Біженці наражаються на підвищений ризик виникнення проблем із психічним здоров'ям, включаючи пост-травматичний стресовий розлад, депресію та тривогу.

Підсумовуючи все сказане вище, можна виділити кілька основних положень, що базуються на дослідженнях масових потоків біженців:

- переживання війни, насильства, переслідування та втрати будинку може призвести до психологічної травми;
 - біженці часто зазнають сильного стресу, пов'язаного з адаптацією до нового життя в незнайомій країні;
 - біженці часто втрачають своїх близьких, свій дім, свою культуру та ідентичність;
 - біженці часто живуть в умовах невизначеності і не знають, що чекає на них у майбутньому.
 - незважаючи на проблеми, з якими вони стикаються, біженці також здатні до стійкості та адаптації.
- Зараз наша держава зіштовхнулася з величезним потоком вимушених переселенців, біженців та внутрішньо переміщених осіб. За даними Агентства ООН у справах біженців, 19 грудня 2023 року за кордоном перебувало 6335 тис. вимушених переселенців з України. У тому числі в ЄС зареєстровано 5931,5 тис. переселенців з України зі статусом тимчасового захисту. Число

внутрішньо переміщених осіб в Україні становило 3,7 млн. Даний факт приводить нас до розуміння того, що сучасні реалії пред'являють жорсткий виклик до психологів та соціальних працівників, які забезпечують як психосоціальну реабілітацію та корекційну роботу з вразливими верстами населення з одного боку, так і, з іншого боку, відкривають перспективи широко-масштабних наукових досліджень у цій галузі.

Все вищесказане й обумовлює багатоступеневе дослідження психологічних феноменів, пов'язаних з військовою травмою у цивільного населення, яке ми розпочали з моменту повномасштабного вторгнення в Україну.

Метою цього етапу нашого дослідження стало вивчення особливостей життєстійкості та емоційного вигорання у внутрішньо переміщених осіб та вимушених мігрантів.

Результати. Перед тим, як викласти основні результати даної роботи, зупинимось на тих основних фактах, які вдалося встановити на попередніх етапах нашого дослідження, яке проходило з літа 2022 року по грудень 2023 року.

На першому етапі вивчалась проблема впливу досвіду воєнної травми на життєстійкість, а саме питання ролі статевого та вікового факторів [8; 12].

Основна гіпотеза дослідження полягала у тому, що люди з досвідом воєнної травми мають особливості прояву життєстійкості. Зокрема, припускалося, що особи, які пережили перебування на окупованих територіях, проявляють вищу життєстійкість та можуть мати здатність краще контролювати

ситуацію та приймати ризики. Гіпотеза також враховувала можливі відмінності впливу досвіду воєнної травми на чоловіків і жінок в різних вікових групах.

У дослідженні взяли участь 100 осіб різного віку, статі та досвіду воєнної травми. На момент проведення дослідження всі учасники перебували або на деокупованих територіях, або у зоні евакуації, як на території України, так і за її межами.

У якості діагностичного інструменту було використано тест життєстійкості С. Мадді (в адаптації Д. А. Леонтьєва, Е. І. Рассказової).

Проведене дослідження дозволило отримати такі статистично значущі результати. Підтвердилась наявність особливостей у чоловіків віком 26-45 років за показником загальної життєстійкості, тобто чоловіки цієї вікової категорії, які мали досвід перебування на окупованих територіях, мають вищий рівень життєстійкості.

У віковій категорії чоловіків старше 46 років значущі відмінності спостерігалися лише за показником "загальна життєстійкість" при відсутності розбіжностей за окремими критеріями, що дає підстави припускати наявність додаткового фактору впливу, який ми не врахували у цій роботі.

Аналіз результатів за групами жінок різних вікових категорій з урахуванням наявності або відсутності досвіду перебування на окупованих територіях доводить наступне:

- у віковій категорії 18-25 років підтверджується наявність особливостей у жінок за показниками "загальна життєстійкість", "включеність в ситуацію" і "контроль ситуації";

- у віковій категорії 26-45 років ситуація змінюється в протилежний бік, і жінки, які не мали досвіду перебування на окупованих територіях мають вищі результати за показниками "загальна життєстійкість", "контроль ситуації" і "прийняття ризиків", ніж жінки, які мали досвід перебування на окупованих територіях.

Загальний аналіз вибірки жінок без урахування вікових категорій доводить, що жінки, які мали досвід перебування на окупованих територіях, показують вищі результати за параметрами "включеність в ситуацію" та "контроль ситуації", ніж жінки, які не мали такого досвіду.

Отже, отримані результати вказують на важливість урахування статевого та вікового чинників при дослідженні впливу воєнної травми на життєстійкість, що дозволить розробити ефективну стратегію подальшої психологічної підтримки та реабілітації постраждалих.

На другому етапі нашої роботи досліджувалися особливості життєздатності та стійкості до стресу у соціальних працівників і психологів в умовах війни [9]. Ці професії потребують високого рівня життєздатності та стійкості до стресу, оскільки працювати з військовими і цивільним населенням, які отримали психічні травми, дуже важко і надзвичайно напружено. Ми хотіли з'ясувати, як їхня стресостійкість, емпатія та рівень життєздатності взаємодіють між собою та чи можна розробити комплекс психологічних технік для підтримки їх психічного здоров'я.

Дослідження показало, що соціальні працівники та психологи, які працюють з людьми,

постраждалими від війни, мають низький рівень життєздатності та стійкості до стресу. Аналіз результатів дослідження свідчить про те, що психологи та соціальні працівники, які виявляли високу рівень життєздатності та стійкості до стресу, мали більше можливостей ефективно працювати з людьми, які постраждали внаслідок війни. Крім того, було встановлено, що важливою складовою успіху у цих професіях є підтримка колег та родини, а також використання різноманітних стратегій психологічного захисту.

На підставі результатів цих досліджень нами було розроблено комплексний підхід до створення корекційної програми, спрямованої на підвищення рівня життєздатності, як критично значущого фактора підтримки рівня психічного здоров'я в умовах затяжної кризи, викликаної військовими діями. Було доведено, що в умовах тривалої кризи, зокрема, викликаної воєнними діями і катастрофічним зламом звичного способу життя у величезній кількості людей, недостатньо покладатися на ефективні копінг-стратегії, які добре себе показують у ситуації подолання короткострокового стрес-впливу.

Стає важливим перевести традиційний розгляд поняття життєстійкості з площини властивості особистості в параметричну площину, що, у свою чергу, дозволяє нам операціоналізувати поняття і, таким чином, перейти до побудови психологічних практик, спрямованих на розвиток векторів життєстійкості. до засобу посилення загальної резильєнтності особи.

Як ми можемо бачити, у ситуації зламу всієї звичної життєдіяльності не тільки одного індивіда, а і великих соціальних груп,

залишатися на рівні копіngu для вирішення проблеми є категорично недостатнім. Сама ситуація з короткостроковою трансформується в довгострокову і продовжуючи застосовувати звичний копіng людина, тим самим позиціонує саму себе в низці безперервних мікро ситуацій з максимально високим ступенем стресогенності кожної з них.

Наслідком такого підходу буде, по-перше, виснаження ресурсної бази, де знаходиться кожен ефективний копіng, та швидкий перехід із фази резистентності до фази виснаження. Це жодною мірою не знижує значущість розвитку та тренування в штучних умовах, наприклад модельного тренінгу, різних форм адаптації. Однак, слід розуміти, що при прологнованої зміні довкілля з'являється необхідність переходу від ситуативних, тактичних рішень задач на адаптацію, до більш стратегічного завдання формування та розвитку системи адаптації. Ми вважаємо продуктивним підхід до розгляду життєстійкості як операційних складових, що дозволяє поставити до кожної складової питання, що має робити людина, для реалізації програми даного вектора.

В якості основної робочої моделі ми прийняли класичну модель життєстійкості С. Мадді, що включає взаємодію трьох компонентів: залученість, контроль і прийняття ризиків. Проблема застосування даної моделі в практиці, на наш погляд, полягає в тому, що представлені вектори розглядаються як якості особистості, тобто описуються через уявлення людини про те, якою вона є, що у свою чергу значною мірою ускладнює можливості особистісного розвитку.

У нашому підході ми пропонуємо як оптимізацію, ставлення до зазначених векторів не як до властивостей особистості, але як до навичкових параметрів, тобто до конкретних поведінкових патернів, які можна визначати через питання щодо діяльності та поведінкової активності людини.

У цій роботі ми зосередили увагу на дослідженні особливостей взаємозв'язку між показниками життєстійкості та емоційного вигорання у таких вразливих категорій цивільного населення, як ВПО та вимушені мігранти. Зупинимось докладно на методології та результатах проведеного нами дослідження.

Вся сукупна вибірка респондентів була розділена нами на три групи. Перша група – люди, які вимушено переселені з окупованих та прифронтових територій України до інших регіонів усередині країни, тобто ті, хто потрапляє під визначення вимушених переселенців. Охоплена нами вибірка ВПО на момент дослідження проживала на теренах Львівської, Ужгородської та Івано-Франківської громад. Розмір групи становив 100 осіб. У вибірку увійшли переважно представниці жіночої статі (80 осіб), і лише 20 осіб – чоловіки. Вік учасників коливався у діапазоні від 18 до 64 років.

Друга група – громадяни України, які мігрували за територію країни, тобто вимушені мігранти. На момент дослідження учасники мешкали на територіях Польщі, Німеччини та Іспанії. Розмір групи становив 100 осіб, віковий діапазон, практично, той самий, як й у першій групі (18-62 роки), проте, у цій групі вибірка складалася лише з жінок, що

пов'язане з особливостями міграційної політики воєнного часу.

Третя група, яка була контрольною, представлена учасниками, які не залишали своє місце проживання в межах України з моменту початку повномасштабного вторгнення. Для збереження статевого балансу нами було відібрано 50 учасників у віковому діапазоні 18-60 років та співвідношенням 40 жінок та 10 чоловіків.

Дослідження проводилося онлайн, з використанням стандартизованих методик "Шкала життєстійкості" (С. Мадді) та опитувальник "Оцінка емоційного вигорання" (В. В. Бойко).

У цієї роботі нами не проводилося сегрегування груп за віковою ознакою, що, з одного боку, обумовлено проведеними нами раніше дослідженнями цього аспекту, з другого боку може становити інтерес окремої дослідницької роботи.

Аналіз отриманих результатів дозволяє зробити наступні висновки. По-перше, за показниками життєстійкості ми можемо стверджувати, що існують статистично значущі особливості у всіх трьох груп, але не за всіма критеріями. А саме: за показниками вектору «включеність», що має на увазі активну участь людини в тій ситуації життєдіяльності, в якій вона зараз перебуває, учасники групи ВПО показали найнижчі результати, що свідчать про суб'єктивне переживання не включеності до соціальних структур та суспільних процесів.

Група емігрантів показує результати, що лежать у сфері середніх, з тенденцією до високих

значень, що зумовлено, мабуть, як міграційною політикою країн, що приймають, так і прийняттям самими учасниками ставлення до вимушеної міграції, як довгострокової перспективи.

Учасники контрольної групи показали середні значення результати, але у 10% вони були високими. Показники дуже високої «включеності» були у респондентів, які займаються волонтерською діяльністю.

За показником «контроль», який, згідно з загальним визначенням поняття контролю в рамках моделі життєстійкості, трактується як можливість впливу на перебіг подій та відстеження причинно-наслідкових зв'язків у поточній ситуації, бачимо, що і перша, і друга групи показують низькі і дуже низькі результати, тоді як учасники третьої групи демонструють результати, що лежать у межах середніх та високих значень. Тобто і ВПО, і вимушені мігранти однаково низько оцінюють свою суб'єктивну можливість впливати на ситуацію, що пов'язано з руйнацією звичного життя, розриву усталених соціальних зв'язків і, що важливо, потраплянням у нове мовне середовище.

Третій показник життєстійкості – «прийняття ризику», дозволяє особистості розуміти неминучість ризику і залишатися відкритою навколишньому світу, приймати подію, що відбувається, як виклик і випробування, дає можливість набути нового досвіду, здобути для себе певні уроки. За результатами ми маємо, можливо, на перший погляд досить парадоксальну ситуацію: група вимушених мігрантів має результати, що лежать у межах високих і дуже високих значень, тоді

як група ВПО та контрольна група показують середні та низькі результати.. Нам представляється досить цікавим цей факт, і, цілком імовірно, що проведення окремого дослідження, що включає глибинні інтерв'ю і роботу з фокус-групами, може надати матеріал для подальшого аналізу і побудови корекційної програми, з урахуванням досвіду вимушеної міграції в принципово нове соціальне середовище, як один з механізмів підвищення загального показника життєстійкості.

Сумарні показники «загальної життєстійкості» відповідають середньому рівню з тенденцією до зниження у групи ВПО, середніх - у групи мігрантів та середніх з тенденцією до високих - у групи учасників, що залишилися на своїх місцях проживання.

Таким чином, ми бачимо, що без урахування аналізу показників за кожним критерієм життєстійкості, картина виглядає дуже усередненою, у той час як при детальному розгляді ми бачимо помітне зниження факторів життєстійкості за показником «контроль» у двох груп та підвищені результати за показниками вектора «прийняття ризиків» у другої групи.

По-друге, щодо показників емоційного вигоряння, то аналізуючи ступінь сформованості фаз, ми можемо констатувати наступне. Фаза напруги сформована в усіх трьох груп. Аналогічна ситуація з фазою резистентності. Обидві фази сформовані повністю, всі включені до них симптоми відображені в результатах, що відповідають повному ступеню формування.

Значні відмінності між вибірками виявлено лише у ступені

сформованості третьої фази – виснаження. У першій групі респонденти мають частково сформовану і повністю сформовану фазу (65 % і 40 % учасників відповідно), у другій групі фаза у стадії формування притаманна 20 % учасників, у решті сформована повною мірою, і у учасників третьої групи дана фаза не виявлена у 20 %, у стадії формування – у 60 % і перебуває у стадії формування ще в 20 % респондентів.

Таким чином, ми бачимо, що загальний показник емоційного вигоряння для всіх трьох груп досить високий, що на наш погляд пов'язано з впливом хронічного стресу, викликаного тривалістю стрессогенної ситуації. При цьому у групи вимушених мігрантів і ВПО ситуація виглядає гіршою за рахунок повної сформованості фази виснаження, що, у свою чергу, можна пояснити накладенням чинників хронічного і гострого стресу більшою мірою, ніж в учасників третьої групи.

Кореляційний аналіз показників критеріїв життєстійкості та фаз емоційного вигоряння показав наявність позитивного зв'язку між показниками «контроль» та «залученість» з показниками рівня емоційного вигоряння та стійкий негативний зв'язок між показниками за критерієм «прийняття ризиків» та рівнем емоційного вигоряння.

Висновок. Виходячи з вищесказаного, ми можемо робити висновок про те, що, по-перше, як вимушене переселення в межах України, так і вимушена міграція до інших країн накладає негативний відбиток на показники життєстійкості. По-друге, рівень емоційного вигоряння тісно пов'язаний із показниками

життєстійкості. По-третє, є підстави для побудови корекційної програми, спрямованої на розвиток та зміцнення життєстійкості, що, у свою чергу, спричинить підвищення опірності ризикам емоційного вигорання у зазначених категорій цивільних осіб.

Література

1. Боровинська І. Є. Соціально-психологічні стратегії життєвої успішності внутрішньо переміщених осіб: дис... д-ра філософії: 053 (05). Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Київ, 2022. 301 с.

2. Караджи О. Психологічні особливості цінностей дорослих-вимушених переселенців з зони збройного конфлікту Перспективи та інновації науки. Серія «Психологія». - № 5(39) (2024). - С. 790-801.

3. Карамушка Л., Карамушка Т. Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни. // Організаційна психологія. економічна психологія. – 2022. - (2(26)). – С. 48-59.

4. Кердивар В. В. Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту. - Харків, 2021. - 163 с.

5. Кисельова О. І. Війна в Україні та вимушена міграція як чинники впливу на міграційну політику ЄС. Scientific notes of Lviv University of Business and Law. 2023. № 6. С. 137 - 144.

6. Лефтеров В.А. Психологічні особливості екстремальної міграції в Україні. Координати розвитку психології здоров'я: реалії та перспективи: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю

(м. Вінниця, 23-23 листопада 2018 р.); за заг. ред. проф. О.В. Бацилевої. Вінниця: ТОВ «ТВОРИ». – 2018. - С. 106-110.

7. Педоренко В. М. Особливості психоемоційного стану переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Німеччини). // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. – 2022. - (5),. – С. 5-10.

8. Перелигіна Л.А., Балабанова К.В. Професійна життєздатність як психологічний предиктор становлення й розвитку фахівця // Теорія і практика сучасної психології. - 2019 р. - № 5, Т. 2. - С. 204-209.

9. Перелигіна Л., Швалб А. Дослідження особливостей життєздатності та стійкості до стресу у соціальних працівників та психологів в умовах війни. Матеріали VIII Міжнародній науково-практичній конференції з соціальної роботи «Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології», 10-11 березня 2023 року, м. Київ. – С. 125 - 129.

10. Слюсаревський М. М. Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного російського вторгнення: нагальні виклики і відповіді. // Вісник НАПН України. - 2022. - № 4(1). - С. 1-11.

11. Трибрат Т. А., Шуть С. В., Сакевич В. Д. Біженці, мігранти та переміщені особи під час війни: виклики для систем охорони здоров'я та громадського здоров'я. Організаційні та нормативно-правові аспекти діяльності системи громадського здоров'я в Україні в мирний час та під час війни: колективна монографія; за заг. ред.

проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. - Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2022. - С. 23-31.

12. Швалб А.Ю. Параметричний підхід до розвитку показників життєстійкості в умовах затяжної кризи та невизначеності. Сучасні проблеми екологічної психології: Життєдіяльність особистості в умовах середовищної невизначеності: матеріали XVIII Міжнародної науково-практичної конференції (13 травня 2022 року, Київ) / за ред. Ю.М. Швалба. – Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка, 2022. – С. 70-73.

13. Bettelheim B. Individual and mass behavior in extreme

situations. *The Journal of Abnormal and Social Psychology* – 1943. - 38(4). – P. 417–452.

14. Deineko O. War in Ukraine: a sociological study. Oslo, Norwegian Institute for Urban and Regional Research, Metropolitan University. – 2022. – P. 246-267.

15. Freud S. Moses and monotheism. - Knopf. – 1939. - 264 p.

16. Fromm E. Escape from Freedom. // *Science and Society*. – 1941. - 6 (2). – P. 187-190.

17. Jahoda M. The Psychology of Refugees. // *The Yale Law Journal* – 1952. – 61. – P. 295-333.

A. Svalb¹, Ph.D. in Psychological Sciences,

Associate Professor of the Department of Psychology

L. Perelygina², Doctor of Biological sciences, Professor

L. Balabanova³, Doctor of Psychological Sciences, Professor

¹*Kharkiv National University named after V. N. Karazin*

²*National University of Civil Protection of Ukraine*

³*Kharkiv State Academy of Physical Culture*

RESILIENCE AND EMOTIONAL BURNOUT CHARACTERISTICS AMONG INTERNALLY DISPLACED PERSONS AND FORCED EMIGRANTS

The war initiated by the Russian Federation against Ukraine has led to a massive displacement of people, posing one of the most significant humanitarian challenges of today. Forced displacement significantly impacts people's lives, as they are compelled to adapt to new living conditions, new people, and new social norms. The successful adaptation of displaced persons to new life conditions and their psychological well-being largely depend on the level and characteristics of resilience development, as well as are associated with the level of emotional burnout. The relevance of the study is driven by the increasing number of people forced to leave their homes due to war, political persecution, economic hardships, and other factors. These individuals face numerous difficulties, which may lead to emotional burnout and a decrease in resilience.

The article explores the peculiarities of emotional burnout among internally displaced persons (IDPs) and forced emigrants with varying levels of resilience. The research methodology is presented, and the results of the correlation analysis between indicators of emotional burnout and resilience in IDPs and forced emigrants are analyzed. Possible psychological correctional and rehabilitation practices aimed at reducing the impact of negative mental states are discussed.

The aim of the study is a comparative analysis of resilience and emotional burnout among IDPs and forced emigrants. To achieve this goal, an empirical study was conducted

involving 100 IDPs and 100 forced emigrants. Respondents completed the "Resilience Scale" (S. Maddi) and the "Assessment of Emotional Burnout" questionnaire (V. V. Boyko).

The obtained results showed that the level of resilience among IDPs and forced emigrants is significantly lower than the population average, while the level of emotional burnout in these groups is considerably higher. It was established that factors such as the duration of being in the status of a displaced person/emigrant, the presence of social support, the level of adaptation to the new environment, and psychological state influence the level of resilience and emotional burnout in IDPs and forced emigrants. Based on the research findings, recommendations for increasing resilience and preventing emotional burnout among IDPs and forced emigrants have been developed.

The article may be useful for psychologists, social workers, educators, and other professionals working with IDPs and forced emigrants.

Keywords: resilience, emotional burnout, internally displaced persons, forced emigrants, socio-psychological training.

Reference

1. Borovynska I. Ye. (2022) Sotsialno-psykholohichni stratehii zhyttievoi uspishnosti vnutrishno peremishchenykh osib: dys... d-ra filosofii: 053 (05) [Social-psychological strategies for life success of internally displaced persons: PhD thesis: 053 (05)]. Instytut sotsialnoi ta politychnoi psykholohii NAPN Ukrainy. Kyiv., 301 p. [in Ukrainian].
2. Karadzhi O. (2024) Psykholohichni osoblyvosti tsinnosti doroslykh-vymushenykh pereselentsiv z zony zbroinoho konfliktu [Psychological features of values among adults-forced migrants from the armed conflict zone] // Perspektyvy ta innovatsii nauky. Seriya "Psykhohiia". № 5(39) PP. 790-801. [in Ukrainian].
3. Karamushka L., Karamushka T. (2022) Empyrychnie doslidzhennia osoblyvosti psykichnoho zdorovia vymushenykh "vnutrishnykh" pereselentsiv v umovakh viiny [Empirical study of mental health features of forced "internal" migrants in wartime] // Orhanizatsiina psykholohiia. Ekonomichna psykholohiia.. 2(26). PP. 48-59. [in Ukrainian].
4. Kerdyvar V. V. (2021) Syndrom zhertvy u vnutrishno peremishchenykh osib iz zony lokalnoho voiennoho konfliktu [Victim syndrome among internally displaced persons from the zone of local armed conflict]. Kharkiv., 163 p. [in Ukrainian].
5. Kyselova O. I. (2023) Viina v Ukraini ta vymushena mihratsiia yak chynnyky vplyvu na mihratsiinu polityku YeS [War in Ukraine and forced migration as factors influencing EU migration policy] // Scientific notes of Lviv University of Business and Law. № 6. PP. 137-144. [in Ukrainian].
6. Lefterov V. A. (2018) Psykholohichni osoblyvosti ekstremalnoi mihratsii v Ukraini [Psychological features of extreme migration in Ukraine] // Koordynaty rozvytku psykholohii zdorovia: materialy Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu (Vinnytsia, 23-23 lystopada 2018 r.); za zah. red. prof. O. V. Batsylevoi. Vinnytsia: TOV "TVORY". PP. 106-110. [in Ukrainian].
7. Pedorenko V. M. (2022) Osoblyvosti psykhoemotsiinoho stanu pereselentsiv v umovakh inshoi krainy (na prykladi Nimechchyny) [Features of the psychoemotional state of migrants in a foreign country (example of Germany)] // Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu. Seriya: Psykhohiia. (5). PP. 5-10. [in Ukrainian].
8. Perelyhina L. A., Balabanova K. V. (2019) Profesiina zhyttiezdatnist yak psykholohichni predyktor stanovlennia y rozvytku fakhivtsia [Professional vitality as a psychological predictor of specialist formation and development] // Teoriia i

praktyka suchasnoi psykholohii. № 5. T. 2. С. 204-209. [in Ukrainian].

9. Perelyhina L., Shvalb A. (2023) Doslidzhennia osoblyvostei zhyttiezdatnosti ta stiikosti do stresu u sotsialnykh pratsivnykiv ta psykholohiv v umovakh viiny [Research on resilience and stress resistance of social workers and psychologists during the war] // Materialy VIII Mizhnarodna naukovo-praktychna konferentsiia z sotsialnoi roboty "Rozvyvalnyi potentsial suchasnoi sotsialnoi roboty: metodolohiia ta tekhnolohii". 10-11 bereznia Kyiv. PP. 125-129. [in Ukrainian].

10. Slyusarevskiy M. M. (2022) Sotsialno-psykholohichnyi stan ukraïnskoho suspilstva v umovakh povnomasshtabnoho rosiiskoho vtorhnennia: nahalni vyklyky i vidpovidi [Social-psychological state of Ukrainian society in conditions of large-scale Russian invasion: urgent challenges and responses] // Visnyk NAPN Ukrainy. № 4(1). PP. 1-11. [in Ukrainian].

11. Trybrat T. A., Shut S. V., Sakevych V. D. (2022) Bizhentsi, mihranty ta peremishcheni osoby pid chas viiny: vyklyky dlia system okhorony zdorovia ta hromadskoho zdorovia [Refugees, migrants, and displaced persons during the war: challenges for healthcare and public health systems] // Orhanizatsiini ta normatyvno-pravovi aspekty diialnosti systemy hromadskoho zdorovia v Ukraini:

monohrafiia; za zah. red. prof. Zh. V. M. Zhdana ta prof. I. A. Holovanovoi. Poltava: TOV "Firma "Tekhservis", PP. 23-31. [in Ukrainian].

12. Shvalb A. Yu. (2022) Parametrychnyi pidkhid do rozvytku pokaznykiv zhyttistiikosti v umovakh zatazhnoi kryzy ta nevyznachenosti [Parametric approach to developing resilience indicators in prolonged crisis and uncertainty] // Suchasni problemy ekolohichnoi psykholohii: materialy XVIII Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii (13 travnia 2022 r., Kyiv) / za red. Yu. M. Shvalba. Kyiv: Instytut psykholohii imeni H. S. Kostyuka. PP. 70-73. [in Ukrainian].

13. Bettelheim B. (1943) Individual and mass behavior in extreme situations. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*. 38(4). P. 417-452. [in English].

14. Deineko O. (2022) War in Ukraine: a sociological study. Oslo, Norwegian Institute for Urban and Regional Research, Metropolitan University. P. 246-267. [in English].

15. Freud S. (1939) Moses and Monotheism. Knopf. 264 p. [in English].

16. Fromm E. Escape from Freedom. // *Science and Society*. 1941. 6(2). P. 187-190. [in English].

17. Jahoda M. (1952) The Psychology of Refugees. // *The Yale Law Journal*. 61. P. 295-333. [in English].

Надійшла до редколегії: 05.10.2024

Прийнята до друку: 24.10.2024

УДК 159.378.04

*Л. Юрченко, д. філос. наук, проф., доц. каф. (ORCID 0000-0003-4957-338X)**М. Харламов, д. іст. наук, проф., проф. каф. (ORCID 0000-0002-5289-0290)**Л. Гонтаренко, к. психол. наук, доц., доц. каф. (ORCID 0000-0001-6993-5494)**Національний університет цивільного захисту України*

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ФІЗИЧНОЇ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Аналіз основ становлення та розвитку реабілітаційних процесів засвідчив, що інвалідність є глобальним соціальним питанням, яке потребує постійної уваги з боку кожної країни, державних установ, науковців, психологів, педагогів і фахівців у сфері фізичної культури та спорту. Особливо це актуально для нашої країни з її стрімким зростанням чисельності інвалідів в часи війни, причому як солдатів так і цивільних.

Показано реабілітацію як процес, спрямований на досягнення та підтримку оптимального фізичного, сенсорного, інтелектуального, психічного та соціального рівнів діяльності осіб з інвалідністю, що сприяє їхній більшій самостійності.

В роботі не заперечується важливість і відповідальність медичної реабілітації як головної складової загального процесу відновлення. Але з іншого боку, піднімається важливість професійної реабілітації, що передбачає відновлення професійних навичок або навчання новим, які відповідають функціональним можливостям людини, схильностям до фізичних, розумових, психічних можливостей, що сприяє оволодінню трудовими навичками, адаптації до трудової діяльності, зокрема через створення спеціальних або адаптованих робочих місць.

Фізична реабілітація, як дотична до професійної представлена через використання фізичних вправ і природних факторів з метою лікування та профілактики у відновленні здоров'я, фізичного стану та працездатності пацієнтів. Показано основні методи фізичної реабілітації: терапевтичні вправи, масаж, природні фактори (гігієнічні), механотерапія, працетерапія а також і психотерапія в робочому колективі. До даного аспекту відносимо і соціальну реабілітацію, спрямовану на повернення людини до максимально активної участі у житті та діяльності суспільства, колективу та інтеграцію у різні сфери соціального життя.

Ключові слова: фізична, професійна реабілітація, суспільство, здоров'я, відновлення, життя.

Вступ. Історія медичної реабілітації бере свій початок ще в епоху стародавніх цивілізацій, коли застосовувалися ранні методи для відновлення функцій організму після травм або хвороб. Так, стародавні єгиптяни документували використання лікувальної фізкультури, масажу, шин і пов'язок для лікування фізичних вад. Греки та римляни також зробили внесок у розвиток реабілітації: зокрема, Гіппократ і Гален рекомендували фізичні вправи

та масаж для одужання при різних травмах та захворюваннях.

Основи сучасної реабілітаційної медицини формувалися наприкінці XIX – на початку XX століття завдяки досягненням у галузі ортопедії, неврології та фізіотерапії [7].

Аналіз останніх досліджень. Особливий розвиток цей напрямок отримав під час і після Першої та Другої світових воєн а також епідемії поліомієліту (1890-1950-ті роки),

коли поранені солдати та потерпілі від тяжкого недугу потребували відновлення функціональних можливостей та реінтеграції в суспільство. Наприклад, під час Першої світової війни валійський ортопед Роберт Джонс активно сприяв використанню фізичної терапії в реабілітаційних програмах [6].

На сьогодні професійна реабілітація є науково обґрунтованою сферою, що постійно розвивається завдяки новим методам терапії, технологіям та міждисциплінарним підходам. Сучасні дослідження в нейроінженерії, робототехніці, віртуальній реальності, регенеративній та персоналізованій реабілітації мають значний потенціал для вдосконалення результатів даного поцесу.

За даними міжнародних організацій, кожна десята людина на планеті має інвалідність, а щороку близько 30 мільйонів людей отримують різного роду травми [13]. Через збільшення кількості осіб з вродженими вадами та розвиток технологій можна прогнозувати зростання кількості людей з інвалідністю. Інвалідність є глобальним соціальним питанням, яке потребує постійної уваги з боку кожної країни, державних установ, науковців, психологів, педагогів і фахівців у сфері фізичної культури та спорту. Особливо це актуально для нашої країни з її стрімким зростанням чисельності інвалідів в часи війни, причому як солдатів так і цивільних.

В Україні термін «реабілітація» спершу запозичили з юриспруденції, де він означав відновлення прав, але з початку ХХ століття він почав використовуватися і в соціальному та

медичному контексті [5]. Вперше цей термін згадується у 1903 році у праці Франца Йозефа Раттера фон Буса як частина благодійної діяльності, а з 1918 року – стосовно реабілітації людей з фізичними вадами, зокрема через відкриття Інституту Червоного Хреста для інвалідів у Нью-Йорку [10].

З 1909 року розпочали облік захворюваності на поліомієліт, а в 1916 році в Нью-Йорку стався значний спалах хвороби, що вразив понад дев'ять тисяч людей [10]. На той час лікування передбачало тривалу іммобілізацію та постільний режим, що сприяло атрофії м'язів. Для боротьби з наслідками поліомієліту почали застосовувати масаж та лікувальну фізичну культуру. Перша світова війна призвела до значного зростання числа інвалідів працездатного віку (серед поранених солдатів); тільки в США на початку війни їх налічувалося понад 200 000 [3]. Перші програми підготовки фізичних реабілітологів з'явилися в арміях США, Англії та Норвегії, де застосовували масаж, гідротерапію та лікувальну фізичну культуру а також різні аспекти професійної реабілітації [19; 4].

У наукових джерелах часто використовується визначення фізичної реабілітації як застосування фізичних вправ і природних факторів для лікувальних і профілактичних цілей у процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності. Це поняття узгоджується з терміном «реабілітація», визначеним у резолюції Генеральної Асамблеї ООН № 48/96 «Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів» [8]. В резолюції зазначається, що реабілітація може

включати заходи для збереження і відновлення функцій, а також компенсування втраченої чи обмеженої функції. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» також визначає фізичну реабілітацію як комплекс заходів, спрямованих на застосування фізичних вправ на різних етапах лікування, які забезпечують функціональне відновлення організму, розкривають його резервні можливості та сприяють освоєнню нових рухових навичок, зокрема з використанням технічних і медичних засобів реабілітації [2].

Сьогодні підготовку фахівців з фізичної реабілітації в Україні здійснюють вищі навчальні заклади за напрямом «Фізична культура та спорт» на рівнях бакалавра, спеціаліста та магістра, також присуджуються наукові ступені кандидата та доктора наук у сфері фізичної реабілітації [5]. Професійну підготовку таких фахівців забезпечують провідні університети України. У світі вже існує розвинута система післядипломної освіти. Фізична реабілітація передбачає комплекс послуг, які надаються виключно сертифікованим фахівцем або під його наглядом, і включає обстеження, діагностику, оцінювання, прогнозування, планування догляду, а також повторні обстеження.

На території України функціонують медичний центр фізичної терапії, центр фізичної реабілітації, навчально-реабілітаційний центр, дитячий реабілітаційний центр, Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів, що забезпечують фізичну та професійну

реабілітацію для людей з інвалідністю [5].

Українська Асоціація фізичної терапії у партнерстві з UCP Wheels for Humanity реалізує проєкт «Покращення реабілітаційних послуг у системі охорони здоров'я», який спрямований на розширення доступу до реабілітаційних послуг і забезпечення асистивними технологіями в Україні. У межах проєкту здійснюється картування тобто поширення інформації про доступні реабілітаційні послуги та асистивні технології в зазначених регіонах, що має сприяти підвищенню доступності цих послуг для населення [11].

Слід зазначити, що в галузі професійної та фізичної реабілітації часто зустрічаються помилки у визначенні ключових термінів. Наприклад, фізична реабілітація часто замінюється терміном «лікування»; спрощене уявлення, що фахівець з фізичної реабілітації – це масажист з вищою освітою; або фахівець з фізичної реабілітації – це спортивний лікар; а також не розуміння того, що сфера фізичної реабілітації відрізняється від сфери фізичного виховання, і підготовка спеціалістів має проводитись не у звичайних фізкультурних закладах.

Розуміння рухової активності людини, як основного елемента знань і навичок фізичних реабілітологів, підкреслюється у полі національної термінології [9]. «Фізична реабілітація» близька до міжнародного терміну з акцентом на функціональному відновленні пацієнтів і використанні однакових методів впливу, зокрема фізичних вправ.

Як бачимо, в ході дискурсу про основи становлення та розвитку реабілітаційних процедур значна

кількість науковців вивчала та аналізувала різні аспекти даного феномену. Але аналіз становлення та застосування саме професійної реабілітації вимагає нового погляду на даний процес в полі сучасної суспільно-політичної ситуації у країні.

Метою даної роботи є аналіз основ становлення і розвитку фізичної та професійної реабілітації у їхній взаємозалежності та взаємозумовленості для позначення ефективних напрямів розвитку з попередженням порушень, обмежень у повсякденній активності, зниженням працездатності та ризику інвалідності; а також сприяння зміцненню здоров'я, підвищенню якості життя та підтримці працездатності незалежно від віку чи соціальної групи.

Методика дослідження. Для реалізації поставленої мети у процесі виконання роботи було залучено до використання такі методи: аналіз літературних джерел; індуктивне узагальнення наукових позицій та поглядів щодо реабілітаційних ініціатив фізичного та професійного аспекту, дедуктивне виведення нових підходів до професійної та фізичної реабілітації та орієнтовних способів ефективного їх застосування; системний підхід у ході дослідження.

Результати. В роботі не заперечується основне навантаження і відповідальність медичної реабілітації в загальному процесі відновлення. Медична реабілітація, згідно з визначенням експертного комітету Всесвітньої організації охорони здоров'я, є активним процесом, що має на меті повне відновлення функцій, порушених через хворобу чи травму. Але якщо

це неможливо, реабілітація спрямована на максимальну реалізацію фізичного, психічного і соціального потенціалу людини з інвалідністю, а також її оптимальну інтеграцію в суспільство, чим і займається фізична та професійна реабілітація в комплексі.

За міжнародною класифікацією ВООЗ, виділяються наступні рівні медико-біологічних та психосоціальних наслідків захворювань або травм, які необхідно враховувати під час реабілітації: ушкодження – будь-яке порушення або втрата анатомічних, фізіологічних чи психологічних функцій або структур; обмеження життєдіяльності – обмеження здатності здійснювати повсякденні дії у межах, визнаних нормальними для суспільства; соціальні обмеження – бар'єри у виконанні соціальної ролі, зумовлені наслідками ушкоджень та обмежень життєдіяльності [1].

У сучасній реабілітації активно використовують поняття «якість життя», пов'язане зі здоров'ям, що вперше з'явився в Index Medicus [17]. В даній роботі якісна оцінка ефективності реабілітації спирається на такий же інструментарій. Ця характеристика є інтегральним показником, який враховується під час оцінки результатів реабілітації [14].

Реабілітаційне втручання розробляється та проводиться для досягнення раніше узгоджених цілей і може включати мануальну терапію, фізичні вправи, електротерапевтичні й механічні методи, рухові тренування, допоміжні засоби, навчання й консультування пацієнтів, ведення документації, координацію та комунікацію.

Фізичні терапевти надають послуги як індивідуально, так і для громадськості, зосереджуючись на максимальному розвитку, підтриманні та відновленні рухових функцій та працездатності протягом життя. Їхня робота включає допомогу в підтриманні рухових можливостей та працездатності, зокрема у випадках, коли функціонування рухового апарату може бути послаблене через вік, травми, захворювання або вплив навколишнього середовища.

Професійна, зокрема фізична реабілітація, спрямована на покращення якості життя у трудовому колективі та функціонування в межах можливостей, застосовуючи методи стимуляції, профілактики, лікування та реабілітації. Цей процес передбачає тісну співпрацю фізичних реабілітологів з пацієнтами, іншими спеціалістами в сфері охорони здоров'я, членами родини, опікунами та громадою, використовуючи спеціальні знання та навички фізичних терапевтів для встановлення реабілітаційних цілей та визначення потенціалу відновлення рухових функцій.

Всебічний аналіз та обмірковування проблеми професійної і фізичної реабілітації дозволяє констатувати, що спеціалісти, які цим займаються, мають володіти необхідною кваліфікацією для виконання кваліфікаційних обов'язків у сфері реабілітації, а саме: проведення комплексного обстеження/оцінки/визначення потреб окремого пацієнта/клієнта або потреб групи клієнтів; встановлення діагнозу, визначення прогнозів і плану заходів; надання консультації в рамках своєї компетенції та визначення того,

коли пацієнтам/клієнтам слід звернутися до інших медичних фахівців; впровадження програми втручання/лікування, складеної фізичним терапевтом; визначення очікуваних результатів будь-якого втручання/лікування; надання рекомендацій для самостійного функціонування.

Ґрунтовні знання фізичних реабілітологів про тіло, потреби і можливості його рухового апарату мають ключове значення для здійснення діагностики і втручання. Практичні заходи будуть відрізнятися в залежності від того, з якою метою застосовуватимуться методи фізичної терапії: для пропаганди здорового способу життя, профілактики, лікування/втручання чи реабілітації.

Обговорення результатів.

Таким чином, можемо заключити, що фізична реабілітація – це комплекс послуг, які надаються виключно фахівцем з фізичної реабілітації або під його керівництвом і контролем. Вона включає в себе обстеження/вивчення, оцінку, діагностування, прогнозування, планування догляду/втручання та повторне обстеження.

Оцінка включає:

- обстеження окремих пацієнтів/клієнтів або груп клієнтів з фактичними або потенційними порушеннями, руховими розладами, функціональними вадами шляхом збору анамнезу, діагностування з використанням спеціальних аналізів і замірів;

- оцінку результатів обстеження окремих пацієнтів/груп та/або довілля на основі аналізу та синтезу в процесі клінічного обґрунтування з метою визначення посередників/виконавців і перешкод на

шляху до досягнення оптимального функціонування організму людини.

Діагностика є результатом обстеження і оцінки і представляє результати клінічного обґрунтування з урахуванням додаткової інформації від інших фахівців, в разі необхідності; можуть бути виражені як певна дисфункція рухового апарату або охоплювати комплекс вад, обмеження функцій організму, втрату працездатності, розлади в результаті негативних впливів довкілля, неповносправність.

Прогнозування включає план догляду/втручання і починається з визначення потреб у догляді або втручанні та, як правило, веде до розробки плану, в тому числі визначення конкретної реальної мети у співпраці з пацієнтом/клієнтом, членами родини чи опікуном. В іншому разі, може виникнути потреба скерувати пацієнта/клієнта до іншої установи чи медичного фахівця.

Далі виводимо спеціальні принципи ефективної фізичної реабілітації:

- ранній початок реабілітаційних заходів допомагає швидше відновити функції, уникнути ускладнень та забезпечити підтримку на перших етапах лікування;

- безперервність реабілітаційних заходів забезпечує ефективність і результативність лікування, оскільки постійність та етапність знижують час лікування та зменшують рівень інвалідності;

- комплексність реабілітаційних заходів здійснюється під керівництвом лікаря, із залученням соціолога, психолога, педагога, юриста та інших фахівців;

- індивідуальний підхід програми реабілітації розробляються з урахуванням загального стану

пацієнта, особливостей захворювання, віку, статі та професійної діяльності;

- реабілітація в колективі підтримує зв'язок з довкіллям і передбачає лікування у середовищі, яке допомагає знижувати психологічний дискомфорт і стимулює до активної взаємодії;

- повернення до активної праці націлена на відновлення здатності до праці та активної соціальної взаємодії.

Виходячи з установлених принципів можна зазначити основні завдання фізичної реабілітації:

- повне чи часткове функціональне відновлення, або компенсація у разі неможливості повного відновлення;

- адаптація пацієнта до щоденних життєвих потреб і трудової діяльності;

- сприяння поверненню до праці;

- диспансерний нагляд за пацієнтом, що пройшов реабілітацію.

Догляд та втручання визначається за підсумками прогнозування й узгоджується з пацієнтом, його родиною чи опікунами. У разі потреби пацієнт може бути направлений до інших спеціалістів. Втручання орієнтоване на досягнення поставлених цілей і може включати мануальні процедури, фізичні вправи, застосування механічних засобів, навчання, консультування та ведення документації. Втручання спрямоване на профілактику порушень, запобігання інвалідності, підтримку працездатності та поліпшення якості життя в різних вікових і соціальних групах.

Професійна реабілітація, або працетерапія, спрямована на

відновлення порушених функцій і працездатності пацієнтів, що є основною метою реабілітації. Вона об'єднує досягнення медичної та соціальної реабілітації, включаючи лікувальну фізкультуру, масаж, фізіотерапію та механотерапію.

Основні завдання відновлення працездатності, визначені Комітетом експертів ВООЗ, включають повернення пацієнта до самостійного життя, можливість повернення до попередньої роботи, якщо це можливо; підготовку до виконання іншої роботи з повним або частковим робочим днем; працевлаштування в спеціалізованому закладі для людей з обмеженими можливостями, або залучення до неоплачуваної діяльності [18]. Виконання цих завдань залежить від типу захворювання або травми, функціональних можливостей пацієнта, його фізичної здатності до праці, ефективності реабілітаційного процесу, професійного досвіду, посади, статі, віку та бажання працювати. Важливу роль у цьому процесі відіграє координація роботи лікарських комісій, соціальних служб, профспілок і підприємств.

Основні правила механотерапії в ході занять на тренажерах: фізичні навантаження мають бути переривчастими; а навантаження повинно поступово зростати в процесі реабілітації. Кожному пацієнту індивідуально підбираються рівень навантаження, кількість занять на тиждень, тривалість курсу і час для тренувань на тренажерах.

Працетерапія, як різновид професійної реабілітації, використовує трудові рухи та різні робочі процеси, що підбираються з урахуванням професійної діяльності та побутових навичок пацієнта. Ці дії

повинні бути знайомі, природні для нього та залучати м'язи, ослаблені через травму або тривалий постільний режим. Головна відмінність працетерапії від лікувальної фізкультури полягає в тому, що вона спрямована на створення кінцевого продукту або виконання завдання. В результаті працетерапія стимулює фізіологічні процеси, відновлює або посилює рухливість суглобів і м'язову силу, покращує координацію рухів, а у випадку залишкових функцій тренує пацієнта для використання їх з максимальною ефективністю. При втраті певних функцій вона допомагає розвинути компенсаторні навички.

Поєднання інтелектуальних і фізичних зусиль під час роботи та її соціальна значущість повертають людині впевненість у власних силах і дозволяють відчувати себе повноправним членом суспільства.

В ході реабілітаційного процесу слід враховувати показання та протипоказання до працетерапії. Працетерапію застосовують для реабілітації при травмах і захворюваннях опорно-рухового апарату, пошкодженнях м'яких тканин, опіках, контрактурах, після хірургічних і реконструктивних операцій, а також при захворюваннях серцево-судинної, дихальної, нервової систем та порушеннях обміну речовин і психічних розладах. Протипоказаннями є гострі або запальні захворювання, схильність до кровотеч, злоякісні новоутворення.

Працетерапію, зазвичай, проводять у реабілітаційних центрах, відділеннях працетерапії лікарень, центрах професійної реабілітації та комбінованих реабілітаційно-професійних установах. Після деяких

травм або хірургічних втручань елементи працетерапії можуть призначатися навіть під час лікарняного етапу реабілітації. Вона поділяється на загальнозміцнюючу, відновну і професійну працетерапію.

Загальнозміцнююча працетерапія має на меті відволікти пацієнта від негативних думок, викликати позитивні емоції, раціонально зайняти час і підвищити нервово-психічний та життєвий тонус. Це створює психологічну основу для подальшого відновлення працездатності.

Відновна працетерапія спрямована на профілактику рухових порушень та відновлення тимчасово знижених функцій опорно-рухового апарату. Її завдання – адаптувати пацієнта до фізичних навантажень, які можуть бути частиною повсякденних чи виробничих завдань. Застосовуються трудові рухи, що залучають до роботи м'язи й суглоби, які були уражені патологічним процесом.

На заключному етапі реабілітації проводиться оцінка професійних можливостей та визначається здатність пацієнта виконувати свою попередню діяльність в повному обсязі або частково. Якщо повернення до попередньої роботи неможливе, пацієнта готують до нової професії.

Працетерапія включає трудові процеси, що сприяють самообслуговуванню, побутовій активності й користуванню допоміжними засобами та протезами. Використовуються такі види діяльності, як плетіння, в'язання, картонні роботи, вишивка, ткацтво, швейна та столярна робота, різьблення по дереву, робота з глиною, сільськогосподарські

завдання та робота в професійно-виробничих майстернях.

Рівень фізичного навантаження та трудовий режим визначаються індивідуально спеціалістами з працетерапії, фізіології праці та лікарсько-трудової експертизи. Для цього використовуються спеціальні тести з фізичним навантаженням, що допомагають оцінити енергетичні можливості пацієнта при виконанні певних завдань.

Разом із наглядом за реакцією пацієнта на фізичні навантаження це допомагає приймати рішення щодо відновлення роботи, зміни умов праці, перепрофілювання або встановлення тимчасової чи постійної інвалідності.

Висновки. Детальний ретроспективний аналіз фізичної і професійної реабілітації засвідчив високу популярність даного феномену в Україні, особливо під час війни.

Віддаючи належне медичній реабілітації в загальному процесі відновлення, науковому дискурсу в роботі підлягала фізична і професійна реабілітація, спрямована на максимальну реалізацію фізичного, психічного і соціального потенціалу людини з інвалідністю, а також її оптимальну інтеграцію в суспільство.

Розглянуто і встановлено послідовність оцінки, діагностики, прогнозування і принципів фізичної і професійної реабілітації.

В системі фізичної реабілітації виділяється механотерапія, яка може виступати як окремий метод або як частина комплексу лікувальної гімнастики. Вправи на тренажерах доповнюють заняття лікувальної гімнастики і сприяють повноцінному відновленню фізичної праце-

здатності, особливо на післялікарняних етапах реабілітації.

Значна увага приділена процесу працетерапії. Працетерапія має потужний психотерапевтичний ефект, мобілізуючи волю пацієнта, фокусуючи його увагу на результатах праці, відволікаючи від неприємних відчуттів та думок про хворобу й додаючи надії на одужання. Праця стимулює психологічну активність, спрямовуючи її на результативну діяльність, яка є корисною і для пацієнта, і для суспільства.

Література

1. Ерготерапія. Майкова Т.В., Афанасьєв С.М., Афанасьєва О.С. Дніпро, 2019, 374 с.
2. Закон України від 19.08.2022 року № 1053-IX «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»
3. Медична і соціальна реабілітація: підручник / В.Б. Самойленко, Н.П. Яковенко, І.О. Петряшев та ін. 2-е видання, ВСВ «Медицина», 2019. 464 с.
4. Медична та соціальна реабілітація / С. Сапункова, Л. Піц, А. Гутніцька. ВСВ «Медицина», 2018. 280 с.
5. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: [підручник / кол. авт.: Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчук, Д.В. Вакуленко та ін.]; за заг. ред. Л.О.Вакуленко, В.В. Клапчука. – Тернопіль: ТДМУ: Укрмедкнига, 2018. 372 с.
6. Основи фізичної реабілітації / Гері Окамото // Перекл. з англ. Львів: Галицька видавнича спілка, 2002. 294 с.
7. Основи фізичної реабілітації: [навч. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл. I-III рівнів акредитації] / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. Вид. 2-ге. Київ.: Медицина, 2008. 246 с.
8. Резолюція 8/96 Генеральної Ассамблеї ООН, 20 декабря 1993 года. Стандартні правила забезпечення однакових можливостей для інвалідів. Електронний ресурс: <https://ips.Ligazakon.net>dokument>
9. Тлумачний словник термінів і словосполучень фізичної реабілітації / О. А. Мерзлікіна, О. В. Гузій. Львів, 2002. 48 с. (Серія "Сучасні словники України"). С.41.
10. Фізична реабілітація в травматології: монографія / В. М. Мухін. Вид. 2-ге, перероб. і допов. Львів: ЛДУФК, 2016. 399 с.
11. Фізична реабілітація осіб з особливими потребами / К. С. Яримбаш, О. Є. Дорофєєва, О. С. Афанасьєва. Дніпро: Журфонд, 2017. 215 с.
12. Bonizzato, Marco (2021). Neuroprosthetics: an outlook on active challenges toward clinical adoption. *Journal of Neurophysiology* (1). с. 105–109. doi:10.1152/jn.00496.2020
13. Cheuy, Victor; Picciolini, Silvia; Bedoni, Marzia (2020). Progressing the field of Regenerative Rehabilitation through novel interdisciplinary interaction. *npj Regenerative Medicine* 5 (1).с. 1–4.
14. French, Margaret A.; Roemmich, Ryan T.; Daley, Kelly; Beier, Meghan; Penttinen, Sharon; Raghavan, Preeti; Searson, Peter; Wegener, Stephen та ін. (2022-06). Precision Rehabilitation: Optimizing Function, Adding Value to Health Care. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 103 (6). с. 1233–1239. doi:10.1016/j.apmr.2022.01.154.

15. Metwaly, Ahmed M.; Ghoneim, Mohammed M.; Eissa, Ibrahim. H.; Elsehemy, Islam A.; Mostafa, Ahmad E.; Hegazy, Mostafa M.; Afifi, Wael M.; Dou, Deqiang (1 жовтня 2021). Traditional ancient Egyptian medicine: A review. *Saudi Journal of Biological Sciences* (10). с. 5823–5832.
16. Mihailidis Alex; Smith Roger (2023). *Rehabilitation engineering: principles and practice* (вид. 1st edition). Boca Raton, FL.
17. Sivan Manoj; Phillips Margaret; Baguley Ian; Nott Melissa (2019). *Oxford handbook of rehabilitation medicine* (вид. 3rd edition). Oxford.
18. Stucki, G; Bickenbach, J; Gutenbrunner, C; Melvin, J (2018). Rehabilitation: The health strategy of the 21st century. *Journal of Rehabilitation Medicine* (англ.) 50 (4). с. 309–316. doi:10.2340/16501977-2200.
19. Xue, Xiali; Yang, Xinwei; Deng, Zhongyi; Tu, Huan; Kong, Dezhi; Li, Ning; Xu, Fan (2022). Global Trends and Hotspots in Research on Rehabilitation Robots: A Bibliometric Analysis From 2010 to 2020. *Frontiers in Public Health* 9.

L. Yurchenko, Doctor of Philosophy, Professor, Associate Professor of the department of social and humanitarian disciplines

M. Kharlamov, Doctor of Historical Sciences, Professor, head of social and humanitarian sciences department

L. Hontarenko, Ph.D. in Psychological Sciences, Associate Professor, Associated Professor of social and humanitarian sciences department National University of Civil Protection of Ukraine

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF PHYSICAL AND VOCATIONAL REHABILITATION

Analysis of the foundations of the formation and development of rehabilitation processes proved that disability is a global social issue that requires constant attention from every country, state institutions, scientists, psychologists, teachers and specialists in the field of physical culture and sports. This is especially relevant for our country with its rapid increase in the number of disabled people in times of war, both soldiers and civilian.

Rehabilitation is shown as a process aimed at achieving and maintaining optimal physical, sensory, intellectual, mental and social levels of activity of persons with disabilities, which contributes to their greater independence.

The work does not deny the importance and responsibility of medical rehabilitation as the main component of the overall recovery process. But on the other hand, the importance of professional rehabilitation is raised, which involves restoring professional skills or learning new ones that correspond to the functional capabilities of a person, inclinations to physical, mental, and mental capabilities, which contributes to the mastery of labor skills, adaptation to labor activities, in particular through the creation of special or adapted workplaces.

Physical rehabilitation, as a tangent to professional rehabilitation, is presented through the use of physical exercises and natural factors for the purpose of treatment and prevention in restoring the health, physical condition and working capacity of patients. The main methods of physical rehabilitation are shown: therapeutic exercises, massage, natural factors (hygienic), mechanotherapy, occupational therapy, as well as psychotherapy in the work team. This aspect also includes social rehabilitation aimed at returning a person to maximally active participation

in the life and activities of society, the collective and integration into various spheres of social life.

Keywords: physical, professional rehabilitation, society, health, recovery, life.

References

1. Maiakova T.V., Afanasiev S.M., Afanasieva O.S. (2019). Erhoterapiia [Ergotherapy]. Dnipro, 374 p. [in Ukrainian].
2. Zakon Ukrainy vid 19.08.2022 roku № 1053-IX "Pro reabilitatsiiu u sferi okhorony zdorovia" [Law of Ukraine No. 1053-IX of August 19, 2022, "On Rehabilitation in the Health Sector"] [in Ukrainian].
3. Samoilenko V.B., Yakovenko N.P., Petriashiev I.O. et al. (2019). Medychna i sotsialna reabilitatsiia: pidruchnyk [Medical and social rehabilitation: a textbook] (2nd ed.). VSV "Medytsyna", 464 p. [in Ukrainian].
4. Sapunkova S., Pits L., Hutnitska A. (2018). Medychna ta sotsialna reabilitatsiia [Medical and social rehabilitation]. VSV "Medytsyna", 280 p. [in Ukrainian].
5. Vakulenko L.O., Klapchuk V.V., Vakulenko D.V. et al. (2018). Osnovy reabilitatsii, fizychnoi terapii, erhoterapii: pidruchnyk [Fundamentals of rehabilitation, physical therapy, ergotherapy: a textbook]. Ternopil: TDMU, Ukrmedknyha, 372 p. [in Ukrainian].
6. Okamoto G. (2002). Osnovy fizychnoi reabilitatsii [Fundamentals of physical rehabilitation]. Transl. from English. Lviv: Halytska vydavnycha spilka, 294 p. [in Ukrainian].
7. Porada A.M., Solodovnyk O.V., Prokopchuk N.Ye. (2008). Osnovy fizychnoi reabilitatsii: navchalnyi posibnyk dlia studentiv Vyshchykh medychnykh navchalnykh zakladiv I-III rivniv akredytatsii [Fundamentals of physical rehabilitation: a study guide for students of higher medical institutions of I-III levels of accreditation] (2nd ed.). Kyiv: Medytsyna, 246 p. [in Ukrainian].
8. Rezolutsiia 8/96 Heneralnoi Asamblei OON (1993). Standartni pravyla zabezpechennia odnakovykh mozhlyvostei dlia invalidiv [UN General Assembly Resolution 8/96 (1993). Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities]. URL: <https://ips.ligazakon.net> [in Ukrainian].
9. Merzlikina O.A., Huzii O.V. (2002). Tlumachnyi slovnyk terminiv i slovospoluchen fizychnoi reabilitatsii [Glossary of terms and phrases in physical rehabilitation]. Lviv: Seriya "Suchasni Slovnyky Ukrainy", 48 p. [in Ukrainian].
10. Mukhin V.M. (2016). Fizychna reabilitatsiia v travmatologii: monohrafiia [Physical rehabilitation in traumatology: monograph] (2nd ed.). Lviv: LDUFK, 399 p. [in Ukrainian].
11. Yarymbash K.S., Dorofieieva O.Ye., Afanasieva O.S. (2017). Fizychna reabilitatsiia osib z osoblyvymy potrebamy [Physical rehabilitation of persons with special needs]. Dnipro: Zhurfond, 215 p. [in Ukrainian].
12. Bonizzato M. (2021). Neuroprosthetics: An outlook on active challenges toward clinical adoption. *Journal of Neurophysiology*, 1, 105–109. doi:10.1152/jn.00496.2020. [in English].
13. Cheuy V., Picciolini S., Bedoni M. (2020). Progressing the field of regenerative rehabilitation through novel interdisciplinary interaction. *npj*

Regenerative Medicine, 5(1), 1–4. [in English].

14. French M.A., Roemmich R.T., Daley K., Beier M., Penttinen S., Raghavan P., Searson P., Wegener S. et al. (2022). Precision Rehabilitation: Optimizing Function, Adding Value to Health Care. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 103(6), 1233–1239. doi:10.1016/j.apmr.2022.01.154. [in English].

15. Metwaly A.M., Ghoneim M.M., Eissa I.H., Elsehemy I.A., Mostafa A.E., Hegazy M.M., Afifi W.M., Dou D. (2021). Traditional ancient Egyptian medicine: A review. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 10, 5823–5832. [in English].

16. Mihailidis A., Smith R. (2023). *Rehabilitation engineering: Principles and practice* (1st ed.). Boca Raton, FL. [in English].

17. Sivan M., Phillips M., Baguley I., Nott M. (2019). *Oxford Handbook of Rehabilitation Medicine* (3rd ed.). Oxford. 1. [in English].

18. Stucki G., Bickenbach J., Gutenbrunner C., Melvin J. (2018). Rehabilitation: The health strategy of the 21st century. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 50(4), 309–316. doi:10.2340/16501977-2200. 1. [in English].

19. Xue X., Yang X., Deng Z., Tu H., Kong D., Li N., Xu F. (2022). Global trends and hotspots in research on rehabilitation robots: A bibliometric analysis from 2010 to 2020. *Frontiers in Public Health*, 9. 1. [in English].

Надійшла до редколегії: 03.10.2024

Прийнята до друку: 20.10.2024

МЕТОДИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ

Марина Маліновська, експертка ОБСЄ з питань психологічної реабілітації, травмафокусована психотерапевтка, співголова ГО «Інститут психосоматики і травматерапії», психологиня, модераторка.

Наталія Підкалюк, лікарка-психіатриня, травмафокусована психотерапевтка, голова ГО «Інститут психосоматики і травматерапії», групова психоаналітикиня.

Наталія Оніщенко, доктор психологічних наук, професор, начальник кафедри психології діяльності в особливих умовах НУЦЗ України.

ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХОЛОГІВ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

Обґрунтування впровадження програми в процес психологічного супроводу професійної діяльності психологів ДСНС України. Актуальність розробки та впровадження програми психологічного відновлення психологів ДСНС зумовлена екстремальним характером їх професійної діяльності та значним психоемоційним навантаженням фахівців під час виконання ними професійних завдань в умовах пролонгованої надзвичайної ситуації воєнного походження.

Сьогодні, на другому році російсько-української війни, щонайменше у кожного третього психолога ДСНС взагалі та у всіх тих, хто виконує професійні обов'язки в регіонах, де ведуться активні бойові дії, зокрема, спостерігається високий рівень емоційного вигорання. Цей симптомокомплекс проявляється, переважно, у негативному емоційному фоні, дефіциті емоційних, психологічних та фізичних ресурсів, ознаках дисоціативних розладів, синдромі хронічної стомлюваності, частковій або повній втраті професійної мотивації, зниженні почуття професійної задоволеності та вираженій тенденції до зниження своїх професійних досягнень і самооцінки.

Враховуючи неможливість зменшення об'єму професійного навантаження на фахівців-психологів ДСНС, особливої актуальності набуває питання розробки та впровадження спеціальної багатокомпонентної програми, спрямованої на збереження психологами власного психологічного здоров'я та профілактики синдрому емоційного вигорання і розвитку у них професійної деформації.

Методологічну основу програми складає цілеспрямований процес використання сукупності психологічних, педагогічних, організаційних, медичних, рекреаційних та інших прийомів і засобів для запобігання емоційного вигорання або мінімізації його наслідків і негативного впливу на здоров'я, життя та діяльність психологів ДСНС.

Мета програми – пошук та опрацювання шляхів і засобів запобігання та мінімізації негативного впливу умов професійної діяльності на психологів ДСНС та способів подолання ними наслідків травматичних подій за допомогою багатовимірної моделі BASIC PH, а також формування стресостійкості й толерантності до деформуючих впливів професії.

Зміст програми. Програма складається з п'яти самостійних, але логічно взаємопов'язаних між собою, модулів та розрахована на 5 днів групової та індивідуальної роботи в офлайн режимі. Кількість учасників 15-25 осіб.

Методика BASIC Ph – особистісна інтегративна багатовимірна модель вибору стратегії виходу з кризи, спричиненої психічною травмою. Ця модель ґрунтується на визнанні здатності особистості протистояти катастрофам, зберігати своє психічне здоров'я у будь-яких екстремальних ситуаціях. Модель «BASIC Ph» – це деякий «міст над прірвою», що допомагає людині «вирости» з кризової ситуації, «з'єднати» її внутрішнє «Я» та зовнішній «Світ». Відомо, що в кожній людині є своє власне поєднання ресурсів подолання. Згідно цієї концепції, унікальну для кожної людини стратегію опірності в умовах кризи характеризує індивідуальне поєднання шести основних каналів:

B – Belief and values – віра та переконання, в тому числі філософія життя, духовні та моральні цінності;

A – Affect and emotions – почуття та емоції;

S – Sociability – соціальність, зокрема ідентифікація приналежності до певної групи та спілкування;

I – Imagination and creativity – уява та творчість;

C – Cognition and thought – когнітивні стратегії;

Ph – Physiological activity – фізіологічна активність.

Природним станом для людини є взаємодія з оточуючим світом, що ґрунтується на названих вище складових.

Завдання:

- Підтримка оперативності та відновлення психічного благополуччя психологів

- Запровадження практики обміну досвідом між учасниками, що сприяє розширенню знань та розвитку нових підходів до роботи

- Розвиток власної рефлексії та самосвідомості, що є важливими елементами професійного зростання

Структура програми.

День I

Час	Тема дня: <u>Affect – Знайомство. Почуття.</u>
9:00-10:00	Сніданок
10:00–11:30	Представлення мети та завдання програми. Введення в 1 день. Знайомство. Кожен учасник представляє себе як представника регіону України. Оцінка стану учасників. Теоретичний блок: Криза в наслідок повномасштабної війни. Вплив на суспільство. Межі витривалості, механізми виникнення стресових розладів, діагностика емоційного стану.
11:30–11:45	Перерва
11:45–13:15	Техніки стабілізації за допомогою дихальних практик для

	регуляції вегетативної нервової системи. Дослідження власного дихання.
13:15–14:45	Обід
14:45–15:45	Арт-терапевтична майстерня: Створення ресурсної валізи. Виявляємо різні почуття (які відчуваємо тут і зараз), називаємо їх своїми власними іменами. Малюємо карту почуттів. Шукаємо місця на карті тіла, де живуть ці почуття. Шукаємо екологічні та ефективні способи вираження раніше розпізнаних почуттів, використовуючи екологічні методи, які є максимально прийнятними для кожної конкретної людини.
15:45–16:00	Кава-брейк
16:00–17:00	Група емоційного розвантаження
17:00–19:00	Body 2 Brain: Самостійне опрацювання фізичних вправ методу для формування навичок свідомої регуляції власного психоемоційного стану. РН Фізична діяльність: Комплекс фізичних активностей для визначення стратегій поведінки в різних ситуаціях.
19:00–20:00	Вечеря
20.00	Групова робота (групи підтримки та взаємодопомоги, супервізійні групи). Індивідуальна робота за запитом.

День II

Час	Тема дня: <u>Суспільство, функція, приналежність, соціальна організація.</u>
9:00–10:00	Сніданок
10:00–11:30	Практичний блок: Полівагальні вправи для розвитку соціальних зв'язків та відчуття безпеки.
11:30–11:45	Перерва
11:45–13:15	Психоедукація щодо механізму розвитку стресових реакцій та розладів. Активізація «соціального порятунку» (здатності взаємодіяти з іншими для зменшення стресу) використовуючи полівагальну теорію Стівена Порджеса. Знайомство з полівагальною теорією. Використання полівагальної теорії для нормалізації емоційних станів.
13:15–14:45	Обід

14:45–15:45	Арт-терапевтична майстерня: Оздоблення власного оригінальний еко шопера, занурення в атмосферу релаксації та самовираження.
15:45–16:00	Кава брейк
16:00–17:00	Група емоційного розвантаження
17:00-19:00	Body 2 Brain: Самостійне опрацювання фізичних вправ методу для формування навичок свідомої регуляції власного психоемоційного стану. РН Фізична діяльність: Метод TRE.
19:00-20:00	Вечеря
20.00	Групова робота (групи підтримки та взаємодопомоги, супервізійні групи). Індивідуальна робота за запитом.

День III

Час	Тема дня: <u><i>Віра. Філософія життя, вірування і моральні цінності.</i></u>
9:00-10:00	Сніданок
10:00–11:30	Теоретичний блок: Постать «кризового фахівця». Психологічні особливості роботи. Особливості комунікацій.
11:30–11:45	Перерва
11:45–13:15	Практичний блок: Інтерактивна вправа. Виклики в роботі «кризового фахівця».
13:15–14:45	Обід
14:45–15:45	Арт-терапевтична майстерня: Виготовлення. Кожен учасник готує (знаходить) свій символ віри.
15:45–16:00	Кава-брейк
16:00–17:00	Група емоційного розвантаження
17:00-19:00	Body 2 Brain: Вивчення вправ методу для опрацювання навичок свідомої регуляції власного психоемоційного стану. РН Фізична діяльність: Спосіб подолання кризи, який спрямовує до фізичної діяльності нашого тіла. Вправи з м'ячиками для зняття м'язових затисків та регуляції емоційного стану.
19:00-20:00	Вечеря

20.00	Групова робота (групи підтримки та взаємодопомоги, супервізійні групи). Індивідуальна робота за запитом.
-------	---

День IV

Час	Тема дня: <u>Дух творчості, уява</u>
9:00-10:00	Сніданок
10:00–11:30	Теоретичний блок: Поняття резильєнтності. Резильєнтність фахівців. Можливості підвищення резильєнтності фахівців. Фокусинг, як метод пошуку ресурсу.
11:30–11:45	Перерва
11:45–13:15	Практичний блок: Техніка стабілізації – Ресурсний сканер.
13:15–14:45	Обід
14:45–15:45	Арт-терапевтична майстерня: Актуалізуємо потребу в приналежності до своєї нації, держави. Українське стародавнє мистецтво вибійки – створення власного коду національної сили.
15:45–16:00	Кава-брейк
16:00–17:00	Супервізія
17:00-19:00	Body 2 Brain: Вивчення вправ методу для опрацювання навичок свідомої регуляції власного психоемоційного стану. РН Фізична діяльність: Самостійне опрацювання технік заземлення.
19:00-20:00	Вечеря
20.00	Групова робота (групи підтримки та взаємодопомоги, супервізійні групи). Індивідуальна робота за запитом.

День V

Час	Тема дня: <u>Cognition - свідомість, реальність, думка. Розум.</u>
9:00-10:00	Сніданок
10:00–11:30	Етапи посттравматичного зростання, як частина процесу відновлення. Аналіз ключових моментів у процесі відновлення та зцілення. Ключова роль когнітивного усвідомлення в інтервенціях. Створення індивідуалізованих підходів підтримки постраждалих в процесі відновлення після воєнних травм.

11:30–11:45	Перерва
11:45–13:15	Аналіз стратегій подолання наслідків травматичних подій. Ресурсні валізи. Відповіді на запитання. Заключне тестування. Підведення підсумків програми. Вручення сертифікатів.
13:15–14:15	Обід
14:15–15:15	Арт–терапевтична майстерня: Техніка правопискульного малювання.
15:15–15:30	Кава-брейк
15:30–18:00	Body 2 Brain: Самостійне опрацювання комплексу фізичних вправ для свідомої регуляції власного психоемоційного стану. РН Фізична діяльність: Комплекс вправ для фізичного заземлення.
18:00-19:00	Вечеря
20.00	Групова робота (групи підтримки та взаємодопомоги, супервізійні групи). Індивідуальна робота за запитом.

Очікуваний результат. В результаті проходження курсу прогнозується поліпшення загального емоційного фону учасників програми, відновлення їх психологічних ресурсів та зростання показників самопочуття, зміна фону настрою. Участь у програмі сприятиме зменшенню прихованої агресії на соціум та на обставини, оптимізації надмірних прагнень до досконалості та максимального виснаження в роботі, розвитку емоційного інтелекту, поліпшенню навичок зберігання власного психологічного ресурсу, вирішення проблем за допомогою творчого підходу, вмінь здійснювати профілактику та корекцію негативних емоційних станів і особистісних деструкцій, викликаних впливом професійної діяльності.

Надійшла до редколегії: 03.10.2024

Прийнята до друку: 20.10.2024