

Державна служба України з надзвичайних ситуацій
Львівський державний університет безпеки життєдіяльності
Факультет психології та соціального захисту
Кафедра практичної психології та педагогіки

ДО ЗАХИСТУ ДОПУЩЕНО
Начальник кафедри практичної
психології та педагогіки
доктор психологічних наук,
професор, полковник служби
цивільного захисту
_____ Роксолана СІРКО
«__» _____ 20__ року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
БАКАЛАВРА
на тему:
«ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ГОСТРИХ
СТРЕСОВИХ РЕАКЦІЙ У РЯТУВАЛЬНИКІВ ПІСЛЯ ЛІКВІДАЦІЇ
НАСЛІДКІВ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ»
ГАЛУЗЬ ЗНАНЬ 05 СОЦІАЛЬНІ ТА ПОВЕДІНКОВІ НАУКИ
СПЕЦІАЛЬНІСТЬ 053 ПСИХОЛОГІЯ

Виконала:
здобувач вищої освіти
групи ПСе-41к
Ольга ЧЕДРИК
Керівник Андрій ЛИТВИН

Львів – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОБЛЕМИ ПРОЯВУ ГОСТРИХ СТРЕСОВИХ РЕАКЦІЙ.....	7
1.1. Наукові підходи до трактування гострих стресових реакцій і механізмів їх формування.....	7
1.2. Психологічні, соціальні та ситуативні фактори, які впливають на перебіг гострих стресових реакцій.....	15
1.3. Психофізіологічна та психічна феноменологія гострих стресових реакцій у рятувальників після ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій.....	21
Висновки до першого розділу.....	26
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ ГОСТРИХ СТРЕСОВИХ РЕАКЦІЙ У РЯТУВАЛЬНИКІВ ПІСЛЯ ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ.....	30
2.1. Характеристика вибірки та методів дослідження.....	30
2.2. Результати дослідження прояву гострих стресових реакцій у рятувальників після ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій.....	34
2.3. Теоретичне обґрунтування тренінгової програми відновлення психоемоційного стану рятувальників.....	44
Висновки до другого розділу.....	53
ВИСНОВКИ.....	56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	58
ДОДАТКИ.....	66

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасних умовах зростання кількості надзвичайних ситуацій природного, техногенного, а й зокрема воєнного характеру діяльність працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій супроводжується постійним впливом інтенсивних стресових факторів. За визначенням М. Корольчука, рятувальники – це фахівці, чия робота пов'язана з безпосередньою небезпекою для життя, високим емоційним стресом та значною відповідальністю [19, с. 132]. Дослідження психологічних характеристик їхньої адаптації має вирішальне значення для покращення якості психологічної та психоемоційної підтримки цих фахівців і для забезпечення їхньої професійної стабільності й ефективності в кризових ситуаціях.

Проблема гострих стресових реакцій та їх психологічних наслідків є предметом інтенсивних досліджень у психології. Зокрема, слід зазначити, що великі верстви населення України, включаючи рятувальників, піддаються значному психоемоційному стресу: згідно з опитуванням Київського міжнародного інституту соціології, 87% українців пережили принаймні одну значну стресову ситуацію у 2024 р. [38].

В Україні гострі стресові реакції досліджували: Л. Васякіна, О. Козлова, І. Коваль, М. Коваль, В. Крайнюк, Т. Кружева, В. Курило, А. Литвин, О. Лушчак, О. Марценковський, О. Макаревич, Б. Михайлов, О. Михайлова, С. Павлюк, А. Пелепець, Т. Титаренко, О. Фільц, Р. Яремко. Ці вчені створили національну наукову базу знань з діагностики й раннього втручання при травматичному стресі в умовах війни [14; 20; 24; 26; 29; 34; 59].

У зарубіжній науковій думці проблематика гострих стресових станів і механізмів психологічної травми була предметом ґрунтовних досліджень. Серед видатних вчених, які зробили значний внесок у розвиток цієї галузі, відзначимо Р. Брайанта, Дж. Брейєра, Дж. Герман, М. Горовіца, Б. ван дер Колка, Р. Лазаруса, Дж. Мітчелла, Р. Піноса, Г. Сельє, С. Хобфолла, Ч. Фігдлі, Е. Фоа, С. Фолкмана та ін. [61; 62; 67; 68; 69; 70; 75; 77; 78; 80].

У публікаціях Американської психологічної асоціації зазначається, що дослідження серед працівників служб ліквідації наслідків стихійних лих і екстрених служб показали, що майже 30% учасників демонструють клінічно значущі симптоми посттравматичного стресового розладу [64]. Це свідчить про високу ймовірність розвитку гострих стресових реакцій і подальших наслідків для психічного здоров'я представників цієї професійної групи.

Висока інтенсивність психоемоційного стресу, який переживають рятувальники в умовах воєнного стану, у поєднанні з критичною статистикою щодо поширеності посттравматичної симптоматики актуалізує необхідність поглибленого вивчення механізмів формування стресостійкості цієї категорії фахівців [21, с. 55]. Незважаючи на широку базу знань із загальних аспектів травми, специфіка перебігу гострих стресових реакцій у професійному середовищі рятувальників потребує більш детального аналізу. Це зумовлює доцільність наукового дослідження, спрямованого на виявлення закономірностей трансформації гострого стресу в стійкі психологічні наслідки у рятувальників (працівників аварійно-рятувальних служб), що й визначає мету нашого дослідження.

Об'єкт дослідження: психологічні реакції фахівців-рятувальників.

Предмет дослідження: психологічні особливості переживання гострих стресових реакцій у рятувальників після ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій.

Мета дослідження: здійснити комплексне теоретико-емпіричне вивчення психологічних особливостей рятувальників під час виконання завдань в умовах надзвичайних ситуацій на їх психічне здоров'я.

Гіпотеза: індивідуально-психологічні характеристики працівників аварійно-рятувальних служб, зокрема рівень ворожості, відкритості до досвіду, образи, негативізму, фрустрації, позитивної переоцінки і професійно-ситуативні умови, до прикладу інтенсивність і характер надзвичайної ситуації, соціальна підтримка, професійний досвід, суттєво впливають на тип, ступінь і вірогідність виникнення гострих стресових реакцій.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз особливостей гострих стресових реакцій, їх прояви та механізми формування у представників екстремальних професій у працях зарубіжних та українських науковців.
2. Емпірично дослідити особливості прояву гострих стресових реакцій рятувальників після ліквідації ситуацій надзвичайного характеру.
3. Розробити тренінгову програму, спрямовану на психоемоційне відновлення рятувальників.

Методи дослідження. Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань було використано такі методи: теоретичні (аналіз, узагальнення, синтез, порівняння наукової інформації); математико-статистичні (відсотковий, кореляційний аналізи). Також застосовано стандартизовані психодіагностичні методики: методика діагностики показників і форм агресії А. Басса, А. Даркі, методика діагностики самооцінки психічних станів Г. Айзенка, Методика вимірювання рівня тривожності Тейлора (адаптація Т. А. Немчинова), методика «Копінг-тест» Р. Лазаруса, п'ятифакторний особистісний опитувальник NEO PI.

Теоретичне значення дослідження. У кваліфікаційній роботі розглянуто поняття психологічних механізмів гострих стресових реакцій у рятувальників і факторів, що впливають на їхню адаптацію при роботі в надзвичайних ситуаціях; наукові концепції та підходи до вивчення проблеми гострих стресових реакцій, а також проаналізовано та теоретично обґрунтовано методи дослідження особливостей виникнення гострих стресових реакцій у рятувальників.

Практичне значення дослідження. Розроблена тренінгова програма відновлення може бути інтегрована в плани роботи з особовим складом ДСНС, що сприятиме підвищенню загальної ефективності служби в умовах сучасних викликів, у тому числі війни.

Експериментальна вибірка. Дослідження проводилося на базі працівників Головного управління ДСНС у Хмельницькій області. У дослідженні взяло участь 40 осіб від 25 до 40 років.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загального висновку, списку використаних джерел, що налічує 80 найменувань. Загальний обсяг роботи становить 102 сторінки, основний зміст роботи викладено на 57 сторінках. У роботі подано 2 таблиці, 7 рисунків, 4 додатки, які займають 37 сторінок.

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОБЛЕМИ ПРОЯВУ ГОСТРИХ СТРЕСОВИХ РЕАКЦІЙ

1.1. Наукові підходи до трактування гострих стресових реакцій і механізмів їх формування

Феномен гострих стресових реакцій проявляється як складна, багатоетапна відповідь біологічної системи на стимул, який суб'єктивно оцінюється як небезпечний або загрозовий, чи такий, що перевантажує наявні адаптаційні ресурси [80, с. 12]. У сучасному науковому дискурсі концепція гострого стресу виходить за межі суто фізіологічного виміру, розглядаючись як інтегративна реакція, що охоплює нейробіологічні механізми, когнітивні оцінки, афективні переживання та соціальний контекст. Такий інтегративний підхід сприяє глибшому розумінню індивідуальної варіативності реакцій на ідентичні стресори, пояснюючи, чому дистрес за певних обставин може виступати каталізатором адаптації, тоді як за інших – стає передумовою для розвитку дезадаптивних станів.

Початковий етап систематичного вивчення феномену стресу асоціюється з науковими працями Г. Сельє, в яких запропоновано визначення стресу як неспецифічної адаптивної реакції організму у відповідь на будь-який стимул, що дестабілізує гомеостатичну рівновагу [80, с. 22]. Модель загального адаптаційного синдрому протягом значного періоду часу функціонувала як універсальна парадигма, оскільки наочно демонструвала фазовість і системність фізіологічних модифікацій. Однак подальші емпіричні дослідження обґрунтували інтегральний біопсихосоціальний характер стресової відповіді. Відтак, сучасні концепції стресу інтерпретують психоемоційне напруження як наслідок комплексної взаємодії біологічних чинників індивіда та його суб'єктивної когнітивної оцінки обставин.

Однією з провідних концептуальних парадигм, яка кардинально змінила наукове осмислення етіології та динаміки гострих стресових станів, стала когнітивно-оцінна теорія стресу, сформульована Р. Лазарусом та С. Фолкман. Центральною тезою цієї концепції є положення про те, що інтенсивність стресового відгуку детермінується не об'єктивними характеристиками стресогенної події, а суб'єктивною її інтерпретацією індивідом. На етапі первинної когнітивної оцінки індивід здійснює ідентифікацію потенційної загрози та її релевантності. На вторинному етапі оцінювання аналізується наявність та адекватність особистісних ресурсів, копінг-стратегій і потенційних дій [74, с. 55]. У ситуаціях, коли оцінені ресурси визнаються недостатніми для ефективного подолання виклику, ініціюється гостра реакція на кризовий стан, що маніфестується фізіологічними, емоційними та поведінковими трансформаціями. На нейробіологічному базисі гострий стрес провокується активацією механізмів екстреної обробки потенційних небезпек. Центральною структурою цього процесу є мигдалеподібне тіло – кортикальна структура, відповідальна за миттєве детектування та оброблення загрозливих стимулів. Його активація запускає каскад реакцій, що включає стимуляцію симпатико-адrenalової та гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осей. Сукупна дія цих систем забезпечує адаптивну мобілізацію організму, що проявляється тахікардією, прискоренням дихання, гіперглікемією та бронходилатацією. Ця реакція є фундаментальним адаптивним механізмом, еволюційно сформованим для підвищення виживання організму в умовах потенційної небезпеки [50, с. 12].

Синхронно з соматичною мобілізацією, в умовах стресу активуються когнітивні механізми, асоційовані з префронтальною корою головного мозку. Дана кортикальна область відповідає за раціональне мислення, стратегічне планування та регуляцію імпульсивних проявів поведінки. Проте за умов гострого стресового впливу спостерігається часткова інгібіція функціональної активності префронтальної кори. Еволюційний підхід обґрунтовує пріоритетність даного механізму, оскільки в умовах безпосередньої небезпеки

швидкі, рефлекторні реакції забезпечують вищий шанс виживання порівняно з пролонгованим когнітивним аналізом. У сучасному соціокультурному середовищі цей еволюційно закріплений механізм нерідко набуває дезадаптивного характеру. Враховуючи, що переважна більшість сучасних стресорів не становить прямої фізичної загрози, зменшення здатності до виваженого аналізу лише перешкоджає формуванню оптимальних, раціональних рішень. Ключовим компонентом припинення стресової відповіді є механізм негативного зворотного зв'язку. За фізіологічних умов зростання кортизолу є сигналом для системи про необхідність поступового зниження гіперактивації. Цей регуляторний механізм функціонує як своєрідний обмежувач, сприяючи відновленню гомеостатичного балансу організму. Однак в ситуаціях хронічного чи надмірно інтенсивного стресового впливу функціонування даного регуляторного контуру може бути дестабілізовано. При виснаженні біологічних механізмів фільтрації, відповідальних за оцінку контексту та інтенсивності потенційної загрози, центральна нервова система втрачає здатність своєчасно деактивувати сигнали тривоги. Наслідком цього є пролонговане перебування організму в стані патологічної гіперактивації, що призводить до виснаження енергетичних запасів та формування персистентної [41, с. 66].

Важливо наголосити, що порушення регуляції стресу не обмежуються винятково нейробиологічними трансформаціями; вони нерозривно пов'язані з модифікаціями імунної системи. Актуальні дослідження демонструють, що стан дистресу викликає істотні коливання концентрації цитокінів - ключових сигнальних молекул, які модулюють запальні процеси. У короткостроковій перспективі така реакція є адаптивною, готуючи організм до потенційних ушкоджень. Проте за умов хронічного або надмірного стресового навантаження виникає імунна дисрегуляція. Це створює підґрунтя для маніфестації соматичних патологій, оскільки організм втрачає здатність до адекватного контролю запальних процесів. Задля поглибленого осмислення цих комплексних механізмів сучасна наука використовує мультимодальні методи

дослідження. Шляхом поєднання функціональної магнітно-резонансної томографії, генетичного аналізу та моніторингу нейромедіаторних процесів, науковці здобули можливість динамічно візуалізувати стресову реакцію [35, с. 44].

У межах наукових досліджень значний акцент приділяється вивченню соціокультурного виміру гострих стресових станів. Відповідь індивіда на загрозові чинники значною мірою детермінується не лише ендогенними біологічними механізмами, а й екзогенними соціальними умовами, в яких вона проявляється. Соціальна підтримка, наявність стабільних інтерперсональних зв'язків та довіра до оточення суттєво редукують інтенсивність стресової реакції. На противагу цьому, соціальна ізоляція, дефіцит підтримки або перманентні конфлікти можуть підсилювати дезадаптивні емоційні та поведінкові патерни. Ключовою складовою сучасних концепцій розуміння гострих стресових реакцій є аналіз нейрохімічних процесів, що супроводжують активацію стресогенних систем. Під час гострого стресу спостерігаються суттєві коливання концентрації ключових нейромедіаторів, таких як норадреналін, адреналін, серотонін та дофамін. Зростання рівня норадреналіну в церебральних структурах, асоційованих із системою страху, сприяє підвищенню пильності та готовності до оперативних відповідей. Водночас, гіперактивність норадренергічної системи може потенційно призводити до надмірної емоційної лабільності, загострення перцепції загрози та ускладнення в регуляції імпульсивних поведінкових актів [35, с. 85].

Дофамінергічна система робить суттєвий внесок у динаміку стресової відповіді організму. Значні коливання концентрації дофаміну безпосередньо впливають на когнітивну адаптивність та ієрархію мотиваційних пріоритетів індивіда. За умов гострого стресу надмір дофаміну в певних церебральних структурах стимулює перехід до спрощених, автоматизованих поведінкових патернів. Це призводить до феномену, відомого як «звуження когнітивного обсягу»: увага суб'єкта концентрується виключно на негайній реакції на потенційну загрозу, тоді як здатність до передбачення віддалених наслідків та

комплексного аналізу альтернативних варіантів істотно знижується. Отже, біологічний імператив до швидкого реагування лімітує складні аналітичні процеси. Паралельно з цим спостерігаються диференційовані зміни у серотонінергічній системі. Серотонін є ключовим нейромодулятором емоційної гомеостатичності, регуляції рівня тривожності та загальної афективної диспозиції. Під впливом інтенсивного психофізіологічного навантаження функціональна активність серотонінових рецепторів у різних відділах головного мозку може змінюватися нерівномірно. Зменшення ефективності серотонінергічної нейротрансмісії в цей період корелює з вираженою афективною лабільністю. Це проявляється раптовими епізодами тривоги, суб'єктивним відчуттям втрати контролю та схильністю до «катастрофізації» - когнітивної дисторсії, за якої будь-які події інтерпретуються як невідворотна катастрофа. Такі нейрохімічні модифікації пояснюють, чому у стані гострого напруження навіть раціонально підготовлена особа може демонструвати дезадаптивні емоційні реакції [33, с. 56].

Поведінкові прояви реакції на гострий стрес демонструють значну варіативність: від тимчасової мобілізації ресурсів, що розглядається як адаптивний механізм, до станів дезорганізації, паніки або ступору, які класифікуються як дезадаптивні. Р. Яремко та О. Вавринів у своїй праці фокусують увагу на тому, що інтенсивна дія стресогенних чинників під час ліквідації надзвичайних ситуацій може призводити до деструктивних змін особистості, якщо індивідуальний ресурс стресостійкості фахівця є недостатнім. Дослідники у своїх працях обґрунтували, що ефективність подолання гострих стресових реакцій безпосередньо залежить від прогностичної діагностики схильності до дезадаптації ще на етапі професійного відбору та підготовки [4]. Це дозволяє нам розглядати гостру стресову реакцію не як ізольований епізод, а як критичну точку, що визначає подальшу професійну стабільність або деградацію рятувальника. Адаптивність цієї відповіді визначається швидкістю та ефективністю координації нейронних, гормональних і когнітивних процесів. Коли організм демонструє здатність до

оперативної мобілізації ресурсів та відновлення гомеостазу після стресової події, така реакція вважається адаптивною. Проте, якщо стан напруги персистує протягом тривалого періоду або рецидивує у відповідь на незначні тригери, зростає ризик переходу гострого стресового стану в хронічну патологію.

Значна увага науковців приділяється ролі попереднього життєвого досвіду у формуванні гострої стресової реакції. Підтверджено, що несприятливий досвід раннього онтогенезу, хронічна соціальна депривація або вплив травматичних стресорів можуть істотно модифікувати функціонування гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової (далі - ГГН) осі та зменшити ефективність ендогенних механізмів гальмування стресової відповіді. Подібні трансформації здатні посилити вразливість до подальших стресових впливів, навіть за умови їхньої меншої інтенсивності [20, с. 104].

У контексті соціального виміру, гостра стресова відповідь розглядається як феномен, що нерозривно корелює з умовами зовнішнього середовища. Дослідження демонструють, що соціальне сприяння, як емоційне, так і практичне, здатне істотно редукувати вираженість стресової реакції. Присутність міцних соціальних коннекцій, відчуття безпеки в колективі та довіра до суспільних інституцій сприяють зниженню активації мигдалеподібного тіла та оптимізації регуляції кортизолової реакції. На противагу цьому, експозиція небезпечному оточенню, зокрема в умовах збройних конфліктів, інтенсифікує функціонування стрес-реактивних систем та дезактивує ендогенні механізми відновлення. Критично значущими є також соціокультурні детермінанти, які формують парадигму сприйняття стресогенних ситуацій. Культура продукує поведінкові патерни, що регулюють реакцію індивіда на загрозу, визначають експресію афективних станів та формують очікування стосовно зовнішньої підтримки. У колективістських суспільствах характерним є феномен колективної амортизації стресового навантаження, де відповідальність за подолання травматичних подій розподіляється між членами спільноти, а не зосереджується на індивідуумі. Проте в індивідуалістично орієнтованих культурах управління стресом

переважно покладається на особисту відповідальність індивіда. Зазначене чинить вплив на нейропсихологічні кореляти стресової відповіді та ефективність механізмів її регуляції [9, с.56].

Сучасні наукові дослідження значною мірою зосереджені на математичному та обчислювальному моделюванні стресових станів. Моделі, що базуються на теорії складних систем, дають змогу інтерпретувати стрес як динамічну систему, котра характеризується наявністю зворотних зв'язків, порогових ефектів та нелінійних трансформацій. Це дозволяє прогнозувати, яким чином незначні флуктуації в одному структурному елементі системи здатні спричинити суттєві дестабілізації в інших [25, с. 41].

Ключове значення також мають адаптивні та протективні механізми організму в контексті гострого стресу. Вони формують багаторівневу систему, спрямовану на підтримання вітальних функцій, мінімізацію потенційних уражень та оперативне відновлення гомеостазу. На противагу хронічному стресу, гострий стресовий епізод переважно виконує позитивну або нейтральну біологічну функцію, оскільки він ініціює механізми мобілізації ресурсів, критично важливих для формування адекватної реакції. Актуальні наукові парадигми інтерпретують адаптивність до гострої стресової відповіді як динамічну рівновагу між активацією центральної та периферичної нервових систем та спроможністю організму до оперативної саморегуляції після припинення впливу стресового фактора [13, с. 55].

На рівні поведінки адаптивні механізми виявляються у модифікованій увазі, збільшеній сприйнятливості до загрозливих стимулів, прискореному ухваленні рішень та активації стратегій подолання. В умовах гострої ситуації відбувається перерозподіл когнітивних ресурсів на користь інтенсивної обробки інформації, що забезпечує оперативну реакцію, хоча й іноді ціною зниження прецизійності. Подібні зміни вважаються типовими та адаптивними, за умови їх обмеженої тривалості. Психологічні механізми захисту охоплюють первинні форми когнітивного контролю, до яких належать реінтерпретація стресогенної події, модерація надмірної емоційної реактивності та застосування

ресурсних стратегій, що ґрунтуються на попередньому досвіді, сформованих переконаннях та поведінкових патернах. Ці механізми спрямовані на редукцію інтенсивності стресової відповіді шляхом зміни суб'єктивної інтерпретації події. Сучасні дослідження вказують на те, що спроможність до когнітивної регуляції та рефреймінгу є одним із найважливіших чинників стресостійкості. Соціальна підтримка має значний адаптивний потенціал. Присутність близьких осіб, здатних надати емоційну та інструментальну допомогу, сприяє редукції активності мигдалеподібного тіла та оптимізує рекуперацію префронтальної кори [12, с. 40].

На слушну думку М. Корольчука, особливе значення має механізм стресостійкості – здатність організму протистояти негативному впливу стресу і підтримувати психологічне благополуччя. Стійкість включає біологічні, психологічні та соціальні компоненти. Цьому сприяють регулярна фізична активність, стабільні соціальні зв'язки, позитивні моделі мислення та нейробиологічні характеристики, такі як ефективний гіпокамп і збалансована активність префронтальної кори. Дослідження показують, що індивіди з високою стійкістю мають швидшу нормалізацію кортизолу, нижчу активацію мигдалини та кращий когнітивний контроль. Ключовим критерієм адаптивності до гострої стресової реакції є здатність організму не тільки швидко мобілізувати ресурси, а й ефективно завершити відповідь, відновлюючи тим самим фізіологічну та психологічну рівновагу. Порушення цих механізмів, зокрема зниження ефективності негативного зворотного зв'язку або неадекватна когнітивна регуляція, може сприяти розвитку патологічних наслідків, включаючи гострий стресовий розлад і посттравматичний стресовий розлад [19, с. 35].

1.2. Психологічні, соціальні та ситуативні фактори, які впливають на перебіг гострих стресових реакцій

Гострі стресові реакції виникають під впливом складної взаємодії психологічних, соціальних і ситуаційних факторів, які визначають індивідуальні відмінності в переживанні стресу, тривалості симптомів і здатності до відновлення. Хоча біологічні механізми реакції на стрес універсальні і властиві всім людям, саме психологічні та соціальні аспекти найчастіше пояснюють, чому одна й та сама подія викликає у різних людей різні реакції. У сучасних умовах, коли суспільство стикається з високою інтенсивністю стресових чинників, особливо в умовах війни, економічної невизначеності та соціальних змін, аналіз цих факторів набуває особливої актуальності [31, с. 15].

Ключову роль у розвитку гострих стресових реакцій відіграють психологічні фактори. Особистісні характеристики визначають загальну реакцію нервової системи та індивідуальні стилі сприйняття загрози. Доведено, що люди з високим рівнем нейротизму набагато швидше активізують стресові системи і частіше сприймають навіть нейтральні події як потенційно небезпечні. Вони, як правило, надмірно зосереджуються на негативних аспектах ситуації та виявляють підвищену емоційну чутливість. Натомість емоційно стабільні люди демонструють нижчий рівень тривожності, краще контролюють емоційні імпульси та легше відновлюють когнітивний контроль після впливу стресора. Тип темпераменту також визначає перебіг гострої реакції: у екстравертів більш розвинена здатність залучати соціальні ресурси й активно долати труднощі, тоді як інтроверти частіше реагують внутрішньо, що може посилити переживання. Важливу роль відіграє і так званий локус контролю – переконання людини про те, чи може вона впливати на події свого життя. Особистості з внутрішнім локусом контролю рідше відчують безпорадність, що часто стає тригером для розвитку надмірної гострої стресової прояви. Вони активніше використовують наявні ресурси і виявляють більшу

стійкість до стресу. Зовнішній локус контролю, навпаки, пов'язаний з відчуттям залежності від зовнішніх сил і непередбачуваності світу, що посилює відчуття загрози [35, с. 230].

Когнітивні процеси визначають, наскільки точно індивід інтерпретує подію. Первинна оцінка ситуації як небезпечної викликає реакцію на стрес, але вторинна оцінка – віра у власну здатність впоратися – визначає інтенсивність переживання. Люди зі схильністю до катастроф часто перебільшують масштаби загрози, що призводить до бурхливих фізіологічних реакцій. Когнітивні упередження, такі як чорно-біле мислення або перебільшення ризику, збільшують емоційну реактивність і можуть сприяти переходу від гострого стресу до дезадаптивних станів. Навпаки, когнітивна гнучкість, здатність розглядати подію в більш широкому контексті, спиратися на попередній досвід і застосовувати стратегії логічного аналізу, зменшує інтенсивність реакції [32, с. 230].

Процеси емоційної регуляції та копінгові стратегії є ключовими психологічними детермінантами, що визначають тривалість та інтенсивність суб'єктивного досвіду. Індивіди, які здатні до усвідомленої рефлексії власного емоційного стану та ефективного управління ним, демонструють меншу схильність до гіперреактивності на стресогенні стимули. Здатність до контролю над фізіологічними параметрами (як-от дихання), активний пошук соціальної підтримки та когнітивна рефреймінг ситуації, значно знижує ризик виникнення патологічних наслідків. На противагу цьому, дезадаптивні стратегії, зокрема уникнення, заперечення проблеми або споживання психоактивних субстанцій, сприяють пролонгації гострої стресової реакції [35, с. 32].

Минулий досвід, зокрема травматичний, є ключовим чинником, що зумовлює індивідуальні відмінності у реакції на стрес. Особи, які пережили насильство, збройні конфлікти або серйозні кризові ситуації, часто демонструють підвищену чутливість гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі та схильність до інтенсивніших фізіологічних та емоційних відгуків. З іншого боку, наявність успішних стратегій подолання складних обставин у минулому

сприяє підвищенню стресостійкості та формуванню резильєнтності – здатності до швидкої адаптації та відновлення. Таким чином, попередні життєві події можуть як посилювати, так і пом'якшувати прояв гострого стресу. Суттєвим детермінантом гострої стресової реакції є соціальні чинники. Ключовим серед них є соціальна підтримка, що функціонує як «буфер стресу». Присутність індивідів, здатних надати емоційну, інформаційну або інструментальну допомогу, істотно знижує інтенсивність дистресу. Емоційна підтримка з боку близького оточення сприяє зменшенню активації нейронних мереж, відповідальних за страх і тривогу, а також полегшує повернення до когнітивного контролю. Особи, які відчують соціальну інтеграцію, рідше демонструють дезорганізовану поведінку та швидше відновлюють нормальну функціональність після стресової події [33, с. 112].

Соціальний статус, роль у суспільстві та рівень відповідальності впливають на те, як людина переживає стрес. Особистості, які обіймають відповідальні посади та відповідають за інших, схильні проявляти активні та мобілізуючі форми реагування. Однак у ситуаціях, коли відповідальність перевищує можливості, такі люди більш схильні до емоційного вигорання. Соціальний статус також визначає доступ до ресурсів: люди з ширшими соціальними зв'язками і вищим рівнем соціального капіталу краще відновлюються після стресових подій. Культурні особливості визначають моделі інтерпретації стресових подій. У суспільствах з високим рівнем колективізму подолання кризової ситуації часто розглядається як спільне завдання, а тягар емоційного стресу частково розподіляється між членами групи. Український соціокультурний контекст характеризується значною здатністю до громадської самоорганізації та взаємодопомоги, що відіграє позитивну роль у зниженні гострих стресових переживань. Колективний досвід, національна ідентичність і підтримувальні культурні традиції забезпечують додаткові ресурси для адаптації [28, с. 56].

Соціальна ізоляція, навпаки, є одним із провідних чинників, що сприяють інтенсифікації гострих стресових реакцій. Індивіди з обмеженими соціальними

контактами значно складніше адаптуються до стресогенних подій та демонструють пролонгований і виражений перебіг гострого стресу. Особливу вразливість у цьому контексті виявляють представники груп, які вже мають певні соціальні чи економічні обмеження, такі як особи похилого віку, внутрішньо переміщені особи, люди з інвалідністю та ветерани. Соціальна ізоляція не тільки посилює суб'єктивне сприйняття загрози, але й зумовлює дисрегуляцію нейроендокринних регуляторних механізмів [31, с. 42].

Часто ситуаційні фактори визначають миттєву інтенсивність стресової реакції. Центральним фактором є тип та інтенсивність стресора: події, які становлять безпосередню загрозу життю, викликають набагато сильніші та різкіші реакції, ніж ситуації невизначеності чи психологічного дискомфорту. Раптовість і непередбачуваність події також посилюють перебіг гострого стресу, оскільки позбавляють людину можливості подолання загрози. Тривалі події, такі як серійні атаки, військові дії чи затяжні кризи, часто викликають поєднання гострого та хронічного стресу. Значний вплив на перебіг стресу має також контекст, у якому відбувається подія. Одні й ті самі події можуть мати різні наслідки залежно від того, чи особистість відчуває контроль над ситуацією, чи її оточують інші люди, чи має доступ до пристроїв безпеки. Навіть фізичні умови – шум, темрява, замкнутий простір – можуть посилити реакцію на стрес [36, с. 58].

Згідно з дослідженнями науковців Інституту соціології НАН України важливим ситуаційним фактором є інформаційне середовище. У воєнних і соціально-кризових ситуаціях інформаційні потоки часто сприяють підвищенню емоційної напруги. Постійне споживання новин про небезпеку може бути самостійним джерелом стресу, незалежно від об'єктивної ситуації. Неперевірена інформація, фейки і маніпулятивні новини значно посилюють стрес і можуть викликати гострі панічні реакції [53, с. 45].

Сучасні наукові парадигми трактують гостру реакцію на стрес не виключно як суто біологічний феномен, а як комплексний наслідок біопсихосоціальної інтеграції. Фізіологічні механізми в організмі особистості

тісно корелюють з її психічним станом та соціальним контекстом. За дослідженнями Наомі Ейзенбергер підтверджують, що соціальна депривація або дефіцит соціальної підтримки інтерпретуються церебральними механізмами як значна загроза, активуючи ті ж нейронні мережі, які реагують на пряму фізичну небезпеку [65, с. 291]. Це ініціює надмірну активацію ендокринної системи. В умовах сучасної епохи, що характеризується військовими конфліктами, пандеміями та глобальною нестабільністю, надзвичайної актуальності набуває вплив віртуального інформаційного середовища. Перманентний інформаційний потік зумовлює надмірне когнітивне навантаження. Систематичний вплив негативної, контрверсійної або дезінформаційної медіа-продукції провокує формування специфічної форми дистресу. Навіть за відсутності безпосередньої фізичної небезпеки, віртуальний простір спроможний штучно підтримувати центральну нервову систему в стані хронічної готовності до потенційних загроз, що призводить до виснаження адаптаційних резервів організму та посилення інтенсивності стресових маніфестацій [56, с. 15].

Іншим важливим фактором є роль психологічної та соціальної ідентичності. Дослідження показують, що сильне почуття приналежності до групи чи спільноти забезпечує додаткову психологічну стійкість у кризових ситуаціях. Ідентичність може діяти як психологічний ресурс і забезпечувати відчуття контролю, підтримки та стабільності. Наприклад, військові підрозділи або волонтерські спільноти, в яких існує чітка соціальна структура і взаємна підтримка, мають меншу інтенсивність дезадаптивного стресу, ніж ті, що знаходяться в соціально ізольованому середовищі. Ситуаційні фактори останніх років також змінили сприйняття гострих стресових реакцій. Постійні конфлікти, нестабільність і високий рівень невизначеності призводять до постійного стану готовності організму до стресу, що формує специфічну когнітивно-емоційну динаміку: людина не тільки реагує на безпосередню загрозу, але й постійно перебуває у стані потенційної загрози. Це явище називається «хронічним когнітивним стресом», який відрізняється від

класичних гострих реакцій тривалістю та накопиченням фізіологічного стресу [54, с. 22].

Нові психологічні моделі також підкреслюють важливість взаємодії різних стресорів. До прикладу, поєднання фізичних загроз із соціальними чи психологічними стресорами часто призводить до синергічного ефекту, у якому загальна відповідь перевищує просту суму індивідуальних впливів. Такі ситуації спостерігаються під час бойових дій, евакуації чи стихійних лих, коли виникає загроза фізичній безпеці, порушується соціальна підтримка та зростає інформаційне навантаження. Інтеграція цих факторів дає змогу сформулювати сучасну концепцію багатфакторного впливу на перебіг гострих стресових реакцій, яка включає психологічну чутливість, когнітивні характеристики, соціальні ресурси, культурні традиції та специфіку конкретної ситуації. Ця модель підтверджується новими емпіричними даними, які показують, що ефективне коригування та зниження інтенсивності реакції можливе лише за умови врахування всіх трьох груп факторів [55, с. 40].

Практичні дослідження в галузі кризової психології показують, що тренування навичок стрес-менеджменту, моделювання кризових ситуацій та навчання адаптивним стратегіям можуть значно знизити інтенсивність гострих стресових реакцій. Ці техніки включають когнітивні поведінкові вправи, дихальні техніки та розвиток емоційної гнучкості та соціальних навичок. Особливо ефективність таких програм проявляється серед груп ризику – військових, медиків, рятувальників та волонтерів [58].

Відтак, актуальні наукові дослідження доповнюють традиційні концепції гострих стресових станів, демонструючи, що їхня динаміка зумовлена багатфакторною взаємодією психологічних, соціокультурних та ситуаційних чинників у тісному поєднанні з фізіологічними детермінантами. Імплементация цих відомостей уможлиблює розробку комплексних превентивних, психосоціальних та корекційних стратегій, адресованих цільовим когортам та специфічним контекстам, що істотно оптимізує адаптаційні процеси та

мінімізує ймовірність виникнення дезадаптивних станів і патологічних наслідків стресу.

1.3. Психофізіологічна та психічна феноменологія гострих стресових реакцій у рятувальників після ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій

Гострі стресові реакції, що виникають у рятувальників після завершення ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій, являють собою складний комплекс психофізіологічних і психічних проявів, пов'язаних із впливом екстремального стресора. У сучасній науковій традиції вони розглядаються в контексті загальної теорії стресу, започаткованої Г. Сельє, який визначив стрес як універсальну реакцію організму на будь-який подразник, який може порушити гомеостаз. Згідно з цією концепцією, організм проходить три основні фази – страх, опір і виснаження, які загалом відображають природний процес реагування на загрозу. Однак для рятувальників ці фази мають особливу динаміку, оскільки їхня професійна діяльність пов'язана з постійним контактом з небезпекою, повторними епізодами травматичного характеру, високою відповідальністю та необхідністю негайного реагування в ситуаціях, що загрожують життю. Тому їх гострі реакції часто поєднують як типові фізіологічні явища стресу, так і специфічні психологічні явища, зумовлені професійною ідентичністю та характером службових завдань [80, с. 56].

Після припинення дії екстремального чинника і коли безпосередня загроза минула, у рятувальників можуть виникнути різні гострі психологічні реакції. Наукові спостереження описують такі стани, як психічний ступор, психомоторне збудження, психогенний транс, афективний шок та інші реакції, що виникають відразу після події або в перші години. Психічний ступор проявляється різким зниженням психічної активності: людині стає важко рухатися і говорити, він відчуває дезорієнтацію, емоційні реакції сильно пригнічені. Психомоторне збудження, навпаки, може супроводжуватися

неконтрольованою активністю, збудженням і безцільними діями, іноді з елементами агресії або імпульсивної поведінки. Психогенний транс, який також часто спостерігається, характеризується звуженням свідомості, автоматизмом рухів і, як наслідок, амнезією щодо пережитого. У деяких випадках можуть реєструватися істеричні або маячні реакції, підвищена емоційність, нестримний плач або сміх, раптові зміни афекту або короткочасні психотичні епізоди [56, с. 33].

Дослідження феномену гострих психофізіологічних станів у представників оперативно-рятувальних служб, за даними наукових розвідок О. Тімченка охоплює широкий спектр соматичних і нейрофізіологічних проявів. У пожежників виокремлюють тахікардію, підвищення артеріального тиску, порушення дихання, тремор, підвищену пітливість, похолодання кінцівок, запаморочення та порушення координації рухів. Нерідко спостерігаються зміни у функціонуванні вегетативної нервової системи, які можуть проявлятися у вигляді нудоти, втрати або, навпаки, різкого підвищення апетиту, сухості в роті і відчуття «порожнечі» в шлунку. Навіть короткочасні епізоди стресу можуть призвести до розладів сну, особливо труднощів із засипанням, частих пробуджень, поверхневого сну та кошмарів. Це підтверджує, що гостра стресова реакція залучає всю регуляторну систему організму і впливає як на психологічний стан, так і на фізіологічні параметри [55].

У пожежників гострі стресові реакції мають специфічний характер порівняно з цивільними постраждалими в силу їх професійної спрямованості, підготовки та попереднього досвіду. З одного боку, регулярне навчання, фізична підготовка, психологічний супровід і наявність професійних навичок сприяють більшій стресостійкості та формують ефективні моделі поведінки в кризових ситуаціях. З іншого боку, це повторення екстремальних ситуацій створює умови для накопичення стресу, який, якщо не знайти адекватного виходу, може призвести до хронічних форм реакцій. Після завершення рятувальних операцій працівники ДСНС часто відчують різноманітні форми

емоційного «збою»: відчуття внутрішньої порожнечі, сильну втому, зниження мотивації, сумніви у власній компетентності, почуття провини перед врятованими чи ні, надмірне переосмислення подій або нав'язливі спогади [52, с. 66].

Значна частина досліджень підкреслює особливий ризик посттравматичного стресового розладу у співробітників служби цивільного захисту, особливо тих, хто стикається з масовими жертвами, тривалими рятувальними операціями, складними техногенними аваріями або бойовими операціями. Дослідження показують, що у таких осіб змінюється професійна ідентичність, порушується емоційна стійкість, виникає соціальна дезадаптація, відчуження від колег чи родичів. Фахівці служби цивільного захисту часто уникають розповідати про пережите, схильні придушувати емоції або, навпаки, стають надмірно дратівливими, нетерплячими та схильними до ризикованої поведінки. Зниження самооцінки і зниження впевненості в професійних здібностях також є типовими наслідками гострого стресу в цій професійній групі [51, с. 75].

Сучасні психофізіологічні дослідження значно поглиблюють уявлення про гострі стресові реакції. Методи оцінки варіабельності серцевого ритму, аналіз вегетативної нервової системи показують, що в екстремальних умовах змінюється співвідношення між симпатичною та парасимпатичною активністю, що виражається у зниженні когнітивної гнучкості, розладах уваги, уповільненні обробки інформації або, навпаки, надмірній чуйності. Для рятувальників ці показники мають особливе значення, оскільки навіть незначні зміни психофізіологічного стану можуть істотно вплинути на їхню здатність приймати рішення, виконувати складні технічні завдання, оцінювати ризики та забезпечувати безпеку інших людей. Остання стадія гострих стресових реакцій передбачає або повернення до відносного стану рівноваги, або розвиток вторинних психологічних ускладнень. Якщо рятувальник отримує своєчасну психологічну підтримку, має можливість відпочити, проходить дебрифінг або кризове консультування, ризик хронічних негативних реакцій значно

знижується. Однак у ситуаціях, коли підтримка відсутня, а умови роботи включають часті повторювані травматичні події, високі вимоги та низький рівень відновлення, гострі реакції можуть поступово трансформуватися в довгострокові афективні, тривожні або стресові розлади. Це одна з ключових проблем професійної гігієни для служб екстреної допомоги в усьому світі [37, с. 56].

Зниження серцевого ритму, пов'язане з хронічним або повторюваним стресом, є ознакою підвищеного навантаження на нервову систему, зниження здатності до саморегуляції та відновлення, що може вплинути на фізичне здоров'я, особливо на серцево-судинну систему, і збільшити ризик тривоги, депресії та посттравматичного стресового розладу. Практичні польові дослідження показують, що рівень стресу рятувальників може значно підвищуватися під час звичайних операцій, а не лише під час екстремальних подій [28, с. 45].

Навіть одноразовий сильний стрес – фізичний чи психоемоційний – може мати довгострокові наслідки. Ці фізіологічні зміни – це не просто цифри на пристрої. Вони пов'язані з погіршенням якості сну, порушенням відновлення, зниженням фізичної витривалості, підвищенням ризику серцево-судинних захворювань і психосоматичних реакцій. У великому дослідженні понад 700 пожежників було показано, що високий рівень професійного стресу корелює зі зниженою кардіореспіраторною витривалістю, підвищеною жорсткістю артерій і погіршенням якості сну – факторами, які безпосередньо збільшують ризик серцево-судинних захворювань [26, с. 88].

У наукових дослідженнях, присвячених психологічним особливостям особистості співробітників рятувальних служб з ознаками посттравматичного стресового розладу, підкреслюється, що травматичний досвід здатен дестабілізувати їхню професійну ідентичність. Це проявляється у посиленні відчуженості від колективу, формуванні сумнівів щодо власної компетентності, зниженні самооцінки та виникненні відчуття втрати контролю над життєвими обставинами й професійною діяльністю. Таким чином, крім безпосередніх

гострих стресових проявів – таких як страх, тривога та шок – часто активізується пролонгований процес трансформації особистісних характеристик, який може мати несприятливі наслідки для соціальної адаптації, ефективності професійної діяльності та психічного благополуччя. Крім того, істотним аспектом є усвідомлення, що гостра стресова реакція не завжди є ізольованою подією. Специфіка професійної діяльності рятувальників полягає в перманентній експозиції до стресових чинників – у вигляді послідовних оперативних втручань, надзвичайних подій та рятувальних операцій. У цьому контексті особливого значення набуває концепція «алостатичного навантаження», яка передбачає, що систематична мобілізація організмом своїх ресурсів призводить до перенапруження регуляторних систем. Це, своєю чергою, згодом може спричинити непропорційно інтенсивну реакцію навіть на звичні або незначні події. Систематичний огляд наукових джерел демонструє, що варіабельність серцевого ритму є одним із найбільш достовірних та практичних індикаторів такого впливу на контингент працівників екстрених служб [21, с. 89].

Психофізіологічна та психічна феноменологія гострих стресових реакцій у особового складу ДСНС є багатоетапною, динамічною, часто кумулятивною системою змін. Реакція починається з первинного стресового імпульсу – мобілізація ресурсів організму, активація симпатичної нервової системи, зміни в серцево-судинній, ендокринній і нейрофізіологічній системах; супроводжується емоційною, когнітивною та поведінковою дезорганізацією; може проявлятися у вигляді гострого шоку, запаморочення, паніки, трансу або надмірного збудження – в залежності від індивідуальних, ситуаційних, соціальних факторів і рівня підготовки. Після події, у фазі «виходу» зі стресу, організм намагається відновити гомеостаз – але ресурсів часто не вистачає. При повторних випадках реакції накопичуються, виникає навантаження, що підвищує ризик хронізації захворювання, розвитку психосоматичних, серцево-судинних, психологічних розладів, погіршення професійної придатності та порушення соціальної адаптації. Враховуючи ці факти, виникає нагальна

потреба у системному підході до підтримки рятувальників та інших працівників ДСНС: не тільки фізичної (відпочинок, відновлення, медичний контроль), а й психологічної (психологічна допомога, дебрифінг, супровід), психофізіологічної, організаційної (забезпечення достатнього часу для відновлення, методи роботи, психологічна культура). Основним завданням є не лише реагування після травматичних подій, а й профілактика – виховання професійної ідентичності з усвідомленням ризику, навичками саморегуляції, колективною підтримкою, навчанням розпізнавати ранні сигнали стресу, груповою та індивідуальною реакцією [19, с. 16].

Враховуючи відомі результати досліджень, можна стверджувати, що багато рятувальників здатні повернутися до належної життєдіяльності навіть після одного епізоду екстремальної події – за правильної підтримки. Проте повторні травми, відсутність відпочинку чи підтримки, хронічний стрес, соціальна ізоляція, несприятлива організаційна культура – все це значно підвищує ризик розвитку хронічних психофізіологічних проблем, посттравматичних стресових розладів, розладів сну, соматичних захворювань і дезадаптації. Не менш важливим є питання соціальної підтримки: колективні механізми, групова підтримка, психологічна освіта, усвідомлення того, що звернення за допомогою після стресу – це не ознака слабкості, а складова професійної безпеки та довготривалого здоров'я. Питання надання екстреної психологічної допомоги та розробки методів відновлення ментального здоров'я фахівців екстремального профілю широко представлені у працях Р. Сірко. Дослідниця наголошує на необхідності впровадження спеціалізованих програм психологічного супроводу, які б враховували специфіку професійної діяльності рятувальників в умовах воєнного стану [52].

Висновки до першого розділу

Проведений ґрунтовний теоретичний аналіз фундаментальних наукових підходів до інтерпретації гострих стресових реакцій та вивчення механізмів

їхнього формування дозволив констатувати, що цей феномен являє собою надзвичайно складний, багатоаспектний та багатофункціональний процес. Його прояви охоплюють усі без винятку рівні життєдіяльності людського організму: від глибинних фізіологічних та нейробіологічних трансформацій до складних когнітивних перебудов та динамічних соціально-психологічних взаємодій. Сучасна парадигма наукового осмислення стресу суттєво еволюціонувала, відійшовши від спрощеного, редукціоністського розуміння його як виключно біологічної, автоматичної відповіді організму на зовнішній подразник. Натомість, актуальна наукова думка розглядає стрес як інтегративну, цілісну реакцію, у формуванні та перебігу якої детермінуючу роль відіграє суб'єктивна оцінка індивідом потенційної загрози, її значущості та, що не менш важливо, наявність у розпорядженні особистості адекватних внутрішніх та зовнішніх ресурсів для ефективного подолання цієї загрози або її наслідків. Такий підхід підкреслює активну роль суб'єкта у процесі стрес-реагування, перетворюючи його з пасивного реципієнта впливів на активного інтерпретатора та адаптера.

Екскурс у фундаментальні наукові праці, починаючи з класичної концепції Г. Сельє, що заклала основи сучасних знань про стрес, переконливо засвідчив першочергову адаптивну функцію гострого стресу. Концепція загального адаптаційного синдрому, сформульована ним, докладно описала трифазну мобілізацію організму, що має на меті забезпечення виживання індивіда в умовах екстремального зовнішнього впливу. Ця універсальна біологічна програма дозволяє організму оперативно перерозподіляти енергетичні резерви, активувати захисні механізми та оптимізувати фізіологічні процеси для протидії загрозі. Проте, подальші дослідження виявили надзвичайну тонкість та умовність межі між конструктивним, адаптивним стресом, відомим як еустрес, та деструктивним, руйнівним дистресом. Ця межа визначається цілим комплексом чинників, серед яких ключове значення має індивідуальна варіативність психофізіологічних реакцій, конституціональні особливості нервової системи, попередній досвід стресових ситуацій, а також загальний стан здоров'я та психічного благополуччя. У сучасних наукових

розробках спостерігається виразне зміщення акцентів у бік когнітивно-оцінної моделі стресу. Згідно з цією моделлю, інтенсивність та характер гострої стресової реакції детермінуються не стільки об'єктивною потужністю або небезпечністю зовнішнього стресогенного подразника, скільки індивідуальною внутрішньою інтерпретацією події, її суб'єктивним сприйняттям як загрозової, неконтрольованої, такої, що перевищує наявні копінг-ресурси. Це підкреслює важливість когнітивних процесів у модуляції стресової відповіді та відкриває широкі можливості для психологічних інтервенцій.

В процесі дослідження особливий акцент було зроблено на виявленні та інтерпретації ролі психофізіологічних маркерів, які об'єктивно відображають стан адаптаційних систем організму. Серед таких маркерів вирізняється варіабельність серцевого ритму – показник, що постає надійним та чутливим індикатором балансу активності симпатичного та парасимпатичного відділів автономної нервової системи та, як наслідок, інтегральної здатності центральної нервової системи до ефективної саморегуляції. Зниження ВСР у відповідь на вплив стресогенного чинника є чітким сигналом про виснаження адаптаційних резервів організму, що асоціюється з переважанням симпатичної активності та зменшенням гнучкості регуляторних механізмів. Такий стан свідчить про високу ймовірність переходу гострої, фізіологічно обґрунтованої реакції на стрес у хронічну патологію, яка може проявлятися як на соматичному, так і на психічному рівні, а також про розвиток професійної дезадаптації.

Підсумовуючи результати теоретичного аналізу, доцільно констатувати, що вивчення гострих стресових реакцій вимагає застосування інтегрованого підходу. Це передбачає гармонійне поєднання суб'єктивних психологічних оцінок (зокрема, за допомогою стандартизованих тестів та структурованих інтерв'ю) з об'єктивним психофізіологічним моніторингом. Подібний цілісний підхід не лише уможливорює своєчасне виявлення стресового стану, але й дозволяє прогнозувати потенційні ризики дезадаптивних змін на початкових етапах. Теоретичні положення, викладені в цьому розділі, підтверджують

фундаментальне значення своєчасної екстреної психологічної підтримки та інтеграції науково обґрунтованих стратегій відновлення для забезпечення функціональної готовності фахівців, що працюють у сучасних екстремальних умовах

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ ГОСТРИХ СТРЕСОВИХ РЕАКЦІЙ У РЯТУВАЛЬНИКІВ ПІСЛЯ ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

2.1. Характеристика вибірки та методів дослідження

У результаті теоретичного аналізу прояву гострих стресових реакцій у рятувальників після ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій, ми підібрали низку психодіагностичних методик, які ми вважаємо доцільними для дослідження. Серед них методика діагностики показників і форм агресії А. Басса, А.Даркі, методика діагностики самооцінки психічних станів Г. Айзенка, Методика вимірювання рівня тривожності Тейлора (адаптація Т. А. Немчинова), методика «Копінг-тест» Р.Лазаруса, п'ятифакторний особистісний опитувальник NEO PI. Вибір зазначеного психодіагностичного інструментарію зумовлений його теоретико-методологічною відповідністю меті та завданням дослідження. Обрані інструменти відзначаються чіткою структурою, стандартизованою процедурою обробки результатів та їх об'єктивною інтерпретацією, що забезпечує наукову обґрунтованість отриманих емпіричних даних.

Метою нашого дослідження є вивчення особливостей гострих стресових реакцій у працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій, а також з'ясування того, як індивідуально-психологічні та професійно-ситуативні фактори впливають на їх прояв. У дослідженні взяли участь 40 респондентів – пожежні-рятувальники Головного управління ДСНС у Хмельницькій області. Вік опитуваних – від 25 до 40 років.

Дослідження проводилося дистанційно з використанням сайту АІС «Я-психолог» для оптимізації проведення та підрахунку результатів. Отримані результати були оформлені в таблиці Excel, щоб виокремити домінантні параметри і встановити кореляційні зв'язки.

Для дослідження психологічного стану було використано різні методи, зокрема: **методика діагностики самооцінки психічних станів (методика Г.Айзенка)** призначена для визначення особистісних характеристик людини та оцінки її емоційного і психічного стану. Методика дозволяє виміряти показники таких емоційних станів: тривожність, фрустрацію, агресивність та ригідність.

Методика складається з опитувальника, що містить серію запитань, на які випробуваний відповідає «так» або «ні». Відповіді сумуються за визначеними шкалами, що дозволяє встановити типологічні особливості особистості та її реакції на стресові ситуації. Використовується для виявлення індивідуальних відмінностей у поведінці та емоційних реакціях, а також для оцінки стресостійкості та психічного здоров'я [43].

Методика діагностики показників і форм агресії (А.Басса та А.Дарки) є одним із широко вживаних інструментів для вивчення рівня агресивності особистості та способів її прояву в різних життєвих ситуаціях. Основна мета методики полягає у визначенні не лише загальної схильності до агресивної поведінки, а й конкретних її форм, що включають фізичну, вербальну, непрямую агресії, а також здатність стримувати прояви агресії.

Методика реалізована у вигляді опитувальника, який складається з низки тверджень, що описують різні поведінкові або емоційні реакції. Респондент має оцінити, наскільки часто або в якій мірі він проявляє описані дії чи емоції. Відповіді обробляються за визначеними шкалами, що дозволяє отримати кількісну характеристику агресивності та виділити її окремі форми.

Методика також має практичне значення у психологічній діагностиці та профілактиці конфліктів. Її результати дозволяють оцінити потенційний ризик деструктивної поведінки, виявити потребу у формуванні навичок самоконтролю та корекції емоційних реакцій [43].

Шкала вимірювання рівня тривожності Тейлора (адаптація Т.А. Немчинова) є стандартизованим психометричним інструментом, призначеним для кількісної оцінки рівня тривожності як загальної, так і її специфічних

проявів у різних сферах психічної діяльності. Методика розроблена на основі когнітивно-поведінкового підходу до тривожності та дозволяє оцінити індивідуальні особливості емоційної реактивності та готовності до стресових ситуацій.

Опитувальник складається з серії тверджень, що описують типові емоційні, когнітивні та поведінкові прояви тривожності. Респондент оцінює їхню вираженість або частоту виникнення у власному житті за стандартизованою шкалою, що забезпечує кількісне відображення інтенсивності тривожних проявів. Такий підхід дозволяє враховувати як суб'єктивне сприйняття небезпеки та дискомфорту, так і зовнішні поведінкові реакції на стресові чинники.

Результати методики дозволяють визначити загальний рівень тривожності, індивідуальні особливості реакцій на стресові ситуації та потенційні ризики розвитку дезадаптивних психологічних станів. Крім того, вони можуть використовуватися для корекційної роботи, розробки програм психологічної підтримки та формування адаптивних стратегій регуляції емоційного стану.

Шкала Тейлора характеризується високою валідністю та надійністю, що підтверджено численними дослідженнями у різних вікових та соціальних групах. Вона дозволяє отримати об'єктивну інформацію про рівень тривожності, що є важливим показником психічного здоров'я та соціальної адаптації особистості. Таким чином, методика є ефективним інструментом для наукових досліджень та практичної оцінки психоемоційного стану людини у контексті різних життєвих і професійних ситуацій [43].

Методика «Копінг-тест» Р. Лазаруса призначений для визначення копінг-механізмів, способів подолання труднощів у різних сферах психічної діяльності, копінг-стратегій. Цей тест вважається першою стандартною методикою в галузі вимірювання копінгу. Упоратися з життєвими труднощами – це постійно мінливі когнітивні та поведінкові зусилля індивіда з метою управління специфічними зовнішніми і внутрішніми вимогами, що

оцінюються ним як такі, що випробовують його або перевищують його ресурси. Завдання подолання негативних життєвих обставин полягає в тому, щоб або подолати труднощі, або зменшити їхні негативні наслідки, або уникнути цих труднощів.

Пропонується перелік тверджень, що стосуються поведінки у скрутній життєвій ситуації. Оберіть варіант відповіді, який найчастіше проявляється у Вашій поведінці [43].

П'ятифакторний опитувальник особистості «Велика П'ятірка» (BFI-10) є стандартизованим психометричним інструментом, призначеним для швидкої та надійної оцінки основних рис особистості відповідно до п'ятифакторної моделі особистості (так званої «Великої П'ятірки»). Модель Великої П'ятірки включає такі базові структури особистості: екстраверсію, доброзичливість, сумлінність, емоційну стабільність (нейротизм) та відкритість до нового досвіду.

Методика складається з 10 тверджень, кожне з яких оцінюється респондентом за п'ятибальною шкалою частоти проявів або ступеня згоди. Незважаючи на невелику кількість елементів, BFI-10 демонструє достатню валідність та надійність для дослідження загальних рис особистості у широких вибірках. Такий формат дозволяє швидко отримати інформацію про домінуючі риси особистості, не перевантажуючи респондента.

Кожна з п'яти рис має своє психолого-поведінкове значення:

- Екстраверсія відображає активність, соціальну ініціативність і схильність до комунікації.
- Доброзичливість характеризує співпрацю, готовність до взаємодії та емпатію.
- Сумлінність визначає організованість, відповідальність та прагнення до досягнень.
- Емоційна стабільність (нейротизм) відображає здатність протистояти стресу та емоційну врівноваженість.

- Відкритість до нового досвіду демонструє допитливість, креативність та гнучкість мислення.

BFI-10 широко використовується в психологічних дослідженнях для оцінки особистісних характеристик у різних вікових і соціальних групах. Результати опитування дозволяють визначити домінуючі риси особистості та їх взаємозв'язок з поведінковими і психоемоційними проявами, що робить методику ефективним інструментом як у наукових, так і у прикладних психологічних дослідженнях.

Ключовою перевагою BFI-10 є поєднання компактності та наукової обґрунтованості, що дозволяє використовувати його у великих вибірках, експериментальних та корекційних дослідженнях, а також у практичній оцінці психологічного портрету особистості без значного витрачання часу респондента. Таким чином, методика забезпечує швидку, надійну та об'єктивну оцінку п'яти базових психологічних рис, що є важливим для комплексного аналізу особистості та прогнозування її поведінкових і психоемоційних реакцій у різних життєвих та професійних контекстах [1].

2.2. Результати дослідження прояву гострих стресових реакцій у рятувальників після ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій

Дослідження прояву гострих стресових реакцій у пожежників після ліквідації надзвичайних ситуацій було проведено в грудні 2025 року у вигляді констатуючого зрізу. Респонденти – пожежні-рятувальники ГУ ДСНС України у Хмельницькій області віком від 25 до 40 років, які працюють в пожежних частинах. Обсяг вибірки – 40 осіб. Група рятувальників перебувала на однакових посадах. Дослідження проводилось дистанційно, у звичайних умовах. Для обробки результатів було застосовано відсотковий і кореляційний аналізи.

На першому етапі застосовувалася методика «Самооцінка психічних станів» А. Айзенка, яка була спрямована на визначення рівня тривожності,

фрустрації, агресивності та ригідності. Аналіз показників тривожності показав переважання низького рівня – 31 особи (77%). Середнє значення було виявлено у 9 осіб (22%), а високе – лише у 1 особи (1%). Така структура розподілу свідчить про емоційну врівноваженість більшості учасників, відсутність вираженої внутрішньої напруги та схильність переживати потенційні загрози. Низький рівень тривожності, пов'язаний з екстремальною активністю, можна сприймати як показник психологічної витривалості і фактор, що знижує ймовірність гострих стресових реакцій. Показники фрустрації також характеризуються тим, що переважає низький рівень – 31 особи (77%), середній рівень зареєстровано у 6 осіб (20%) і високий рівень – у 3 осіб (3%). Отримані результати дозволяють говорити про достатню стійкість до ситуацій обмеження, перешкод чи невизначеності, характерних для професійної діяльності рятувальників. Мінімальна частка високих значень вказує на те, що фактори фрустрації найчастіше не призводять до дезорганізованої поведінки.

Таблиця 2.1 – Відсотковий розподіл вибірки досліджуваних за показниками методики «Самооцінка психічних станів»

№	Психологічний показник	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
1	Тривожність	31 (77%)	8 (22%)	1 (1%)
2	Фрустрація	31 (77%)	6 (20%)	3 (3%)
3	Агресивність	24 (60%)	14 (39%)	1 (1%)
4	Ригідність	23 (57%)	17(43%)	0 (0%)

За методикою А. Басса та А. Даркі рівень агресивності також має переважно низькі показники – 24 осіб (60%), середній рівень – 14 особа (38%), високий рівень – 1 особа (1%). Такий розподіл може свідчити про сформовані механізми контролю імпульсивних реакцій і збереження професійної регуляції поведінки навіть у стресових умовах. Аналіз ригідності показав, що 23 осіб (57%) мають низький рівень, 17 осіб (43%) – середній рівень, випадків високої скутості не зафіксовано. Це дає підстави говорити про достатній рівень

когнітивної гнучкості та здатності адаптуватися до змін динамічного середовища надзвичайних ситуацій.

Дослідження ворожості та агресивності дозволило детально описати міжособистісний компонент емоційного реагування. За показниками ворожості 27 особи (68%) знаходяться в межах нормативних значень, 11 особи (27%) мають показники нижче норми, а 2 особи (5%) вище норми. Переважання нормативних і знижених цінностей свідчить про відсутність схильності до негативного сприйняття оточення, недовіри чи міжособистісної напруги. Водночас наявність на 13% підвищених показників свідчить про необхідність індивідуальної уваги до окремих представників вибірки.

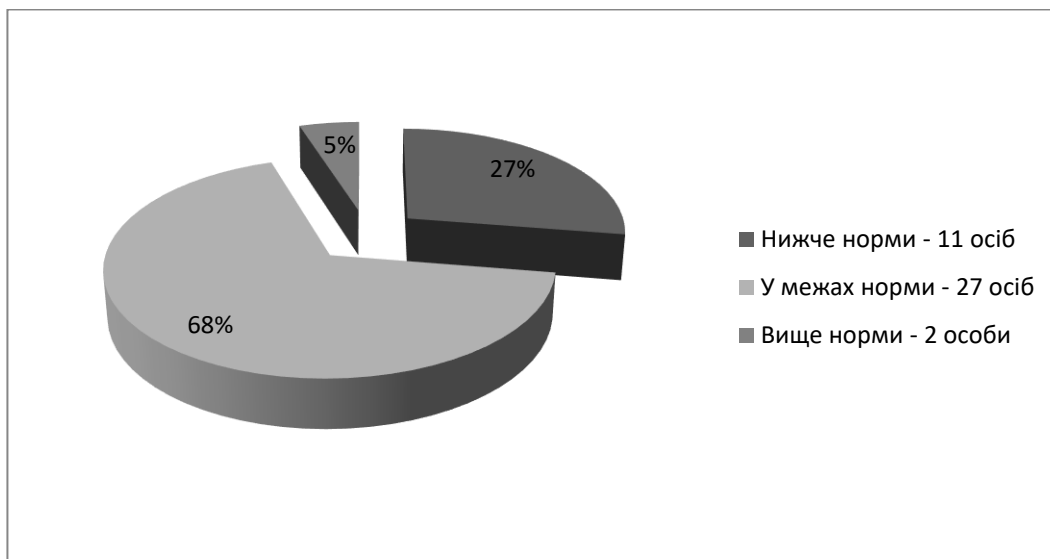


Рис. 2.1. Відсотковий розподіл за визначенням рівня ворожості методикою діагностики показників і форм агресії (А.Басса та А.Дарки)

Рівень агресивності в межах даної методики характеризується ще більш вираженою тенденцією до зниження показників: у 35 осіб (87%) показники нижче норми, у 5 осіб (13%) – у межах норми, випадків перевищення норми не виявлено. Це свідчить про переважання соціально схвалюваних форм поведінки та контрольованості афективних проявів.

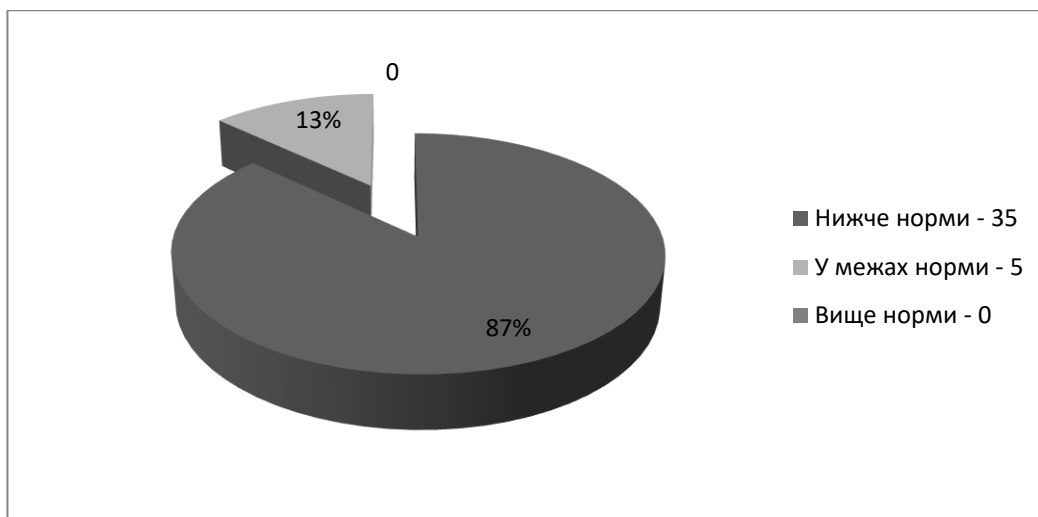


Рис. 2.2. Відсотковий розподіл за визначенням рівня агресивності методикою діагностики показників і форм агресії (А.Басса та А.Дарки)

Результати шкали тривожності підтвердили загальну тенденцію до емоційної стійкості: 34 осіб (80%) мають низький рівень, 5 осіб (16%) – рівень нижче середнього, 1 особа (4%) – середній рівень; Показників вище середнього та високого рівнів немає. Такий розподіл свідчить про те, що більшість суб'єктів не виявляють схильності до генералізованих реакцій тривоги навіть в умовах інтенсивних професійних завдань, що потенційно знижує ризик розвитку дезадаптивних станів.

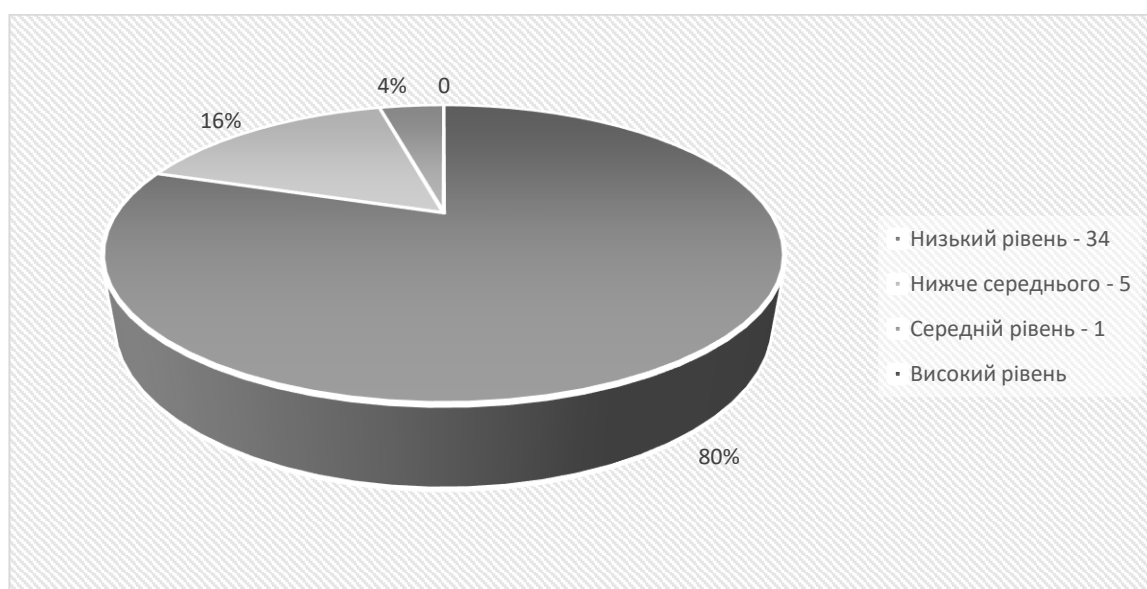


Рис. 2.3. Відсотковий розподіл за шкалою тривожності Д. Тейлора

Аналіз копінг-стратегій показав домінування проблемно-орієнтованого підходу: 62% надають перевагу плануванню вирішення проблеми. 13%

респондентів обрали самоконтроль, 12% шукали соціальної підтримки, 12% взяли на себе відповідальність. Стратегії дистанціювання, уникнення втечі та позитивної обробки практично не представлені (0%), конфронтація – у 1%. Така копінг-структура демонструє перевагу активним, конструктивним методам подолання труднощів перед пасивними чи одиничними формами реагування, що є важливою передумовою професійної ефективності в екстремальних умовах.

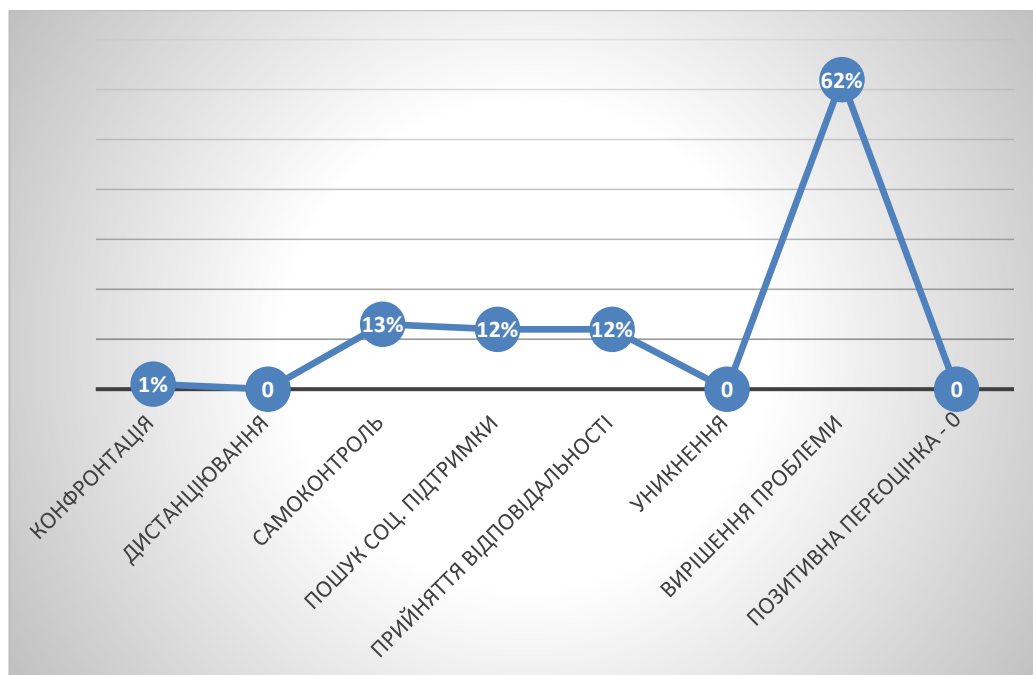


Рис. 2.4. Результати дослідження за методикою копінг-стратегій Р. Лазаруса

Профіль особистості за п'ятифакторною моделлю також має ресурсні характеристики. Невротизм виявлений лише в однієї особи (2%), що свідчить про загальну емоційну стабільність вибірки. Екстраверсія наявна у 13 осіб (33%), свідомість – у 14 осіб (35%), що відображає поєднання соціальної активності з високим рівнем організованості та відповідальності. Відкритість до досвіду (6 осіб, 14%) і згода (6 осіб, 15%) демонструють здатність до співпраці, гнучкість у мисленні та готовність сприймати новий досвід.

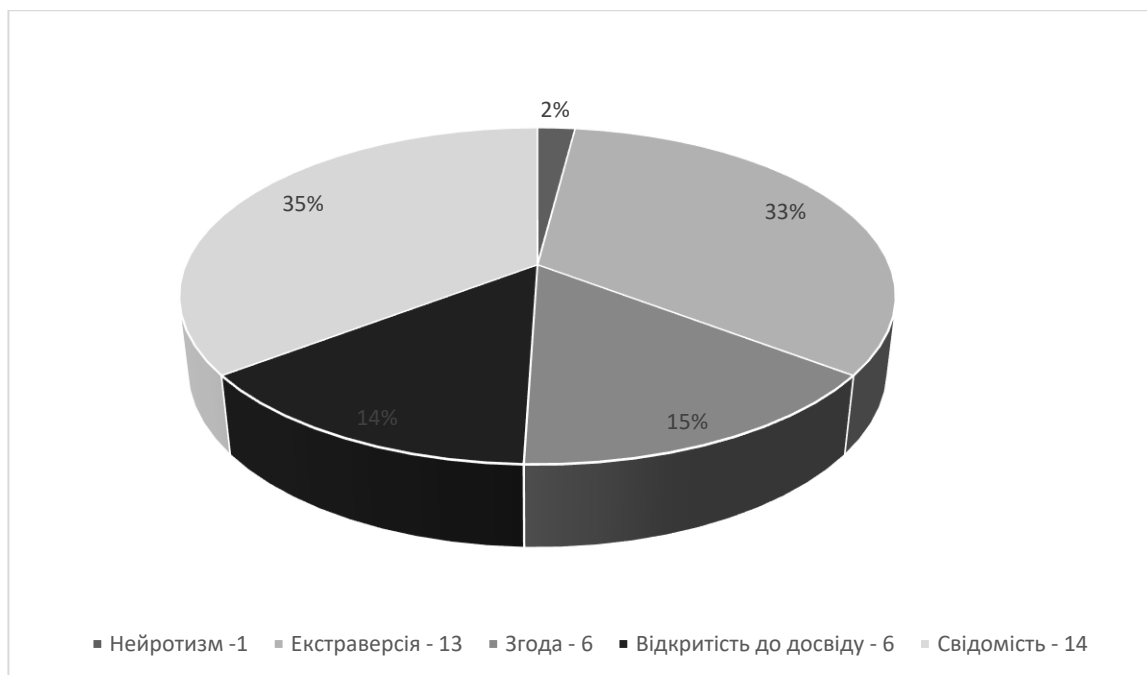


Рис. 2.4. Результати дослідження за п'ятифакторним опитувальником особистості

Узагальнення результатів дає підстави вважати, що в досліджуваній групі переважає адаптивний психоемоційний профіль. Низький рівень дезадаптивних проявів, домінування конструктивних копінг-стратегій та образних особистісних характеристик формують основу ефективного функціонування в умовах підвищеного професійного ризику. Водночас поодинокі випадки підвищення показників окремих параметрів свідчать про доцільність системного психологічного супроводу, спрямованого на збереження та зміцнення психологічної стійкості рятувальників.

Метою кореляційного аналізу було встановлення зв'язків між показниками емоційного стану та рисами особистості. При аналізі враховано статистично значущі зв'язки на рівні $p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$ та $p \leq 0,001$, що дало змогу виявити низку тісних кореляційних зв'язків, які відображають структуру психоемоційного напруження.

У результаті кореляційного аналізу встановлено, що показник тривоги має статистично значущі позитивні кореляції з рядом психологічних характеристик, які відображають особливості прояву гострих стресових реакцій у рятувальників після ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій (рис. 2.5).

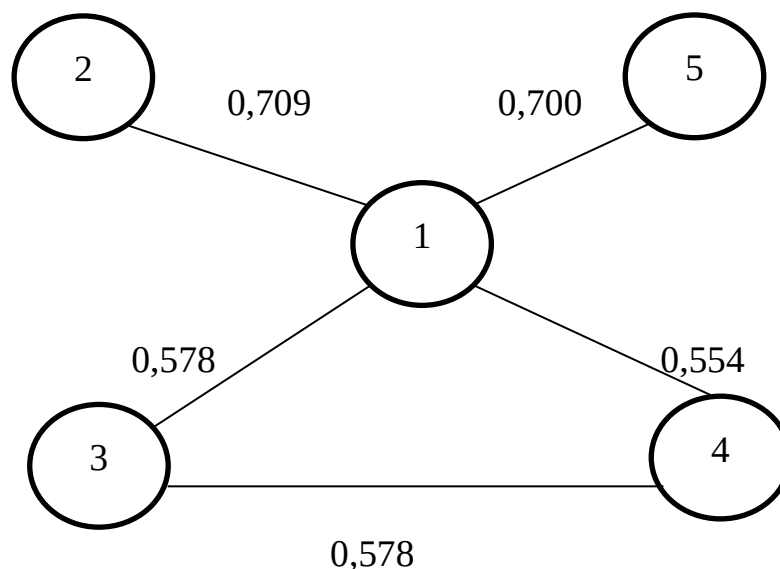


Рис. 2.5. Кореляційна плеяда взаємозв'язків показника тривоги та пов'язаними психологічними характеристиками

Цифрами позначені шкали:

1 – тривога; 2 – ригідність; 3 – фрустрація; 4 – позитивна переоцінка; 5 – нейротизм.

Найбільш тісний зв'язок зафіксовано між тривогою та ригідністю ($r = 0,709$; $p \leq 0,001$). Це свідчить про те, що зі зростанням рівня тривоги посилюється і ригідність особистості, тобто схильність до труднощів у зміні поведінкових стратегій та адаптації до нових умов. Такий взаємозв'язок можна пояснити тим, що після участі у ліквідації надзвичайних ситуацій рятувальники можуть перебувати у стані підвищеної психологічної напруги, що ускладнює гнучке реагування на зміну обставин та сприяє фіксації на пережитому досвіді.

Сильні позитивні кореляції на рівні $p \leq 0,001$ встановлено також між тривогою та нейротизмом ($r = 0,700$), а також фрустрацією ($r = 0,578$). Отримані результати свідчать про те, що зі зростанням тривожності підвищується емоційна нестабільність особистості та схильність до переживання фрустраційних станів. У контексті діяльності рятувальників це може проявлятися у підвищеній емоційній напруженості, переживанні внутрішнього дискомфорту та труднощах у подоланні ситуацій, пов'язаних із сильними психотравмуючими подіями.

Крім того, виявлено статистично значущий позитивний зв'язок між тривогою та позитивною переоцінкою ($r = 0,554$; $p \leq 0,001$). Це може свідчити

про те, що в умовах підвищеного психологічного напруження рятувальники намагаються використовувати механізми когнітивної переоцінки пережитих подій, прагнучи надати їм позитивного або конструктивного значення. Така стратегія може виступати своєрідним психологічним ресурсом подолання наслідків стресових ситуацій та сприяти частковому відновленню емоційної рівноваги після участі у ліквідації наслідків надзвичайних подій.

Метою подальшого кореляційного аналізу було встановлення взаємозв'язків між показником вербальної агресії та іншими психологічними характеристиками, що відображають особливості переживання гострих стресових реакцій у рятувальників після ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій. У результаті аналізу встановлено, що вербальна агресія має статистично значущі позитивні кореляції з низкою особистісних та поведінкових показників (рис. 2.6).

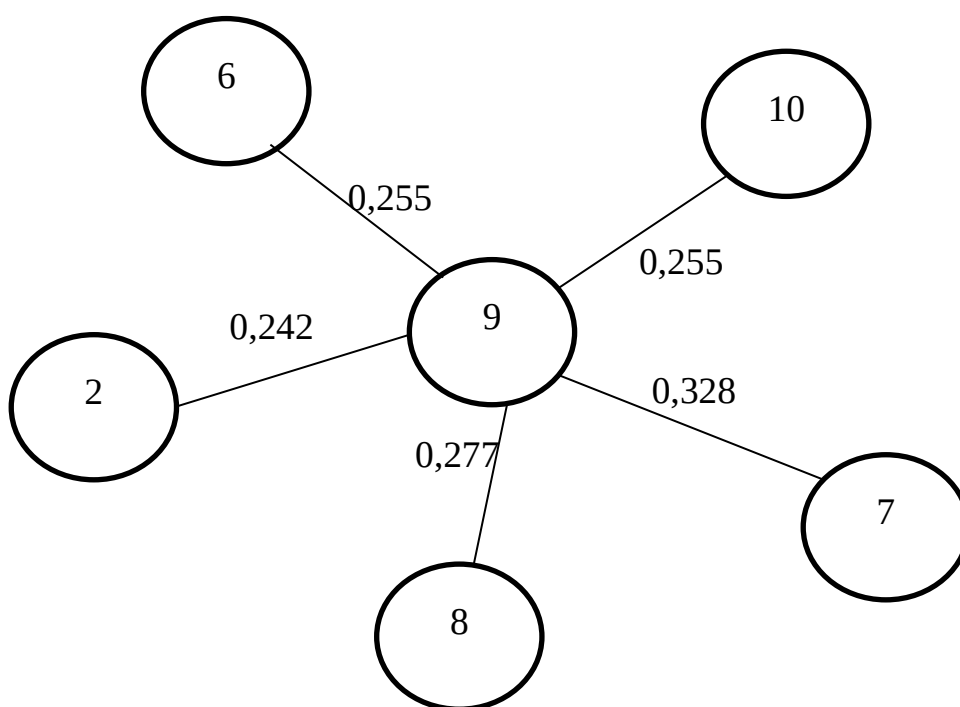


Рис. 2.6. Кореляційна плеяда взаємозв'язків показника ригідності з пов'язаними психологічними характеристиками

Цифрами позначені шкали:

2 – ригідність; 6 – непряма агресія; 7 – роздратування; 8 – негативізм; 9 – вербальна агресія; 10 – агресивність.

Зокрема, на рівні статистичної значущості $p \leq 0,05$ виявлено позитивні зв'язки між вербальною агресією та ригідністю ($r = 0,242$), непрямую агресією ($r = 0,255$), роздратуванням ($r = 0,328$), негативізмом ($r = 0,277$) та загальним рівнем агресивності ($r = 0,255$). Це свідчить про те, що зі зростанням вербальної агресії підвищується схильність до жорсткості у поведінці, труднощів у зміні звичних способів реагування, а також посилюються інші форми агресивних проявів.

Найбільш виражений зв'язок зафіксовано між вербальною агресією та роздратуванням ($r = 0,328$), що вказує на те, що підвищений рівень емоційної напруги та дратівливості безпосередньо супроводжується схильністю до різких, конфліктних або імпульсивних висловлювань. Це може бути наслідком психоемоційного перевантаження, характерного для діяльності рятувальників у постекстремальних умовах.

Зв'язок вербальної агресії з негативізмом ($r = 0,277$) свідчить про тенденцію до опозиційної поведінки, заперечення авторитетів або норм, що може проявлятися як форма психологічного захисту в умовах перенапруження. Кореляція з непрямую агресією ($r = 0,255$) вказує на те, що вербальні прояви агресії поєднуються з менш прямими формами ворожості, такими як іронія, сарказм або пасивно-агресивна поведінка.

Встановлений зв'язок із ригідністю ($r = 0,242$) дозволяє припустити, що вербальна агресія частіше проявляється у рятувальників, які мають труднощі з адаптацією до нових умов та демонструють фіксованість поведінкових стратегій. Крім того, кореляція із загальним рівнем агресивності ($r = 0,255$) підтверджує, що вербальна агресія є складовою ширшого агресивного реагування, яке може посилюватися під впливом стресових факторів. У результаті кореляційного аналізу встановлено, що показник відкритості до досвіду має статистично значущі негативні кореляції з рядом проявів агресивності та негативних емоційних станів у рятувальників після ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій (рис. 2.7).

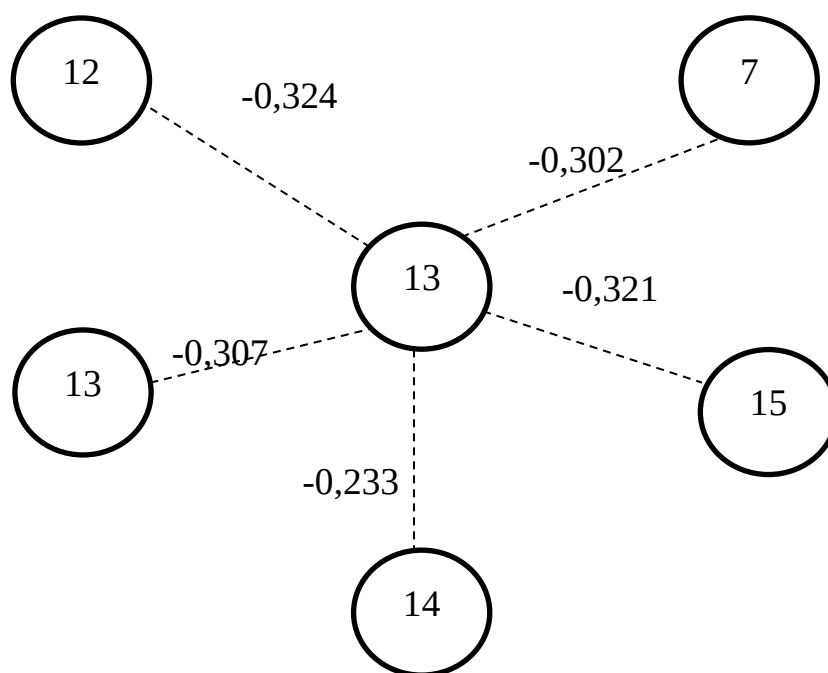


Рис. 2.7. Кореляційна плеяда взаємозв'язків показника відкритості до нового досвіду з пов'язаними психологічними характеристиками

Цифрами позначені шкали:

11 – відкритість до досвіду; 12 – ворожість; 13 – почуття провини; 14 – підозрілість; 15 – образа; 7 – роздратування

Зокрема, на рівні статистичної значущості $p \leq 0,01$ виявлено негативні кореляційні зв'язки між відкритістю до досвіду та ворожістю ($r = -0,324$), роздратуванням ($r = -0,302$), образою ($r = -0,321$), а також почуттям провини ($r = -0,307$). Отримані результати свідчать про те, що зі зростанням відкритості до нового досвіду зменшується рівень зазначених негативних емоційних проявів. Це може пояснюватися тим, що особи з більшою відкритістю до досвіду характеризуються гнучкістю мислення, здатністю до переосмислення складних подій та більш адаптивним реагуванням на стресові ситуації.

На рівні статистичної значущості $p \leq 0,05$ встановлено негативний зв'язок між відкритістю до досвіду та підозрілістю ($r = -0,233$). Це свідчить про те, що більш відкрита до нового досвіду особистість менш схильна до недовіри і настороженого ставлення до оточення.

Таким чином, встановлені кореляційні зв'язки свідчать про те, що відкритість до досвіду виступає важливим психологічним ресурсом, який сприяє зниженню проявів агресивності та негативних емоційних реакцій. У

контексті діяльності рятувальників це може сприяти більш ефективній психологічній адаптації після переживання екстремальних подій та зменшенню проявів гострих стресових реакцій.

2.3. Теоретичне обґрунтування тренінгової програми відновлення психоемоційного стану рятувальників

На сучасному етапі розвитку України та в умовах всеосяжної агресії з боку Російської Федерації, питання збереження людського ресурсу та забезпечення психологічного благополуччя особового складу Державної служби України з надзвичайних ситуацій набуває першочергового стратегічного значення. Численні деструктивні чинники, з якими системно стикаються фахівці ДСНС, а саме: артилерійські та ракетні обстріли, ліквідація наслідків масштабних руйнувань, безпосередня взаємодія з постраждалими та загиблими – призводять до значного виснаження психофізіологічних ресурсів особистості. Відтак, ключовим завданням психологічної служби відомства є стабілізація психоемоційного стану персоналу ДСНС, оскільки від його операційної готовності та психологічної резильєнтності безпосередньо залежить безпека громадян та ефективність функціонування системи державного захисту. Відповідно до відомчих нормативних документів та міжнародних протоколів надання психологічної допомоги в екстремальних ситуаціях, пріоритетним завданням є не лише оперативне реагування, а й профілактика посттравматичного стресового розладу та професійного вигорання. Специфіка діяльності у закладах підготовки майбутніх пожежників та підрозділах вимагає пошуку сучасних методів психокорекції, що враховують механізми гострих стресових реакцій. Необхідність уточнення та подальшого розвитку програми зумовлена необхідністю врахування індивідуально-психологічних особливостей рятувальників та специфіки психотравмуючих переживань при ліквідації надзвичайних ситуацій. Теоретичне обґрунтування програми базується на результатах попередніх емпіричних досліджень. Хоча

значна частка респондентів продемонструвала високий рівень професійної мотивації та схильності до ризику, тривожні показники виявлені на шкалах емоційної втоми та ситуативної тривожності. Зокрема, у деяких респондентів відзначені трансформації психоемоційних реакцій: від симптомів «заціпеніння» до гіперактивації та емоційної відстороненості, що свідчить про перехід гострого стресу в хронічну фазу.

З цієї причини ми при розробці програми зосереджуємося на респондентах, які демонструють ознаки непристосованості. На основі цих даних ми створили програму, спрямовану на стабілізацію та відновлення психоемоційної цілісності особистості рятувальника. Програма спрямована на розширення навичок самодопомоги, глибше розуміння фізіології стресу та відпрацювання технік декомпресії. Ключову роль у цьому процесі відіграє взаємодія всередині групи, оскільки підтримка колег і спільна рефлексія травматичного досвіду є найсильнішими чинниками відновлення. Ефективність такої роботи залежить від психолога як ключової фігури та його вміння створити атмосферу безпеки та довіри.

Найефективнішою формою реалізації цих завдань є соціально-психологічний тренінг, який дозволяє швидко активізувати прихований потенціал особистості та розвинути навички саморегуляції в реальних умовах.

Завдання тренінгової програми:

1. Роз'яснення нейробіологічних механізмів стресу для розуміння природи власних реакцій.
2. Навчання практичним навичкам дихальної та м'язової саморегуляції для оперативного зниження вегетативної активації.
3. Створення безпечного простору для відреагування пригнічених емоцій, накопичених під час виконання службових завдань.
4. Трансформація ірраціональних думок та «професійної провини» у раціональне розуміння меж власної відповідальності.
5. Пошук та зміцнення індивідуальних і групових стратегій резильєнтності.

6. Моніторинг динаміки психоемоційного стану учасників протягом усього циклу занять.

Тренінгова програма розрахована на 7 занять, які проводяться 1 раз на тиждень, протягом 90 хв., що в сумі становить 6,5 годин. Загальна структура тренінгу наведена в таблиці 2.2.

Основні блоки тренінгової програми:

1. Діагностичний.
2. Настановчий.
3. Корекційний.
4. Блок оцінки ефективності корекційних дій.

Таблиця 2.2. Структура програми тренінгу

Діагностичний блок	Заняття 1. «Комплексна психодіагностика актуального психофізіологічного стану та визначення індивідуального профілю стресореактивності»	Вправа «Професійне кредо»	10 хв.
		Правила роботи в групі	5 хв.
		Шкала ситуативної тривожності Спілберга-Ханіна.	20 хв.
		Анкета «Суб'єктивне відчуття стресового навантаження».	5 хв.
		Вправа «Колесо життєзабезпечення рятувальника».	15 хв.
		Техніка стабілізації «5-4-3-2-1»	5 хв.
		Міні-лекція «Механізм алостатичного навантаження».	10 хв.
		Вправа «Мій сьогоднішній	10 хв.

		ресурс»	
		Методика «Шкалювання самопочуття»	10 хв.
Настановчий блок	Заняття 2. «Психоосвіта та когнітивна підготовка: формування концептуальної моделі гострого стресу та мотивації до відновлення».	Вправа «Моніторинг стану».	10 хв.
		Вправа-метафора «Автомобіль на високих обертах».	10 хв.
		Інформаційне повідомлення «Анатомія страху: амигдала vs префронтальна кора».	15 хв.
		Групова дискусія «Міфи про залізну людину».	15 хв.
		Вправа «Сортування симптомів».	15 хв.
		Техніка «Нормалізація 24/7».	15 хв.
		Вправа «Мій когнітивний якір».	10 хв.
	Заняття 3. «Психофізіологічна корекція: методи соматичної регуляції та дезактивації вегетативного напруження».	Вправа «Градусник напруги».	10 хв.
		Техніка «Дихання за квадратом» (4-4-4-4).	15 хв.
		Вправа «Прогресивна м'язова релаксація за Е. Джекобсоном».	20 хв.
		Техніка заземлення «Склея».	15 хв.
		Вправа «Струшування» (Метод Леві).	15 хв.
		Вправа «Якір спокою».	15 хв.

Корекційний блок	Заняття 4. «Емоційна декомпресія: технології відреагування афективних станів та зниження інтенсивності стресових переживань».	Вправа «Колір мого стану».	5 хв.
		Техніка «Вентиляція почуттів».	15 хв.
		Вправа «Малюнок емоційного гніву»	20 хв.
		Техніка «Метафоричні карти (МАК) у роботі зі страхом».	20 хв.
		Вправа «Посудина емоцій».	10 хв.
		Техніка «Безпечне місце».	15 хв.
		Завершальне коло «Сьогодні я скинув...».	5 хв.
	Заняття 5. «Когнітивна реструктуризація травматичного досвіду: подолання деструктивних установок та професійної провини».	Вправа «Детектор автоматичних думок».	10 хв.
		Техніка «Судове засідання над думкою»	20 хв.
		Вправа «Пиріг відповідальності».	15 хв.
		Техніка «Переформатування (Рефреймінг) досвіду».	20 хв.
		Вправа «Пошук винятків».	10 хв.
		Техніка «Лист собі в минуле».	15 хв.
	Заняття 6. «Ресурсна стабілізація:	Вправа «Мій акумулятор».	10 хв.
		Техніка «Коло професійної підтримки (Дебріфінг-модель)».	20 хв.

	активізація адаптивних копінг- механізмів та посилення соціально- психологічної резильєнтності».	Вправа «Моя лінія життя: подолання».	15 хв.
		Техніка «Абетка резильєнтності (BASIC Ph)».	10 хв.
		Вправа «Колективний щит підрозділу».	15 хв.
		Техніка «Лист майбутньому поповненню».	10 хв.
		Завершальний шеринг «Мій головний ресурс».	10 хв.
Блок оцінки ефективності колекційного впливу	Заняття 7. «Контрольний моніторинг та порівняльний аналіз динаміки психологічних показників ефективності корекційного впливу».	Вправа «Ретроспектива: як це було».	10 хв.
		Блок повторної психодіагностики	20 хв.
		Вправа «Мій графік змін»	15 хв.
		Вправа «Коло успіхів».	15 хв.
		Вправа «Групове дзеркало».	10 хв.
		Техніка «Шкала готовності до служби».	10 хв.
		Завершальний шеринг «Точка виходу».	10 хв.

Програма відновлення психоемоційного стану рятувальників структурно вибудована відповідно до логіки поетапного психокорекційного впливу та містить вступну, основну та заключну частини, кожна з яких має чітко визначене змістове наповнення та функціональне призначення. Такий підхід забезпечує цілісність впливу, послідовність роботи з психоемоційними станами та поступове відновлення внутрішніх ресурсів особистості

Вступна частина програми включає діагностичний та настановчий блоки і спрямована на формування базових умов ефективної психокорекційної

взаємодії. На цьому етапі відбувається первинне знайомство учасників, створення психологічно безпечного простору та встановлення довірливих взаємин у групі. Особлива увага приділяється формуванню правил групової роботи, що регламентують взаємоповагу, конфіденційність та безоцінне ставлення до переживань кожного учасника.

Важливим компонентом вступної частини є проведення комплексної психодіагностики, яка дозволяє виявити актуальний рівень психоемоційної напруги, тривожності та стресового навантаження рятувальників. Застосування валідних психодіагностичних методик, зокрема шкали ситуативної тривожності та інструментів оцінки суб'єктивного самопочуття, створює об'єктивну основу для подальшого аналізу ефективності програми. Поряд із кількісними методами активно використовується спостереження, що дозволяє фіксувати неусвідомлені поведінкові прояви, емоційні реакції та особливості групової динаміки.

Настановчий блок орієнтований на формування у учасників цілісного розуміння природи стресу, його нейробіологічних та психологічних механізмів. У межах цього етапу відбувається психоосвіта, яка сприяє нормалізації переживань та зниженню рівня тривожності через усвідомлення закономірностей функціонування психіки в умовах екстремальних навантажень. Учасники отримують знання про взаємодію емоційних та когнітивних структур мозку, що дозволяє їм переосмислити власні реакції як природні та адаптивні.

Крім того, на цьому етапі формується мотивація до участі у програмі відновлення, руйнуються деструктивні установки щодо необхідності «емоційної нечутливості» у професійній діяльності та актуалізується право на психологічне відновлення. Групові дискусії, міні-лекції, метафоричні вправи та техніки когнітивного усвідомлення сприяють підвищенню включеності учасників у процес та створюють основу для подальшої глибшої роботи.

Таким чином, вступна частина виконує не лише діагностичну, але й підготовчу функцію, закладаючи фундамент для ефективної реалізації

наступних етапів програми та забезпечуючи індивідуалізацію психокорекційного впливу.

Основна частина програми представлена серією корекційних занять, які спрямовані на безпосередню роботу з психоемоційними станами учасників, зниження рівня стресу та відновлення адаптивних механізмів функціонування. Цей етап характеризується високим рівнем практичної активності, залученням тілесних, емоційних і когнітивних ресурсів особистості.

Першим напрямом роботи виступає психофізіологічна корекція, яка передбачає навчання учасників навичкам соматичної регуляції. Застосування дихальних технік, прогресивної м'язової релаксації та методів заземлення дозволяє ефективно знижувати рівень вегетативної активації, нормалізувати фізіологічні показники та відновлювати відчуття контролю над власним тілом. Ці практики мають особливе значення для рятувальників, оскільки забезпечують швидку самодопомогу в умовах професійного стресу. Наступним важливим компонентом є емоційна декомпресія, яка спрямована на безпечне відреагування накопичених афективних станів. У межах цього етапу створюються умови для вираження складних емоцій, зокрема гніву, страху та провини, що виникають у процесі виконання службових обов'язків. Використання арт-терапевтичних методів, метафоричних технік та вербалізації переживань сприяє зниженню емоційного напруження та профілактиці психоемоційного виснаження. Особливе місце в основній частині займає когнітивна реструктуризація, яка передбачає роботу з деструктивними переконаннями та автоматичними думками. Учасники навчаються ідентифікувати ірраціональні установки, пов'язані з надмірною відповідальністю та почуттям провини, а також трансформувати їх у більш адаптивні когнітивні моделі. Такий підхід сприяє відновленню внутрішньої рівноваги, підвищенню самооцінки та формуванню реалістичного сприйняття власної професійної діяльності.

Завершальним напрямом основної частини є ресурсна стабілізація, яка спрямована на актуалізацію внутрішніх і зовнішніх ресурсів особистості.

Учасники мають можливість усвідомити власні джерела підтримки, розвинути навички саморегуляції та зміцнити соціальні зв'язки в групі. Використання моделі BASIC Ph дозволяє систематизувати індивідуальні стратегії подолання стресу та забезпечити їх подальше застосування у повсякденному житті.

Загалом основна частина програми сприяє глибокому опрацюванню психоемоційних станів, формуванню ефективних копінг-стратегій та підвищенню рівня психологічної стійкості рятувальників.

Заключна частина програми представлена блоком оцінки ефективності корекційного впливу та спрямована на узагальнення отриманих результатів, рефлексію досвіду та закріплення досягнутих змін. На цьому етапі проводиться повторна психодіагностика, що дозволяє порівняти початкові та кінцеві показники психоемоційного стану учасників і визначити динаміку змін. Важливим елементом заключної частини є рефлексивна діяльність, у межах якої учасники осмислюють власний досвід, аналізують зміни у своєму стані та поведінці, а також визначають найбільш ефективні для себе техніки саморегуляції. Групове обговорення та обмін зворотним зв'язком сприяють усвідомленню особистісного зростання та підсилюють мотивацію до подальшого саморозвитку. Крім того, на цьому етапі здійснюється формування індивідуальних стратегій підтримання психоемоційного балансу, що забезпечує перенесення отриманих знань і навичок у реальні умови професійної діяльності. Учасники визначають власні ресурси, планують подальші кроки щодо збереження ментального здоров'я та підвищення стресостійкості.

Завершення програми супроводжується підбиттям підсумків та оцінкою її ефективності, що дозволяє виявити сильні сторони реалізованого підходу та окреслити можливі напрями його вдосконалення. Такий системний аналіз сприяє підвищенню якості подальших психокорекційних програм.

Отже, запропонована програма відновлення психоемоційного стану рятувальників є комплексною системою психологічної допомоги, що поєднує діагностичні, психоосвітні та корекційні методи впливу. Її реалізація забезпечує зниження рівня стресу, профілактику посттравматичних розладів та

професійного вигорання, а також сприяє розвитку психологічної стійкості та адаптивності особистості.

Важливо наголосити, що ефективність такої програми значно зростає за умови її систематичного впровадження як окремого психопрофілактичного напрямку в діяльності підрозділів ДСНС. Це дозволяє створити стабільне середовище підтримки, у якому психологічне здоров'я розглядається як невід'ємна складова професійної компетентності.

Підсумовуючи, зазначимо, що комплексний підхід до відновлення психоемоційного стану, реалізований у формі тренінгової програми, сприяє не лише індивідуальному благополуччю рятувальників, але й підвищенню ефективності їх професійної діяльності, зміцненню командної взаємодії та формуванню культури дбайливого ставлення до власного психічного здоров'я.

Висновки до другого розділу

У другому розділі проведено комплексне емпіричне дослідження тяжкості гострих стресових реакцій у працівників ДСНС після ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій. Використання валідного психодіагностичного інструментарію дозволило провести багатоаспектний аналіз психоемоційного стану рятувальників, їхніх особистісних характеристик і стратегій управління стресом.

Отримані результати показали, що більшість досліджуваних характеризуються низькими рівнями тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Це свідчить про достатньо високий рівень емоційної стійкості, психологічної витривалості та розвинених механізмів саморегуляції. Переважання низьких показників тривожності свідчить про відсутність надмірної внутрішньої напруги, а низький рівень фрустрації свідчить про здатність без дезорганізації поведінки ефективно долати труднощі та діяти в невизначених умовах.

Результати дослідження агресивності та ворожості підтверджують домінування соціально прийнятної поведінки, високий ступінь контролю емоційних реакцій та відсутність вираженої міжособистісної напруги. Водночас поодинокі випадки підвищення показників свідчать про необхідність індивідуальної психологічної підтримки. Аналіз копінг-стратегій показав, що переважає проблемно-орієнтований підхід, зокрема планування вирішення проблеми, що є найбільш адаптивною формою відповіді на стрес. Низька представленість стратегій уникнення свідчить про активну життєву позицію рятувальників та їхню готовність до безпосередньої взаємодії у складних ситуаціях. Профіль особистості за моделлю «Великої п'ятірки» також має образний характер: низький рівень нейротизму супроводжується достатньо вираженими показниками екстраверсії, сумлінності та відкритості до досвіду. Це створює основу для ефективної професійної діяльності та соціальної взаємодії.

Кореляційний аналіз дав змогу виявити системні зв'язки між показниками. Зокрема, відзначено взаємозалежність між тривогою, фрустрацією та ригідністю, що відображає єдину структуру емоційного стресу. Зв'язок між нейротизмом і тривогою також був підтверджений як важливий особистий предиктор емоційних реакцій. У сфері агресії виявлено взаємозв'язок між різними її формами, що свідчить про цілісність цього явища. Дослідження копінг-стратегій показало їх взаємодоповнюваність і роль когнітивних ресурсів у справлянні зі стресом. Таким чином, досліджувана вибірка характеризується загалом адаптивним психоемоційним профілем, високою стресостійкістю та ефективними механізмами подолання труднощів. Водночас виявлені індивідуальні відмінності зумовлюють необхідність цілеспрямованої психологічної підтримки фахівців цього профілю.

Важливим практичним результатом дослідження стало теоретичне обґрунтування та розробка навчальної програми відновлення психоемоційного стану рятувальників. Програма побудована за поетапним психокорекційним впливом і включає діагностичний, інструктивний, корекційний блоки і блок

оцінювання ефективності. Її зміст спрямований на зміцнення розуміння рятувальниками механізмів стресу, розвиток навичок саморегуляції, зниження психоемоційного напруження та відновлення внутрішніх ресурсів. Особливе місце займають техніки психофізіологічної регуляції (дихальна гімнастика, релаксація), емоційної декомпресії (емоційна реакція, методи арт-терапії), а також когнітивної перебудови для подолання деструктивних настанов і професійної провини.

Особлива увага приділяється розвитку індивідуальної винахідливості та стійкості, а також важливості групової підтримки як важливого чинника психологічного відновлення. Заключний етап програми передбачає оцінку її ефективності та закріплення набутих навичок.

ВИСНОВКИ

1. У ході проведеного теоретичного дослідження проблеми гострих стресових реакцій встановлено, що цей феномен має багаторівневу, складну природу та в сучасній науці розглядається як інтегративна психофізіологічна відповідь організму на вплив екстремальних стресорів. Узагальнення зарубіжних і вітчизняних наукових підходів дало змогу визначити, що механізми виникнення гострих стресових реакцій спираються на взаємодію нейробиологічних процесів, когнітивно-оцінних механізмів і соціально-психологічних факторів. Виявлено, що суб'єктивна інтерпретація стресогенної події, індивідуально-психологічні характеристики особистості та наявність або відсутність ресурсів подолання відіграють вирішальну роль у виникненні й перебігу гострих стресових реакцій. Дослідження також показало, що для представників екстремальних професій, зокрема рятувальників, характерна специфічна динаміка переживання таких реакцій, зумовлена високою інтенсивністю й повторюваністю травматичних подій, значною відповідальністю за життя інших людей і необхідністю оперативного ухвалення рішень в умовах ризику. Водночас виявлено, що соціальна підтримка, сформованість адаптивних копінг-стратегій, рівень стресостійкості та професійний досвід є провідними чинниками, які сприяють ефективній адаптації і зменшують ризик розвитку дезадаптивних станів.

2. За підсумками емпіричного дослідження особливостей прояву гострих стресових реакцій у рятувальників після ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій визначено, що досліджувані в цілому характеризуються достатнім рівнем психоемоційної стійкості й адаптивності. Зокрема, у більшості респондентів виявлено переважання низького рівня тривожності; не зафіксовано високих показників тривожності або схильності до генералізованих дезадаптивних реакцій, що свідчить про ефективне функціонування механізмів психологічного захисту та саморегуляції. Аналіз копінг-стратегій показав домінування проблемно-орієнтованих способів подолання стресу, зокрема

планування вирішення проблем, самоконтроль і звернення по соціальну підтримку – форми реагування, які є найбільш конструктивними в екстремальних умовах. Дослідження агресивності та ворожості засвідчило високий рівень контролю емоційних реакцій, соціально прийнятну поведінку та відсутність виражених деструктивних тенденцій. Профіль особистісних рис досліджених рятувальників характеризується низьким нейротизмом, достатнім рівнем екстраверсії, сумлінності та відкритості до досвіду, що створює сприятливі передумови для ефективної професійної діяльності. Разом із тим виявлено окремі випадки підвищеної тривожності, фрустрації та емоційної напруги, що вказує на наявність групи ризику, яка потребує цілеспрямованого психологічного супроводу. Отримані дані підтверджують висунуту нами гіпотезу щодо значущого впливу індивідуально-психологічних характеристик і професійно-ситуативних факторів на специфіку переживання гострих стресових реакцій.

3. На підставі результатів теоретичного аналізу й даних емпіричного дослідження розроблено та науково обґрунтовано тренінгову програму психоемоційного відновлення рятувальників, спрямовану на зниження інтенсивності гострих стресових реакцій, формування навичок саморегуляції та підвищення рівня стресостійкості. Програма має комплексний характер і включає діагностичний, установчий, корекційний та оціночний блоки, що забезпечують поетапну організацію психокорекційного процесу. Її зміст поєднує психоосвітні компоненти, практичні методи, когнітивно-поведінкові техніки, а також групові форми роботи, спрямовані на розвиток соціальної підтримки і резильєнтності. Вважаємо, що впровадження такої програми сприятиме оптимізації психоемоційного стану рятувальників, зростанню їхньої професійної ефективності, профілактиці посттравматичних стресових розладів і збереженню психічного здоров'я в обставинах підвищеного ризику, зокрема під час роботи в умовах війни. Практична значущість розробленої програми полягає в її можливому застосуванні в системі психологічного забезпечення діяльності підрозділів ДСНС України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаптація тесту «Велика п'ятірка» (BFI-10) : метод. рек. / упоряд. О. М. Коkun. Київ : Ін-ут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2021. 18 с.
2. Барко В. І., Лефтеров В. А. Психологічне забезпечення діяльності працівників органів та підрозділів цивільного захисту : навч. посіб. Київ : Ніка-Центр, 2016. 256 с.
3. Безпалько О. В. Соціальна робота в громаді: психологічні аспекти підтримки вразливих груп населення : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2005. 176 с.
4. Вавринів О. С., Яремко Р. Я. Особливості професійного вигорання фахівців ризиконебезпечних професій. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (Серія психологічна)*. 2022. №. 2. С. 10–16.
5. Виконання кваліфікаційних робіт зі спеціальності 053 Психологія (освітньо-професійна програма «Екстремальна та кризова психологія») : метод. реком. для здобувачів першого рівня вищої освіти / укл. А. В. Литвин, Р. І. Сірко, Р. Я. Яремко. Львів : ЛДУБЖД, 2025. 54 с.
6. Горова О. О. Професійний розвиток як чинник суб'єктивного благополуччя персоналу освітніх організацій. *Вчені записки Університету «Крок»*. 2021. №3(63). С. 195–201.
7. Грузинова К. М. Світоглядні фактори благополуччя особистості. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2022. Т. 33(72). С. 1–8.
8. Джаббарова Л. В. Основні підходи до психологічного благополуччя. *Психологія національної безпеки і благополуччя особистості: матеріали I міжн. наук.-практ. конференції, м. Львів, 14-15 березня 2019 р.* Львів: Львівська політехніка, 2019. С. 54–56.
9. Психосоціальний стрес: прояви та техніки його подолання : рек. бібліограф. покажч. / Харків. нац. пед. ун-т імені Г. С. Сковороди, наук. б-ка ; уклад. Т. І. Неудачина ; відп. ред. О. Г. Коробкіна. Харків : ХНПУ, 2020. 49 с.

10. Іваненко Б. Б. Саморегуляція особистості як чинник її психологічного благополуччя. *Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я*: матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції, 18 листопада 2020 р. Київ: КНУ, 2020. С. 60–63.

11. Карамушка Л. М. «Healthy organizations»: сутність, основні напрямки та методи активності для забезпечення психічного здоров'я персоналу Організаційна психологія. Економічна психологія. 2021. №2–3 (23). С. 40–49.

12. Карпенко Є. Методи сучасної психотерапії : навч. посіб. Дрогобич : Посвіт, 2015. 116 с.

13. Кісарчук З. Г. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: метод. посіб. Київ: ТОВ Видавництво «Логос», 2015. 206 с.

14. Коваль І. С. Тренінг формування психологічної готовності майбутніх рятувальників до діяльності в екстремальних умовах / І. С. Коваль // Проблеми екстремальної та кризової психології. 2015. № 18. С. 97–104.

15. Когут О. О. Психологія стресостійкості особистості : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.07 / Ун-т Григорія Сковороди. Переяслав, 2021. 47 с.

16. Козяр М. М. Екстремальна-професійна підготовка до діяльності в надзвичайних ситуаціях. Львів : СПОЛОМ, 2004. 376 с.

17. Кокун О.М., Мороз В.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Формування психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до виконання завдань за призначенням під час бойового злагодження : метод. посіб. Київ : 7БЦ, 2021. 170 с.

18. Колесніченко О.С., Мацегора Я.В., Приходько І.І. та ін. Професійний психологічний тренінг військовослужбовців Національної гвардії України: посіб. Харків. : НАНГУ, 2018. 206 с.

19. Корольчук М. С., Корольчук В. М. Психологічні засади дослідження стресостійкості особистості : навч. посіб. Київ : Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2011. 132 с.

20. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості : монографія. Київ : Ніка-Центр, 2007. 432 с.
21. Кришталь М. А. Психологічне забезпечення професійної діяльності працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України : навч. посіб. Черкаси : Академія пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля, 2011. 226 с.
22. Кружева Т. В., Піпченко Л. В. Психофізіологічні детермінанти стресостійкості осіб з особливими потребами в процесі навчання. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. пр. / за ред. Максименка С. Д. Київ, 2005. Т. 5 : Психофізіологія. Медична психологія. Генетична психологія. Ч. 2. С. 96–102.
23. Лефтеров В. Психотренінгові технології професійної підготовки фахівців екстремальних видів діяльності. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2011. Вип. 26. С. 86–88.
24. Литвин А. В., Коваль І. С., Яремко Р. Я. Експериментальна психологія : навч. посіб. Львів : ЛДУБЖД, 2024. 316 с.
25. Мазур Т. В., Лещенко М. Є., Орешета Ю. В. Інтегральна характеристика психологічної стійкості особистості у важких життєвих ситуаціях. *Проблеми соціальної роботи: філософія, психологія, соціологія*. 2017. № 1. С. 40–45.
26. Макаревич О. П. Психологічна підготовка особистості до поведінки в складних ситуаціях: монографія. Київ : НАОУ, 2001. 183 с.
27. Максименко С. Д. Психологія особистості: змістовні ознаки. *Наука і освіта*. 2014. № 5. С. 45–52.
28. Максименко С. Д. Загальна психологія. Київ: Центр навчальної літератури, 2006.
29. Михайлова О. І. Стрес. Формування стресостійкої особистості: корекційно-розвивальна програма. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя. 2022. 55 с.
30. Мілютіна К. Л. Теорія та практика психологічного тренінгу : навч. посіб. Київ : МАУП, 2004. 192 с.

31. Оніщенко Н. В. Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти: монографія. Харків : Право, 2014. 584 с.

32. Основи психологічного консультування : навч. посіб. / Л. І. Магдисюк, Р. П. Федоренко. Луцьк : Вежа-Друк, 2022. 360 с.

33. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навч.й посіб. Том 2. / заг. ред. Л. Царенко. Київ, 2018. 240 с.

34. Павлюк С., Кондратьєва В. Нейропсихологічні основи формування стресостійкості та адаптивної поведінки в умовах тривалого соціального стресу. *Психологічний Часопис*. 2025. № 11(4). С. 29–45.

35. Панок В. Г., Рудь Г. В. Психологія життєвого шляху особистості. Київ : Ніка-Центр, 2006. 280 с.

36. Пойкарчик С., Кульчицька А. Феномен стресостійкості як аспект ресурсноповедінкового потенціалу особистості. *Актуальні проблеми сучасної науки* : матеріали ХХІ Міжнар. наук.-практ. конф., м. Львів, 21 травня 2021 р. Львів, 2022. С. 58–62.

37. Поканевич О. Формування психологічної готовності до професійної діяльності у майбутніх пожежних-рятувальників. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: психологічні науки*. 2020. Т. 12, № 1. С. 250–265. URL: <https://doi.org/10.32453/5.v12i1.150>.

38. Стресові ситуації в житті українців, 2024. КМІС. URL: <https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=1472&page=1>

39. Сірко Р. І. Професійна підготовка майбутніх психологів оперативно-рятувальної служби до діяльності в екстремальних умовах: монографія. Львів, «ГАЛИЧ-ПРЕС», 2017. 482 с.

40. Коваль М. С., Коваль І. С. Професійно-психологічний супровід рятувальників в умовах ризику: навч.-метод. посіб. з організації та проведення тренінгу. Львів : ЛДУ БЖД, 2022. 252 с.

41. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти: метод. посіб. / упор. : Д. Д. Романовська, О. В. Ілащук. Чернівці : Технодрук, 2014. 133 с.

42. Прудка Л. М. Особливості професійної стійкості особистості. *Наука і освіта*. 2013. № 1-2. С. 72–76.

43. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Копаниця О.В., Малхазов О.Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів : метод. посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.

44. Психологічна підтримка в умовах війни: теорія та практика подолання криз : колект. монограф. / за заг. ред. Л. М. Пріснякової. Дніпро : ЛІРА, 2025. 185 с.

45. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

46. Психологічний стрес: розвиток і подолання: комплекс навчально-методичного забезпечення для підготовки аспірантів за спеціальністю 053 «Психологія» / укл.: Ложкін Г.В., Блохіна І.О. Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2016. 32 с.

47. Психологія екстремальної діяльності : навч. посіб. / І. І. Приходько, О. С. Колесніченко, О. В. Тімченко та ін. / за заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків : НАНГУ, 2016. 571 с.

48. Психологія праці у звичайних та екстремальних умовах : навч. посіб. / М.С. Корольчук, В.М. Корольчук, С.М. Миронець та ін. Київ : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2015. 652 с.

49. Психологія розвитку та життєстійкості особистості: виклики та нові можливості : зб. наук. матеріалів Міжнар. наук.-практ. конф. до 110-річчя Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка, 23-24 травня 2024 р. Полтава : ПНПУ , 2024. 185 с.

50. Психофізіологія : конспект лекцій / укл.: Н. В. Коляда. Суми : Сумський державний університет, 2022. 264 с.

51. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад : навч. посіб. / Л.О. Герасименко, А.М. Скрипніков, Р.І. Ісаков. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 120 с.

52. Сірко Р. І., Слободяник В. І., Шевелєва Ю. А. Аспекти формування самозбережувальної поведінки в майбутніх фахівців ризиконебезпечних професій. *Інтеграція теорії у практику: проблеми, пошуки, перспективи* : матеріали II міжнар. наук.-практ. конф., м. Чернігів, 04 листоп. 2022 р. / гол. ред. О. М. Тогочинський. Чернігів : Академія ДПтС, 2022. С. 480–483.

53. Соціальна напруженість у кризовому соціумі : монографія / О. Г. Злобіна, М. О. Шульга та ін. ; за ред. М. О. Шульги. 2019. 288 с.

54. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

55. Тімченко О. В. Синдром посттравматичних стресових порушень : концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування : монографія. Харків : Вид-во Ун-ту внутр. справ, 2000. 268 с.

56. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2017. 160 с.

57. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації». Наказ МОЗ України від 19 липня 2024 р. № 1265. URL: <https://health-ua.com/neurology/mizdisciplinari-problemi/79953-unifikovanii-klinicnii-protokol-pervinnoyi-ta-specializovanoyi-medicnoyi-dopomogi-gostra-reakciia-na-stres-posttravmatichnii-stresovii-rozlad-porusennia-adaptaciyi>

58. Шевченко С. В. Стрес як психологічний феномен в параметрах сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психічного та психологічного здоров'я*: зб. матеріалів міжнар. наук.-практ. конф., 26-27 квіт. 2019 р. С. 113–116.

59. Яремко Р.Я., Гродська В.М., Дзюбак А.В., Ільків Х.В. Теоретичне дослідження проблеми тривожності особистості у психологічній літературі. *Молодий вчений*. 2022. № 5(105). С. 83–86.

60. A mindfulness-based stress reduction workbook : Stahl, Bob : Free Download, Borrow, and Streaming : Internet Archive. *Internet Archive*. URL: <https://archive.org/details/mindfulnessbased0000stah/page/n7/mode/2up> (date of access: 25.03.2026).

61. Briere J. Psychological Assessment of Adult Posttraumatic States. 2nd ed. Washington, DC : American Psychological Association, 2004. 288 p.

62. Bryant R. A. Acute Stress Disorder: A Handbook of Theory, Assessment, and Treatment. Washington, DC : American Psychological Association, 2000. 300 p.

63. Choi B., Dobson M. Firefighters occupational stress and its correlations with cardiorespiratory fitness, arterial stiffness, heart rate variability, and sleep quality. *Scientific Reports*. 2019. 9(1). 19572.

64. Doing What Matters in Times of Stress. *World Health Organization (WHO)*. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927> (date of access: 25.03.2026).

65. Eisenberger, N. I., Lieberman, M. D., & Williams, K. D. Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. *Science*. 2003. Vol.302(5643). P. 290–292.

66. Figley C. R. Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized. New York : Brunner/Mazel, 1995. 234 p.

67. Foa E. B., Keane T. M., Friedman M. J. Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies. New York : Guilford Press, 2000. 385 p.

68. Herman J. L. Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence-From Domestic Abuse to Political Terror. New York : Basic Books, 1992. 288 p.

69. Hobfoll S. E. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*. 1989. Vol. 44 (3). P. 513–524.

70. Horowitz M. J. Stress Response Syndromes. *Archives of General Psychiatry*. 1976. Vol. 33 (11). P. 1339–1348.
71. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Psychological First Aid: A Guide for Field Workers. Copenhagen : PS Centre, 2021. 116 p.
72. Kessler R. C., Koenen K. C., Wang P. S. (Eds.). Trauma and PTSD: Global epidemiology and risk factors. Cambridge University Press. 2018.
73. Lahad M., Leykin D. The BASIC Ph Model of Resiliency: 25 Years of SALUTOGENESIS and Coping with Crisis and Trauma. Amsterdam : IOS Press, 2013. 248 p.
74. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York : Springer Publishing Company, 1984. 456 p.
75. Lupien S. J., Juster R. P., Raymond C., Marin M. F. The effects of chronic stress on the human brain: From neurobiology to clinical implications. *Brain Research*. 2018. Vol. 1693. P.137–153.
76. McEwen B. S. Allostatic load and resilience to stress: Mechanisms of adaptation and pathobiology. *Trends in Neurosciences*. 2017. No. 40(9). P. 546–556.
77. Mitchell J. T. When beating the odds isn't enough. *Journal of Emergency Medical Services*. 1983. Vol. 8 (1). P. 36–39.
78. Pynoos R. S., Steinberg A. M., Piacentini J. C. A developmental model of childhood traumatic stress. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 1999. Vol. 8 (1). P. 139–158.
79. Sareen J. Posttraumatic stress disorder in adults: Impact, comorbidity, risk factors, and treatment. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*. 2014. No.59(9). P. 460–467.
80. Selye H. Stress Without Distress. Philadelphia : J.B. Lippincott Co, 1974. 171 p.