

та профілактики. До таких заходів відносяться регулярні тренінги зі стрес-менеджменту, психологічне консультування, формування груп підтримки серед колег, організація адекватного відпочинку та фізичної активності. Необхідно також забезпечити належне управління інформаційним потоком, який може посилювати тривожність та емоційне навантаження.

Таким чином, емоційні чинники професійного вигорання працівників поліції в умовах війни є комплексним явищем, яке включає страх за життя, почуття безсилля, переживання втрат, високий рівень відповідальності, соціальну ізоляцію та моральні дилеми. Усвідомлення цих чинників та їх систематичне управління дозволяє зменшити ризик професійного вигорання, забезпечити психологічну стійкість та ефективність діяльності працівників поліції, що є критично важливим для підтримання правопорядку та безпеки громадян у надзвичайних умовах.

### **Список використаних джерел**

1. Кісіль З.Р., Кісіль Р.-В.В. Психоемоційна напруженість як детермінанта професійної деформації працівників Національної поліції України. *Соціально-правові студії*. 2021. № 3 (13). С. 177-188.

2. Макарова О. П. Емоційний стан працівників поліції під час військової агресії в Україні. *Соціально-психологічне забезпечення діяльності сил безпеки та оборони України : тези доп. IV Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Харків, 30 трав. 2023 р.)*. МВС України, Нац. акад. Нац. гвардії України, Каф. психології та педагогіки гуманітарного факультету. Харків: НА НГУ, 2023. С. 78-81.

3. Пономаренко Я. С. Роль емоцій у професійній діяльності поліцейських із різним рівнем особистісної здійсненності. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Психологія*. Ужгород: Видавничий дім «Гельветика», 2021. Випуск 4. С. 72-75.

**Оксана Онопрійчук,**

здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти  
інституту заочного та дистанційного навчання

Національної академії внутрішніх справ

**Науковий керівник:**

**Наталія Полудьонна,**

завідувач кафедри психології

навчально-наукового інституту права та психології

Національної академії внутрішніх справ,

кандидат психологічних наук, доцент

## **ПСИХОДІАГНОСТИКА ПСИХІЧНОГО СТАНУ НАСЕЛЕННЯ ПРИФРОНТОВИХ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Розгортання повномасштабної агресії російської федерації спричинило тривале перебування мільйонів людей у стані хронічного стресу, що обумовлено постійною загрозою для життя, втратою близьких і домівок,

примусовими переміщеннями та невизначеністю. У регіонах України, розташованих поблизу лінії фронту, психотравмувальні події набувають повторюваного характеру (обстріли, руйнування житлових об'єктів та інфраструктури, розлука з рідними, соціально-економічна дезадаптація), що значно посилює ризики розвитку посттравматичних реакцій, депресивних станів, тривожних розладів, порушень сну, психосоматичних розладів і суттєвого зниження якості життя. У контексті таких викликів зростає гостра необхідність у впровадженні оперативної психодіагностики як механізму раннього виявлення психологічних порушень, диференціації гострих стресових реакцій та стійких розладів. Це має важливе значення і для ефективного планування адекватної психологічної підтримки відповідно до наявності безпекових і ресурсних обмежень.

Сучасні наукові публікації акцентують увагу на специфіці психічного здоров'я ключових цільових груп. Зокрема, виокремлюють:

- 1) військовослужбовців, які стикаються із поєднанням бойового стресу, накопиченої втоми, моральних дилем та професійних небезпек;
- 2) внутрішньо переміщених осіб, у яких травматичний стрес посилюється втратою соціальних зв'язків і життєвих опор;
- 3) цивільних осіб із прифронтових регіонів, які зазнають безпосереднього впливу воєнних дій і для яких характерні симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та супутніх станів.

Узагальнення підходів до психодіагностики та підтримки психічного здоров'я в умовах війни свідчить про важливість урахування принципів травма-інформованості, етичної чутливості та гнучкості у форматах оцінювання, у тому числі можливості дистанційної діагностики.

Мета дослідження полягає в обґрунтуванні комплексного алгоритму психодіагностики психічного стану та пов'язаних із ним аспектів повсякденного функціонування й якості життя мешканців прифронтових регіонів України, з урахуванням потреб окремих цільових груп і специфічних умов воєнного контексту.

### **Матеріали та методологія**

Дослідження має оглядово-аналітичний та прикладний підхід. У процесі проведення роботи було використано такі методи:

- 1) контент-аналіз наукової літератури, присвяченої психодіагностиці в умовах війни та гуманітарних криз;
- 2) порівняльне дослідження інструментів для експрес-скринінгу та комплексної оцінки психічних розладів (зокрема, ПТСР, депресії, тривожності, порушень сну), а також для аналізу індикаторів якості життя і функціонального стану;
- 3) розробка практичних рекомендацій у форматі алгоритму, що включає етапи триажу, скринінгу, поглибленої діагностики та подальшого моніторингу.

Ключовими критеріями відбору методик стали: валідність і надійність результатів, короткий час проведення, доступність у польових чи дистанційних умовах, чутливість до змін у динаміці, відповідність культурним особливостям та зрозумілість формулювань для респондентів.

Умовно було виділено три етапи психодіагностики.

Рівень 1 – базовий скринінг (займає 5–15 хвилин): використання стислих опитувальників для самооцінки стану щодо ПТСР (наприклад, PCL-5), депресії (PHQ-9) і тривожності (GAD-7), а також швидкої оцінки ризиків (суїцидальні думки чи наміри, насильство, гостра дезорієнтація).

Рівень 2 – поглиблена клініко-психологічна діагностика (тривалість 30–90 хвилин): проведення напівструктурованих інтерв'ю для детального аналізу травматичного досвіду, диференціальної діагностики між ПТСР та гострою стресовою реакцією, оцінки супутніх розладів (депресія, панічні або генералізовані тривожні розлади, порушення сну, залежності від психоактивних речовин) і визначення рівня обмежень функціональної спроможності.

Рівень 3 – моніторинг стану та контроль впливу терапевтичних заходів: повторне оцінювання ключових психологічних показників з інтервалом у 2–6 тижнів (залежно від рівня ризиків), аналіз динаміки симптоматики та змін у якості життя. Додатковий компонент психодіагностичного процесу в умовах життя поблизу прифронтової зони передбачає вимірювання параметрів повсякденної активності: здатності до самообслуговування, підтримання соціальних контактів, виконання навчальної або робочої діяльності, а також суб'єктивного оцінювання рівня якості життя (наприклад, за допомогою коротких опитувальників щодо добробуту та якості життя).

### **Результати та обговорення**

Систематизація джерел [1–4] дала змогу сформувати модель психодіагностики для прифронтових умов, що поєднує оперативність, достатню клінічну точність і диференціацію під різні групи отримувачів допомоги. Для військовослужбовців ключовими є оцінка наслідків бойового стресу: ПТСР, депресивних і тривожних проявів, порушень сну, емоційного вигорання, моральної травми та проблем адаптації. Дослідження підкреслюють доцільність поєднання систематичного скринінгу з профілактичними та реабілітаційними заходами [1].

Для внутрішньо переміщених осіб (ВПО) пріоритетом є діагностика травматичного стресу на тлі втрат, соціальної нестабільності та хронічної напруги; оцінювання має охоплювати симптоми, ресурси, копінг-стратегії й рівень соціальної підтримки [2].

Для цивільного населення прифронтових територій важливе своєчасне виявлення ПТСР і супутніх станів з урахуванням повторюваності травматичних подій; український досвід підтримує комбінування анкетування, клінічного інтерв'ю та контекстуального аналізу [3]. Дефіцит часу та ризики безпеки зумовлюють потребу в короткому алгоритмі первинного контакту. До базових індикаторів доцільно включити:

- коротке опитування про травматичні події/втрати та актуальні стресори;
- скринінгові опитувальники ПТСР, депресії й тривоги;
- оцінку невідкладних ризиків (суїцидальність, гострі психотичні стани, тяжкі залежності, насильство);
- оцінку функціонування (сон, працездатність/навчання, соціальна взаємодія, самообслуговування).

За результатами скринінгу пропонується три маршрути: екстрене направлення при високих ризиках; поглиблена оцінка при середніх/високих рівнях симптоматики; підтримка й профілактика при легких реакціях.

У воєнному контексті важливо мінімізувати ризик повторної травматизації: уникати надмірної деталізації травматичних епізодів під час скринінгу, забезпечувати інформовану згоду та конфіденційність. За умов небезпеки пріоритетом є збір мінімально необхідної інформації (наприклад, під час евакуації чи загрози обстрілу) [4]. Для військових окремо актуальні ризики стигматизації, конфіденційності в підрозділі та потенційного впливу діагнозу на службові перспективи.

Телефонні/відеоконтакти й захищені онлайн-опитувальники розширюють доступ до оцінювання, коли очна зустріч неможлива. Водночас потрібні: перевірка конфіденційності, план на випадок зриву зв'язку та чіткий протокол дій при різкому погіршенні стану. Оптимальною є модель «дистанційний скринінг – очна поглиблена оцінка» за наявності безпечних умов.

Психодіагностика в прифронтових зонах має виходити за межі симптомів і враховувати суб'єктивне благополуччя, відчуття контролю, здатність планувати майбутнє, рівень соціальної інтеграції та доступ до ресурсів. Це підвищує точність постановки цілей допомоги й визначення критеріїв її ефективності. Загалом висновки узгоджуються з українськими дослідженнями щодо необхідності диференційованого підходу для військових, ВПО та цивільного населення і інтеграції оцінювання з інтервенціями та маршрутами перенаправлення [1–4].

### **Висновки**

1. Психодіагностика у прифронтових регіонах України має будуватися як багаторівнева система: первинний скринінг і триаж, поглиблена клініко-психологічна оцінка та динамічний моніторинг.

2. Для різних цільових груп (військові, ВПО, цивільні) доцільно визначати специфічні діагностичні фокуси, зберігаючи спільне ядро оцінювання (ПТСР, депресія, тривога, сон, ризики, функціонування/якість життя).

3. У воєнному контексті особливого значення набувають травма-інформована комунікація, етична чутливість, захист конфіденційності та адаптація процедур до безпекових обмежень.

4. Включення показників якості життя і повсякденного функціонування підвищує практичну цінність діагностики, оскільки орієнтує допомогу на відновлення життєвих ролей, соціальних зв'язків та психологічного благополуччя.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з емпіричною перевіркою запропонованого алгоритму в різних прифронтових громадах, адаптацією та стандартизацією інструментів українською мовою, а також оцінкою ефективності комбінованих (очно-дистанційних) моделей психодіагностики.

### ***Список використаних джерел***

1. Балла О. А., Тарасенко О. А. та ін. Особливості психічного здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України в умовах повномасштабної агресії

РФ та шляхи його збереження. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2023. Вип. 2. с. 12-23.

2. Волкова М. В., Приймак О. І. Психодіагностика наслідків травматичного стресу у внутрішньо переміщених осіб в умовах воєнного стану. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2022. Т. 12. Вип. 5. с. 6-11.

3. Гринчишин Т. Я. Діагностика посттравматичних стресових розладів у населення, що постраждало від військових дій: український досвід. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Психологія*. 2023. № 1 (51). с. 42-51.

4. Кокун О. М. Психодіагностика та психологічна підтримка ментального здоров'я особистості в умовах воєнних дій. *Проблеми сучасної психології*. 2022. № 1 (12). с. 33-42.

5. Inter-Agency Standing Committee (IASC). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC, 2007. URL: [https://globalprotectioncluster.org/sites/default/files/2022-05/iasc\\_guidelines\\_on\\_mental\\_health\\_and\\_psychosocial\\_support\\_in\\_emergency\\_settings\\_english.pdf](https://globalprotectioncluster.org/sites/default/files/2022-05/iasc_guidelines_on_mental_health_and_psychosocial_support_in_emergency_settings_english.pdf) (дата звернення: 16.12.2025).

**Любов Остролицька,**  
викладач кафедри психології  
навчально-наукового інституту права та психології  
Національної академії внутрішніх справ

## **МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ПСИХОЛОГА, ЯКИЙ ПРАЦЮЄ З ВІЙСЬКОВИМИ ТА ЧЛЕНАМИ ЇХНІХ РОДИН**

Ментальне здоров'я особистості психолога, який працює з військовослужбовцями та членами їхніх родин, є ключовою умовою ефективною, етичною та безпечною професійною діяльністю. Така робота належить до високоризикових за рівнем емоційного навантаження і потребує особливої уваги до особистісних ресурсів фахівця.

Питання ментального здоров'я військовослужбовців та їхніх членів родини набуло підвищеної актуальності в контексті сучасних збройних конфліктів. Стан психолога, який працює з цією категорією клієнтів, формує одну з ключових складових якісної допомоги — адже саме фахівець стикається з високими рівнями стресу, травматизації, сімейних криз, що вимагають не лише клінічної компетентності, а й особистісної стійкості. У науковій літературі описано, що військові родини мають характерні ризики (часті переїзди, розгортання, реінтеграція) та ресурсні чинники (сімейна згуртованість, соціальна підтримка), які впливають на їхнє психічне здоров'я. У той же час, менш дослідженим залишається стан психолога як професіонала, який опікується військовими та їхніми родинними — зокрема як фахівець адаптується до специфіки роботи, які стрес-фактори переживає, які ресурси