

## ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ В РАЙОНІ ВЕДЕННЯ БОЙОВИХ ДІЙ

### Резюме

Наукова стаття присвячена комплексному аналізу організації та реалізації заходів психологічного відновлення військовослужбовців у зоні активних бойових дій з урахуванням специфіки сучасних військових операцій та умов тривалого перебування в екстремальному середовищі.

**Мета статті** полягає у виявленні та аналізі особливостей психологічного відновлення військовослужбовців Збройних Сил України в районі ведення бойових дій.

**Результати.** Авторами розглянуто структурно-функціональну модель роботи пунктів психологічної допомоги військових частин, визначено їх роль як ключових осередків кризової інтервенції, стабілізації психоемоційного стану та підтримання боєздатності особового складу. Особливу увагу приділено методам і технікам психологічної допомоги, які можуть бути ефективно застосовані в умовах обмежених ресурсів і високої бойової напруги. Розкрито значення індивідуальних і групових форм роботи, зокрема арттерапії, ароматерапії, релаксаційних методик, технік саморегуляції. Наголошено на важливості інтеграції роботи психологів з іншими фахівцями – медичними працівниками, реабілітологами, капеланами – з метою комплексного впливу на відновлювальні процеси. Визначено, що ефективність психологічного відновлення безпосередньо залежить від оперативності розгортання пунктів допомоги, чіткості розподілу функціональних обов'язків персоналу та застосування методик, що мінімізують вплив бойового стресу. Підкреслено необхідність системного ведення документації, що забезпечує безперервність психологічного супроводу та моніторинг динаміки стану військовослужбовців. Відзначено, що оптимально організовані пункти психологічної допомоги виконують не лише відновлювальну функцію, а й превентивну, запобігаючи формуванню хронічних психоемоційних розладів. Результати дослідження можуть бути використані для удосконалення системи психологічної підтримки персоналу Збройних Сил України, підготовки методичних рекомендацій та впровадження сучасних моделей психологічного супроводу особового складу у бойових умовах.

**Висновок:** Результати дослідження демонструють:

низький рівень укомплектованості штатних посад військових психологів (високе навантаження на одного фахівця – 600–800 військовослужбовців) вимагає орієнтування на підготовку особового складу до надання першої психологічної допомоги та формування у командирів базових компетентностей первинного розпізнавання кризових станів;

важливим методом надання першої психологічної допомоги є первинне психодіагностування для виявлення ознак бойового стресу, що включає фіксацію поведінкових, емоційних та фізіологічних маркерів кризового стану командирами та сержантами;

пункт психологічної допомоги є ключовою формою організації відновлення, забезпечуючи комплексний підхід, що поєднує медико-психологічну, психотерапевтичну, соціально-реабілітаційну та дозвільну складові.

Таким чином, ефективність відновлення залежить від комплексності підходу, злагодженості роботи команди, балансу між психотерапевтичним та фізичним відновленням, а також здатності створити відчуття відновленої внутрішньої рівноваги.

**Ключові слова:** бойовий стрес; кризова інтервенція; морально-психологічне забезпечення; психоемоційна стабілізація; відновлення боєздатності.

**Вступ.** Сучасний етап збройної агресії проти України зумовив безпрецедентне зростання психоемоційного навантаження на військовослужбовців Збройних Сил України (ЗС України), що обумовлює необхідність розробки та впровадження комплексних підходів до їх психологічного відновлення безпосередньо у районі ведення бойових дій. Інтенсивність та тривалість бойових зіткнень, висока динаміка оперативної обстановки, загроза життю та здоров'ю, а також постійний вплив факторів бойового стресу зумовлюють значні ризики розвитку гострих стресових реакцій, посттравматичного стресового розладу, емоційного вигорання та зниження боєздатності особового складу. У цьому контексті психологічне відновлення виступає не лише як індивідуальна потреба, а й як стратегічний елемент забезпечення ефективності бойових підрозділів, підтримання їх морально-

## ПСИХОЛОГІЯ

психологічного стану та збереження функціональної готовності до виконання завдань за призначенням.

**Мета статті** – теоретично виявити та проаналізувати особливості психологічного відновлення військовослужбовців ЗС України в районі ведення бойових дій.

**Методи дослідження.** У процесі дослідження використовувалися загальнонаукові методи: аналізу, порівняння, синтезу.

**Результати.** Проведене нами дослідження розкриває особливості та методи психологічного відновлення військовослужбовців ЗС України безпосередньо в районі бойових дій. Можемо звернути увагу, що психологічне відновлення військовослужбовців ЗС України в сучасних умовах є складним процесом через інтенсивність та непередбачуваність бойових ситуацій, а також обмеженість кадрових і ресурсних можливостей.

Варто зазначити, що методи першої психологічної допомоги мають бути адаптовані до змінності бойової обстановки та небезпеки. Наприклад: для реакції «біжи» (паніка, істерика) ефективним є метод «стрес-на-стрес»; для реакції «стій/завмири» (ступор, шок) пріоритетом є фізіологічна стимуляція для відновлення рефлексів і можливості евакуації за умови безпеки; важливим є первинне психодіагностування для виявлення ознак бойового стресу, що включає фіксацію поведінкових, емоційних та фізіологічних маркерів кризового стану командирами та сержантами; для польової оцінки використовується «кишеньковий діагност», адаптований до критеріїв DSM-5.

Окрім цього, групи психологічної підтримки є центральним елементом системи відновлення, забезпечуючи раннє виявлення кризових станів та первинну стабілізацію. Так, кризова інтервенція в бойових умовах є обмеженим у часі, цілеспрямованим заходом, що має інтегруватися з командною структурою та оперативними планами. Проте, групова інтервенція повинна бути сконцентрована на короткострокових стабілізаційних цілях (зниження тривоги, відновлення завдань), уникаючи довготривалих психотерапевтичних методів.

Варто звернути увагу, що дебрифінг є інструментом для глибинного опрацювання психотравмальної події, зменшення стресу, та формування адаптивних механізмів подолання. Він включає створення безпечного простору, опис фактів/думок/переживань/симптомів та навчання самопомозі. Проте деф'юзінг – це оперативний інструмент кризової інтервенції для негайного зниження психоемоційного напруження та швидкої діагностики. Він передбачає поетапне обговорення фактів без заглиблення в емоційні деталі та нормалізацію стресових реакцій.

Також, ключовим інструментом для відновлення рівноваги та підвищення бойової готовності є індивідуальне консультування, яке має забезпечити швидку допомогу військовослужбовцям, чії реакції можуть перейти у дезадаптивні стани. В свою чергу зазначене консультування складається з етапів: встановлення контакту, виявлення суті проблеми, формування бажаного результату, розгляд альтернатив та формування чіткого плану дій.

Варто звернути увагу, що робота пункту психологічної допомоги є ключовою формою організації відновлення, забезпечуючи комплексний підхід, що поєднує медико-психологічну, психотерапевтичну, соціально-реабілітаційну та дозвільну складові. При цьому, тривалість перебування складає від 3 до 7 діб та застосовуються методики покращення сну та гіпноугестивні техніки.

**Дискусія.** У науковому дискурсі проблематика психологічного відновлення військовослужбовців у зоні бойових дій розглядається крізь призму багаторівневих підходів, що поєднують індивідуально-психологічні, групові та організаційні інтервенції. Дослідження А. Беспалька та О. Сафіна розкривають концепцію психологічної декомпресії як інтегрованої системи первинного відновлення копінг-ресурсів, орієнтованої на поступове зниження інтенсивності бойового стресу та формування стійких адаптивних механізмів. На думку С. Василенка стрес зосереджується на превентивних та корекційних стратегіях нейтралізації негативного впливу бойового й оперативного стресу, підкреслюючи значення структурованих процедур підтримки в межах військових підрозділів. В. Заїка та А. Сазонова поглибили розуміння оперативного надання першої психологічної допомоги в умовах бойового стресу, акцентуючи на поєднанні стандартизованих протоколів і гнучких тактик, адаптованих до конкретної ситуації. Дослідження Г. Капосльоза, М. Ковалю та В. Лагодзінського виводить у фокус роль командирів як ключових агентів цілеспрямованого впливу на свідомість особового складу, інтегруючи ці процеси у щоденну військову практику. Комплексний підхід до профілактики психотравматизації, запропонований О. Кокуном, В. Морозом, Н. Лозінською та І. Пішком, базується на поєднанні психологічної підготовки та підтримувальних інтервенцій, спрямованих на збереження психічної рівноваги в

умовах хронічного стресу. Методичні рекомендації М. Матиша, М. Ільїна, В. Сомона і З. Становських деталізують алгоритми дій при наданні первинної допомоги в екстремальних ситуаціях, надаючи інструменти для оперативної стабілізації стану військових. У дослідженнях Т. Смірної, В. Осьодла та С. Чижевського психосоціальне відновлення трактується як динамічний процес, що поєднує психологічну реабілітацію, відновлення соціальних ролей та ресоціалізацію. Погляди Н. Сургунд і Г. Верби фокусуються на індивідуалізації відновлювальних програм, тоді як М. Хакімов пропонує структурований алгоритм групового дебрифінгу, який довів свою ефективність у зниженні інтенсивності стресових переживань. С. Чижевський у контексті повномасштабного вторгнення акцентує на необхідності розширення спектра адаптивних стратегій, включно з комплексними психосоціальними інтервенціями, що відповідають сучасним викликам бойового середовища. Таким чином, аналіз літератури демонструє поступовий перехід від ізольованих методик до системного, міждисциплінарного підходу, що інтегрує індивідуальну, групову та організаційну підтримку для забезпечення стійкого психологічного відновлення військовослужбовців.

Особливості психологічного відновлення військовослужбовців ЗС України в районі ведення бойових дій у сучасних умовах обумовлені як інтенсивністю та непередбачуваністю бойових ситуацій, так і обмеженістю кадрових та ресурсних можливостей для надання системної психологічної допомоги. Одним із ключових викликів є низький рівень укомплектованості штатних посад військових психологів у частинах, що зумовлює високе навантаження на одного фахівця – від 600 до 800 військовослужбовців. Це об'єктивно знижує ефективність індивідуальної роботи та змушує орієнтувати систему психологічної підтримки на підготовку особового складу до надання першої психологічної допомоги (самопоміги), а також на формування у командирів базових компетентностей первинного розпізнавання кризових станів.

Перша психологічна допомога в умовах бойових дій набуває особливого характеру, адже методи і прийоми мають враховувати змінність бойової обстановки, небезпеку від застосування противником високоточних засобів ураження, використання безпілотних літальних апаратів та специфіку місцевості (Заїка & Сазонова, 2024; Матиш, Ільїн, Сомон, & Становських, 2022). Практика підтверджує, що одним із ефективних підходів у випадках гострої стресової реакції за типом «БІЖИ» (паніка, істерика) є метод «стрес-на-стрес», спрямований на швидке переключення уваги та активацію контролю над власними діями. У випадках реакції «СТІЙ/ЗАВМРИ» (ступор, шок) пріоритетом стає фізіологічна стимуляція для відновлення базових рефлексів і можливості евакуації, що має здійснюватися лише за умови безпечної бойової ситуації. Такі дії потребують чіткого алгоритму і обов'язкової вербалізації намірів, щоб уникнути додаткової дезорієнтації постраждалого (Беспалько & Сафін, 2021).

Первинне психодіагностування виступає ключовим етапом у виявленні ознак бойового стресу, гострих стресових реакцій та ймовірного розвитку посттравматичного стресового розладу (Смірнова, Осьодло, & Чижевський, 2023). Важливим завданням командирів та сержантів є їхня здатність своєчасно фіксувати поведінкові, емоційні та фізіологічні маркери кризового стану. Поведінкові індикатори включають уникнення контактів, соціальну ізоляцію, різкі зміни активності, агресивні або суїцидальні прояви. Емоційні маркери охоплюють як гіперемоційні реакції (тривожність, страх, почуття провини), так і емоційну глухоту. Фізіологічні ознаки відображаються через тремор, надмірну м'язову напругу або апатичність, різку зміну ставлення до особистої гігієни.

Для оптимізації цього процесу в практику впроваджується так званий «кишеньковий діагностарій», що базується на адаптованих до українських умов критеріях DSM – 5. Він передбачає поділ симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) на вісім категорій, включно з оцінкою залученості до травматичної події, наявності інтрузивних симптомів, уникнення, когнітивних змін, підвищеної збудливості, тривалості проявів, поведінкових змін та впливу психоактивних речовин. Структуризація за категоріями дозволяє здійснювати швидку польову оцінку стану військовослужбовця і приймати рішення про подальше направлення його до військового психолога або лікаря-психіатра.

Робота груп психологічної підтримки персоналу у складі групи контролю бойового стресу та групи психологічного супроводу та відновлення у підрозділах військової частини виступає центральним елементом системи психологічного відновлення в районі ведення бойових дій, оскільки саме ці підрозділи забезпечують безпосередній контакт із особовим складом, можливість раннього виявлення кризових станів і проведення первинних стабілізаційних заходів.

Кризова інтервенція у підрозділі у бойових умовах має свою методологічну специфіку, яка відрізняє її від цивільних моделей тимчасового втручання. Вона є обмеженим у часі, цілеспрямованим заходом зі стабілізації психоемоційного стану, що одночасно враховує ризик

## ПСИХОЛОГІЯ

загострення бойової ситуації, потребу збереження боєздатності підрозділу й етичні межі психологічного впливу в умовах підвищеної загрози. Офіцер-психолог у цьому контексті виступає не лише як клінічний інтервент, але й як тактичний учасник операцій, чії дії повинні інтегруватися з командною структурою та операційними планами, що зумовлює потребу у навичках міжпрофесійної комунікації і оперативного прийняття рішень.

Клінічні особливості групової роботи в бойових умовах вимагають адаптації відомих психотерапевтичних та кризових підходів. Інтервенція має бути сконцентрована на короткострокових стабілізаційних цілях, таких як зниження тривоги, відновлення виконання оперативних завдань та попередження суїцидальної поведінки; застосування довготривалих психотерапевтичних методів у польових умовах є обмеженим і переноситься на наступні етапи медико-психологічного маршруту. Психолог має у своїй практиці поєднувати емпірично обґрунтовані техніки регуляції афекту, прості, швидко опановувані навички саморегуляції та елементи когнітивного переформулювання, що дозволяють зменшити інтрузивні переживання та знизити поведінкову імпульсивність. Водночас важливо уникати процедур, які можуть призвести до ретравматизації або порушення операційної безпеки.

Масштабування практики групових інтервенцій у ЗС України вимагає системного підходу до навчання та компетентісного забезпечення персоналу. Навчальні програми для офіцерів і сержантів повинні поєднувати теоретичні знання про кризові реакції та ПТСР, практичні навички надання першої психологічної допомоги, модулі з фасилітації групових зустрічей і процедури безпечного направлення. Тренінги необхідно проєктувати як циклічні, з використанням моделювань, відпрацюванням алгоритмів у умовах, які імітують бойову обстановку, та обов'язковою супервізією одержаних навичок. Практичний компонент навчання має бути спрямований на закріплення фасилітаційних навичок, розпізнавання мінімальних клінічних критеріїв для направлення до спеціалістів, а також на формування вміння працювати у мультидисциплінарному та командному форматі.

Моніторинг та оцінка ефективності групових інтервенцій у польових умовах потребують розробки операційних індикаторів та інструментів вимірювання. Такими індикаторами можуть виступати параметри зміни самопочуття учасників до і після сесій, кількість та характер функціональних порушень, частота повторних кризових епізодів у підрозділі, показники боєздатності та відсутності зниження оперативної ефективності. Важливо поєднувати кількісні методи, що дозволяють оцінити динаміку симптомів та функціонування, з якісними методами, які фіксують зміни у внутрішньогруповій коаліції, сприйнятті безпеки та мотивації до виконання завдань. Система моніторингу повинна бути максимально простою для польових умов, щоб не відволікати ресурси підрозділу від основних задач та водночас зондувала дійсні ефекти інтервенції.

Дебрифінг як інструмент психологічного відновлення військовослужбовців у районі ведення бойових дій займає особливе місце серед кризових інтервенцій, оскільки він спрямований на глибинне опрацювання психотравматичної події, зменшення рівня стресу та формування адаптивних механізмів подолання (Хакімов, 2024).

На початковому етапі створюється психологічно безпечний простір через представлення ведучих, встановлення чітких правил взаємодії та пояснення мети зустрічі. Це дозволяє знизити тривожність, що часто супроводжує бійців після травматичних подій, та запобігає виникненню відчуття примусовості (Кокун, Мороз, Лозінська, & Пішко, 2021). Важливо, що перехід від фактологічного рівня до опису думок дозволяє відновити суб'єктивний контроль над подією, адже аналіз рішень і когнітивних процесів допомагає військовослужбовцям зрозуміти власні реакції та поведінкові стратегії.

Фаза вираження переживань надає можливість безпечного емоційного розвантаження, сприяє зниженню емоційного напруження та полегшує інтеграцію травматичного досвіду у життєвий контекст. Паралельно опис симптомів створює умови для нормалізації сприйняття власних реакцій, адже військовослужбовці усвідомлюють, що фізичні та емоційні прояви стресу є природними та типовими.

Етап навчання має виразно превентивний характер, оскільки забезпечує учасників знаннями та техніками самопомоги, що дозволяють у майбутньому ефективніше регулювати власний стан у подібних ситуаціях. Завершальна фаза підводить підсумки, закріплює почуття психологічної підтримки та надає канали для отримання подальшої допомоги.

Деф'юзінг у системі психологічного відновлення військовослужбовців ЗС України в районі ведення бойових дій виступає оперативним інструментом кризової інтервенції, який виконує подвійне завдання: по-перше, забезпечує негайне зниження психоемоційного напруження після

пережитої бойової ситуації, а по-друге, дає змогу швидко діагностувати рівень психологічного стану особового складу з метою подальшого спрямування на більш глибокі форми допомоги.

У структурному плані деф'юзінг передбачає поетапне створення безпечного комунікативного середовища, у якому військовослужбовці можуть відреагувати на факти, емоції та тілесні прояви, при цьому не поглиблюючись у повторну ретравматизацію. Початкова вступна фаза слугує для зняття початкового бар'єра недовіри та підвищення групової згуртованості. Ключова особливість цього етапу полягає у добровільності висловлювань та суворому дотриманні принципу конфіденційності, що запобігає повторному накопиченню напруження.

Фаза обговорення фактів дозволяє структурувати подієвий матеріал у свідомості учасників, усунути фрагментарність спогадів та заповнити когнітивні лакуни (Капосльоз, Коваль, & Лагодзінський, 2024). Упорядковане відтворення фактів без заглиблення у емоційні деталі є важливим для запобігання розвитку симптомів гіперзбудження та повторних нав'язливих спогадів. Етап нормалізації виконує надзвичайно важливу психоедукаційну функцію. Пояснення фізіологічної природи стресових реакцій сприяє формуванню у військовослужбовців більш адаптивної інтерпретації власних симптомів, переводячи їх з розряду «ознаки слабкості» у площину «природної реакції організму на небезпеку». Така когнітивна переінтерпретація зменшує ризик самостигматизації та вторинної травматизації.

Завершальна фаза деф'юзінгу підсумовує результати та формує у військовослужбовців чіткий план подальших дій у випадку збереження чи посилення симптомів. Надання конкретних технік самопомоги (дихальні вправи, фізична активність, підтримка комунікації з близькими) сприяє формуванню відчуття контролю над власним станом.

Індивідуальне психологічне консультування у зоні бойових дій, особливо в умовах ЗС України, є ключовим інструментом відновлення психоемоційної рівноваги та підвищення бойової готовності особового складу (Чижевський, 2023). Його ефективність зумовлена тим, що воно поєднує індивідуалізований підхід, специфічно адаптований до особливостей військової служби, із цілеспрямованим впливом на критичні точки психоемоційної напруги. Основоположним завданням даного виду психологічної роботи є забезпечення негайної допомоги тим військовослужбовцям, чії психічні реакції внаслідок бойового стресу можуть перейти у дезадаптивні або навіть патологічні стани.

Перший етап передбачає встановлення емоційного контакту, де ключову роль відіграють невербальні сигнали підтримки, відкритість і здатність психолога демонструвати розуміння військової специфіки ситуації. Другий етап консультування передбачає виявлення суті проблеми та її суб'єктивного сприйняття клієнтом. У військових реаліях це часто стосується не лише переживання травматичної події, а й взаємовідносин у колективі, почуття несправедливості, сумнівів у командних рішеннях чи страху перед повторенням ситуації. Третій етап, присвячений формуванню бажаного результату, має значення не лише як інструмент мотивації, але й як спосіб мобілізації внутрішніх ресурсів воїна. На четвертому етапі розглядаються альтернативи та варіанти подолання проблеми. Завершальний, п'ятий етап полягає у формуванні чіткого плану дій та психологічній підготовці військовослужбовців до його реалізації. На цьому етапі важливо не лише закріпити готовність діяти, а й надати внутрішню впевненість у здатності подолати труднощі. В умовах бойових дій навіть дрібні, але досяжні кроки можуть слугувати потужним стимулом для стабілізації психоемоційного стану.

Робота пункту психологічної допомоги (ППсД) військової частини в умовах бойових дій є однією з ключових форм організації психологічного відновлення військовослужбовців, що безпосередньо перебувають у зоні виконання бойових завдань. Функціонування ППсД має забезпечувати комплексний підхід до відновлення психоемоційного стану, поєднуючи медико-психологічну, психотерапевтичну, соціально-реабілітаційну та дозвільну складові, що у своїй взаємодії спрямовані на зниження рівня бойового стресу, попередження розвитку посттравматичних стресових розладів і підтримання високої боєздатності особового складу (Василенко, 2022; Хакімов, 2024). Організація внутрішнього простору ППсД спрямована на створення відчуття безпеки та комфорту, що є передумовою ефективної психологічної роботи.

Тривалість перебування військовослужбовця у пункті залежить від індивідуального психофізіологічного стану та варіюється від 3 до 7 діб. Протягом цього періоду фахівці здійснюють системний моніторинг психоемоційної динаміки, застосовують методи психічної саморегуляції, релаксаційні та психотерапевтичні техніки. До числа ефективних утручань належать методики покращення якості сну через поетапне напруження та розслаблення м'язів у безпечному середовищі, а також гіпусугестивні техніки у модифікації

## ПСИХОЛОГІЯ

А. Т. Філатова – Б. В. Михайлова, які спрямовані на підвищення сприйнятливості до позитивних психоемоційних впливів і зниження сенсорної чутливості до стресорів бойового середовища.

Важливим моментом є чітке дотримання професійних стандартів безпеки при застосуванні психотерапевтичних технік, щоб уникнути ризику вторинної травматизації або поглиблення психоемоційних розладів. Ефективність роботи ППСД визначається не лише якістю застосованих методів, але й комплексністю підходу, злагодженістю роботи команди, правильним балансом між психотерапевтичним впливом та фізичним відновленням, а також здатністю створити у військовослужбовця відчуття відновленої внутрішньої рівноваги, готовності до виконання службових обов'язків та збереження психологічної стійкості в умовах бойових дій.

**Висновки.** Отже, можна зробити висновок, що психологічне відновлення військовослужбовців ЗС України у районі ведення бойових дій є багатовимірним процесом, що вимагає комплексного поєднання організаційних, психотерапевтичних та реабілітаційних заходів, спрямованих на стабілізацію емоційного стану, профілактику психотравматичних наслідків та підтримання психологічної готовності до подальшого виконання бойових завдань. Ефективність цього процесу забезпечується не лише професійною компетентністю психологів і медичних працівників, але й оптимальною організацією простору, створенням атмосфери безпеки, впровадженням інноваційних методів релаксації та контролю психоемоційного стану. Важливим чинником виступає інтеграція індивідуальної та групової роботи, що дає змогу одночасно задовольнити потреби особового складу у підтримці, розвантаженні та зміцненні внутрішніх ресурсів.

Система психологічного відновлення у бойовій зоні повинна функціонувати як цілісний, динамічно адаптований механізм, який враховує специфіку бойової обстановки, особливості військової культури та індивідуальні психофізіологічні потреби військовослужбовців. Її ефективне впровадження сприятиме збереженню психологічної стійкості, підвищенню боєздатності та зменшенню довгострокових негативних наслідків бойового стресу, що у стратегічній перспективі визначатиме готовність ЗС України до успішного виконання завдань оборони держави.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Беспалько А., Сафін О. Психологічна декомпресія як система первинного відновлення копінг-ресурсів військовослужбовців, що брали участь у бойових діях. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, 2021. № 1 (1). С. 45–59.

Василенко С. Нейтралізація негативного впливу бойового та оперативного стресу на особовий склад військових частин (підрозділів) Збройних сил України. *Вісник Національного університету оборони України*, 2022. №64 (6). С. 27–37.

Заїка В., Сазонова А. Особливості надання першої психологічної допомоги військовим в умовах бойового стресу. *Правові, економічні та соціокультурні засади регулювання суспільних відносин: сучасні реалії та виклики часу: збірник матеріалів VI Всеукр. наук. – практ. конф. з міжн. участю, 11–12 грудня 2024 р.* С. 255–258

Капосльоз Г. В., Коваль М. А., Лагодзінський В. В. Організація цілеспрямованого впливу на свідомість військовослужбовців у військовій частині (підрозділі). Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2024. 70 с.

Коқун О. М., Мороз В. М., Лозінська Н. С., Пішко І. О. Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних Сил України. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 301 с.

Матиш М. М., Ільїн М. В., Сомон В. М., Становських З. Л. Первинна психологічна допомога військовослужбовцям в екстремальних умовах (методичні рекомендації). Київ, 2022. 54 с.

Смірнова Т., Осьодло В., Чижевський С. Подолання наслідків бойового стресу у військовослужбовців – учасників бойових дій шляхом психосоціального відновлення. *Вісник Національного університету оборони України*, 2023. №76 (6). С. 168–177.

Сургунд Н., Верба Г. Особливості психологічної реабілітації військовослужбовців на етапі відновлення. *Psychology Travelogs*, 2024. №3. С. 47–56.

Хакімов М. М. Алгоритм групового психологічного дебрифінгу як методу декомпресії військовослужбовців. *Сучасні підходи до реабілітації та реадaptaції військовослужбовців, ветеранів та членів їх сімей: збірник матеріалів Першої Міжнародної науково-практичної конференції (5 грудня 2024 р., м. Харків, Україна)*. С. 169–172.

Чижевський С. О. Особливості психологічного відновлення військовослужбовців в умовах повномасштабного російського вторгнення. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 2023. №5 (2). С. 1–5.

## REFERENCES

Bespalko, A., & Safin, O. (2021) Psykholohichna dekompresia yak systema pervynnoho vidnovlennia kopinh-resursiv viiskovosluzhbovtiv, shcho braly uchast u boiovykh diiakh [Psychological decompression as a system for the initial restoration of coping resources in military personnel who have participated in combat operations]. *Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykholohii*, 1 (1). 45–59. (in Ukrainian)

Vasylenko, S. (2022) Neitralizatsiia nehatyvnoho vplyvu boiovoho ta operatyvnoho stresu na osobovy sklad viiskovykh chastyn (pidrozdiliv) Zbroinykh syl Ukrainy [Neutralising the negative impact of combat and operational stress on the personnel of military units (subunits) of the Armed Forces of Ukraine]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu oborony Ukrainy*, 64 (6). 27–37. (in Ukrainian)

Zaika, V., & Sazonova, A. (2024) Osoblyvosti nadannia pershoi psykholohichnoi dopomohy viiskovym v umovakh boiovoho stresu [Features of providing first psychological aid to military personnel in conditions of combat stress]. *Pravovi, ekonomichni ta sotsiokulturni zasady rehuliuвання suspilnykh vidnosyn: suchasni realii ta vyklyky chasu: zbirnyk materialiv VI Vseukr. nauk. – prakt. konf. z mizhn. uchastiu*, 11–12 hrudnia 2024 r. 255–258. (in Ukrainian)

Kaposloz, H. V., Koval, M. A., & Lahodzynskyi, V. V. (2024) Orhanizatsiia tsilespriamovanoho vplyvu na svidomist viiskovosluzhbovtiv u viiskovii chastyni (pidrozdili) [Organisation of targeted influence on the consciousness of military personnel in a military unit (subunit)]. Kyiv: NDTs HP ZSU. (in Ukrainian)

Kokun, O. M., Moroz, V. M., Lozinska, N. S., & Pishko, I. O. (2021) Psykholohichna profilaktyka psykotravmatyzatsii viiskovosluzhbovtiv Zbroinykh Syl Ukrainy [Psychological prevention of psychological trauma among servicemen of the Armed Forces of Ukraine]. Kyiv: NDTs HP ZSU. (in Ukrainian)

Matysh, M. M., Ilin, M. V., Somon, V. M., & Stanovskykh, Z. L. (2022) Pervynna psykholohichna dopomoha viiskovosluzhbovtiam v ekstremalnykh umovakh (metodychni rekomendatsii) [Primary psychological assistance to military personnel in extreme conditions (methodological recommendations)]. Kyiv. (in Ukrainian)

Smirnova, T., Osodlo, V., & Chyzhevskiy, S. (2023) Podolannia naslidkiv boiovoho stresu u viiskovosluzhbovtiv – uchastnykiv boiovykh dii shliakhom psykosotsialnoho vidnovlennia [Overcoming the effects of combat stress in military personnel participating in combat operations through psychosocial recovery]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu oborony Ukrainy*, 76 (6). 168–177. (in Ukrainian)

Surhund, N., & Verba, H. (2024) Osoblyvosti psykholohichnoi reabilitatsii viiskovosluzhbovtiv na etapi vidnovlennia [Features of psychological rehabilitation of military personnel at the recovery stage]. *Psychology Travelogs*, 3. 47–56. (in Ukrainian)

Khakimov, M. M. (2024) Alhorytm hrupovoho psykholohichnoho debryfinhu yak metodu dekompresii viiskovosluzhbovtiv [Algorithm of group psychological debriefing as a method of decompression for military personnel]. *Suchasni pidkhody do reabilitatsii ta readaptatsii viiskovosluzhbovtiv, veteraniv ta chleniv yikh simei: zbirnyk materialiv Pershoi Mizhnarodnoi naukovopraktychnoi konferentsii (5 hrudnia 2024 r., m. Kharkiv, Ukraina)*. 169–172. (in Ukrainian)

Chyzhevskiy, S. O. (2023) Osoblyvosti psykholohichnoho vidnovlennia viiskovosluzhbovtiv v umovakh povnomasshtabnoho rosiiskoho vtorhnennia [Features of psychological recovery of military personnel in the context of a full-scale Russian invasion] *Visnyk Natsionalnoi akademii pedahohichnykh nauk Ukrainy*, 5 (2). 1–5. (in Ukrainian).

**Stasiuk V., Kishchuk L., Drozdenko D.**

### **FEATURES OF PSYCHOLOGICAL RECOVERY OF UKRAINIAN ARMED FORCES SERVICEMEN IN THE COMBAT ZONE**

#### **Abstract**

*The scientific article is devoted to a comprehensive analysis of the organization and implementation of psychological recovery measures for military personnel in active combat zones, taking into account the specifics of modern military operations and the conditions of prolonged stay in an extreme environment.*

*The purpose of the article is to analyze the aspects and features of the psychological recovery of servicemen of the Armed Forces of Ukraine in the area of combat operations.*

*Results. The author examines a structural and functional model of the work of psychological assistance points within military units, defining their role as key centers for crisis intervention, stabilization of the psycho-emotional state, and maintenance of the combat capability of personnel. Particular attention is*

## ПСИХОЛОГІЯ

*paid to methods and techniques of psychological assistance that can be effectively applied under conditions of limited resources and high combat intensity. The significance of individual and group forms of work is revealed, including art therapy, aromatherapy, relaxation techniques, self-regulation methods. The importance of integrating the work of psychologists with other specialists-medical personnel, rehabilitation experts, and chaplains-is emphasized to ensure a comprehensive impact on recovery processes. It is determined that the effectiveness of psychological recovery directly depends on the prompt deployment of assistance points, clear distribution of the functional responsibilities of personnel, and the application of techniques that minimize the effects of combat stress. The necessity of systematic documentation is underscored, ensuring the continuity of psychological support and monitoring the dynamics of the mental state of military personnel. It is noted that optimally organized psychological assistance points perform not only a restorative function but also a preventive one, preventing the development of chronic psycho-emotional disorders. The results of the study can be used to improve the system of psychological support for staff support of the Armed Forces of Ukraine, to prepare methodological recommendations, and to implement modern models of psychological support for personnel in combat conditions.*

**Conclusion:** *The results of the study demonstrate:*

*the low level of staffing of full-time military psychologists (high workload per specialist – 600–800 servicemen) requires focusing on training personnel to provide psychological first aid and developing basic competencies in the initial recognition of crisis states among commanders;*

*an important method of providing psychological first aid is primary psychodiagnostics to identify signs of combat stress, which includes recording behavioral, emotional and physiological markers of a crisis state by commanders and sergeants;*

*a psychological aid point is a key form of organizing recovery, providing a comprehensive approach that combines medical-psychological, psychotherapeutic, social-rehabilitation and leave components.*

*Thus, the effectiveness of recovery depends on the complexity of the approach, the coordination of the team's work, the balance between psychotherapeutic and physical recovery, as well as the ability to create a feeling of restored internal balance.*

**Keywords:** *combat stress, crisis intervention, moral and psychological support, psycho-emotional stabilization, combat capability restoration.*

УДК 159.944.4:61-057.875

Л. Хоменко-Семенова, С. Семенова

### ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

#### Резюме

*Навчання у медичному закладі вищої освіти пов'язане з хронічним психоемоційним навантаженням, що створює передумови для розвитку емоційного вигорання ще на етапі здобуття фаху. Вигорання у студентів розглядається як передвісник майбутньої професійної деформації, що загрожує зниженням емпатії та якості надання медичної допомоги. Основними тригерами цього стану є конфлікт між високими зовнішніми вимогами та наявними внутрішніми ресурсами особистості.*

**Мета дослідження** – емпірично визначити ступінь прояву симптомів емоційного вигорання у студентів-медиків, проаналізувати їх ставлення до навчання та виявити основні причини виснаження.

**Методи.** Дослідження проведено на базі Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. Вибірку склали 78 студентів віком 18–25 років. Для збору емпіричних даних використано методiku «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. В. Бойка (у модифікації Ільїна), що дозволяє оцінити емоційний стан, резистенцію та виснаження.

**Результати.** Отримані дані демонструють суперечливу картину професійного становлення. З одного боку, мотиваційний компонент залишається високим: 84,6% респондентів упевнені у правильності вибору професії, а 87,2% відчувають радість від користі своєї діяльності. З іншого боку, зафіксовано виражені ознаки виснаження: 65,4% студентів відчувають втому від навчальних проблем, 50% оцінюють умови навчання як дуже важкі, а 61,5% мають високий рівень тривожності. Виявлено формування механізмів психологічного захисту за типом «економії емоцій»: 80,8% опитаних намагаються якнайшвидше завершити справи через напругу, 71,8% працюють через