

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ ІН-
СТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г. С. КОСТЮКА
Лабораторія вікової психофізіології
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ
Кафедра здоров'я людини, реабілітології і спеціальної психології
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Лабораторія психології репродуктивної сфери, пренатальної і
перинатальної психології
ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ МЕДИЧНИЙ
РЕАБІЛІТАЦІЙНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»**

МАТЕРІАЛИ

Х Всеукраїнської науково-практичної конференції

ОСОБИСТІСНІ ТА СИТУАТИВНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

20 листопада 2025 року

PSYCHE

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г. С. КОСТЮКА
Лабораторія вікової психофізіології
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ
Кафедра здоров'я людини, реабілітології і спеціальної психології
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Лабораторія психології репродуктивної сфери, пренатальної і
перинатальної психології
ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ МЕДИЧНИЙ
РЕАБІЛІТАЦІЙНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР МОЗ УКРАЇНИ»**

ОСОБИСТІСНІ ТА СИТУАТИВНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

**Матеріали
X Всеукраїнської науково-практичної конференції**

20 листопада 2025 року

м. Київ

УДК 159.922:61(06)

Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я в умовах війни :
[Текст] : Матеріали X Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 20 листопада 2025 р.) : матеріали і тези доповідей / за заг. ред. проф. О. В. Бацилевої. – Київ, 2025. 162 с.

Збірник містить матеріали і тези доповідей учасників X Всеукраїнської науково-практичної конференції «Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я в умовах війни», яка проводилася на базі Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України

У представлених матеріалах висвітлено широке коло актуальних проблем дослідження феномену здоров'я в сучасній психологічній науці та інших наукових галузях.

Збірник адресований науковцям, викладачам вищої школи, аспірантам, студентам, спеціалістам у галузі психології здоров'я, а також усім тим, хто цікавиться сучасними науковими дослідженнями у галузі психології здоров'я.

Редакційна колегія

О. М. Кокун, д-р психол. наук, професор, дійсний член НАПН України
В. М. Астахов, д-р мед. наук, професор
О. В. Бацилева, д-р психол. наук, професор
О. М. Корніяка, д-р психол. наук, професор
О. А. Панченко, д-р мед. наук та наук з державного управління, професор
А. І. Галій, канд. біол. наук, доцент

***Рекомендовано до друку на засіданні вченої ради Інституту психології імені
Г. С. Костюка НАПН України
(протокол № 13 від 30.10.2025 року)***

© Інститут психології імені Г. С. Костюка
НАПН України, 2025

Кутішенко В. П., Кравченко Н. В. ВОКАЛОТЕРАПІЯ У РОБОТІ З КРИЗОВИМИ СТАНАМИ ЗОВНІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	93
Кутішенко В. П., Міхеєв М. С. ФОРМУВАННЯ У ПАТРУЛЬНИХ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ НАВИЧОК НАДАННЯ ППД У КОНТЕКСТІ ВИКЛИКІВ ВОЄННОГО ЧАСУ	96
Лук'янчук В. М. КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ ВІЙСЬКОВИХ І ЦИВІЛЬНИХ У КОНТЕКСТІ ВОЄННОГО СТРЕСУ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ПСИХОЛОГІЇ ЗДОРОВ'Я	99
Манілов І. Ф. РОЗШИРЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ВЕРБАЛЬНОГО ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОГО НАВІЮВАННЯ	102
Ніколаєва І. Р., Бойко Н. С. ПРОЯВИ ТА ФАКТОРИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ	105
Олексієнко А.В., Бойко Н. С. ВПЛИВ СТРЕСУ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	108
Ортікова Н. В., Ласа В. Г. ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	111
Павлєєв В. О. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ВОЛОНТЕРІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ	113
Пастушенко В. С. РОЛЬ СМИСЛОЖИТТЄВИХ ОРІЄНТАЦІЙ У ПРОЦЕСІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ОСОБИСТОСТІ	116
Потанчук Є. М., Карпова Д. Є., Потанчук Н. Д. НАСЛІДКИ ТРАВМУВАЛЬНОГО ДОСВІДУ ДЛЯ ОСОБИСТІСНИХ РЕСУРСІВ КОМБАТАНТІВ	117
Потьомкін В. О. ПСИХОЛОГІЧНІ СТРАТЕГІЇ ОСМИСЛЕННЯ КРИЗИ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ДОРΟΣЛИХ: РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	119

регулятивна) і соціальних (підтримка середовища, в тому числі створення інклюзивного простору) факторів розвитку.

Висновки.

1. Функційні психічні обмеження не є патологією у вузькому медичному сенсі, а відображають варіативність темпів розвитку психічних функцій у дітей із мінімальними дисфункціями мозку.
2. Біопсихосоціальна модель дозволяє цілісно оцінити стан дитини, враховуючи біологічні, психологічні та соціальні чинники, що визначають її адаптаційний потенціал.
3. Реабілітаційний потенціал дитини з функційними психічними обмеженнями формується через інтеграцію когнітивних, емоційних, мотиваційних і соціальних ресурсів.
4. МКБ-11 та DSM-5-TR створюють методологічне підґрунтя для оцінки рівня функційної участі дитини в освітньому процесі та соціумі.
5. Реалізація індивідуальної освітньо-реабілітаційної траєкторії на засадах інклюзивної освіти сприяє розвитку адаптивності, саморегуляції та формуванню позитивної Я-концепції дитини.
6. Психологічне здоров'я особистості дитини постає результатом активного подолання внутрішніх суперечностей, соціальної підтримки та розкриття власного потенціалу.

ВОКАЛОТЕРАПІЯ У РОБОТІ З КРИЗОВИМИ СТАНАМИ ЗОВНІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

В. П. Кутішенко,

кандидат психологічних наук, доцент,

Н. В. Кравченко,

магістрантка,

Київський столичний університет імені Бориса Грінченка

Постановка проблеми. В умовах повномасштабної збройної агресії проблема психологічної підтримки цивільного населення, зокрема зовнішньо переміщених осіб (ЗПО), набуває особливої гостроти. ЗПО переживають множинні психологічні травми, пов'язані з втратою дому, розлукою з близькими, невизначеністю щодо майбутнього. У контексті цих викликів актуальною постає потреба у розроблені та апробації ефективних методів психологічної допомоги, включаючи нестандартні арт-терапевтичні підходи, зокрема вокалотерапію.

Виклад основного матеріалу. Вокалотерапія – це напрямок арт-терапії, що використовує людський голос як інструмент терапевтичного впливу на психіку та фізіологію людини. На відміну від традиційної музикотерапії, вокалотерапія акцентує на активному звуковидобуванні клієнтом: співі, вокалізації, фонуванні звуків, дихальних вправах з голосом. Засновниця вокальної психотерапії Дайана

Остін розробила модель, що інтегрує вокальне вираження з глибинною психологією, розглядаючи голос як міст між внутрішнім світом людини та зовнішньою взаємодією. Голос працює на двох рівнях. З психологічної сторони, він є носієм емоцій та символіки. Люди, яким важко говорити про травму словами, часто можуть через спів здійснити перший крок до розкриття переживань. З фізіологічної сторони, спів активує діафрагмальне дихання, яке заспокійливо діє на нервову систему, знижує рівень кортизолу та підвищує вилучення ендорфінів та окситоцину. Груповий спів посилює почуття згуртованості та взаємної підтримки, тому його застосовують у реабілітації травмованих спільнот (Дайана Остін, 2021).

Розроблена нами вокалотерапевтична програма розглядається як цілеспрямована психологічна допомога зовнішньо переміщеним особам, що передбачає: 1) базову стабілізацію емоційних станів через діафрагмальне дихання й тонування; 2) безпечне емоційне опрацювання травми через вільну імпровізацію й вокальне оплакування; 3) закріплення навичок у груповій взаємодії.

Робота починається з діагностики стану особистості за допомогою діагностики голосу та дихання – такий «звуковий компас» дозволяє оцінити емоційний фон клієнта ще до початку вербальної взаємодії. Аналізуються характеристики голосу: низькі тони свідчать про відносний спокій і врівноваженість, високі – про страх і тривожне напруження; знижена гучність може сигналізувати про енергетичне виснаження. Паралельно оцінюється характер дихання: глибоке, ритмічне дихання асоціюється зі стабільністю, тоді як поверхневе, уривчасте – з тривогою і стресом. Такі невербальні індикатори підтверджуються клінічними даними: у депресивному стані голос зазвичай монотонний і тихий, а дихання неглибоке; натомість для тривожного стану типові прискорене поверхневе дихання та високий тремтливий голос. Після «звукової» діагностики терапевт обговорює свої спостереження з клієнтом, зіставляючи їх із його суб'єктивними відчуттями для встановлення довіри. Далі спільно вибудовується план втручання і добирається набір вокальних вправ, адаптованих до актуального стану клієнта.

Програма гнучка: різні техніки випробовуються і залишаються ті, що приносять клієнту помітне полегшення або бажану активацію. Арсенал методів включає тонінг (протяжне звучання голосних звуків), співоче дихання, вільну вокальну імпровізацію, спів пісень, що резонують із його переживаннями, поєднання голосу з рухом тощо. У процесі роботи створюється безоціночна, підтримуюча атмосфера: принцип «співай, як відчуваєш» заохочує щиру самовираженість і допомагає подолати вокальні блоки сорому.

Практичне застосування програми показало, що певні вокальні техніки особливо ефективні при різних симптомах кризових станів. При гострому страху та паніці першочергово здійснюється стабілізація через дихання і звук: уповільнене глибоке дихання та поступове озвучення (тихе гудіння) виводять клієнта зі ступору, знижують рівень збудження і відновлюють базове відчуття безпеки. Для зменшення тривоги застосовуються дихальні вправи і техніки

заземлення, що нормалізують роботу нервової системи, ритмічні рухи з одночасною вокалізацією для синхронізації роботи півкуль, а також емоційно експресивні вокалізації (гучні вигуки, «крикотерапія») для швидкого розрядження напруги. У роботі з горем та пережитою втратою ефективним є вокальне «оплакування»: клієнту пропонують виразити свій смуток голосом – постогнати, поплакати, проспівати мелодію чи пісню, пов'язану з втратою, що дає вихід пригніченим емоціям і приносить полегшення. Подолання дезадаптації відбувається шляхом поступового зміцнення внутрішніх ресурсів: вокальні практики повертають людині відчуття контролю та впевненості, а груповий спів відновлює переживання спільності й підтримки з боку оточення.

Протягом усього процесу дотримується принцип пріоритетності стабілізації: при загостренні симптомів під час сесії спочатку застосовуються методи швидкого заспокоєння – сповільнене дихання, тихе тонування, легку вокалізацію – щоб знизити гострий дистрес, і лише після повернення рівноваги переходить до глибинного опрацювання емоцій.

Апробація програми в індивідуальній та груповій роботі здійснювалася з 40-ка зовнішньо переміщеними особами та продемонструвала її ефективність. Так, після реалізації програми вокалотерапії спостерігалось статистично значиме покращення за всіма показниками: рівень тривоги знизився з 11,22 до 5,30 балу ($p < .001$); якість життя підвищилась з 59,3 до 69,2 балу ($p < .001$); сприйнятий стрес зменшився з 23,02 до 15,10 балу ($p < .001$); вірогідність суїцидальних спроб скоротилась з 2,90 до 2,13 балу ($p < .001$). На кореляційному рівні спостерігалось ослаблення зв'язків між деструктивними психологічними станами, що свідчить про позитивну стабілізацію психіки. Учасники програми відзначали зниження тривожності, покращення настрою та загального самопочуття, що підтверджує доцільність такого підходу і узгоджується з науковими даними про високу практичну значущість вокалотерапії для підвищення якості життя та успішної адаптації ЗПО. Отже, розроблена програма вокалотерапії, яка побудована з опорою на психофізіологічні та психодинамічні властивості голосу, є науково обґрунтованим і перспективним засобом психологічної підтримки ЗПО у кризових станах і сприяння їхній посткризовій адаптації.

Висновки. Вокалотерапія демонструє значний потенціал як компонент комплексної психологічної допомоги ЗПО. На відміну від традиційної психотерапії, вона дозволяє людям, яким важко говорити про травму, безпечно виразити емоції через спів та звук. Метод особливо ефективний на ранніх етапах посткризового втручання, коли вербальне вираження може виявитися занадто складним. Практичне значення роботи полягає у створенні структурованого протоколу вокалотерапевтичної допомоги та методичної розробки для фахівців психологічної служби. Результати можуть бути використані при створенні програм психологічного супроводу ЗПО в Україні й за кордоном. Перспективи подальших досліджень: розширена вибірка, контрольні групи, довше спостереження, порівняння з іншими методами, дослідження специфічних груп (діти, підлітки), адаптація до онлайн-форматів.