

УДК 364.624-43:005.334

DOI 10.31499/2618-0715.2(17).2026.361140

МЕТОДИ КРИЗОВОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ОЦІНКА РИЗИКІВ У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ТА МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ОРІЄНТИРИ

Серьогіна Наталія, доктор наук з державного управління, кандидат юридичних наук, доцент, професор кафедри соціально-трудових відносин і соціальної роботи, Академія праці, соціальних відносин і туризму.

ORCID: 0000-0002-4491-4723

E-mail: natali_seryogina@ukr.net

У статті проаналізовано сучасні методи кризового консультування та оцінки ризиків у соціальній роботі. Метою дослідження є з'ясування можливостей і меж кризових інтервенцій в умовах війни, цифровізації та зростання комплексних психосоціальних потреб. У роботі використано аналіз, синтез, порівняння, узагальнення та контент-аналіз міжнародних і українських наукових джерел. Показано, що результативна кризова допомога передбачає поєднання емоційної стабілізації, швидкого виявлення загроз, урахування воєнних стресорів, цифрового скринінгу, телемедичного супроводу та міжвідомчої маршрутизації. Обґрунтовано інтегровану модель підтримки, яка забезпечує безперервність допомоги та кращий доступ до соціальних, медичних, психіатричних і реабілітаційних сервісів.

Ключові слова: кризове консультування; оцінка ризиків; соціальна робота; бойовий стрес; психологія війни; телемедицина; реабілітація; цифрові технології

METHODS OF CRISIS COUNSELING AND RISK ASSESSMENT IN SOCIAL WORK: CONTEMPORARY APPROACHES AND INTERDISCIPLINARY GUIDELINES

Serohina Nataliia, Doctor of Public Administration, PhD in Law, Associate Professor, Professor of the Department of Social and Labour Relations and Social Work, Academy of Labour, Social Relations and Tourism.

ORCID: 0000-0002-4491-4723

E-mail: natali_seryogina@ukr.net

The article analyzes contemporary methods of crisis counseling and risk assessment in social work. The study aims to clarify the possibilities and limitations of crisis interventions in the context of war, digitalization, and growing complex psychosocial needs. The research applies analysis, synthesis, comparison, generalization, and content analysis of international and Ukrainian scholarly sources. The findings show that effective crisis support requires combining emotional stabilization, rapid threat detection, attention to war-related stressors, digital screening, telemedicine-based follow-up, and interagency referral. An integrated model of assistance is substantiated, ensuring continuity of care and better access to social, medical, psychiatric and rehabilitation services.

Keywords: crisis counseling; risk assessment; social work; combat stress; psychology of war; telemedicine; rehabilitation; digital technologies

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями. Зростання кількості травматичних подій, пов'язаних із війною, вимушеним переміщенням, втратою близьких, руйнуванням соціальних зв'язків, порушенням доступу до медичної та соціальної допомоги, посилило потребу у кризовому консультуванні як базовій технології соціальної роботи. Кризове консультування більше не може розглядатися лише як коротка психологічна бесіда: у сучасних умовах воно включає оцінку суїцидального ризику, ризику насильства, бойового

стресу, психосоціальної дезадаптації, а також швидку маршрутизацію людини до безпечних сервісів.

Особливої актуальності набуває поєднання класичних консультативних підходів із цифровими інструментами скринінгу, дистанційного супроводу та міжвідомчої координації. Автоматизовані рішення на кшталт PsyGUARD демонструють високу точність у виявленні суїцидальних намірів і можуть посилювати первинний ризик-асесмент [1]. Водночас український контекст потребує ширшого бачення кризи – як поєднання психологічних, соціальних, медичних і середовищних чинників. На це вказують дослідження С. Дембицького про воєнні стресори [4], І.Пінчук та співавт. про навантаження на систему психічного здоров'я [5], К. Ігнатенко про цифровізацію соціальних послуг [6], О. Столярик і Т. Семигіної щодо психосоціальної підтримки ветеранів та їхніх сімей [7], а також праці автора з проблем психології війни, бойового стресу й телемедицини [8–10].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сучасна література з кризового консультування розвивається щонайменше у трьох взаємопов'язаних напрямках. Перший стосується логіки самої кризової розмови: J. Zhang і С. Danescu-Niculescu-Mizil показали, що консультативна взаємодія є ефективною тоді, коли емпатійне вислуховування поєднується з поступовим просуванням людини до безпечного рішення [2]. Другий напрям пов'язаний із розробленням інструментів класифікації криз та оцінки ризиків; для цього використовують, зокрема, онтологічні моделі, що допомагають співвідносити типи подій, контексти їх виникнення та очікувані наслідки [3].

Третій напрям становлять дослідження, що описують кризову допомогу в українських реаліях війни. С. Дембицький аналізує поширення воєнних стресорів і показує, що психологічний стан населення визначається не одним травмувальним епізодом, а сукупністю тривалих небезпек і повсякденних втрат [4]. І. Пінчук та співавт. фіксують зростання навантаження на заклади психічного здоров'я та дефіцит кадрових ресурсів [5]. К. Ігнатенко і Ш. Садзаглішвілі розкривають можливості й обмеження цифровізації соціальних послуг [6], тоді як О. Столярик і Т. Семигіна окреслюють підходи до психосоціальної підтримки ветеранів та членів їхніх сімей [7]. У працях автора обґрунтовано значення адаптації психологічної допомоги до умов війни, цілеспрямованої роботи з бойовим стресом і використання телемедицини як інструменту доступності послуг [8–10]. Разом із тим потребує подальшого узагальнення питання, яким чином індивідуальні техніки кризового консультування поєднуються з цифровими, медичними та соціальними механізмами підтримки.

Мета статті полягає в аналізі сучасних методів кризового консультування та оцінки ризиків у соціальній роботі, визначенні можливостей і меж цифрових інструментів, а також у поясненні українських практик кризової допомоги в умовах війни та післякризового відновлення.

Методи дослідження. Методологічну основу статті становить поєднання загальнонаукових і спеціальних методів. Аналіз і синтез використано для виокремлення основних компонентів кризового консультування та інструментів ризик-асесменту; порівняння – для зіставлення очних, дистанційних і цифрових форматів допомоги; узагальнення – для формування інтегрованої моделі кризового втручання. Структурно-функціональний підхід дав змогу розглянути послідовність етапів кризової інтервенції – від встановлення контакту до маршрутизації клієнта. Контент-аналіз міжнародних і українських наукових джерел застосовано для виявлення актуальних підходів до роботи в умовах війни, цифровізації та післякризового відновлення. Елементи системного аналізу використано для опису взаємозв'язку мікрорівня консультативної взаємодії, мезорівня мережі послуг і макрорівня інституційного забезпечення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Кризове консультування доцільно визначати як короткострокову структуровану інтервенцію, спрямовану на зменшення

гострої дезорганізації, відновлення відчуття безпеки та мобілізацію ресурсів людини або сім'ї. На відміну від довготривалої психотерапії, воно орієнтоване насамперед на «тут-і-зараз»: стабілізацію стану, зниження інтенсивності дистресу, уточнення безпосередньої загрози та вибудову найближчих кроків підтримки.

У соціальній роботі кризове консультування зазвичай включає кілька взаємопов'язаних етапів: встановлення контакту; емоційну стабілізацію; прояснення кризової події та її суб'єктивного смислу; оцінку ризиків; безпекове планування; активізацію сімейних, громадських і професійних ресурсів; перенаправлення до суміжних сервісів; подальший супровід. Дослідження динаміки кризових розмов показують, що консультант постійно балансує між двома завданнями: уважним «поверненням» до переживання клієнта та поступовим «просуванням» його до рішення [2]. Такий баланс запобігає як передчасній директивності, так і затягуванню розмови без переходу до дії.

Особливістю високоризикових випадків є зміна пріоритетів: коли існує підозра на суїцидальні наміри, самоушкодження, насильство щодо інших або повну втрату здатності до самозбереження, оцінка ризиків стає центральною частиною консультації. У такій ситуації консультант переходить до прямих запитань про намір, план, доступ до засобів, попередні спроби, наявність підтримки та чинники захисту. Саме тому методика кризового консультування повинна бути достатньо стандартизованою, але не механічною.

Оцінка ризиків у кризовому консультуванні. Оцінка ризиків у сучасній практиці має багатовимірний характер. Йдеться не лише про суїцидальний ризик, а й про ризик повторної травматизації, ескалації агресії, втрати соціального функціонування, погіршення соматичного стану, порушення прихильності до лікування, бездомності, відсутності догляду за дітьми чи залежними членами сім'ї. Для соціального працівника це означає необхідність одночасно бачити психологічні, сімейні, медичні й середовищні індикатори небезпеки.

Перевагою сучасних цифрових рішень є можливість швидкого первинного скринінгу великого масиву звернень. PsyGUARD продемонстрував, що автоматизована система може бути результативною у виявленні суїцидальної ідеації та формуванні підказок для подальшого ризик-асесменту [1]. Однак ці інструменти доцільно розглядати лише як допоміжні. Вони не враховують усі культурні, контекстуальні та етичні нюанси українського середовища, не можуть повністю оцінити невербальні сигнали, історію стосунків чи особливості локальної мережі послуг. Отже, цифровий скринінг є корисним для тріажу, але остаточне рішення має залишатися за фахівцем.

Для практики соціальної роботи доцільною є така логіка ризик-асесменту: первинне виявлення ознак небезпеки; встановлення рівня терміновості; визначення чинників ризику та чинників захисту; фіксація ресурсів підтримки; прийняття рішення щодо формату втручання – відкороткої підтримувальної консультації до негайного залучення медичних, психіатричних, правоохоронних чи реабілітаційних служб. Саме на цій стадії важливими є стандартизовані запитання, але не менш значущими – професійне судження, супервізія та дотримання етики конфіденційності.

Типологія кризових ситуацій у соціальній роботі. Для ефективного вибору інтервенції кризові ситуації потрібно типологізувати. Онтологічні підходи до класифікації криз дають змогу враховувати не лише джерело небезпеки, а й час, простір, масштаб, суб'єктів впливу та наслідки події [3]. У сфері соціальної роботи це дозволяє розрізнити принаймні такі групи криз: індивідуально-особистісні; сімейні; медико-психологічні; військові; громадські; цифрові.

Індивідуально-особистісні кризи пов'язані з гострим переживанням втрати, травми, насильства, загрози життю або різкою зміною життєвих обставин. Сімейні кризи включають конфлікти, домашнє насильство, розпад сімейних зв'язків, складнощі у догляді за дітьми та людьми похилого віку. Медико-психологічні кризи виникають у

зв'язку з тяжкою хворобою, інвалідизацією, післяопераційним станом, залежністю, загостренням психічних розладів. Військові кризи охоплюють бойовий стрес, моральну травму, переживання втрати побратимів, труднощі реінтеграції. Громадські кризи стосуються масових переміщень, руйнування інфраструктури, дефіциту ресурсів. Цифрові кризи пов'язані з онлайн-зверненнями, дистанційним консультуванням та ризиками комунікації в мережі.

Українські реалії свідчать, що війна виступає не окремим видом кризи, а чинником, який пронизує всі перелічені типи. Тому кризове консультування в нашій державі має бути чутливим до поєднання військової травми з бідністю, переміщенням, втратами доступу до медичної допомоги, нестачею житла і розривом соціальних зв'язків. У таких умовах оцінка ризиків потребує обов'язкового врахування середовища проживання, наявності документів, доступу до зв'язку, транспорту, ліків і безпечних місць тимчасового перебування.

Українські дослідження переконливо показують, що війна радикально змінює середовище кризової допомоги. Науковці підкреслюють, що довоєнні підходи до психологічної підтримки не можуть бути механічно перенесені на нинішню реальність, оскільки людина переживає не лише окрему травматичну подію, а й тривале існування в умовах загрози, втрат і невизначеності [8]. Цей висновок важливий для соціальної роботи, бо переводить акцент із вузької симптоматики на ширший контекст життя клієнта.

С. Дембицький доводить, що на психічний стан українського населення впливає не один фактор, а сукупність воєнних стресорів: небезпека для життя, медіатравматизація, порушення звичного побуту, фінансова депривація, розрив соціальних зв'язків [4]. Тому ризик-асесмент у кризовому консультуванні має враховувати не лише емоційні прояви дистресу, а й середовищні чинники – безпечність місця перебування, доступ до житла, ліків, зв'язку, документів, транспорту, підтримки з боку сім'ї та громади.

У роботі з військовослужбовцями, ветеранами та їхніми сім'ями важливо поєднувати кризове консультування з психосоціальним супроводом. О. Столярик і Т. Семигіна показують, що повернення з війни потребує не лише психологічної стабілізації, а й відновлення ролей у сім'ї, підтримки повсякденного функціонування, подолання стигми та включення людини в мережу соціальних послуг [7]. У цьому контексті висновки авторів про необхідність комплексних програм подолання бойового стресу є практично значущими для кризової допомоги військовим і ветеранам [9].

Не менш важливим є інституційний вимір допомоги. За даними І.Пінчук та співавт., війна супроводжується зростанням попиту на послуги у сфері психічного здоров'я при одночасному скороченні частини кадрового ресурсу та вимушеному переміщенні працівників [5]. Для соціальної роботи це означає, що кризове консультування не може завершуватися лише розмовою: воно має включати швидку маршрутизацію до психіатричних, медичних, соціальних, гуманітарних і реабілітаційних сервісів, а також перевірку реальної доступності цих сервісів.

Цифровий вимір кризової допомоги також набуває системного значення. К. Ігнатенко і Ш. Садзаглішвілі доводять, що цифровізація соціальних послуг у воєнних умовах розширює доступ для внутрішньо переміщених осіб, біженців та людей із віддалених громад, але водночас підсилює ризики втрати міжособистісного контакту і поверхневої оцінки стану [6]. Аналогічно науковці наголошують на потенціалі телемедицини для розширення доступу до допомоги [10]. Отже, цифрові інструменти доцільно розглядати як механізм розширення доступності та підтримки безперервності послуг, але не як повноцінну заміну живого професійного судження.

Синтез проаналізованих джерел дає підстави подати узагальнену характеристику основних форматів кризової допомоги, що застосовуються у сучасній соціальній роботі.

СОЦІАЛЬНА РОБОТА ТА СОЦІАЛЬНА ОСВІТА

Таблиця 1.

Порівняльна характеристика методів кризового консультування та інструментів оцінки ризиків

Формат допомоги	Ключові інструменти	Сильні сторони	Обмеження та ризики
Очне кризове консультування	Безпосередній контакт, спостереження за невербальними реакціями, негайне планування безпеки, робота з сім'єю	Найвища глибина оцінки стану; придатне для високого ризику; можливість швидкої деескалації	Залежить від фізичної доступності клієнта і фахівця; у воєнних умовах обмежується безпековими та логістичними чинниками
Телефонне або текстове консультування	Гарячі лінії, кризові чати, короткі стандартизовані скринінгові запитання	Швидкий доступ, анонімність, можливість охопити віддалені громади та клієнтів у стані гострого дистресу	Обмежені невербальні дані; ризик фрагментарної інформації; потребує чітких алгоритмів ескалації випадку
Цифровий скринінг з елементами ШІ	Автоматизоване виявлення суїцидальної ідеації, пріоритезація звернень, підказки для консультанта	Масштабованість, швидкість тріажу, відносна послідовність первинної оцінки великої кількості повідомлень	Хибнопозитивні та хибнонегативні результати; етичні ризики; не замінює професійного судження і відповідальності
Міждисциплінарна маршрутизація, телемедицина і реабілітація	Дистанційні консультації, скерування до медичних, психіатричних, соціальних, гуманітарних і реабілітаційних сервісів	Безперервність допомоги, доступ до вузьких спеціалістів, можливість довготривалого супроводу після первинної кризи	Потребує цифрової інфраструктури, цифрової грамотності клієнта та налагодженої міжвідомчої координації

Джерело: складено автором на основі [1–10].

Практичні орієнтири для соціальної роботи. Наведене зіставлення свідчить, що жоден із форматів не є самодостатнім. Очне консультування залишається критично важливим для випадків високого ризику, тоді як телефонні, текстові й телемедичні формати розширюють доступність допомоги. Автоматизований скринінг найбільш доцільний на етапі тріажу, а не остаточного висновку. Реабілітаційна й міжвідомча маршрутизація забезпечує довготривале відновлення, без якого кризове втручання втрачає стійкість.

Для української системи соціальної роботи продуктивною є інтегрована модель кризового консультування. На першому етапі соціальний працівник або консультант здійснює короткий скринінг ризику за стандартизованими запитаннями, встановлює рівень терміновості й визначає, чи потребує людина негайного залучення екстрених служб. На другому етапі забезпечується стабілізація стану та укладається елементарний план безпеки: контакти довіри, безпечне місце, усунення доступу до засобів

СОЦІАЛЬНА РОБОТА ТА СОЦІАЛЬНА ОСВІТА

самоушкодження, визначення найближчої підтримки. На третьому етапі відбувається маршрутизація до профільних сервісів: психологічних, психіатричних, медичних, правових, гуманітарних, реабілітаційних.

У випадку роботи з військовослужбовцями, ветеранами, постраждалими від насильства, внутрішньо переміщеними особами та людьми з тяжкими соматичними захворюваннями кризове консультування доцільно поєднувати з медико-соціальним кейс-менеджментом. Це відповідає висновкам українських дослідників про потребу в безперервному маршруті допомоги – від первинного контакту до психосоціальної підтримки, лікування, реабілітації та цифрового супроводу [5–10]. Фактично йдеться про створення цілісного ланцюга допомоги, у межах якого жоден етап не є ізольованим.

Важливим стандартом має стати професійна етика. Використання цифрових платформ, чат-ботів або систем автоматизованого скринінгу потребує інформування клієнта про межі конфіденційності, процедури реагування при високому ризику, правила збереження персональних даних і можливість передачі звернення живому фахівцеві. Не менш значущими є супервізія, регулярне навчання консультантів, відпрацювання сценаріїв реагування на суїцидальний ризик, а також локальні карти доступних сервісів для різних груп населення.

Таким чином, сучасне кризове консультування у соціальній роботі має будуватися як поєднання мікрорівня (комунікація з клієнтом), мезорівня (робота з мережею послуг) та макрорівня (інституційне забезпечення, цифровізація, політика відновлення). Саме таке бачення дає змогу перевести кризову допомогу з режиму одноразової реакції у режим стійкої підтримки.

Висновки та перспективи подальших наукових досліджень. Проведений аналіз засвідчив, що кризове консультування є багатовимірною технологією соціальної роботи, яка поєднує структуровану розмову, оцінку ризиків, безпекове планування, міжвідомчу маршрутизацію та подальший супровід. Сучасні цифрові інструменти здатні покращувати тріаж і первинне виявлення високоризикових звернень, однак не можуть замінити професійне судження, емпатію та етичну відповідальність фахівця.

Отже, найбільш перспективною для України є інтегрована модель кризової допомоги, у якій індивідуальна підтримка поєднується з цифровими сервісами, телемедичним доступом і скоординованою мережею соціальних, медичних, психіатричних та реабілітаційних послуг.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробленням стандартизованих українських протоколів ризик-асесменту для соціальної роботи, емпіричним порівнянням очних і дистанційних форматів кризового консультування та оцінюванням ефективності інтегрованих маршрутів допомоги для ветеранів, внутрішньо переміщених осіб, сімей військовослужбовців і клієнтів із поєднаними медико-психосоціальними потребами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Qiu H., Ma L., Lan Z. PsyGUARD: An Automated System for Suicide Detection and Risk Assessment in Psychological Counseling. Proceedings of the 2024 Conference on Empirical Methods in Natural Language Processing. 2024. P. 4581–4607. DOI: <https://doi.org/10.18653/v1/2024.emnlp-main.264>
2. Zhang J., Danescu-Niculescu-Mizil C. Balancing Objectives in Counseling Conversations: Advancing Forwards or Looking Backwards. Proceedings of the 58th Annual Meeting of the Association for Computational Linguistics. 2020. P. 5276–5289. DOI: <https://doi.org/10.18653/v1/2020.acl-main.470>
3. Le N. L., Abel M.-H., Negre E. Recognizing Similar Crises through the Application of Ontology-based Knowledge Mining. arXiv. 2024. URL: <https://arxiv.org/abs/2401.03770>
4. Дембицький С., Степаненко В., Злобіна О., Головаха Є., Найдьонова Л. Психологічні стресори військового часу: поширеність та ефекти серед населення України. Соціологія: теорія, методи, маркетинг. 2024. № 4. С. 5–26. DOI: <https://doi.org/10.15407/sociology2024.04.005>
5. Pinchuk I., Yachnik Y., Goto R., Skokauskas N. Mental health services during the war in Ukraine: 2-years follow up study. Int J Ment Health Syst. 2025. Vol. 19, No. 1. Article 11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13033-025-00667-9>
6. Ihnatenko K., Sadzaglishvili S. The digitalization of social services in response to the war in Ukraine. Social Work and Education. 2023. Vol. 10, No. 3. P. 276–289. DOI: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.23.3.2>
7. Stoliaryk O., Semigina T. Coming back from war: psychosocial support for veterans and their family members. Social Work and Education. 2023. Vol. 10, No. 1. P. 63–77. DOI: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.23.1.6>
8. Серьогіна Н. О., Куліда І. М. Психологія війни та її вплив на психічне здоров'я особистості. Успіхи і досягнення у науці. 2024. № 7(7). С. 431–440. DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-7\(7\)-431-440](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-7(7)-431-440)
9. Серьогіна Н. О., Куліда І. М. Напрями подолання бойового стресу у військовослужбовців. Національні інтереси України. 2025. № 3(8). С. 1073–1083. DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1793-2025-3\(8\)-1073-1083](https://doi.org/10.52058/3041-1793-2025-3(8)-1073-1083)
10. Серьогіна Н. О., Трегуб Д. В. Розвиток телемедицини як важливий інструмент цифровізації публічного управління в галузі охорони здоров'я в Україні. Наукові інновації та передові технології. 2025. № 11(51). С. 223–234. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-11\(51\)-223-234](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-11(51)-223-234)

REFERENCES

1. Qiu, H., Ma, L., & Lan, Z. (2024). PsyGUARD: An Automated System for Suicide Detection and Risk Assessment in Psychological Counseling. In Proceedings of the 2024 Conference on Empirical Methods in Natural Language Processing (pp. 4581–4607). <https://doi.org/10.18653/v1/2024.emnlp-main.264>
2. Zhang, J., & Danescu-Niculescu-Mizil, C. (2020). Balancing Objectives in Counseling Conversations: Advancing Forwards or Looking Backwards. In Proceedings of the 58th Annual Meeting of the Association for Computational Linguistics (pp. 5276–5289). <https://doi.org/10.18653/v1/2020.acl-main.470>
3. Le, N. L., Abel, M.-H., & Negre, E. (2024). Recognizing Similar Crises through the Application of Ontology-based Knowledge Mining. arXiv. <https://arxiv.org/abs/2401.03770>
4. Dembitskyi, S., Stepanenko, V., Zlobina, O., Golovakha, Y., & Naidionova, L. (2024). Psykhologichni stresory viiskovoho chasu: poshyrenist ta efekty sered naselennia Ukrainy [Wartime psychological stressors: proliferation and effects among the Ukrainian population]. Sotsiologhiia: teoriia, metody, marketynh, 4, 5–26. <https://doi.org/10.15407/sociology2024.04.005> [in Ukrainian].
5. Pinchuk, I., Yachnik, Y., Goto, R., & Skokauskas, N. (2025). Mental health services during the war in Ukraine: 2-years follow up study. International Journal of Mental Health Systems, 19(1), Article 11. <https://doi.org/10.1186/s13033-025-00667-9>
6. Ihnatenko, K., & Sadzaglishvili, S. (2023). The digitalization of social services in response to the war in Ukraine. Social Work and Education, 10(3), 276–289. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.23.3.2>



7. Stoliaryk, O., & Semigina, T. (2023). Coming back from war: psychosocial support for veterans and their family members. *Social Work and Education*, 10(1), 63–77. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.23.1.6>
8. Serohina, N. O., & Kulida, I. M. (2024). Psykholohiia viiny ta yii vplyv na psykhychne zdorovia osobystosti [Psychology of war and its impact on individual mental health]. *Uspikhy i dosiahnennia u nautsi*, 7(7), 431–440. [https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-7\(7\)-431-440](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-7(7)-431-440) [in Ukrainian].
9. Serohina, N. O., & Kulida, I. M. (2025). Napriamy podolannia boiovoho stresu u viiskovosluzhbovtsiv [Directions for overcoming combat stress in military personnel]. *Natsionalni interesy Ukrainy*, 3(8), 1073–1083. [https://doi.org/10.52058/3041-1793-2025-3\(8\)-1073-1083](https://doi.org/10.52058/3041-1793-2025-3(8)-1073-1083) [in Ukrainian].
10. Serohina, N. O., & Trehub, D. V. (2025). Rozvytok telemedytsyny yak vazhlyvyi instrument tsyvrovizatsii publichnoho upravlinnia v haluzi okhorony zdorovia v Ukraini [Development of telemedicine as an important tool for digitalization of public administration in healthcare in Ukraine]. *Naukovi innovatsii ta peredovi tekhnolohii*, 11(51), 223–234. [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-11\(51\)-223-234](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-11(51)-223-234) [in Ukrainian].

Конфлікт інтересів. Усі можливі фінансові, академічні чи особисті фактори, що могли б вплинути на результати дослідження, відсутні.

Фінансування. Дослідження виконано без цільового зовнішнього фінансування. Автор не отримувал грантів, матеріальної чи іншої підтримки від державних, комерційних або некомерційних організацій, що могли б вплинути на результати роботи.

Доступність даних. Це дослідження має теоретико-аналітичний характер і не передбачало збирання чи формування власного емпіричного масиву даних. Усі матеріали, використані під час підготовки статті, є у відкритому доступі та наведені в списку використаних джерел.

Використання штучного інтелекту. Технології штучного інтелекту використовувалися лише як допоміжний інструмент для мовного редагування, структурного вдосконалення тексту та технічного уточнення формулювань. Вони не застосовувалися для генерування наукових даних, результатів, інтерпретацій чи висновків. Остаточна перевірка змісту, фактів і відповідності академічним стандартам здійснена автором особисто.

Дата першого надходження статті до видання –

Дата прийняття статті до друку після рецензування –

Дата публікації (оприлюднення) – 19.05.2026