

## ДОСЛІДЖЕННЯ СПРИЙНЯТТЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ У ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

**Сергієнко І. В.**

ад'юнкт ад'юнктури-докторантури  
Національного університету цивільного захисту України  
ORCID ID: 0009-0008-4130-2992

**Назаров О. О.**

кандидат психологічних наук, професор,  
заслужений працівник освіти України,  
професор кафедри психології діяльності в особливих умовах  
Національного університету цивільного захисту України  
ORCID ID: 0000-0001-6205-9604

У період воєнного стану пожежні-рятувальники ДСНС України поєднують реагування на надзвичайні ситуації з ліквідацією наслідків бойових дій, що супроводжується повторною травматичною експозицією, порушенням відновлення та ризиком психоемоційного виснаження. Соціальна підтримка є ключовим психосоціальним ресурсом, який може підвищувати благополуччя та буферувати дію стресорів. Мета дослідження – з'ясувати, чи відрізняються показники сприйняття соціальної підтримки (за джерелами та загалом) у рятувальників залежно від територіального контексту служби. Дизайн – поперечний порівняльний; вибірка становить 227 пожежних-рятувальників зі стажем не менше шести років. Використано Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): «значущі інші», «сім'я», «друзі» та загальний бал. Порівнювали дві незалежні групи: віддалені від зони активних бойових дій регіони (Київська і Черкаська області;  $n=119$ ) та регіони з вищою воєнною напругою, які знаходяться ближче до зони бойових дій (Харківська і Сумська області;  $n=108$ ). Міжгрупові відмінності перевірялися  $t$ -критерієм Стьюдента; практичну значущість оцінювали за Cohen's  $d$  (95% ДІ). У віддаленіших регіонах підтримка була вищою за «сім'єю» ( $p=3,042 \times 10^{-5}$ ;  $d=0,566$ ), «значущими іншими» ( $p=0,038$ ;  $d=0,278$ ) і загальним показником MSPSS ( $p=2,230 \times 10^{-4}$ ;  $d=0,499$ ); за підтримкою друзів відмінностей не виявлено ( $p=0,623$ ;  $d=0,065$ ). Результати обґрунтовують диференційоване планування психосоціальних і організаційних заходів у прифронтових підрозділах із фокусом на сімейно-партнерських ресурсах та командній взаємодії.

**Ключові слова:** соціальна підтримка, MSPSS, пожежні-рятувальники, територіальний контекст служби, сімейна підтримка, психосоціальні ресурси, стресостійкість, стрес.

### Serhiienko I. V., Nazarov O. O. Study of perceived social support among firefighters-rescuers of the State Emergency Service of Ukraine under martial law

During martial law, firefighter-rescuers of the State Emergency Service of Ukraine combine emergency response with mitigation of the consequences of hostilities, which is accompanied by repeated traumatic exposure, disrupted recovery, and an increased risk of psycho-emotional exhaustion. Social support is a key psychosocial resource that may enhance well-being and buffer the effects of stressors. The aim of this study was to determine whether perceived social support (by sources and overall) differs among rescuers depending on the territorial context of service. The study employed a cross-sectional comparative design; the sample comprised 227 firefighter-rescuers with at least 6 years of service. Perceived social support was assessed using the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), including the subscales «significant others», «family», «friends», and the total score. Two independent groups were compared: regions remote from the active combat zone (Kyiv and Cherkasy oblasts;  $n=119$ ) and regions with higher wartime strain located closer to the combat zone (Kharkiv and Sumy oblasts;  $n=108$ ). Between-group differences were tested using Student's  $t$ -test; practical significance was evaluated with Cohen's  $d$  (95% CI). In the more remote regions, perceived support was higher from family ( $p=3.042 \times 10^{-5}$ ;  $d=0.566$ ), significant others ( $p=0.038$ ;  $d=0.278$ ), and in the overall MSPSS score ( $p=2.230 \times 10^{-4}$ ;  $d=0.499$ ); no differences were found for support from friends ( $p=0.623$ ;  $d=0.065$ ). These findings support differentiated planning of psychosocial

*and organizational interventions in frontline-adjacent units, with a focus on family-partner resources and team interaction.*

**Keywords:** *social support, MSPSS, firefighter-rescuers, territorial context of service, family support, psychosocial resources, resilience, stress.*

**Вступ.** Професійна діяльність пожежних-рятувальників ДСНС України у період воєнного стану поєднує вирішення традиційних завдань цивільного захисту з реагуванням на руйнівні наслідки бойових дій. Відповідно до Кодексу цивільного захисту України, органи і підрозділи цивільного захисту забезпечують реагування на надзвичайні ситуації та захист населення і територій [1]. В умовах війни до цього додаються ризики повторних ударів, масових руйнувань, евакуацій і втрат, що підсилює кумулятивний стрес та загрозу виснаження персоналу. За даними оцінки потреб дорослого населення України, проведеної ВООЗ/Європа, зберігається високий запит на послуги у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, а доступ до ресурсів відновлення часто ускладнений [12]. Для працівників екстрених служб ці чинники є особливо критичними, оскільки психоемоційне перенапруження впливає не лише на суб'єктивне благополуччя, а й на безпеку та якість оперативного реагування.

У міжнародних оглядах і метааналізах показано, що серед діючих перших осіб, які прибувають у складі оперативних підрозділів реагування на місця екстремальних подій, поширеність імовірного посттравматичного стресового розладу (ПТСР) є суттєво вищою, ніж у загальній популяції, і залежить від характеру професійної експозиції до травматичних подій [5]. У цьому контексті соціальна підтримка розглядається як один із ключових ресурсів стресостійкості та відновлення. Вона може діяти як чинник прямого ефекту (підтримка сприяє благополуччю незалежно від рівня стресу) та як буфер, що пом'якшує негативний вплив стресорів на психічне здоров'я [8]. На вибірках пожежних-рятувальників сприйнята підтримка, зокрема, пов'язана зі зниженням вираженості симптомів ПТСР за наявності травматичної експозиції [11].

Разом із тим доступність та суб'єктивна ефективність підтримки можуть змінюва-

тися залежно від територіального контексту служби. Підрозділи, що працюють у регіонах із вищою воєнною небезпекою, часто стикаються з інтенсивнішим темпом виїздів, більшою кількістю завдань підвищеного ризику, порушенням режиму відпочинку та труднощами підтримання соціальних контактів. Це створює підстави очікувати відмінності у сприйнятій соціальній підтримці між підрозділами, що функціонують у різних умовах, що потребує емпіричної перевірки та врахування під час планування і реалізації адресних психосоціальних програм.

У сучасній психології соціальна підтримка розглядається як багатовимірний конструкт, що включає емоційний, інформаційний та інструментальний компоненти, а також різні джерела підтримки (родина, друзі, колеги, значущі особи, громада). Класично описують дві взаємодоповнювальні моделі: модель прямого ефекту та буферну модель соціальної підтримки [8]. Водночас важливо розрізняти отриману (фактично надану) та сприйняту підтримку. Саме сприйнята підтримка – відчуття доступності допомоги, прийняття й надійності соціального оточення – має більш стійкий зв'язок із показниками здоров'я та психологічного благополуччя [8; 10].

Для професій високого ризику (рятувальники, військові, медики екстреної допомоги) соціальна підтримка виконує не лише емоційно-компенсаторну, а й функціонально-організаційну роль: вона сприяє збереженню працездатності, підтримує адаптивні стратегії подолання та зменшує ймовірність дезадаптивних реакцій. Зокрема, у дослідженні на вибірці пожежних показано, що вищий рівень сприйняття соціальної підтримки послаблює негативний вплив травматичної експозиції на симптоми ПТСР [11]. Водночас систематичні огляди вказують, що для пожежних-рятувальників зберігаються бар'єри до звернення по професійну психологічну допомогу (стигма, страх наслідків для кар'єри, сумніви щодо

конфіденційності, дефіцит часу), а отже, значущість неформальної підтримки колег, керівників і сім'ї може бути особливо високою [9].

У прикладних дослідженнях сприйняття підтримки широко застосовується Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), яка дає змогу оцінити підтримку з боку «значущих інших», «сім'ї» та «друзів», а також розрахувати узагальнений показник [13]. Її перевагами є компактність (12 тверджень) та фокус на суб'єктивному переживанні підтримки, що є методологічно доцільним у професійних групах із високою зайнятістю. Для українськомовного застосування доступні методичні матеріали й адаптований інструментарій [2].

Метою нашого дослідження визначено порівняння показників сприйняття соціальної підтримки у пожежних-рятувальників ДСНС України з різних територіальних регіонів (відносно віддалених або наближених до зони бойових дій) за підшкалами MSPSS і загальним показником, а також оцінка статистичної й практичної значущості потенційних відмінностей.

Методи та методики дослідження. Дослідження має поперечний (cross-sectional) порівняльний дизайн із двома незалежними групами. Участь узяли 227 пожежних-рятувальників ДСНС України, які виконують професійні завдання в умовах воєнного стану. Критерієм включення був стаж служби не менше шести років, що передбачає наявність професійного досвіду та сформованих адаптаційних стратегій.

За територіальним критерієм сформовано дві групи: 1) пожежні-рятувальники підрозділів ДСНС Київської та Черкаської областей (n=119), які проходять службу у регіонах, відносно віддалених від зони активних бойових дій; 2) пожежні-рятувальники підрозділів ДСНС Харківської та Сумської областей (n=108), які працюють у регіонах із вищою воєнною напругою та географічною близькістю до зони активних бойових дій. Зазначений поділ має операціональний характер і відображає різні умови служби, однак не враховує усіх можливих організаційних та індивідуальних чинників (наприклад, інтенсивність виїздів, сімейний стан, особистий травматич-

ний досвід тощо), що також важливо брати до уваги під час інтерпретації.

Сприйняттю соціальну підтримку вимірювали за допомогою Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) [13]. Опитувальник містить 12 тверджень, що формують три підшкали: «значущі інші» (підтримка від найближчої значущої особи/партнера), «сім'я» та «друзі». Відповіді надаються за 7-бальною шкалою Лайкерта; вищі значення відповідають вищому рівню сприйнятої підтримки. Для україномовного використання застосовували рекомендації з методичного посібника [2].

Опитування проводили в організаційних умовах пожежно-рятувальних підрозділів із дотриманням принципів добровільності участі, інформованої згоди та конфіденційності. Ідентифікаційні дані учасників не збирали або деперсоніфікували на етапі обробки; результати аналізували й подавали в узагальненому вигляді.

Описову статистику подано як середнє значення та стандартне відхилення ( $M \pm SD$ ). Міжгрупові відмінності оцінювали t-критерієм Стьюдента для незалежних вибірок (двобічний тест, рівень значущості  $p < 0,05$ ). Практичну значущість відмінностей оцінювали через стандартизований розмір ефекту Cohen's d [7]; для Cohen's d наведено 95% довірчі інтервали. Інтерпретацію величини ефекту здійснювали за загальноприйнятими орієнтирами (малий – від 0,20; середній – від 0,50; великий – від 0,80) [6; 7].

Результати. Описові показники свідчать про вищі середні значення сприйнятої соціальної підтримки у групі регіонів, відносно віддалених від активних бойових дій. Зокрема, середні значення ( $M \pm SD$ ) становили: «значущі інші» –  $5,33 \pm 0,76$  проти  $5,12 \pm 0,73$ ; «сім'я» –  $5,50 \pm 0,82$  проти  $5,01 \pm 0,94$ ; «друзі» –  $5,23 \pm 0,85$  проти  $5,17 \pm 0,84$ ; загальний показник MSPSS –  $5,35 \pm 0,50$  проти  $5,10 \pm 0,51$  (табл. 1).

Статистично значущі міжгрупові відмінності виявлено для підшкал «сім'я» та «значущі інші», а також за загальним показником MSPSS (табл. 2); для підшкали «друзі» відмінності не досягли статистичної значущості. Найбільша різниця зафіксована для підшкали

«сім'я»:  $t(225)=4,257$ ;  $p=3,042 \times 10^{-5}$ ;  $d=0,566$ . Для підшкали «значущі інші» отримано  $t(225)=2,091$ ;  $p=0,038$ ;  $d=0,278$ . За загальним показником MSPSS різниця також є суттєвою:  $t(225)=3,752$ ;  $p=2,230 \times 10^{-4}$ ;  $d=0,499$ . Для підшкали «друзі»  $t(225)=0,493$ ;  $p=0,623$ ;  $d=0,065$ .

Отримані дані демонструють узгоджений напрям міжгрупових відмінностей: у регіонах, відносно віддалених від активних бойових дій, пожежні-рятувальники повідомляють про вищий рівень сприйняття соціальної підтримки за окремими джерелами та за узагальненим показником. Водночас сила відмінностей є не однаковою: розміри ефекту варіювали від мінімальних до помірних, а статистично значущі відмінності стосувалися передусім сімейної підтримки та підтримки від «значущих інших», тоді як підтримка від друзів залишалася практично на однаковому рівні в обох групах.

Найбільша різниця спостерігалася за підшкалою «сім'я». Це може відображати як об'єктивні труднощі сімейного функціонування під час війни (евакуації, переміщення, втрати, тривога за близьких), так і зниження суб'єктивної доступності підтримки через дефіцит часу, відсутність регулярної комунікації або накопичення напруження у сімейних

стосунках. З огляду на дані, які свідчать про зв'язок соціальних відносин із показниками здоров'я і життєстійкості [10], результати підкреслюють важливість сімейно-орієнтованих компонентів підтримки для персоналу екстрених служб у прифронтових умовах.

Показники за підшкалою «значущі інші» також є нижчими у групі Харківської та Сумської областей, хоча величина ефекту є малою. У контексті MSPSS цей компонент відображає підтримку від найближчої значущої особи (партнера/подружжя) та відчуття, що є людина, на яку можна покластися у кризовій ситуації [13]. Для підрозділів, що працюють у прифронтових областях, підтримання такого контакту може ускладнюватися частішими та тривалішими змінами, вимушеною фізичною дистанцією з родиною, перевтомою, обмеженням часу на приватне спілкування, а також емоційними наслідками повторної травматичної експозиції. Із позицій буферної моделі соціальної підтримки можна припустити, що інтимно-значущі стосунки залишаються важливим каналом емоційного «розвантаження» і відновлення, навіть якщо міжгрупові відмінності за цим показником є відносно невеликими [8].

Таблиця 1

## Описова статистика за шкалами MSPSS

Показник (MSPSS)	Група 1 (n=119) M±SD	Група 2 (n=108) M±SD	ΔM (1-2)	Коментар (Різниця)
Підтримка інших (SO)	5,33±0,76	5,12±0,73	0,21	невелика
Сім'я (Family)	5,50±0,82	5,01±0,94	0,49	найбільша
Друзі (Friends)	5,23±0,85	5,17±0,84	0,06	відсутня
Загальний показник (MSPSS Total)	5,35±0,50	5,10±0,51	0,25	невелика

Таблиця 2

## Порівняння груп: t-тест та Cohen's d

Показник	t(225)	p	d (95% ДІ)
Значущі інші (SO)	2,091	0,038	0,278 [0,016; 0,540]
Сім'я	4,257	$3,042 \times 10^{-5}$	0,566 [0,300; 0,831]
Друзі	0,493	0,623	0,065 [-0,195; 0,326]
Загальний показник (MSPSS Total)	3,752	$2,230 \times 10^{-4}$	0,499 [0,234; 0,763]

Статистично значущих відмінностей для підтримки від друзів не виявлено. Одне з можливих пояснень полягає у тому, що в екстремних службах важливу роль відіграють професійні мережі та дружні зв'язки всередині колективу, які можуть частково компенсувати дефіцит сімейних ресурсів. У підрозділах, які працюють у близькості до зони активних бойових дій, попри високу напруженість, групова згуртованість та взаємодопомога можуть підтримуватися як функціонально необхідні для виконання завдань і забезпечення безпеки. Це узгоджується з уявленнями про роль командної підтримки як чинника стійкості у рятувальників [11].

Із практичного погляду результати узгоджуються з наявними нормативними підходами до психологічного забезпечення в ДСНС України, де передбачено комплекс організаційних і психологічних заходів, спрямованих на підтримання професійної надійності персоналу в екстремальних умовах [3]. Емпірично зафіксовані територіальні відмінності можуть бути використані як один з аргументів на користь диференційованого планування психосоціальних програм: у підрозділах, які функціонують ближче до зони бойових дій, доцільно приділяти додаткову увагу ресурсам підтримки найближчого соціального кола (партнер/сім'я) та підтримці на рівні підрозділу (командна взаємодія, підтримувальне лідерство).

Окремо слід урахувати, що в умовах високої бойової загрози зростає ризик розвитку негативних психічних станів, пов'язаних із хронічним стресом, перевтомою та повторною травматизацією, що описано в роботах, присвячених психології рятувальників в екстремальних ситуаціях [4]. За таких умов соціальна підтримка може виконувати функцію «першої лінії» психологічної допомоги, однак вона не замінює професійних утручань. Відомо, що для пожежних-рятувальників характерні бар'єри до звернення по фахову допомогу [9], тому формування доступних, конфіденційних і організаційно підтриманих каналів психологічної підтримки є критично важливим.

З огляду на виявлені відмінності доцільно розглядати підтримку персоналу як багаторівневу систему, що охоплює індивідуальний, командний, сімейний та організаційний рівні.

Нижче наведено практичні орієнтири, які можуть бути використані під час планування психосоціальних заходів у підрозділах ДСНС (насамперед у регіонах підвищеного ризику).

MSPSS може застосовуватися як короткий скринінговий інструмент для оцінки суб'єктивної доступності підтримки за ключовими джерелами. Регулярний моніторинг (наприклад, у рамках планових психологічних заходів) дає змогу виявляти підрозділи або групи працівників зі зниженими показниками підтримки та вчасно пропонувати адресні форми допомоги. Під час інтерпретації результатів важливо враховувати службові графіки, характер завдань і контекст, у якому перебуває підрозділ.

Оскільки найбільші відмінності виявлено за компонентом «сім'я» та менш виражені – за «значущими іншими», доцільно розвивати формати підтримки, які полегшують стабільну комунікацію рятувальника з найближчим соціальним колом навіть за умов інтенсивної служби. До таких форматів можуть належати: короткі інформаційні матеріали для сімей щодо типових реакцій на стрес та доступних каналів допомоги; консультації або групові зустрічі для партнерів/членів родин (за можливості – дистанційно); організаційні рішення, що знижують бар'єри для контакту (регламентовані «вікна» для зв'язку, підтримка стабільного режиму відпочинку, сімейні комунікаційні інструменти).

У підрозділах із високою інтенсивністю виїздів важливо підсилювати ресурси підтримки всередині колективу: формати наставництва (buddy-system) для новопризначених працівників; короткі регулярні підтримувальні обговорення після складних виїздів (добровільні, без тиску та без оцінювання); навчання командирів навичкам підтримувальної комунікації та раннього розпізнавання ознак перевтоми/дистресу. Такі практики сприятимуть зниженню ізоляції та підвищенню готовності вчасно звертатися по допомогу.

Наявність соціальної підтримки не усуває потреби у фаховій психологічній допомозі у разі розвитку стійких психологічних розладів або вираженого дистресу. З урахуванням даних про стигму та інші бар'єри допомоги у рятувальників [9] доцільно забезпечувати

максимально доступні та конфіденційні канали звернення: можливість анонімної первинної консультації, дистанційні формати, зрозумілі маршрути скерування (step-care), а також комунікацію з боку керівництва, що підтримує звернення по допомогу як норму безпеки.

Сприйнята підтримка формується не лише через міжособистісні стосунки, а й через організаційні умови, які сигналізують працівнику про турботу та справедливість. Для підрозділів, які працюють у близькості до зони активних бойових дій, доцільно планувати режими роботи і відпочинку, що мінімізують хронічне перевантаження, забезпечувати можливості відновлення (сон, харчування, безпечні зони відпочинку), а також наявність ресурсів для психологічної служби. Такі заходи узгоджуються із завданнями психологічного забезпечення в ДСНС [3] та можуть опосередковано підсилювати відчуття підтримки.

Представлене дослідження має низку обмежень, які слід ураховувати під час узагальнення результатів. По-перше, поперечний дизайн та використання самозвітного інструменту не дають змоги робити причинно-наслідкові висновки щодо впливу територіального чинника на соціальну підтримку або психічний стан. По-друге, аналіз охоплює підрозділи лише чотирьох областей, а тому отримані закономірності можуть відрізнятися в інших регіональних контекстах. По-третє, не контролювалися певні додаткові змінні, що потенційно пов'язані зі сприйнятою підтримкою (вік, сімейний стан, посада, інтенсивність виїздів, індивідуальний травматичний досвід, досвід утрат тощо).

Перспективними є лонгітюдні дизайни для оцінки динаміки підтримки та її зв'язків із показниками ПТСР, тривоги, депресії та професійного вигорання; включення організаційних характеристик (підтримувальне лідерство, командна згуртованість, доступність психологічної служби) як можливих модераторів; а також оцінка ефективності адресних інтервенцій у підрозділах підвищеного ризику.

**Висновки.** Пожежні-рятувальники ДСНС України, які проходять службу у регіонах, відносно віддалених від зони активних бойових дій (Київська та Черкаська області), демонструють вищі показники сприйняття соціальної підтримки порівняно з працівниками підрозділів, що функціонують у регіонах із вищою воєнною напругою та географічною близькістю до зони активних бойових дій (Харківська та Сумська області): за підшкалами «сім'я» та «значущі інші» і за загальним показником MSPSS; за підшкалою «друзі» статистично значущих відмінностей не виявлено. Найбільший ефект отримано для сімейної підтримки ( $d \approx 0,57$ ), помірний – для загального показника ( $d \approx 0,50$ ), малий – для підтримки від «значущих інших» ( $d \approx 0,28$ ), тоді як відмінності за підтримкою від друзів є мінімальними ( $d \approx 0,07$ ). Результати обґрунтовують необхідність диференційованого планування психосоціальних та організаційних заходів підтримки з фокусом на посилення партнерсько-сімейних і командних ресурсів, зниження бар'єрів звернення по допомогу та інтеграцію коротких профілактичних форматів у службовий процес підрозділів підвищеного ризику.

#### Список використаних джерел

1. Кодекс цивільного захисту України : Закон України від 02.10.2012 № 5403-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/5403-17>
2. Мельник Ю. Б., Стадник А. В. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки : методичний посібник. Харків : ХОГОКЗ, 2023. 12 с. DOI: <https://doi.org/10.26697/melnyk.stadnik.6.2023>
3. Про затвердження Порядку психологічного забезпечення в Державній службі України з надзвичайних ситуацій : Наказ Міністерства внутрішніх справ України від 31.08.2017 № 747, зареєстр. в Міністерстві юстиції України 14.11.2017 за № 1390/31258. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1390-17>
4. Миронець С. М., Тімченко О. В. Негативні психічні стани рятувальників в умовах надзвичайної ситуації : монографія. Київ : Август Трейд, 2008. 249 с.
5. Arena A. F., Gregory M., Collins D. A. J., Vilus B., Bryant R., Harvey S. B., Deady M. Global PTSD prevalence among active first responders and trends over recent years: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2025. Vol. 120. Art. 102622. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2025.102622>
6. Brydges C. R. Effect size guidelines, sample size calculations, and statistical power in gerontology. *Innovation in Aging*. 2019. Vol. 3, No. 4. Art. igz036. DOI: <https://doi.org/10.1093/geroni/igz036>

7. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd ed. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, 567 p.
8. Cohen S., Wills T. A. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. 1985. Vol. 98, No. 2. P. 310–357. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
9. Haugen P. T., McCrillis A. M., Smid G. E., Nijdam M. J. Mental health stigma and barriers to mental health care for first responders: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. 2017. Vol. 94. P. 218–229. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.08.004>
10. House J. S., Landis K. R., Umberson D. *Social relationships and health*. *Science*. Vol. 241, No. 4865. P. 540–545. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.3399889>
11. Lee J. S., Ahn Y. S., Jeong K. S., Chae J. H., Choi K. S. Perceived social support functions as resilience in buffering the effect of trauma exposure on PTSD symptoms among firefighters. *Journal of Affective Disorders*. 2019. Vol. 244. P. 143–150. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.045>
12. World Health Organization. Regional Office for Europe. Health needs assessment of the adult population in Ukraine: survey report: October 2024. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2025. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-6904-46670-77785>
13. Zimet G. D., Dahlem N. W., Zimet S. G., Farley G. K. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*. 1988. Vol. 52, No. 1. P. 30–41. DOI: [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)

## References

1. Arena, A. F., Gregory, M., Collins, D. A. J., Vilus, B., Bryant, R., Harvey, S. B., & Deady, M. (2025). Global PTSD prevalence among active first responders and trends over recent years: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 120, Article 102622. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2025.102622>
2. Brydges, C. R. (2019). Effect size guidelines, sample size calculations, and statistical power in gerontology. *Innovation in Aging*, 3(4), Article igz036. <https://doi.org/10.1093/geroni/igz036>
3. Cohen, J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
4. Cohen, S., & Wills, T. A. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
5. Haugen, P. T., McCrillis, A. M., Smid, G. E., & Nijdam, M. J. (2017). Mental health stigma and barriers to mental health care for first responders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 94, 218–229. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.08.004>
6. House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. *Social relationships and health*. *Science*, 241(4865), 540–545. <https://doi.org/10.1126/science.3399889>
7. Lee, J. S., Ahn, Y. S., Jeong, K. S., Chae, J. H., & Choi, K. S. (2019). Perceived social support functions as resilience in buffering the effect of trauma exposure on PTSD symptoms among firefighters. *Journal of Affective Disorders*, 244, 143–150. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.045>
8. Melnyk, Yu. B., & Stadnik, A. V. (2023). Bahatomirna shkala spryiniattia sotsialnoi pidtrymky: Metodychnyi posibnyk [Multidimensional scale of perceived social support: Methodical guide]. <https://doi.org/10.26697/melnyk.stadnik.6.2023>
9. Ministry of Internal Affairs of Ukraine. (2017, August 31). Pro zatverdzhennia Poriadku psykhologichnoho zabezpechennia v Derzhavni sluzhbi Ukrainy z nadzvychainykh sytuatsii: Nakaz MVS Ukrainy No. 747, zareiestrovanyi v Ministerstvi yustytzii Ukrainy 14.11.2017 za No. 1390/31258
10. Myronets, S. M., & Timchenko, O. V. (2008). Nehatyvni psykhichni stany riadovnykh v umovakh nadzvychainoi sytuatsii: Monohrafiia [Negative mental states of rescuers in emergency situations: Monograph]. TOV “Avhust Treid”.
11. Verkhovna Rada of Ukraine. (2012, October 2). Kodeks tsyvilnoho zakhystu Ukrainy: Zakon Ukrainy No. 5403-VI [Code of Civil Protection of Ukraine: Law of Ukraine No. 5403-VI]. Retrieved March 10, 2026, from <https://zakon.rada.gov.ua/go/5403-17>
12. World Health Organization Regional Office for Europe. (2025). Health needs assessment of the adult population in Ukraine: Survey report: October 2024. Retrieved from: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-6904-46670-77785>
13. Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)

Дата першого надходження статті до видання: 10.01.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 15.02.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 15.05.2026