



Одеський національний університет імені І.І. Мечникова
Центр українсько-європейського наукового співробітництва

Всеукраїнське науково-педагогічне
підвищення кваліфікації

КРИЗОВА ПСИХОЛОГІЯ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ІНТЕРВЕНЦІЇ

1 вересня – 12 жовтня 2025 року



Львів – Торунь
Liha-Pres
2025

УДК 159.964(062.552)
К 82

Організаційний комітет:

Дунаєва Лариса Миколаївна – доктор політичних наук, професор, декан факультету психології та соціальної роботи Одеського національного університету імені І.І. Мечникова;

Кононенко Оксана Іванівна – доктор психологічних наук, професор, академік НАН ВО України, завідувач кафедри соціальної психології Одеського національного університету імені І.І. Мечникова;

Курова Анастасія Володимирівна – доктор психологічних наук, професор кафедри соціальної психології Одеського національного університету імені І.І. Мечникова.

Кризова психологія та технології психологічної інтервенції :

К 82 матеріали всеукраїнського науково-педагогічного підвищення кваліфікації, 1 вересня – 12 жовтня 2025 року. – Львів – Торунь : Liha-Pres, 2025. – 136 с.

ISBN 978-966-397-547-4

У збірнику представлено матеріали всеукраїнського науково-педагогічного підвищення кваліфікації «Кризова психологія та технології психологічної інтервенції» (1 вересня – 12 жовтня 2025 року).

УДК 159.964(062.552)

© Одеський національний університет
імені І.І. Мечникова, 2025

© Центр українсько-європейського
наукового співробітництва, 2025

ISBN 978-966-397-547-4

ЗМІСТ

Впровадження програм супервізії та самодопомоги: стратегічний імператив запобігання професійному виснаженню фахівців допомагаючих професій	
Аркуша Л. І.	6
Феномен суїцидальної поведінки як прояв психологічної кризи	
Балабанова Л. М.	9
Психологічні особливості реакції людини на кризові ситуації	
Бочелюк В. Й.	12
Особливості конфліктної поведінки підлітків у соціальних мережах	
Будяченко О. М.	16
Кризові інтервенції в освітньому середовищі: алгоритми дій практичного психолога	
Варакута М. Л.	20
Інноваційні технології психологічної інтервенції як ресурс підвищення професійної стійкості фахівців	
Варіна Г. Б.	24
Кризові переживання як умова перебудови системи соціальної адаптації особистості	
Діколь-Кобріна О. А.	30
Діагностика професійної свідомості: основні принципи дослідження	
Дробот О. В.	34
Адаптація людей з інвалідністю до життя в умовах кризи	
Євтушенко І. В.	36
До питання взаємозв'язку саморегуляції та впевненості особистості	
Ільїна Ю. Ю.	39
Використання казкотерапії у сімейному консультуванні	
Казачінер О. С.	42
Посттравматичне зростання в кризовій психології	
Кириленко В. Г.	45
Психологічна допомога дитині дошкільного віку під час панічної атаки	
Клевака Л. П.	49
Стратегії психологічної підтримки ментального здоров'я студентів в умовах воєнного стану	
Ковтун Р. А.	53

Психологічна інтервенція як інструмент подолання гострих кризових станів у студентської молоді	
Комар Т. В., Кулешова О. В., Міхєєва Л. В.	56
Концептуалізація поняття «життєва криза» у психологічному дискурсі: аналітико-синтетичний підхід	
Куцос О. І.	60
Ритуали буденності як інструменти подолання самотності: мікропрактики	
Малімон В. І.	64
Сучасний науковий дискурс щодо понять «екстремальна психологія» та «кризова психологія»	
Маруховська-Картунова О. О.	68
Кризова інтервенція як перша психологічна допомога у травмуючих ситуаціях	
Марченко О. Г.	72
Кризове консультування та психологічний супровід родин дітей з розладами аутистичного спектра	
Мельник В. М.	75
Особливості смисложиттєвої кризи особистості на різних вікових етапах	
Московець Л. П.	77
Психологічний супровід особистості в сучасних умовах змін і криз	
Нежинська О. О.	81
Щодо проблеми психологічного супроводу діяльності фахівців служб швидкого реагування в умовах війни	
Онщенко Н. В.	84
Структурно-логічна модель ментальної компетентності українців в умовах воєнного стану	
Пасько О. М.	88
Психологічна допомога як засіб збереження психічного здоров'я під час війни	
Перелигіна Л. А.	91
Кризове консультування як технологія психологічної підтримки в умовах воєнного стану	
Петяк О. В., Руденок А. І.	94
Особливості емоційної стійкості рятувальників в період професійної кризи	
Погрібна А. О.	97

Пошук життєвих ресурсів: роль самодопомоги в часи перманентних загроз	
Примаєк Ю. В.	100
Соціально-терапевтична підтримка дітей у психотравмуючих ситуаціях в умовах воєнного стану	
Протас О. Л.	103
Вплив соціально-психологічних інтервенцій як елементу комплексної реабілітації на соціальне включення дітей з інвалідністю	
Росоха Н. М.	107
Невидимі рани: психологічні наслідки кризових подій для студентської молоді та шляхи їх подолання	
Тимків Л. С.	110
Psychological self-help techniques in the context of traumatic events	
Turubarova A. V.	114
Механізми формування залежної поведінки	
Хабайлюк В. В.	117
Кризове консультування в ситуації втрати	
Хомчук О. П.	120
Про конструювання психотехнології розвитку життєстійкості вимушено переселених осіб засобами роботи зі смыслом життя	
Хохліна О. П.	122
Психологічна інтервенція як інструмент виявлення та подолання криміногенної поведінки	
Чернов О. В.	126
Методи та техніки психологічної допомоги в кризових ситуаціях	
Шевчук В. В.	129
Особливості психічних станів поліцейських під час несення служби	
Шинкаренко І. О.	133

ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМ СУПЕРВІЗІЇ ТА САМОДОПОМОГИ: СТРАТЕГІЧНИЙ ІМПЕРАТИВ ЗАПОБІГАННЯ ПРОФЕСІЙНОМУ ВИСНАЖЕННЮ ФАХІВЦІВ ДОПОМАГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ

Аркуша Л. І.

*доктор юридичних наук, професор,
завідувач кафедри криміналістики, детективної
та оперативно-розшукової діяльності
Національний університет «Одеська юридична академія»
м. Одеса, України*

Професійне вигорання (burnout), офіційно класифіковане Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) як синдром, що є наслідком хронічного, некерованого стресу в робочому контексті, становить сьогодні одну з найбільших загроз для стійкості систем соціального захисту та охорони здоров'я [1]. Ця проблема є особливо гострою для представників допомагаючих професій – психологів, психіатрів, медичних працівників, соціальних робітників та волонтерів, які працюють у сфері кризового реагування. Ці фахівці систематично піддаються дії потужних стресорів: високого емоційного навантаження, надмірної робочої відповідальності та, що найважливіше, вторинної травматизації та втоми від співчуття.

Синдром вигорання є багатовимірним конструктом, що складається з трьох взаємопов'язаних компонентів, кожен з яких вимагає цілеспрямованої корекції. Перший – це емоційне виснаження, відчуття спустошеності та втрати енергії. Другий – деперсоналізація (або цинізм), що проявляється у негативному, відстороненому та байдужому ставленні до клієнтів і робочих обов'язків. Третій – зниження особистих досягнень, що виражається у відчутті некомпетентності та сумнівах у власній ефективності. Ігнорування цих чинників призводить не лише до погіршення якості послуг, а й до високої плинності кваліфікованих кадрів, що робить проблему впровадження ефективних превентивних заходів стратегічним імперативом.

Супервізія (supervidere – наглядати) – це невід'ємний елемент професійного розвитку в допомагаючих професіях, який мусить бути інституціоналізований [2]. Вона являє собою формалізований, регулярний процес взаємодії фахівця (супервізанта) з досвідченим колегою (супервізором), спрямований на підвищення компетентності та підтримку ментального здоров'я. У контексті запобігання вигоранню,

супервізія виконує критично важливі функції, які формують зовнішній контур професійної безпеки.

По-перше, вона забезпечує реставраційну (підтримуючу) функцію. Супервізія створює безпечний простір для фахівця, де він може відкрито обговорити емоційний резонанс, викликаний роботою з травматичними клієнтами, та пропрацювати досвід вторинної травми. Це дозволяє здійснити контейнування і "вивантаження" інтенсивних негативних емоцій, що є прямим механізмом протидії емоційному виснаженню. Регулярна супервізія діє як професійний амортизатор, запобігаючи накопиченню токсичного стресу.

По-друге, супервізія виконує дидактичну (навчальну) функцію. Вона сприяє розширенню професійного репертуару фахівця, наданню альтернативних поглядів на клінічні випадки та освоєнню нових, більш ефективних інтервенцій. Постійний професійний розвиток і відчуття зростання є потужним антидотом проти почуття зниження особистих досягнень. Отримуючи об'єктивну оцінку своєї роботи та нові знання, фахівець відновлює впевненість у власній ефективності.

По-третє, важлива нормативна (контролююча) функція. Супервізор забезпечує дотримання професійних та етичних стандартів. Це допомагає фахівцю встановити чіткі професійні межі та запобігти залученню в деструктивні відносини з клієнтом (наприклад, надмірна емоційна інвестиція або спроби "врятувати" клієнта), що є основним механізмом розвитку деперсоналізації та цинізму. Ефективність супервізії прямо залежить від її обов'язковості (інституційної вимоги) та регулярності, а також від компетентності самого супервізора.

Якщо супервізія є зовнішнім механізмом, то самодопомога (self-care) є проактивним, внутрішнім процесом, спрямованим на формування психологічної стійкості (resilience). У сучасній кризовій психології self-care визнається не як розкіш, а як професійний обов'язок і необхідний інструмент для забезпечення довгострокової працездатності.

Інтегровані програми самодопомоги повинні бути структуровані як навчальні модулі, що охоплюють три ключові напрямки розвитку навичок. Перший напрямок – емоційна грамотність та самодіагностика. Фахівців необхідно навчати ранньому розпізнаванню тонких ознак виснаження і, що особливо важливо, навичкам диференціації власних емоцій від емоційного навантаження, яке вони отримують від клієнта. Це включає використання простих діагностичних шкал і ведення щоденників емоційного резонансу.

Другий напрямок – регуляція фізіологічної реакції на стрес. Фахівці, які працюють у кризових умовах, часто перебувають у стані постійної гіперактивації симпатичної нервової системи. Тому програма має включати практики усвідомленості (Mindfulness) та ефективні

релаксаційні техніки (дихальні вправи, техніки "заземлення", тілесно-орієнтовані методики), які дозволяють швидко знижувати фізіологічну напругу. Регулярне, навіть коротке (5–10 хвилин) застосування цих практик є потужним інструментом профілактики кумулятивного стресу.

Третій напрямок – стратегічне планування меж та відновлення ресурсу. Це навчання встановленню чітких особистих і професійних меж для запобігання "розмиванню" ідентичності та перенесення роботи у сферу особистого життя. Фахівець повинен вміти свідомо планувати час відновлення (рекреації), розглядаючи його як невід'ємну частину робочого процесу, а не як нагороду. Таким чином, самопомога перетворюється на навичку професійної підтримки самого себе, що має бути інтегрована у щоденний графік.

Ефективне впровадження інтегрованої моделі супервізії та самопомоги вимагає комплексного, багаторівневого підходу. На організаційному рівні процес починається з аудиту потреб через анонімне тестування персоналу, щоб точно визначити зони найбільшого ризику. На основі цього аудиту розробляється внутрішня політика, яка закріплює обов'язковість та фінансування супервізійних сесій. Ключовим елементом є створення культури підтримки, де звернення по допомогу або обговорення вигорання є нормою, а не приводом для стигматизації. Для цього необхідне навчання керівників навичкам розпізнавання ознак вигорання у підлеглих та надання своєчасної підтримки.

На програмному рівні інтегрована модель повинна включати обов'язкові навчальні блоки: блок, присвячений травмоінформованому підходу; блок, сфокусований на супервізійних навичках; та блок, що надає практичні інструменти самопомоги. Забезпечення фахівців доступом до цих знань та інструментів є прямою відповідальністю організації.

Очікувані результати від впровадження цієї інтегрованої моделі є багатогранними. На індивідуальному рівні прогнозується значне зниження показників емоційного виснаження та цинізму, зростання рівня професійної задоволеності та почуття компетентності. На організаційному рівні очікується зниження плинності кадрів, скорочення кількості лікарняних днів та загальне підвищення якості надаваних послуг. Це зміцнить імідж організації та її здатність працювати в умовах тривалого стресу.

Таким чином, можливо зробити висновок, що професійне вигорання є системною загрозою, і її подолання вимагає інтегрованого, системного підходу. Супервізія та самопомога є не альтернативними, а взаємодоповнюючими механізмами, які створюють зовнішній контур професійної безпеки та активують внутрішні ресурси стійкості. Лише

інституціоналізація цих практик, що спирається на академічні знання та чіткі етичні стандарти, гарантує довгострокову ефективність фахівців допомагаючих професій та збереження якості надання допомоги населенню в умовах кризового стану. Подальші дослідження повинні бути спрямовані на емпіричну оцінку ефективності онлайн-форматів супервізії та їхнього впливу на подолання наслідків складної травми.

Література:

1. Русанов В. Професійне вигорання медичних працівників в умовах війни: історичний аналіз, сучасні дослідження та авторське визначення. *Психосоматична медицина та загальна практика*. Том № 3. 2024. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/529/1093>

2. Усатенко О. Супервізія як метод підвищення професіоналізму психолога-практика. *Психологія в суспільстві*. 2008. № 2. С. 168–172.

ФЕНОМЕН СУІЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК ПРОЯВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КРИЗИ

Балабанова Л. М.

*доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри педагогіки та психології
Харківська державна академія фізичної культури
м. Харків, Україна*

Актуальність роботи. Деструктивні форми поведінки, частота прояву яких зростає в останнє десятиріччя, акцентує важливість вивчення такого психологічного феномену як суїцидальність особистості. В основі суїцидальної поведінки особистості лежить психологічний механізм, який носить назву душевного болю, що виникає через фрустрації таких потреб людини, як потреба в приналежності, досягненні, автономії, вихованні і розумінні. Психологічний душевний біль, ймовірно, є загальною ознакою важких кризових станів. Непереносимість душевного болю призводить до прагнення припинити його будь-яким шляхом, і суїцид може здаватися людині, що знаходиться в кризовому стані, єдиним способом позбавлення та вирішення всіх проблем.

Мета роботи – провести теоретичний аналіз вивчення феномену суїцидальності особистості та показати шляхи попередження суїцидальної поведінки серед вразливих верств населення.

Аналіз досліджень і публікацій. Феномен суїциду найчастіше пов'язують з психологічною кризою. У даному випадку під кризою розуміється емоційний стан, що виникає в ситуації зіткнення особистості з перешкодою на шляху задоволення її найважливіших життєвих потреб, тобто такою перешкодою, яке не може бути усунуто звичайними способами вирішення проблем, відомими людині з минулого життєвого досвіду.

Таким чином, психологічна криза розглядається як внутрішнє порушення емоційного балансу, що настає під впливом погрози (людській психіці), створюваної зовнішніми обставинами.

Роль тривоги та інших емоційних переживань в походженні суїцидальної поведінки підкреслювалася та представниками гуманістичної психології (Р. Мей, К. Роджерс та ін.). Ряд науковців вважає, що психологічна криза викликається фрустрацією найважливіших потреб індивідуума і специфічною особистісною реакцією на цю фрустрацію [1, 2]. У сучасній літературі, особливо західній, також широко поширені поняття «аутодеструктивної» поведінки. Згідно соціологічної теорії самогубства Е. Дюркгейма [3] суїцидальні думки з'являються насамперед в результаті розриву інтерперсональних зв'язків особистості, відчуження індивіда від тієї соціальної групи, до якої він належить.

Послідовник школи психоаналізу американський вчений К. Меннінгер розвинув уявлення З. Фрейда про суїцид, дослідивши глибинні мотиви цього феномену. Він виділив три складові частини суїцидальної поведінки. На його думку, для того щоб вчинити самогубство, необхідно: бажання вбити – через інфантильність та власних реакцій люті на перешкоди, що стоять на шляху реалізації їх бажань; бажання бути вбитим – якщо вбивство є крайньою формою агресії, докорів совісті і страждань через порушення моральних норм і тому вбачає спокутування провини лише у припиненні життя; бажання померти, яке поширене серед людей, схильних піддавати своє життя необґрунтованого ризику, а також серед хворих, які вважають смерть єдиними ліками від тілесних і душевних мук.

К. Г. Юнг, торкаючись проблеми самогубства, вказував на несвідоме прагнення людини до духовного переродження, яке може стати причиною суїциду. Це прагнення обумовлене актуалізацією архетипу колективного несвідомого, що приймає різні форми. Основоположник і класик логотерапії Віктор Франкл розглядав самогубство в ряду таких понять, як сенс життя і свобода людини, а також у зв'язку з психологією смерті і вмирання.

Е. Шнейдман вперше описав ознаки, які свідчать про наближення можливого самогубства, назвавши їх «ключами до суїциду». Він ретельно досліджував існуючі в суспільстві міфи щодо суїцидальної поведінки, а також деякі особливості особистості, що зумовлюють суїцидальну поведінку. Він описав і виділив спільні риси, характерні для всіх суїцидів, незважаючи на різноманітність обставин і методів їх здійснення (Шнейдман. 2001) до яких відносив: пошук суїцидетом рішення, припинення свідомості через душевний біль, фрустровані психологічні потреби, безнадія, безпорадність, тощо. Саме він, разом з Н. Фарбероу, ввів у практику метод психологічної аутопсії (що включає аналіз посмертних суїцидентів), що значно поглибило розуміння психодинаміки самогубства. Н. Фарбероу є творцем концепції саморуйнівної поведінки людини. Його підхід дозволяє ширше поглянути на проблему, аналізуючи не тільки завершені самогубства, але й інші форми аутоагресивної поведінки: алкоголізм, токсикоманію, наркотичну залежність, зневага лікарськими рекомендаціями, трудоголізм, делінквентні вчинки, невинуватну схильність до ризику, неадекватний азарт і т. д. Цей підхід дозволив Н. Фарбероу розробити принципи сучасної профілактики самогубств.

Сучасні дослідники самогубства як соціального явища, виділяють, як важливий чинник, розвиток релігійного усвідомлення в суспільстві [1]. Віра істотно знижує ймовірність суїцидальної поведінки. У релігійній етиці самогубство розцінюють як тяжкий гріх, що накладає моральну заборону на суїцидальну поведінку віруючої людини. Істотним виявляється також сімейний вплив.

Висновки. Враховуючи вищевикладене, серед основних напрямків психопрофілактичної роботи серед населення є: створення «телефонів довіри» за якими є можливість своєчасно отримати необхідну фахову допомогу; організація роботи консультативних пунктів з проблем соціально-правового стану як сімей, так і окремого індивіда; урегулювання конфліктних ситуацій, належне виховання дітей, оптимізація інтимних відносин та інше. Важливу частину в попередженні суїцидальної поведінки становлять такі заходи як: проведення занять фахівцями-психологами з ВПО, ветеранами ЗСУ та іншими вразливими соціальними групами по розпізнаванню симптомів передсуїцидальної поведінки та проведенню серед них просвітницької роботи по запобіганню суїцидальної та аутодеструктивної поведінки.

Література:

1. Психологія суїциду : посіб. / за ред. В. П. Москальця. Київ : Академвидав, 2004. 286 с.

2. Психологія екстремальності та психопрофілактика психічної травми й суїцидальних намірів: на допомогу практичному психологу : навч.-метод. посіб. / Л. І. Магдисюк, Р. П. Федоренко, А. П. Мельник, О. М. Хлівна, Т. І. Дучимінська. Вид. 2-ге, змін. та доп. Луцьк : Вежа-Друк, 2022. 276 с.

3. Дюркгейм Е. Самогубство. Соціологічний етюд. Серія «Phylosophy», 2018. 523 с.

4. Фарбероу Норман П. Taboo Topics. Вид-во : “Tailor&Francis”, 2017, 170 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕАКЦІЇ ЛЮДИНИ НА КРИЗОВІ СИТУАЦІЇ

Бочелюк В. Й.

*доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри практичної психології та соціальних технологій
Приватний вищий навчальний заклад «Європейський університет»
м. Київ, Україна*

Сучасна людина змушена стикатися з дедалі більшими труднощами через зростання кількості потенційних загроз, спричинених війною в Україні, стрімким розвитком технологій, загостренням соціально-політичної ситуації, а також збільшенням кількості сфер діяльності, які вимагають високого рівня особистої готовності. У цьому контексті особливої важливості набуває проблема підготовки індивіда до дій у складних та стресових умовах, що зумовлює зростаючий інтерес до цього питання серед фахівців і підкреслює актуальність обраної теми дослідження.

Для повного й адекватного розуміння причин виникнення кризових реакцій у людини необхідно враховувати, що вони обумовлені впливом кількох взаємопов'язаних факторів:

1. Наявність стресових чинників. При цьому не кожна об'єктивно небезпечна ситуація викликає кризу – вирішальним є її суб'єктивне сприйняття як загрози. Це вказує на активну роль самої людини у формуванні кризи.

2. Обмежене або спотворене сприйняття реальності. В умовах новизни або невизначеності люди часто сприймають події неадекватно, що призводить до емоційних розладів: заниженої самооцінки,

необґрунтованого почуття провини, параноїдальних уявлень, відчуття безвиході тощо.

3. Недостатність або злам звичних адаптивних стратегій. У кризових ситуаціях, які не мають аналогів у попередньому досвіді, звичні механізми пристосування виявляються неефективними. Стереотипне мислення часто не дозволяє людині швидко перебудувати поведінку відповідно до нових викликів.

4. Відсутність підтримки з боку близьких або втрата такої підтримки поглиблює почуття самотності й ізоляції в людини, що опинилася в умовах кризи.

Отже, виникнення кризового стану не може бути пояснене виключно зовнішніми обставинами. Стресор – лише один із багатьох чинників, що сприяють його формуванню. Для розвитку кризи необхідна певна внутрішня схильність особистості до негативного осмислення подій і перетворення зовнішнього впливу на внутрішній психологічний дисбаланс.

Коли людина не володіє ефективними поведінковими стратегіями для подолання труднощів, це стимулює її до активного пошуку нових рішень. Таким чином, модель поведінки в кризовій ситуації залежить від того, наскільки людина усвідомлює зовнішні вимоги й наскільки вона вмотивована відповідати цим вимогам.

Науковці, попри різні підходи до визначення сутності кризи, переважно погоджуються з існуванням двох основних шляхів її подолання: конструктивний шлях, що полягає у розвитку адаптаційних можливостей. У результаті активної взаємодії з труднощами особистість набуває цінного досвіду, що сприяє її зрілості. Водночас таких досліджень існує небагато, а більшість з них описують умови, за яких конструктивна стратегія є недосяжною [1; 3]. Деструктивний шлях, який спостерігається тоді, коли людині не вдається знайти вихід із кризи. Це затьмає депресивний стан і сприяє уникненню проблем. Хоча сучасні дослідження часто вказують на таку модель поведінки, спроб систематизувати її конкретні прояви зроблено дуже мало [2; 3].

Аналіз існуючих теоретичних підходів до розуміння кризових ситуацій і пов'язаних з ними суб'єктивних переживань дає підстави віднести до форм деструктивної поведінки в умовах кризи такі прояви:

- суїцид;
- формування залежностей;
- розвиток психосоматичних порушень.

Суїцид являє собою свідоме позбавлення себе життя. У ширшому розумінні йдеться про суїцидальну поведінку, яка охоплює не лише завершені акти самогубства, а й спроби, замахы та інші прояви намірів. У її виникненні важливу роль відіграють як внутрішні психологічні

риси особистості, так і зовнішні обставини. Часто ці чинники розглядаються без чіткої ієрархії, натомість підкреслюється значущість самої життєвої ситуації, що включає комплекс об'єктивних і суб'єктивних компонентів, актуальних у певний період життя індивіда [2, с. 52].

Залежна поведінка, на нашу думку, також може виступати формою реагування на кризові обставини. Традиційно до таких реакцій відносять алкоголізм і наркоманію, тобто залежність від психоактивних речовин, як спробу змінити своє життєве становище. Однак залежна поведінка може мати й інші об'єкти, що формує кілька її типів. Всі ці варіанти мають спільну рису – внутрішню готовність особистості до залежності, яка з часом може трансформуватися або змінювати об'єкт прив'язаності.

З огляду на це, ми пропонуємо розглядати як відповідь на кризу не лише вживання психоактивних речовин, а й інші види «втечі від залежності», серед яких найпоширенішими є: фанатичне захоплення, гемблінг (патологічна пристрасть до азартних ігор), інтернет-залежність, Порушення харчової поведінки, що проявляються у зміщенні значення їжі в системі особистих цінностей, викривленому сприйнятті власного тіла та надмірній зосередженості на контролі ваги.

Щодо психосоматики, то це одна з найскладніших і дискусійних сфер у науках про людину. Сьогодні існує багато теорій, що пояснюють взаємозв'язок між психічними станами (стрес, психотравма) та тілесними проявами. Незалежно від відмінностей між цими підходами, всі вони визнають, що фізичне здоров'я може порушуватися під впливом сильного психічного напруження, а життєва ситуація, яка цьому передувала, розглядається як ключовий чинник.

На нашу думку, незалежно від того, як саме описуються механізми взаємодії між тілесним і психічним самопочуттям людини, важливо розуміти: соціальні умови є лише джерелом розвитку, а біологічні чинники – лише його передумовами. Водночас кінцевий результат – включаючи зміни у психічному й фізичному стані – визначається передусім активністю самої особистості.

Узагальнюючи аналіз сучасних концепцій, що стосуються поведінки людини в умовах кризи або екстремуму, слід акцентувати на кількох ключових положеннях:

1. Криза виступає стресором, але не є прямою причиною кризового стану. Для його виникнення важливе суб'єктивне сприйняття ситуації як загрозливої, брак ефективних способів подолання і відсутність підтримки з боку оточення.

2. Соціальне середовище, у межах діяльнісного підходу, слугує лише тлом для розвитку, тоді як вибір стратегії поведінки в кризі залежить від внутрішньої активності індивіда.

3. Подолання кризи можливе завдяки конструктивній поведінці, яка формує нові особистісні якості. Але на практиці нерідко реалізуються і деструктивний варіант реагування – через суїцидальні дії, втечу в залежність або розвиток психосоматичних розладів.

4. Потребує подальшого вивчення питання особистісних якостей, що сприяють конструктивному реагуванню на кризу. Розуміння цих чинників посилить прикладну цінність психологічних досліджень у цій сфері.

Знаючи, які якості дозволяють конструктивно вибирати в кризових ситуаціях той напрямок активності, який призводить не до відходу від проблеми, а до активного її вирішення, можна розробляти технології розвитку цих якостей у процесі активного включення суб'єкта в діяльність щодо зміни себе та світу.

Література:

1. Берегова Н., Колба В. Життєва криза як психологічний феномен. *Theoretical approaches of Fundamental Sciences. Theory, Practice and prospects* : The XI International Science Conference, April 26–28, 2021. Geneva, Switzerland. P. 211–213.

2. Гаркуша І., Дубінський С. Про проблеми життєвої кризи особистості. *Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка та психологія»*. Дніпро, 2022. Вип. 1 (23). С. 49–58.

3. Грішин Е. Складна життєва ситуація як передумова формування резильєнтності особистості. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Серія «Психологія»*. 2022. Вип. 65. С. 25–41.

ОСОБЛИВОСТІ КОНФЛІКТНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ У СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖАХ

Будяченко О. М.

кандидат юридичних наук, доцент,

доцент кафедри психології

Національний університет «Одеська юридична академія»

м. Одеса, Україна

Підлітковий вік характеризується складними фізіологічними та психічними змінами, які впливають на формування особистості та поведінкові реакції. Гормональні коливання та нейропсихологічна перебудова мозку тісно взаємопов'язані з розвитком психіки, що проявляється підвищеною емоційною лабільністю, коливанням настрою та імпульсивністю. Основною рисою підліткової особистості є нестабільність, поєднання чутливості до соціальних оцінок і спонтанних реакцій на критику, що визначає характер конфліктної поведінки в цифровому середовищі.

Анна Фрейд описувала підлітків як егоцентричних осіб, що сприймають себе центром уваги, поєднуючи це з емоційною вразливістю. В. Б. Бедан [1, с. 43] зазначає, що нестійкість самооцінки та потреба у визнанні сприяють конфліктній поведінці підлітків у соціальних мережах. Віртуальний простір стає середовищем експериментів із самопрезентацією, що іноді переростає у кібербулінг або вербальну агресію.

Підлітків поділяють на групи за типом поведінки. Перша група включає осіб із деформацією цінностей та егоцентризмом, схильних до фізичної та публічної агресії в мережі (Т. В. Грубі [2, с. 45]). Друга група – підлітки, що прагнуть домінування, проявляють імпульсивність і в онлайн-просторі часто стають ініціаторами кібербулінгу (М. М. Кононова [3, с. 30]). Т. В. Миرونюк та А. К. Запорожець [4, с. 279] підкреслюють, що кібербулінг часто не усвідомлюється підлітками як насильство, а О. Ю. Міхеєва та М. М. Корнієнко [5, с. 249] розглядають його як соціально-педагогічний феномен, пов'язаний із цифровими комунікаціями та низькою медіаграмотністю. Л. А. Найдьонова [6, с. 152] відзначає, що кібербулінг є однією з найсерйозніших загроз для українських підлітків. Аналітичний огляд ГО «Докудейз» [7] показує, що найпоширенішими формами цькування є образливі коментарі, поширення неправдивих відомостей та принизливих зображень. UNICEF [9] зауважує, що більшість підлітків стикаються з агресією у мережі, але рідко звертаються за допомогою до дорослих.

Агресивність підлітків формується як реакція на нерозуміння, незадоволення соціальним становищем та ізоляцію. Природні особливості темпераменту, зокрема збудливість і емоційна нестабільність, разом із високою чутливістю до оцінок підсилюють ймовірність конфліктів у реальному житті та онлайн. В. Б. Бедан [1, с. 44] відзначає, що підлітки шукають вихід внутрішнього напруження через словесні або фізичні конфлікти, а соціальні мережі створюють для цього сприятливе середовище. Т. В. Грубі [2, с. 50] додає, що негативні емоції – гнів, страх, помста, ворожість – формуються під впливом особистих переживань і взаємодії з однолітками, підсилюючи прояви агресії.

Соціальні мережі значно впливають на формування конфліктної поведінки, слугуючи платформою для вираження емоцій, міжособистісної взаємодії та набуття соціального статусу. Емоційна лабільність, імпульсивність і чутливість до оцінок оточення підвищують ризик конфліктів, що потребує системного підходу до профілактики та розвитку медіаграмотності.

За даними українських досліджень, 29% підлітків стали жертвами кібербулінгу, 18% демонструють агресивну поведінку в онлайн-середовищі, а 13,5% повідомляють про конфлікти з батьками у зв'язку з використанням соціальних мереж [8, с. 293–294]. Зазначені показники свідчать про високий рівень конфліктності серед підлітків у цифровому середовищі та підкреслюють необхідність системного підходу до профілактики та корекції агресивної поведінки.

У 2023 році в Україні зафіксовано випадок масового цькування підлітка через публікацію в соціальній мережі, що призвело до тимчасової соціальної ізоляції постраждалої особи та потреби в психологічній підтримці.

На рис. 1 наведено основні статистичні показники конфліктної поведінки підлітків у соціальних мережах.



Рис. 1. Основні статистичні показники конфліктної поведінки підлітків у соціальних мережах

Джерело: систематизовано автором на основі даних [8]

Аналіз даних рис. 1 свідчить про те, що значна частина підлітків піддається впливу агресивних проявів у цифровому середовищі. Високий відсоток жертв кібербулінгу (29%) та учасників агресивної поведінки (18%) вказує на критичний рівень онлайн-конфліктності, що створює загрозу соціально-психологічній стабільності підлітків. Спостереження свідчать про тенденцію до ескалації конфліктів у разі відсутності адекватних навичок самоконтролю та емоційної регуляції.

Особливу увагу слід приділяти підліткам із високим рівнем емоційної нестабільності та низькою здатністю до самоконтролю, оскільки вони частіше стають активними учасниками конфліктів. В умовах онлайн-спільнот соціальний тиск, прагнення до визнання серед однолітків та конкуренція за увагу підвищують ризик прояву агресії, зокрема вербальної та непрямой. Ці фактори потребують індивідуально-психологічного підходу у профілактиці, що включає розвиток навичок адекватної самооцінки, аналізу міжособистісної взаємодії та конструктивного вирішення конфліктів.

Дослідження механізмів виникнення конфліктів у цифровому середовищі демонструють, що агресивна поведінка підлітків у соціальних мережах формується на перетині особистісних характеристик, соціального тиску та впливу онлайн-спільнот. Психологічні особливості, такі як імпульсивність, емоційна лабільність і високий рівень егоцентризму, взаємодіють із соціальними тригерами, що підсилює конфліктність у цифровому просторі [3, с. 30].

Ефективною стратегією зменшення рівня конфліктності підлітків є впровадження комплексних освітніх та психологічних програм. До них належать розвиток медіаграмотності, навчання навичкам конструктивного вирішення конфліктів, тренінги з емоційної регуляції та формування навичок емпатії. Інтеграція психологічної підтримки у навчальний процес та активна участь батьків і педагогів сприяє створенню безпечного цифрового середовища та формуванню конфліктостійкості підлітків.

Таким чином, комплексний аналіз конфліктної поведінки підлітків у соціальних мережах дозволяє не лише виявляти ризики агресивної поведінки, але й розробляти превентивні заходи, спрямовані на соціально-психологічну адаптацію молоді у цифровому просторі.

Література:

1. Бедан В. Б. Проблема кібербулінгу у молодіжному середовищі: теоретичний аналіз. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. № 1. С. 42–47. DOI: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2022.1.6> (дата звернення: 06.10.2025)

2. Грубі Т. В. Кібербулінг у молодіжному середовищі: чинники та форми прояву. *Збірник наукових праць НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 20: Педагогічні науки*. 2024. Вип. 3(38). С. 40–58. DOI: 10.32453/j4yzj339. URL: https://dspace.nadpsu.edu.ua/bitstream/123456789/4651/1/%D0%97%D0%91%D0%86%D0%A0%D0%9D%D0%98%D0%9A_3%2838%29_ped_2024_compressed-40-58.pdf (дата звернення: 06.10.2025)
3. Кононова М. М. Психологічні чинники кібербулінгу серед підлітків. *Психологічний вісник УжНУ*. 2022. № 4. С. 29–32. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.4.6> (дата звернення: 06.10.2025)
4. Миронюк Т. В., Запорожець А. К. Кібербулінг в Україні – соціально небезпечне явище чи злочин: визначення та протидія. *Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ*. 2018. № 2(16). С. 275–284. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/aymvs_2018_2_25 (дата звернення: 06.10.2025)
5. Міхеева О. Ю., Корнієнко М. М. Кібербулінг як соціально-педагогічна проблема. *Молодий вчений*. 2018. № 11(63). С. 247–251. URL: <https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/3464> (дата звернення: 06.10.2025)
6. Найдьонова Л. А. Кібербулінг у підлітковому рейтингу інтернет-небезпек. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*. 2018. Вип. 1. С. 141–159. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pnpz_2018_1_11 (дата звернення: 06.10.2025)
7. Попередження та протидія кібербулінгу в дитячому середовищі України. *Аналітичний огляд / ГО «Докудейз»*. 2020. URL: <https://dnmcps.com.ua/poperedzhennya-ta-protidiya-kiberbulingu-v-dityachomu-seredovischi-ukraini-2020> (дата звернення: 06.10.2025)
8. Федорович І. Досвід кібербулінгу серед підлітків і юнаків. *Modernization of today's science: experience and trends*. 2025. №. С. 290–298. URL: <https://previous.scientia.report/index.php/archive/article/view/2844/2874> (дата звернення: 06.10.2025)
9. UNICEF. Які вони, українські підлітки: про соцмережі, секс, алкоголь, спорт, довіру до батьків та друзів. *Дослідження*. 2019. URL: <https://life.pravda.com.ua/society/2019/05/22/236974/> (дата звернення: 06.10.2025)

КРИЗОВІ ІНТЕРВЕНЦІЇ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ: АЛГОРИТМИ ДІЙ ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА

Варакута М. Л.

старший викладач кафедри психології

ВНПЗ «Дніпровський гуманітарний університет»

м. Дніпро, Україна,

аспірантка

Харківський національний педагогічний університет

імені Г. С. Сковороди

м. Харків, Україна

Система кризи, спричинена збройною агресією в Україні, значно підвищила рівень психоемоційного напруження серед усіх учасників освітнього процесу, що обумовило необхідність впровадження ефективних та стандартизованих кризових інтервенцій. Стратегічна роль психологічної служби полягає у забезпеченні своєчасної підтримки, спрямованої на розвиток стресостійкості та запобігання гострому дистресу та розвитку посттравматичних розладів [1, с. 143; 2, с. 22].

Теоретичною та практичною основою для роботи психолога є концепція першої психологічної допомоги (ППД). Це сукупність заходів гуманної підтримуючої та практичної допомоги, яка базується на принципах поваги до гідності та безпеки особистості [3, с. 3]. ППД є найбільш доступним та універсальним інструментом для швидкого реагування. Метою данної роботи є узагальнення та систематизація ключових алгоритмів дії практичного психолога для ефективного застосування ППД у динамічному освітньому середовищі.

Кризова інтервенція – це система негайних, цілеспрямованих і короткочасних заходів, спрямованих на мінімізацію деструктивних наслідків впливу психотравмуючої події та відновлення балансу психічних функцій особистості. Вона застосовується у відповідь на кризовий стан, що виникає, коли індивід стикається із непереборною перешкодою або травматичною ситуацією, а його звичайні механізми адаптації та подолання виявляються неефективними [2, с. 44; 4, с. 17].

Кризова інтервенція є короткостроковою і надається безпосередньо після гострої події. Її головна увага зосереджена на принципі «тут і зараз» – на відновленні функціональності та задоволенні нагальних потреб. Основний підхід, відомий як «особа-в-кризі», орієнтовний на активацію власних ресурсів особистості для подолання поточної ситуації та запобігання переходу гострого стресового стану у хронічний розлад.

Ефективність цих дій у освітньому середовищі ґрунтується на низці ключових принципів, які забезпечують етичність та результативність допомоги. Центральним є принцип безпеки та гідності («не нашкодь»), який вимагає від психолога забезпечити фізичну й емоційну безпеку постраждалого [3, с. 12]. З цим пов'язаний принцип простоти та доступності: інтервенції мають бути максимально неінвазивними та зрозумілими, що дозволяє надавати їх швидко та в умовах обмежених ресурсів. Психолог дотримується принципу активації власних ресурсів [4, с. 17], стимулюючи природні механізми адаптації особистості та почуття самоконтролю, а також принципу фокусування на потребах, коли діяльність чітко орієнтована на нагальні пріоритети (фізичні, інформаційні, соціальні), визначені постраждалою особою. Усі дії здійснюються з дотриманням принципу конфіденційності та інформованої згоди, за винятком ситуацій, що становлять загрозу життю (суїцидальні наміри, насильство).

Ефективне здійснення кризової інтервенції в умовах освітнього середовища, що характеризується динамічністю та високим рівнем потенційної віктимізації, вимагає від практичного психолога чіткої структуризації професійних дій. Ця структура імплементується через трифазний алгоритм. Першої психологічної допомоги (ППД), який відповідає моделі «Дивитися, Слухати, Нправляти» [5]. Зазначена модель є не лише послідовністю кроків, а й методологічною рамкою, що забезпечує принцип максимальної доцільності та мінімальної інвазії в психіку особистості, що перебуває у гострому дистресі.

Алгоритм психологічного втручання розпочинається з ситуаційної діагностики та пріоритизації допомоги, що відповідає фазі «Дивитися». На цьому критичному етапі психолог першочегво оцінює безпосередньо небезпеку та забезпечує фізичну й психологічну безпеку відповідно до етичного принципу «Не нашкодь» [3, с. 3], що може включати усунення джерела травми або переміщення постраждалої особи у безпечний простір. Одночасно проводиться ідентифікація гострого дистресу – виявлення осіб, які перебувають у стані дезорганізації психічних процесів (паніка, ступор, дисоціація) і не здатні самостійно задовольняти базові потреби. Пріоритизації надання допомоги завершується оцінкою нагальних потреб (медична допомога, вода, тепло, зв'язок із родичами), що становить основу для подальшої практичної допомоги [6, с. 14].

Наступний етап, «слухати», передбачає встановлення ненав'язливого контакту та забезпечення психологічної стабілізації. Ключовим методологічним підходом тут є підтримуюча присутність та застосування техніки активного, недирективного слухання для валідації емоційного стану. Психолог здійснює нормалізацію гострих емоційних

реакцій, інформуючи, що такі відчуття є природними у відповідь на травматичну подію. Для відновлення контролю над станом та протидії дисоціації використовуються сенсорно-орієнтовані техніки стабілізації (заземлення), що допомагають особі повернути орієнтацію у реальному часі і просторі, створюючи передумови для подальшої адаптації [4, с. 17].

Завершальний етап, «Направляти», фокусується на мобілізації зовнішніх та внутрішніх ресурсів особистості. Психолог виступає як координатор ресурсів, надаючи інструментальну допомогу (сприяння у вирішенні нагальних практичних завдань, відновлення соціальних зв'язків [5]). Важливою складовою є надання чіткої та достовірної інформації про довгострокові шляхи отримання допомоги, що знижує інформаційний дистрес та підвищує самоефективність. Втім, у випадках виявлення критичних маркерів (високий суїцидальний ризик, зобов'язаний забезпечити безпечне та негайне перенаправлення до фахівців клінічного профілю (психіатрів, клінічних психологів) для забезпечення безперервності та адекватності допомоги [2, с. 115]

Нормативна база та методичні рекомендації. Ефективність функціонування системи кризових інтервенцій в освітньому середовищі обумовлена її легітимізацією та стандартизацією на державному рівні. Ключовим нормативно-директивним документом є Лист Міністерства освіти і науки України від 04.04.2022 № 1/3872-22 «Про методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій» [5]. Його затвердження офіційно переводить ППД у статус обов'язкової процедури кризового менеджменту, формуючи імперативну основу для практичних психологів.

На рівні методологічної діяльності, спрямованої на формування стресостійкості та емоційної компетентності учасників освітнього процесу [6, с. 5; 1, с. 147]. Методичні посібники також підкреслюють важливість уніфікованого підходу, що ґрунтується на міжнародних принципах етики (не нашкодь [3, с. 3]) та враховує специфіку роботи з дітьми [6, с. 14]. Таким чином, нормативна база визначає вектор трансформації психологічної служби до системного кризового менеджменту.

Висновок. Систематизація теоретична засада та алгоритмів кризової інтервенції підтверджує, що стандартизована допомога є необхідною складовою психологічної служби в освітньому середовищі. Застосування алгоритму Першої психологічної допомоги (ППД), орієнтованого на модель «Дивитися, Слухати, Направляти», Забезпечує чітку неінвазивну структуру для роботи психолога, дозволяючи проводити швидкий тріаж, початкову емоційну стабілізацію та ефективно зв'язувати постраждалих із необхідними ресурсами.

Нормативне закріплення ППД інтегрує її у практику роботи освітніх психологів, вимагаючи переорієнтації та функції оперативного кризового менеджменту: від індивідуальної консультативної роботи до забезпечення безпеки, координації допомоги та обов'язкового перенаправлення до клінічних спеціалістів у випадках високого ризику. Таким чином, ключовим вектором подальшого розвитку є перехід до проактивної моделі психологічної служби, що включає систематичну превентивну діяльність, спрямовану на формування психологічної стійкості та емоційної компетентності всіх учасників освітнього процесу для їхньої довгострокової адаптації.

Література:

1. Пляка Л. В., Герасимова О. О. Психологічну допомогу учасникам освітнього процесу закладу вищої освіти в умовах пандемії COVID-19. *Вченні записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія : Психології*. 2021. № 5. С. 143–147.
2. Теорія і практика психологічної допомоги реабілітації : підручник. Вид. 2-ге, доп. / за заг. ред. В. Осьолд. Київ : НУОУ імені Івана Черняховського, 2020. 484 с.
3. Перша психологічна допомога : посібник для працівників на місцях. Київ : Унів. Ви-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 64 с.
4. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : монографія. Книга 2 / за ред. С. Д. Максименка, С. Б. Кузікова, В. Л. Зливкова. Суми : Видавництво СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2017. 539 с.
5. Перша психологічна допомога. Алгоритм дій: Методичні рекомендації. Лист МОН від 04.04.2022 № 1/3872-22.
6. Психологічна робота в закладах освіти: Важливий інструмент роботи з дітьми під час війни: Методичні рекомендації. Асоціація міст України, 2023. 27 с.

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ІНТЕРВЕНЦІЇ ЯК РЕСУРС ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ СТІЙКОСТІ ФАХІВЦІВ

Варіна Г. Б.

*магістр психології, старший викладач кафедри психології
Мелітопольський державний педагогічний університет
імені Богдана Хмельницького
м. Запоріжжя, Україна*

У контексті зростаючих соціальних, економічних і геополітичних викликів фахівці, що працюють у допомагаючих професіях (медики, психологи, соціальні працівники, співробітники екстрених служб), перебувають під надзвичайним психологічним навантаженням, що створює високий ризик стресу, емоційного вигорання, зниження продуктивності та втрати професійної ефективності. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (2024), понад 40 % працівників гуманітарних і медичних професій у світі мають ознаки емоційного виснаження, а близько 30 % відчувають зниження професійної мотивації та втрату сенсу діяльності [11]. Забезпечення професійної стійкості (resilience) таких фахівців стає не просто бажаним, а необхідним завданням як для окремої особистості, так і для систем психологічної підтримки в організаціях. Під професійною стійкістю ми розуміємо здатність індивіда стабільно функціонувати, адаптуватися до змін, долати кризові події та відновлювати себе після екстремальних впливів. Проте традиційні методи психологічної інтервенції (індивідуальне консультування, групова терапія, кризова інтервенція, психоедукація) часто виявляються недостатніми для масштабного застосування в умовах хронічного стресу, виснаження ресурсів і обмеженості часу.

На думку М. Ungar, резильєнтність слід розглядати як динамічний процес взаємодії між особистісними ресурсами та соціальним середовищем, а не як стійку індивідуальну рису [3]. У цьому розумінні інноваційні технології психологічної інтервенції стають потенційним ресурсом зовнішньої підтримки, що може посилити процеси адаптації. Сучасні цифрові підходи – мобільні застосунки, онлайн-платформи, інтерактивні системи, віртуальна (VR) та доповнена реальність (AR), AI-асистенти – відкривають нові можливості: гнучке, доступне, персоналізоване втручання, яке можна масштабувати та інтегрувати у щоденну діяльність.

Останні дослідження свідчать про ефективність таких технологій у сфері психічного здоров'я загалом. Наприклад, W. Zeng та співавт.

провели метааналіз 33 досліджень (загалом 3182 учасники) і виявили, що інтервенції з використанням VR значно знижують рівні тривоги порівняно з конвенційними методами (стандартизований ефект $SMD = -0,95$) [4]. В огляді N. Jingili та співавт. проекти з VR і гейміфікацією показують позитивний вплив на симптоми тривоги та депресії у різних вибірках [7]. Крім того, систематичний огляд S. Pedram із аналізом 65 досліджень підтверджує, що VR-пристрої (HMD) здатні підвищувати залученість, полегшувати доступ до втручань і формувати індивідуалізовані терапевтичні середовища, хоча ще існують питання стандартизації протоколів і тривалості ефекту [6]. В одному з пілотних експериментів R. Martland та співавт. застосовували багато сесій VR-релаксації для працівників психічного здоров'я і виявили їх прийнятність та потенціал у зменшенні стресу [5].

Щодо поширеності низької резильєнтності, у глобальному масштабі, за результатами F. E. Janitra та співавт., серед загального населення й професіоналів охорони здоров'я приблизно кожен четвертий ($\approx 25\%$) виявляє низьку стійкість під впливом кризи COVID-19 [8]. У дослідженні, проведеному A. R. F. Nahas серед наукових співробітників академічних установ, було виявлено, що приблизно 10,9 % учасників визнають високий рівень вигорання, а рівні стійкості та процвітання (thriving) становили середнє значення 59,2 % і 51,9 % відповідно. Підтримка професійної стійкості стає критичною задачею у такому контексті [9].

Отже, актуальність даного дослідження зумовлена необхідністю пошуку та впровадження ефективних інноваційних технологій психологічної інтервенції, здатних забезпечити підвищення професійної стійкості фахівців в умовах зростаючого психоемоційного навантаження. Це передбачає: теоретичний огляд моделей резильєнтності, аналіз специфіки застосування цифрових інтервенцій у професійному контексті, розробку прототипу або моделі втручання (наприклад, VR-модуль чи мобільний застосунок із елементами гейміфікації) та емпіричне тестування його ефективності на вибірці фахівців (до – після). У межах дослідження також передбачається вивчення модераторів ефективності: рівень попередньої стійкості, внутрішні ресурси (емоційна регуляція, когнітивна гнучкість), організаційна підтримка, технологічна грамотність. Такий підхід дозволить не лише показати, що інноваційні інтервенції можуть бути ефективними, але й визначити, для кого саме, за яких умов і наскільки значно вони підвищують професійну стійкість.

Підтримання професійної стійкості таких фахівців є однією з ключових передумов їхнього психічного здоров'я, ефективності роботи та

якості надання допомоги. У цьому контексті особливої значущості набувають інноваційні підходи до психологічної підтримки, які базуються на поєднанні інформаційних технологій і сучасних форм психологічної інтервенції. На думку Г. Б. Варіної, саме впровадження цифрових форм психологічної взаємодії дозволяє трансформувати процес професійного становлення особистості, формуючи нові моделі саморегуляції, рефлексії та профілактики емоційного вигорання [1]. Саме використання цифрових і технологічно посилених інструментів дозволяє забезпечити безперервність, гнучкість і персоналізацію допомоги, що є критично важливим у кризових умовах.

Інформаційні інновації у сфері психологічної підтримки фахівців базуються на цифровізації психопрофілактичних і консультативних процесів. Йдеться про впровадження мобільних застосунків, вебплатформ, онлайн-програм і систем штучного інтелекту, які забезпечують безперервний доступ до психологічної допомоги, незалежно від географічного розташування чи часу. Такі платформи дозволяють здійснювати дистанційне консультування, психоедукаційні курси, моніторинг емоційного стану працівників та індивідуалізацію психологічних рекомендацій. На думку А. Сидоренко, цифрові сервіси створюють новий рівень інформаційної взаємодії між спеціалістом і системою підтримки, зменшуючи часові бар'єри та підвищуючи доступність допомоги у кризових ситуаціях. Використання штучного інтелекту у вигляді чат-ботів або AI-асистентів дозволяє швидко реагувати на емоційні сигнали користувача, пропонувати техніки саморегуляції та когнітивної реструктуризації [10]. Це формує навички автономної самопомоги, які є ключовими для підтримки професійної стійкості. Одним із провідних напрямів розвитку інноваційних підходів є використання мобільних застосунків і цифрових платформ для психоедукації, саморегуляції та моніторингу емоційного стану. Такі сервіси, як Headspace та Calm, пропонують користувачам аудіо- та відеомедитації, дихальні практики й вправи усвідомленості, спрямовані на зниження рівня стресу, розвиток концентрації уваги й емоційної гнучкості. Дослідження, проведене у Гарвардській медичній школі (2023), довело, що регулярне використання подібних програм протягом восьми тижнів знижує ризик професійного вигорання серед медичних працівників майже на третину. Мобільні інтервенції дають змогу здійснювати профілактику стресу в реальному часі, а також підтримують сталі навички усвідомленості, які є базовими для професійної стійкості.

Значного поширення набули також платформи штучного інтелекту та інтерактивні чат-боти, які моделюють підтримувальну взаємодію у форматі діалогу. Програми Wysa і Youper є прикладами застосування

AI-технологій у психологічній допомозі, оскільки вони використовують алгоритми когнітивно-поведінкової терапії (CBT), елементи позитивної психології та емоційного моніторингу. Їхня особливість полягає у можливості миттєвої реакції на емоційні сигнали користувача, що дозволяє запобігти накопиченню напруги та формує навички самопомоги. Такі інструменти активно використовуються у програмах підтримки персоналу в медичних і соціальних службах США, Великої Британії та Сінгапуру, де проблема професійного вигорання має системний характер.

Психологічні інтервенції, у свою чергу, залишаються основою процесу формування стійкості, однак нині вони зазнали суттєвих трансформацій завдяки технологічному посиленню. Традиційні форми психологічної допомоги – індивідуальне консультування, групова терапія, кризова інтервенція – трансформуються в інтегровані онлайн-та офлайн-моделі. Наприклад, формати «blended therapy» поєднують очні консультації з цифровими ресурсами для саморегуляції (мобільні програми, відеопрактики, чат-підтримку). На думку Г. Дубчак, професійна стресостійкість є результатом послідовного формування особистісних, когнітивних і поведінкових навичок подолання, які потребують регулярного підкріплення в середовищі психологічної взаємодії [2]. Саме цифрові інтервенції надають можливість забезпечити це підкріплення, адже користувач може практикувати техніки дихання, емоційної регуляції, усвідомленості чи когнітивного контролю у будь-який момент.

Водночас цифрова психологічна підтримка виходить за межі суто комунікативних сервісів. На перший план виходять віртуальні (VR) та доповнені (AR) технології, які створюють занурювальні терапевтичні середовища для відпрацювання навичок саморегуляції та стресостійкості. Платформи Limbix VR і Psious дозволяють моделювати емоційно напружені ситуації з високим рівнем достовірності, що забезпечує безпечне тренування реакцій на стрес. Дослідження W. Zeng підтверджує ефективність VR-терапії у зниженні рівня тривожності [4], тоді як R. Martland встановив, що багатосесійні VR-релаксації зменшують суб'єктивний рівень стресу у працівників психічного здоров'я на 27 % [5]. Аналогічні результати демонструють AR-системи, які поєднують елементи реального професійного середовища з візуальними або аудіо-стимулами. За спостереженнями S. Pedram, такий підхід підвищує когнітивну гнучкість, сприяє розвитку професійної впевненості та покращує здатність до концентрації під тиском.

AR-технології, за даними S. Pedram, ефективні для когнітивного тренінгу й підвищення здатності до концентрації уваги в умовах стресу. Вони поєднують реальні елементи професійної діяльності

з візуальними або аудіо-стимулами, що дозволяє відтворювати критичні ситуації з високим рівнем достовірності. Такі симуляції сприяють підвищенню когнітивної гнучкості, формуванню адаптивних стратегій поведінки та розвитку професійної впевненості [6].

Інший перспективний напрям – гейміфіковані освітні програми, що поєднують психологічні знання з ігровими механіками, формуючи позитивну мотивацію до навчання та розвитку стійкості. Прикладом може слугувати програма SuperBetter, створена Дж. МакГонігал, яка використовує метафору гри для формування адаптивних стратегій подолання стресу. Подібні функції виконують Happify та MoodMission, що пропонують короткі «місії» для зміцнення емоційного балансу й розвитку навичок саморегуляції. Такі програми успішно впроваджуються у корпоративних системах добробуту для викладачів, медиків і психологів, сприяючи формуванню культури психогігієни в професійному середовищі.

В окрему категорію варто віднести спеціалізовані професійні платформи, орієнтовані на підтримку працівників критичних галузей. Зокрема, The Mindfulness App for Healthcare Professionals використовується у клініках Швеції для зниження емоційного виснаження медичних працівників, тоді як HeroCare Connect забезпечує психологічну допомогу рятувальникам, військовим і працівникам кризових служб через відеоконсультації та освітні модулі з резильєнтності. Корпоративні рішення, такі як Calm for Work чи Resilience@Work Toolkit, інтегрують психологічні інтервенції у робочі процеси, сприяючи формуванню стійких команд і зниженню рівня професійного вигорання.

У контексті професійної діяльності ці технології виконують не лише терапевтичну, а й профілактичну функцію. Вони дозволяють виявляти ранні ознаки емоційного виснаження, здійснювати моніторинг психологічного стану та запобігати кризовим проявам.

Загалом, інноваційні технології психологічної інтервенції функціонують як мультикомпонентна система підтримки, у якій поєднуються інформаційні, комунікативні, емоційно-регуляторні та когнітивні механізми дії. Вони дозволяють розширити традиційне розуміння психологічної допомоги – від разових консультацій до безперервної цифрової підтримки фахівця. Саме інтеграція інформаційних ресурсів і психологічних інтервенцій створює нову модель розвитку професійної стійкості, де технології виступають не лише інструментом, а партнером у процесі саморегуляції, адаптації й особистісного зростання.

Таким чином, інноваційні технології психологічної інтервенції є важливим стратегічним ресурсом забезпечення професійної стійкості фахівців у сучасному світі. Вони сприяють підвищенню рівня

психоемоційної стабільності, попередженню вигорання, розвитку навичок самопомогти та інтеграції психологічної культури у повсякденну професійну практику. Перспективними напрямками подальших досліджень є створення комплексних моделей цифрової підтримки фахівців, стандартизація протоколів інтервенцій і розробка етичних принципів використання штучного інтелекту в психологічній практиці.

Література:

1. Варіна Г. Б. Психологічні особливості розвитку саногенного потенціалу як чинника професійної стійкості особистості майбутнього психолога. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*. 2018. Т. 2(9). С. 10–16. DOI: 10.17721/BSP.2018.2(9).2
2. Дубчак Г. М. Психологія становлення професійної стресостійкості особистості. Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2018. 256 с.
3. Ungar M. *Change Your World: The Science of Resilience and the True Path to Success*. New York: Knopf, 2019. 320 p.
4. Zeng W., et al. Effectiveness of virtual reality therapy in the treatment of anxiety: a meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*. 2025. DOI: 10.3389/fpsyt.2025.1553290
5. Martland R., et al. Multi-session virtual reality relaxation for mental health staff: feasibility and acceptability study. *Mental Health and Digital Technology*. 2025. DOI: 10.1108/mhdt-11-2023-0001
6. Pedram S., Piatkowski T. Exploring the potential of virtual reality in mental healthcare: a systematic literature review. *Virtual Reality*. Springer, 2025. DOI: 10.1007/s10055-025-00914-2
7. Jingili N., Oyelere S. S., Nyström M. B. T. A systematic review on the efficacy of virtual reality and gamification interventions for managing anxiety and depression. *Frontiers in Digital Health*. 2023. DOI: 10.3389/fdgth.2023.1078235
8. Janitra F. E., et al. Global prevalence of low resilience among health professionals during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2023. DOI: 10.1016/j.jad.2023.05.012
9. Nahas A. R. F., et al. Burnout, resilience, and thriving among academic health professionals: a cross-national study. *BMC Medical Education*. 2024. DOI: 10.1186/s12909-024-05176-8
10. Сидоренко А. Ю., Бурлай О. В. Психологічна підтримка медичних працівників у період війни: виклики та рішення. *Психологічний часопис*. 2024. № 2. С. 45–53.
11. World Health Organization. *Mental health workforce burnout and resilience: global data summary*. Geneva : WHO, 2024.

КРИЗОВІ ПЕРЕЖИВАННЯ ЯК УМОВА ПЕРЕБУДОВИ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

Діколь-Кобріна О. А.

старший викладач кафедри «Практична психологія»

Одеський національний морський університет

м. Одеса, Україна

У сучасних умовах соціальної нестабільності, невизначеності майбутнього та частих змін життєвих обставин проблема переживання особистісних криз набуває особливої актуальності як у теоретичному, так і в практичному аспектах психологічної науки. Глобалізаційні процеси, стрімкий розвиток технологій, економічні трансформації, воєнні конфлікти та пандемії створюють умови, за яких особистість постійно стикається з необхідністю адаптації до нових реалій. Кризові переживання виступають не лише дестабілізуючим чинником психічного благополуччя, а й потенційним джерелом особистісного зростання та розвитку, сприяючи глибинній перебудові системи соціальної адаптації особистості.

Актуальність розкриття теми зумовлена необхідністю розуміння психологічних механізмів, що забезпечують конструктивне проходження кризових періодів і формування нових, більш ефективних стратегій соціально-психологічної адаптації. Особливої ваги це питання набуває в контексті сучасних викликів, з якими стикається українське суспільство, що переживає тривалий період трансформацій та випробувань [4, с. 15].

Психологічна криза визначається у науковій літературі як стан внутрішнього конфлікту, що виникає унаслідок втрати звичних орієнтирів, цінностей або життєвих смислів, коли наявні способи функціонування особистості виявляються неефективними для розв'язання нових життєвих завдань. Криза характеризується порушенням звичного ходу життя, деструкцією усталених психологічних механізмів і потребою у формуванні якісно нових способів взаємодії зі світом та з собою.

За В. Франклом, у кризі людина стикається з необхідністю пошуку нового сенсу існування, що зумовлює глибокі трансформації її особистісної структури [5, с. 112]. Екзистенційний підхід розглядає кризу як момент зустрічі людини з фундаментальними питаннями власного буття, що відкриває можливість для автентичного самовизначення. Переживання кризи супроводжується емоційною напругою, тривогою, розчаруванням, відчуттям безпорадності та дезорієнтації, проте

одночас відкриває можливості для глибокого самопізнання та переосмислення власних ресурсів і потенціалів.

Вітчизняна психологічна школа, зокрема дослідження І. Д. Беха, наголошує на ціннісно-смысловому аспекті кризових переживань, підкреслюючи роль переоцінки життєвих пріоритетів у процесі особистісної трансформації [1, с. 49]. Криза розглядається як перехідний період, що вимагає від особистості мобілізації всіх психологічних ресурсів для адаптації до нових умов існування.

Соціально-психологічна адаптація у період кризових змін передбачає здатність особистості гнучко реагувати на нові соціальні вимоги, знаходити підтримку в міжособистісних стосунках, зберігати відчуття внутрішньої цілісності та психологічної стійкості. Адаптація є динамічним процесом встановлення оптимальної відповідності між особистістю та середовищем, що включає як зміну поведінкових стратегій, так і трансформацію внутрішніх психологічних структур [3, с. 91].

Порушення адаптації може проявлятися у формі емоційного виснаження, відчуження, соціальної ізоляції або дезорієнтації, що потребує цілеспрямованого психологічного супроводу та розвитку адаптивних механізмів. Дезадаптація характеризується неспроможністю особистості ефективно функціонувати у змінених умовах, що призводить до зниження якості життя, погіршення психічного здоров'я та деструкції соціальних зв'язків [2, с. 45].

В умовах екстремальних обставин, зокрема воєнного стану, психосоціальне благополуччя особистості зазнає значних викликів, що потребує особливої уваги до механізмів збереження адаптивності [2, с. 52]. Дослідники наголошують на важливості комплексного підходу до підтримки особистості, що включає як індивідуальну психологічну роботу, так і створення сприятливого соціального середовища.

Механізми перебудови системи соціальної адаптації в умовах кризових переживань включають комплекс психологічних процесів, що забезпечують трансформацію особистісних структур. Центральне місце серед них посідає рефлексія власного досвіду, яка дозволяє усвідомити глибинні причини кризи, проаналізувати власні реакції та виробити нові стратегії поведінки [3, с. 93]. Рефлексивна здатність особистості визначає можливість критичного переосмислення минулого досвіду та конструювання нових смыслових орієнтирів.

Переосмислення життєвих цінностей є ключовим процесом, що відбувається під час кризи та забезпечує формування нової ієрархії особистісних пріоритетів. Криза часто призводить до переоцінки того, що раніше вважалося важливим, і виявлення справді значущих аспектів життя [1, с. 50]. Цей процес може супроводжуватися болісними

переживаннями втрати колишніх ідеалів, проте створює основу для більш зрілого та усвідомленого самовизначення.

Т. М. Титаренко у своїх дослідженнях посттравматичного життятворення підкреслює, що особистість, яка переживає кризу, потребує не лише відновлення попереднього рівня функціонування, а й досягнення якісно нового стану психологічного благополуччя через активне конструювання власного життєвого шляху [4, с. 78]. Процес посттравматичного зростання передбачає усвідомлення особистістю власних внутрішніх ресурсів, розвиток нових компетенцій та формування більш зрілого ставлення до життєвих викликів.

Особливої ваги у процесі перебудови адаптаційної системи набувають підтримувальні соціальні зв'язки, які сприяють стабілізації емоційного стану й формуванню відчуття безпеки в умовах невизначеності. Соціальна підтримка може проявлятися у різних формах: емоційної (співчуття, турбота, емпатія), інформаційної (поради, інформація), інструментальної (практична допомога) та оціночної (зворотний зв'язок, схвалення). Кожен тип підтримки відіграє специфічну роль у процесі подолання кризи та адаптації до нових умов [2, с. 94]. Здатність особистості звертатися за підтримкою та ефективно її використовувати є важливою складовою адаптивного потенціалу.

Дослідження психосоціального благополуччя в екстремальних умовах показують, що наявність стійких соціальних зв'язків та підтримка з боку значущого оточення є одним з найважливіших чинників збереження психологічного здоров'я особистості [2, с. 68]. У ситуаціях тривалої травматизації, як зазначає Т. М. Титаренко, соціальна підтримка стає не просто бажаним ресурсом, а необхідною умовою для запобігання хронічним посттравматичним розладам та забезпечення можливості конструктивного проживання кризи [4, с. 124].

Водночас важливим є не лише наявність соціальної підтримки, а й суб'єктивне сприйняття особистістю її достатності та доступності. Відчуття приналежності до підтримувальної спільноти, впевненість у можливості отримати допомогу в разі потреби створюють психологічну основу для конструктивного проходження кризи та формування нових адаптивних стратегій.

Кризові переживання, незважаючи на їхню психологічну складність та болісність, можуть виступати потужним каталізатором внутрішніх змін, що сприяють підвищенню рівня психологічної зрілості, розширенню репертуару адаптивних стратегій та розвитку соціально-психологічної адаптивності особистості. Проходження через кризу за умови наявності адекватних психологічних ресурсів та підтримки призводить до якісних трансформацій особистісної структури,

формування більш гнучких і ефективних способів взаємодії зі світом [1, с. 315].

Перебудова системи соціальної адаптації в умовах кризи передбачає активну роль самої особистості у процесі самопізнання, переосмислення життєвого досвіду та конструювання нових смислових орієнтирів. Ключовими механізмами цієї перебудови виступають рефлексія, переоцінка цінностей, розвиток емоційного інтелекту, освоєння конструктивних копінг-стратегій та використання ресурсів соціальної підтримки [4, с. 95].

Дослідження українських науковців підтверджують, що навіть в умовах тривалої травматизації особистість здатна не лише відновити своє функціонування, а й досягти посттравматичного зростання, переосмисливши власний досвід та сформувавши нові життєві орієнтири. Психосоціальне благополуччя особистості в екстремальних умовах залежить як від індивідуальних ресурсів, так і від якості соціального середовища, що підкреслює необхідність комплексного підходу до психологічної підтримки.

Література:

1. Бех І. Д. Особистість у кризових умовах життєдіяльності: ціннісно-смисловий аспект. *Психологія і суспільство*. 2019. № 3 (78). С. 45–52.
2. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психосоціальне благополуччя особистості в екстремальних умовах життєдіяльності : монографія. Київ : Педагогічна думка, 2020. 120 с.
3. Карапетян Л. В. Психологічні механізми соціальної адаптації в умовах життєвих змін. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2021. Вип. 63. С. 89–96.
4. Титаренко Т. М. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 160 с.
5. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Київ : Книголав, 2020. 368 с.

ДІАГНОСТИКА ПРОФЕСІЙНОЇ СВІДОМОСТІ: ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дробот О. В.

*доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології, філософії та суспільних наук
Таврійський національний університет імені В. І. Вернадського
м. Київ, Україна*

На сьогодні все більше і більше з'являється нових наукових досліджень які представляють когнітивну сферу особистості, де висвітлюється новий сучасний методичний інструментарій, практичні тренінги та формувальні, корекційні програми. Специфіка досліджень професійної свідомості відзначається багатоаспектністю і проблемністю, пов'язаною зі складністю самої предметної галузі – свідомістю. Ми розглядаємо психосемантичний підхід який спирається на базові принципи дослідження видів свідомості, на основі принципів будується загальна програма дослідження, добираються й застосовуються методики [2].

Тому, головним завданням подібних досліджень є визначення основоположних принципів дослідження професійної свідомості фахівця.

Психосемантичними називають дослідження, що виникли на стику мовознавства, семіотики, психолінгвістики та психології сприйняття. Когнітивна психодіагностика, або, психодіагностика когнітивної сфери особистості включає багато методичного матеріалу, що досліджує внутрішній світ особистості, включає методи когнітивної психології, психосемантичні методи, методи психолінгвістики [18 стаття когнітивний напрям].

Методологічні принципи дослідження професійної свідомості розглядаються на основі базових принципів емпіричних досліджень свідомості, враховуючи вимоги до послідовності обґрунтування вибору методичного забезпечення [1, 3], нами розглянуто базові принципи емпіричних досліджень свідомості.

Зупинимося на базових принципах дослідження свідомості:

- Принцип єдності свідомості й діяльності у застосування до професійної свідомості відображає факт об'єднання структури професійної свідомості зі структурними елементами професійної діяльності фахівця: як-от потреби, мотиви, інтереси, схильності, мета, спосіб дії, спрямованість дії.

- Принцип дослідження предмета в його розвитку направлено на розуміння природи професійної свідомості як динамічного

явища, що постійно перебуває в русі. На основі цього підходу ми отримаємо можливість визначити змістовий баланс між такими характеристиками предмета як простір, час і рух, а також методичні підходи в організації дослідження.

- Проведений теоретичний аналіз дав можливість уявити розвиток та формування професійної свідомості як такої, що поєднує в собі елементи минулого, теперішнього та майбутнього.

- Дослідження відбуватиметься з метою вивчення окремого зрізу професійної свідомості в теперішньому часі з елементами її проекції на майбутнє.

- Принцип об'єктивності дослідження стосовно професійної свідомості сприяє розв'язанню проблеми співвідношення об'єктивного та суб'єктивного, зовнішнього та внутрішнього компонентів професійної свідомості та обмежує простір тлумачень й інтерпретації предмета нашого дослідження в рамках діяльнісної парадигми та психосемантичного підходу.

- Результати дослідження не можуть змінити сутність і закономірності існування професійної свідомості, отже об'єктивність її існування не залежить від наукових маніпуляцій з нею як предметом дослідження.

- Принцип суб'єктивності дослідження долучається до професійної свідомості як змістова складова предмета, а також як ознака дослідницької активності суб'єкта і об'єкта пізнання.

- У побудові програми дослідження ми сповідуємо свободу у виборі організаційних елементів дослідження – від змістових до технічних, а також враховуємо індивідуальні особливості професійної свідомості досліджуваних та власний професійний пізнавальний досвід.

- Принцип багатомірності та багаторівневого підходу до дослідження професійної свідомості ґрунтується на багатофакторній концептуальній моделі, завдяки чому відкривається можливість вибору стратегії дослідження та подальшого тлумачення результатів.

- Таким чином, в нашому дослідженні створено підґрунтя для використання багатомірних дослідницьких методів, які розкривають багатозмістовність професійної свідомості.

Таким чином описані принципи дослідження професійної свідомості надають змогу більш ґрунтовно підібрати відповідний інструментарій, укласти програму психосемантичного дослідження професійної свідомості, здійснити добір та обґрунтування методів дослідження [1].

Література:

1. Дробот О. В. Професійна свідомість керівника : навчальний посібник. К. : Талком. 2016. 339 с.
2. Дробот О. В. Методи психосемантики у психологічному дослідженні свідомості. *Вісник Національного авіаційного університету. Серія : Педагогіка. Психологія* : зб. наук. пр. Київ. 2018. Вип. 1(12). С. 112–117.
3. Лозова О. М. Основи психосемантичних досліджень етнічної свідомості : навч.-метод. посіб. Мелітополь : Видавничий будинок ММД. 2007. 62 с.

АДАПТАЦІЯ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ДО ЖИТТЯ В УМОВАХ КРИЗИ

Євтушенко І. В.

*кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології та педагогіки
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»
м. Київ, Україна*

Соціальна політика відіграє ключову роль у розвитку суспільства, і однією з її важливих складових є ставлення до проблеми інвалідності. Протягом часу це ставлення зазнає змін, адже інвалідність не повинна бути причиною обмеження прав і свобод людини. У європейських країнах активно впроваджуються соціальні програми, спрямовані на забезпечення рівного доступу осіб з інвалідністю до об'єктів соціальної інфраструктури, освіти та працевлаштування. Втім, досить часто у суспільстві зберігаються негативні стереотипи щодо людей з інвалідністю, яких нерідко вважають меншовартісними або неспроможними долучатися до активного життя в соціумі.

Фізична травма здатна провокувати у людини двоякі реакції: з одного боку – прагнення до самоізоляції та розриву соціальних зв'язків, а з іншого – бажання перебувати в центрі уваги й підтверджувати власну значущість [1]. Таким чином, у людей з інвалідністю можуть проявлятися різні негативні особливості: емоційна блокада, неможливість будувати тісні стосунки, депресивні стани або відчуття безнадійності.

Успішна адаптація багато в чому залежить від емоційної підтримки близьких людей. У випадках їхнього відторгнення може виникати схильність до самопокарання, пошуку подібних емоційно негативних взаємин чи навіть самопозбавлення радощів життя. Деструктивні тенденції нерідко стають способом уникнення реальності, що супроводжується почуттям безсилля, зацикленістю на минулому і викривленим баченням світу. Ці процеси можуть призводити до різних проблем – тривоги, страху, агресії.

У психології поняття компенсації займає важливе місце як механізм подолання порушень психічних функцій через використання збережених резервів організму або перебудову наявних структур. Компенсація може здійснюватися як внутрішньо-системним шляхом (здіянні нервові елементи постраждалої структури), так і міжсистемним (залучення нервових елементів з інших систем). Це прагнення усунути певні реальні чи уявні недоліки, яке може проявлятися як соціально прийнятно, так і неприйнятно. Наприклад, пряма компенсація направлена на успіх у сфері, де була невдача, тоді як непряма – на реалізацію в іншій галузі [2].

Гіперкомпенсація ж характеризується перебільшеними механізмами подолання недоліків, що можуть призводити до надмірної амбіційності, прагнення домінування чи постановки недосяжних цілей. Додавання невпевненості в себе серед людей з інвалідністю часто пов'язане із ставленням сім'ї та їх власним сприйняттям своєї хвороби. Надмірно поблажливий підхід батьків у дитинстві гальмує розвиток ініціативності та самостійності у дитини, тоді як гіперопіка лише укріплює переконання у власній неспроможності досягати успіху без сторонньої допомоги. Якість життя таких людей значною мірою залежить від здатності адекватно сприймати себе та свої цілі. Викривлене уявлення про власну особистість часто призводить до труднощів у соціальній адаптації [1].

Суттєвим фактором мінімізації негативних наслідків є використання методів саморегуляції, які допомагають людині налаштувати контакт із власним тілом та емоціями. Саморегуляція – це універсальний механізм організму, що сприяє витісненню негативних емоцій і формуванню позитивного ставлення до життя [2].

Мета психічної саморегуляції полягає у забезпеченні можливості контролю власної поведінки та емоційних станів. Цей багатогранний процес охоплює когнітивну, психомоторну та комунікативну сфери діяльності особистості.

Формування механізмів саморегуляції визначається двома ключовими чинниками: природними особливостями, такими як рівень емоційності, та особистісними характеристиками, включаючи

спрямованість, характер, інтереси, цінності й ідеали. Саморегуляція особистості відображає специфічне ставлення людини до навколишньої дійсності, яке розкриває комплексні властивості її особистості, що мають глибший та більш системний характер порівняно з функціональними чи аналітично виокремленими процесами.

В рамках регулювання дій, як складових свідомої діяльності, виділяють три основні рівні психічного відображення [3]:

1. Сенсорно-перцептивний рівень, що включає образи відчуття та сприйняття.

2. Рівень уявлення, що охоплює образи предметів і явищ, які в даний момент не впливають на органи чуття, але були сприйнятими раніше.

3. Вербально-логічний рівень, пов'язаний із мовними та мисленевими процесами.

Таким чином, ефективна стресостійкість особистості, а також здатність зберігати фізичне й психічне благополуччя в умовах впливу стресових чинників, значною мірою обумовлюються здатністю до психічної саморегуляції та оволодіння відповідними прийомами цього процесу.

Література:

1. Байда Л., Красюкова-Енс О., Буров С., Азін В., Грибальський Я., Найда Ю. Інвалідність та суспільство. К. : Канадський центр вивчення неповносправності, ВГСПО «Національна Асамблея інвалідів України», 2012. 188с.

2. Бочелюк В. Й., Турубарова А. В. Психологія людини з обмеженими можливостями. К. : Центр учбової літератури, 2011. 264 с.

3. Соціально-психологічна підтримка осіб з інвалідністю в умовах війни : кол. моногр. / Маслянікова І., Османова А., Давиденко Г. та ін. ; за заг. ред. І. Маслянікової. К. : Університет «Україна», 2023. 216 с.

ДО ПИТАННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ТА ВПЕВНЕНOSTІ ОСОБИСТОСТІ

Ільїна Ю. Ю.

*кандидат біологічних наук, доцент,
доцент кафедри філософії та педагогіки професійної підготовки
Харківський національний автомобільно-дорожній університет
м. Харків, Україна*

Життя людини несе за собою численні ролі та відповідальність у різних сферах (робота, сім'я, соціальна взаємодія), які потребують високого рівня самоконтролю, а підґрунтям цьому є емоційно-вольова саморегуляція.

Реалії сьогодення вимагають від людини здатності керувати своїм емоційно-вольовим станом, долати труднощі, управляти поведінкою, зменшувати негативний вплив стрес-факторів, запобігати розвитку психосоматичних захворювань і підтримувати якість життя.

Розвинена емоційно-вольова саморегуляція сприяє успішній соціальній адаптації, адже сучасна людина виконує безліч ролей і має різноманітні обов'язки – у професійній діяльності, родині та міжособистісних стосунках. Завдяки оптимальному рівню емоційно-вольовій регуляції стає можливим уникати зайвих конфліктів, налагоджувати гармонійні відносини вдома, ефективно виконувати професійні обов'язки. До того ж, саморегуляція – це не лише вміння "тримати себе в руках", а й інструмент для гармонійного розвитку особистості. Завдяки їй людина може не просто підлаштовуватися під обставини, а й активно формувати своє життя, долаючи внутрішні та зовнішні перешкоди.

За останні п'ять років науковці зосередилися на проблемі інтеграції різних форм саморегуляції (когнітивної, емоційної, поведінкової) [1], доказовості інтервенцій (особливо у навчальному та шкільному середовищі) [2], ролі майндфулнес/КПТ-підходів для емоційної регуляції [3], зростанні цифрових/онлайн-інтервенцій. Вчені дійшли до висновку, що саморегуляція пов'язана з психологічною стійкістю, вирішенням проблем і зменшенням потреби у психологічній допомозі. Декілька оглядів показують, що вищі показники саморегуляції корелюють з більшою адаптацією і щастям. Інтервенції з розвитку дають помірний позитивний ефект на академічні результати й навички саморегуляції. Мета-аналізи демонструють невелико-середні ефекти (наприклад, $g \approx 0.30-0.40$) для університетських і шкільних програм. Майндфулнес та КПТ-підходи ефективні для емоційної саморегуляції.

Одночасно дослідження самоефективності/впевненості активно застосовуються в прикладних сферах (спорт, навчання, онлайн-терапія) і підтверджують її прогностичну цінність для поведінки й результатів.

Важливим конструктом у соціальних науках та повсякденному житті є впевненість. У сучасній психології тема впевненості, її структура, функції, формування та взаємозв'язок з іншими аспектами особистості постійно привертає увагу науковців. Впевненість особистості представляє собою оцінку, яку людина дає своїм внутрішнім характеристикам, що відображаються в її особистості, здібностях, досягненнях та поведінці в різних аспектах життя. Ці аспекти можуть включати зовнішній вигляд, професійний успіх, рівень освіти, взаємини з оточуючими, самоповагу та інші фактори [4].

В українській психологічній літературі впевненість найчастіше розглядають у тісному зв'язку з поняттями самооцінки, самомотивації, самоефективності та саморегуляції: автори підкреслюють, що рівень впевненості особистості впливає на вибір регуляторних стратегій, мотивацію до дії та стійкість у стресі. Більшість досліджень – кореляційні, прикладні (освіта, професійна ідентичність, військові/спеціальні служби), рідше – інтервенційні. Аналіз наукової літератури свідчить про термінологічну множинність. Так, впевненість іноді трактується як синонім самооцінки, іноді – як близьке до Bandura [5] поняття *self-efficacy* (очікування власної спроможності), а іноді – як рисова особливість (стійка впевненість у собі). Це ускладнює синтез досліджень. У багатьох роботах впевненість розглядають як фактор, що впливає на вибір цілей і задач, наполегливість при невдачах, схильність до використання активних стратегій саморегуляції (планування, моніторинг) та ефективність емоційної регуляції [6]. Впевненість формується в єдності чотирьох компонентів:

- когнітивного, який відображає знання людини про себе;
- емоційно-вольового, який відображає те, як вона сприймає та оцінює ці знання, як їх узагальнює;
- мотиваційно-поведінкового, який слугує для відображення того, яким чином наявні в людини знання про себе впливають на її поведінку, та творчих здібностей, що визначають здатність людини до реалізації на основі наявних у неї знань у творчій діяльності [7].

Давиденко Д.С. у своїх роботах підкреслює, що впевненість тісно пов'язана з рівнем саморегуляції та соціальним середовищем [8]. Лозовецька В.Т., аналізуючи значення саморегуляційних механізмів у професійному становленні, дійшла висновку, що впевненість є ключовим компонентом кар'єрної успішності. Результати вивчення Яворівською І. взаємозв'язку самооцінки, здатністю регулювати емоції та впевненістю підтвердили значущість цього феномену як базового

ресурсу розвитку [10]. Ільїною Ю.Ю. підкреслюється, що впевненість допомагає ефективній саморегуляції при виконанні професійних обов'язків рятувальниками в умовах надзвичайних ситуацій. Загалом вона «для фахівця – рятувальника розглядається як фактор включеності у професію» [11, с. 32].

Таким чином, впевненість відображає конкретне усвідомлення людиною своїх дій і вчинків, своїх мотивів і цілей, здатність бачити й оцінювати власні можливості та здібності.

Висновок. За підсумками останніх наукових досліджень виявлено, що вищий рівень впевненості асоціюється з кращими показниками саморегуляції (планування, контролю поведінки, емоційної регуляції) та вищою академічною/професійною ефективністю.

Впевненість часто виступає проміжним механізмом між внутрішніми ресурсами (самооцінка, мотивація) і зовнішніми результатами (успішність, адаптація).

Сила зв'язку варіює за контекстом – у бойових/екстремальних умовах та під час «криз» (наприклад, пандемія, війна) роль впевненості та її зв'язок із саморегуляцією можуть посилюватися.

На підставі проведеного аналізу літератури подальших розвідок потребують питання щодо вивчення здатності до саморегуляції особистості у період кризи (нормативної/ненормативної) та її зв'язку з рівнем впевненості у собі.

Література:

1. Zheng, Juan; Lajoie, Susanne; Li, Shan. Emotions in self-regulated learning: A critical literature review and meta-analysis. 2023. Режим доступу: https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1137010/full?utm_source=chatgpt.com

2. Xu, Zhihong; Zhao, Yingying; Zhang, Bingsheng; Liew, Jeffrey; Kogut, Ashlynn. A meta-analysis of the efficacy of self-regulated learning interventions on academic achievement in online and blended environments in K-12 and higher education. 2023. Режим доступу: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0144929X.2022.2151935>

3. Alessandri, Guido; Tavolucci, Simone. Regulatory emotional self-efficacy beliefs matter for (mal)adjustment: A meta-analysis. 2022. Режим доступу: <https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/IRGEoaK9/>

4. Сіренко А. Є. Компоненти впевненості в собі у дітей старшого дошкільного віку. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді* : зб. наук. праць. К., 2015. Вип. 19, кн. 2. С. 246–255.

5. Bandura A. Self efficacy: the exercise of control. N.Y.: W.H. Freeman & Co, 1997. 604 p.

6. Ширяєва Л. М. Сутність та зміст поняття "впевненості" у науковій психологічній літературі. *Зб. наук. праць звітної-наукової конференції викладачів, докторантів та аспірантів Факультету психології за 2021 рік (17–24 травня 2022 року)* / укл. Вольнова Л. М., Матяш-Заяц Л. П. К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2022. С. 137–140.

7. Мельничук С. Сутність, структурні компоненти та критерії вивчення впевненості в собі. *Вісник Інституту розвитку дитини*. 2012. Вип. 21. С. 134–139.

8. Давиденко Д. С. Впевненість у собі та її соціально-психологічні особливості у підлітків. *Психологічні науки: сучасний дискурс*, 2021. С. 112–118.

9. Лозовецька В. Т. Роль саморегуляції у формуванні професійної кар'єри. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. 108 (1), 2024. С. 185–98. <https://doi.org/10.33216/2220-6310/2024-108-1-85-98>

10. Яворська І. Самооцінка та впевненість у собі як чинники емоційної саморегуляції підлітків. *Проблеми сучасної психології*. 2023. № 61. С. 301–310.

11. Ільїна Ю.Ю. Впевненість рятувальника як гетерохронна якість особистості. International scientific-practical conference "Actual problems of science, education and technology in modern conditions": conference proceedings (Aarhus, Denmark). Aarhus, Denmark: Scholarly Publisher ICSSH. 2023. P. 32-33.

ВИКОРИСТАННЯ КАЗКОТЕРАПІЇ У СІМЕЙНОМУ КОНСУЛЬТУВАННІ

Казачінер О. С.

*доктор педагогічних наук, професор,
професор кафедри здоров'я людини, реабілітології
і спеціальної психології*

*Харківський національний педагогічний університет
імені Г. С. Сковороди
м. Харків, Україна*

Актуальність теми дослідження. Казкотерапія у сімейному консультуванні – це метод, який використовує казки для вирішення сімейних проблем, покращення взаєморозуміння та розвитку навичок.

Він дозволяє працювати з емоційними та поведінковими труднощами у безпечній та творчій обстановці.

Для вибору казки для консультації важливо враховувати вік та особливості дитини та характер казки. Рекомендується обирати казки, що відповідають віку, із простим сюжетом та зрозумілими героями, наприклад, народні казки. Залежно від мети консультації можна обрати казки з різними темами та сюжетами, що містять чарівні, побутові казки про тварин чи казки з психологічним підтекстом.

Важливо пам'ятати, що казкотерапія – це не просто читання казок, а робота з глибинними смислами та емоціями, які вони викликають. Тому важливо уважно слухати клієнта, ставити правильні питання та допомагати йому знайти власний шлях до вирішення проблем.

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить про те, що питання використання казкотерапії у консультативній роботі з дітьми та дорослими, зокрема з молодими батьками, висвітлено у працях таких авторів: В. Кротенко, Г. Найдьонова [1], Л. Магдисюк [2; 3], О. Трегуб [4], В. Швець [5].

Таким чином, на основі аналізу наукової літератури ми бачимо брак теоретико-практичних досліджень щодо застосування казкотерапії під час проведення психологічних консультацій та на різних етапах консультаційного процесу. Проте це питання, на нашу думку, потребує обов'язкового висвітлення.

Мета дослідження полягає у розкритті особливостей застосування казкотерапії під час проведення психологічних консультацій та на різних етапах консультаційного процесу.

Казки можуть бути використані на різних етапах консультації для різних цілей. Вони можуть бути вступом до проблеми, засобом для дослідження, інструментом для пошуку рішення або способом завершення роботи. На початку консультації казка може допомогти встановити контакт із клієнтом, створити довірчу атмосферу та м'яко налаштувати на тему. У середині процесу казка може бути використана для вивчення прихованих ресурсів, виявлення прихованих мотивів та розуміння динаміки ситуації. Наприкінці казка може допомогти закріпити результати, запропонувати нові перспективи та надихнути на позитивні зміни.

Напрямами застосування казкотерапії у сімейному консультуванні є: робота з дитячо-батьківськими стосунками, поліпшення подружніх стосунків, вирішення сімейних криз.

Нами було визначено такі критерії вибору казки для консультування: вік дитини, характер дитини, тема консультації, довжина казки, стиль читання.

Пропонуємо шляхи проведення консультації з використанням казки:

1. Вибір казки: урахування інтересів клієнта (казка має відповідати віку та інтересам клієнта, а також може бути релевантна його поточній ситуації), різноманітність казок (можна використовувати народні казки, авторські казки, або навіть запропонувати клієнту написати свою казку), сюжет та герої (казка має бути зрозумілою та цікавою, з чітким сюжетом та яскравими позитивними, так і негативними героями).

2. Підготовка до обговорення: емоційна розповідь, слідування за реакцією, не затягування паузи.

3. Обговорення казки: прості питання, питання, спрямовані на роздуми, питання, спрямовані на самоаналіз, розробка продовження казки, виявлення проблем.

4. Використання казки як інструменту: пошук рішень, розвиток навичок, терапевтичний ефект.

Казки можуть бути використані на різних етапах консультації:

1. Початок консультації (встановлення контакту, вступ до проблеми): знайомство через казку, казка як метафора, казка для зняття напруги.

2. Середина консультації (дослідження проблеми, пошук ресурсів): казка як відображення, казка для пошуку ресурсів, казка для дослідження динаміки.

3. Завершення консультації (закріплення результатів, планування): казка для підтримки, казка для планування, казка для рефлексії.

Під час сімейного консультування застосовується низка методів:

- Читання та обговорення казок:

Аналіз казкових сюжетів, персонажів та їх вчинків допомагає виявити проблеми та знайти шляхи їх вирішення.

- Написання казок:

Члени сім'ї можуть разом або окремо вигадувати казки, що дозволяє їм висловити свої почуття, думки та фантазії.

- Малювання та ліплення:

Створення малюнків та виробів за мотивами казок допомагає висловити емоції та краще зрозуміти суть проблеми.

- Інсценування казок:

Рольові ігри та театральні постановки за мотивами казок допомагають прожити ситуації, розвинути навички спілкування та взаємодії.

Крім того, до цього переліку, на нашу думку, варто додати трансформацію кінця казки (наприклад, якщо казка завершується нещасливо для героя, то можна запропонувати переробити її кінцівку), використання прийомів «старий герой у нових обставинах» («стара казка на новий лад»), «чарівна паличка», «шлях героя» та інші.

Усе сказане дозволяє дійти висновку про те, що казкотерапія у сімейному консультуванні – це метод, який використовує казки для

вирішення сімейних проблем, покращення взаєморозуміння та розвитку навичок. Він дозволяє працювати з емоційними та поведінковими труднощами у безпечній та творчій обстановці. Розкрито особливості застосування казкотерапії під час проведення психологічних консультацій та на різних етапах консультаційного процесу.

Література:

1. Кротенко В. І., Найдьонова Г. О. Метафора як метод консультативної роботи психологів та соціальних педагогів з батьками. *Науковий журнал Хортицької національної академії. Scientific Journal of Khortytsia National Academy. (Серія: Педагогіка. Соціальна робота): наук. журн.* / [редкол.: В. В. Нечипоренко (голов. ред.) та ін.]. Запоріжжя: Вид-во комунального закладу вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, 2020. Вип. 1(2). С. 172–177.
2. Магдисюк Л. І. Казкотерапія в психологічному консультуванні дітей та дорослих : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. III–IV рівнів акредитації. Луцьк : Вежа-Друк, 2019. 152 с.
3. Магдисюк Л. І. Технології казкотерапії у практиці психологічного консультування дітей та дорослих: навч. посіб. Луцьк : Вежа-Друк, 2024. 216 с.
4. Трегуб О. О. Казкотерапія в роботі практичного психолога ДНЗ. *Таврійський вісник освіти*. 2017. № 1. С. 255–260.
5. Швець В. Казка як психолого-педагогічний інструмент при роботі з молодими батьками. *Освітньо-науковий простір*. 2024. № 6 (1). С. 203–211.

ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ В КРИЗОВІЙ ПСИХОЛОГІЇ

Кириленко В. Г.

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри психології і туризму

Київський національний лінгвістичний університет

м. Київ, Україна

Життя сучасного українця проходить в ситуації проходить постійного страждання, викликаного в першу чергу, воєнними подіями, що переживає Україна. Переживання тих чи інших травматичних подій провокує страждання різної сили і способу дії в ньому.

Перші публікації щодо посттравматичного зростання з'явилися в кінці 70-х років минулого століття, починаючи з робіт N.Finkel, S.Joseph, S.Dekel, R.Tedeschi та інших. А з кінця 90-х років XX століття, після публікації інформації щодо появи тестових методик, які дозволяли виміряти зміни після прожитої травми, проблема вивчення посттравматичного зростання стала центральною в дослідженнях багатьох учених. В той же час часто консультативних практиках не прослідковується розуміння самого терміну «посттравматичне зростання» як категорії, що позначає не просто наявність травми як частини визначення посттравматичного стресового розладу, який підтверджує переживання травмівної ситуації, а саме «наявність позитивних й адаптивних змін у вигляді особистісного росту» [5, с. 29].

Травматичний стрес, на думку Т. Дзюба, слід розглядати як нормальну реакцію організму людини на аномальні (травмуючі, екстремальні) події, а найбільш сильні руйнації відчуває людина внаслідок впливу травматичного стресу, який руйнує фізичне існування людини і супроводжується психічною або психологічною травмою – гострими стресовими розладами, які здатні докорінно змінити життя людини. Авторка виділяє серед характеристик травмуючих ситуацій наявність потужного психічного напруження; значущих переживань як особливий вид внутрішньої роботи організму з подолання життєвої травми; зміну самооцінки і самомотивації та характер особистих ресурсів – обтяжуючі і захисні, які особа набула як індивідуальний життєвий досвід. Але кожна травмуюча ситуація, породжуючи в психіці людини травматичний (слабший чи сильніший) процес, що зумовлює певну психічну діяльність зі спробою утримати, локалізувати і дисоціювати його, має свою специфіку та певні специфічні наслідки для її учасників, запускає для її переживання «роботу горя» [1, с. 28].

Посилаючись на Національну мережу дитячого травматичного стресу, Климчук В. [2]? описує наступні травми: булінг, різні форми насилля, комплексна травма, катастрофа, рання дитяча травма, різні медичні травми, воєнні дії як специфічна форма насилля. Далі актор подає діагностичні критерії ПТСР, якими можуть виступати: експозиція зі смертю або загрозою життя; інтрузивні симптоми; стійке уникання травматичних спогадів та нагадувань про подію; негативні зміни в думках й настроях; помітні зміни в реактивності; тривалість порушень понад один місяць; сильний дистрес та порушення важливих сфер життєдіяльності; відсутність зв'язку симптомів із впливом психоактивних речовин чи іншими медичними причинами [2, с. 11].

Як справедливо вказує Т. Титаренко, зменшення сили впливу дистресу не завжди сприяє зростанню, але посттравматичне покращує психофізичний стан людини і її адаптивність. В дослідженнях Tedeschi

R.G.&Calhoun L.G. вказується на залежність якості і швидкості посттравматичного зростання сутево впливає і рівень отриманого ПТСР, найшвидше зростання відбувається при помірному ПТСР [6].

Г. Лазос дає цікаве й точне визначення посттравматичному зростанню (ПТЗ), а саме: ПТЗ – це досвід позитивних змін, які відбуваються з особою внаслідок зіткнення зі складними життєвими кризами, серйозними психотравмівними ситуаціями і подіями [3, с. 121].

В кризовій психології завданням консультанта при роботі з особами, які зазнали впливу травмуючої події, пошук особистісного ресурсу людини, який забезпечить посттравматичне зростання, а саме виявлення сильних сторін людини, розширення стресостійкості і життєстійкості. Але при цьому варто враховувати залежність посттравматичного зростання від рівня посттравматичного стресу, оскільки незначні травматичні події людиною усуваються звичними засобами копіngu. В той же час дослідники вказують, що серйозні травми руйнують типові для людини копіngи, механізми зростання, структуру Я тощо. Титаренко Т., посилаючись на закордонних дослідників, представляє три моделі посттравматичного зростання [4]:

- модель «сила через страждання» – усвідомлення власного ресурсу через проживання травми: самостійність, стійкість і самоповага, оволодіння новими копіngами;

- модель «психічна готовність» – зменшення рівня потенціальної травматизації людини, оновлення «дизайну особистісних структур» та підвищення резистентності, переоцінка ставлення до майбутніх травматичних подій;

- модель «екзистенційна переоцінка» передбачає прийняття життя, з усіма його можливостями та цінностями, розуміння важливості окремих моментів та нових сенсів.

Титаренко Т. виділяє конкретні ресурси, які забезпечують посттравматичне зростання: здатність особистості до відновлення власної цілісності і безперервності; здатність до активації особистісної динаміки через аналіз цінностей; можливість підтримання продуктивності і самоефективності особистості, оновлення здатності до самореалізації; покращення після переживання травми, власну комунікацію з соціумом, підвищення власної комунікативних компетентностей [4].

В кризовому консультативному процесі фахівець має фіксуватись не на патологічних симптомах, відчуттях, а спонукати до переосмислення життєвих цінностей, орієнтуємось на здатність психіки до відновлення і зцілення, в позитивному оцінювання ставлення до себе, оточуючих, до ситуації.

Титаренко рекомендує в кризовому консультуванні використовувати низку стратегій, а саме: стратегія зміни ставлення до воєнної

травматизації; стратегія переосмислення просторових характеристик життєвого світу з пошуком нових способів взаємодії; стратегія переструктурації часових характеристик життєвого світу і відновлення здатності до пошуку нових сенсів; стратегія зміни ставлення до себе, до ситуацій, які відбуваються навколо [4].

Перспективами подальших наукових пошуків є пошук нових стратегій посттравматичного зростання засобами різних психотерапевтичних шкіл.

Література:

1. Дзюба Т. М. Травмуюча ситуація в життєдіяльності людини: особливості і наслідки. *Особистість, суспільство, закон: психологічні проблеми та шляхи їх розв'язання* : зб. тез доп. міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. пам'яті проф. С.П. Бочарової (30 березня 2017 року, м.Харків). 2017. С.27-29
2. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020.125 с.
3. Лазос Г. П. Посттравматичне зростання: теоретичні моделі, нові перспективи для практики. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. 2016. Т. 1. Вип 45. С. 120–127.
4. Титаренко Т. М. Стратегії сприяння посттравматичному зростанню особистості. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*. 2017. Вип. 1. С. 217–232.
5. Чемодурова Ю. М. Психологічні моделі феномену посттравматичного зростання особистості. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія Психологія*. Т. 35 (74). № 4. 2024. С. 28–33.
6. Tedeschi RG, Calhoun LG Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15(1). P. 1–18.

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДИТИНІ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ПІД ЧАС ПАНІЧНОЇ АТАКИ

Клевака Л. П.

*кандидат педагогічних наук, доцент,
в.о. завідувача кафедри психології та педагогіки
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
м. Полтава, Україна*

Проблема емоційної безпеки дітей набуває особливої актуальності в сучасних соціально напружених умовах, коли війна, нестабільність і психологічне виснаження суспільства впливають навіть на наймолодших. У сучасних умовах зростає кількість дітей дошкільного віку, які стикаються з емоційними розладами, тривожністю та панічними реакціями.

Панічна атака – це раптовий приступ сильного страху, симптомами якого є підвищене серцебиття (тахікардія), відчуття задухи, брак повітря, пришвидшене дихання. Може з'являтися запаморочення, нудота, оніміння рук та ніг, тремор. Людину покриває піт і виникають думки, що вона втрачає контроль над собою, з'являється запаморочення із судомами, які відчуває виключно особа (стороннім їх не помітно), страх, який паралізує. Панічні атаки досить короткотривалі, зазвичай 5 хвилин (у більш вразливих – до 30 хвилин). Вони також посилюються і тривають довше, коли дитина/дорослий фізично чи емоційно виснажені [3].

Вчасна й правильна психологічна допомога дитині під час панічної атаки має вирішальне значення, адже дозволяє знизити рівень тривожності, запобігти формуванню фобій і вторинних психологічних травм, а також підтримує розвиток емоційної стабільності [4].

Дошкільний вік є періодом активного формування емоційної сфери, становлення довіри до дорослого світу та розвитку базових стратегій подолання стресу. Саме тому своєчасна психологічна допомога у стані панічної атаки має першочергове значення для збереження емоційного здоров'я дитини та профілактики тривожних розладів у майбутньому.

Панічні атаки у дітей цього віку найчастіше мають реактивний характер і виникають у відповідь на сильний стрес, розлуку з близькими, гучні звуки, конфліктні ситуації або надмірну втому. Важливо, щоб дорослі – педагоги чи батьки – розуміли: така реакція не є «капіризмом», а сигналом про перенапруження нервової системи, яка ще не здатна самостійно відновлювати баланс [2].

Панічна атака – раптовий приступ сильного страху без видимої причини. Це не обов'язково жах перед реальною небезпекою, коли є загроза життю чи здоров'ю – вона може статися з будь-ким, будь-де і будь-коли. Якщо ви спостерігаєте у дитини такі симптоми у поєднанні зі станом переляку, втратою контролю над тілом і думками, спробуйте перевести її увагу на щось конкретне, що відбувається в цей момент.

Психологиня Світлана Ройз пропонує покроковий алгоритм дій для дорослого, який допомагає дитині впоратися зі станом тривоги чи паніки:

1. Увага. Найперше – залишайтеся спокійними. Спокій дорослого допомагає дитині відчувати безпеку. Поясніть, що панічна атака – це тимчасовий стан, який хоч і неприємний, але не становить загрози життю, і він обов'язково мине. Скажіть дитині, що ви поруч і допоможете впоратися. Зверніться до дитини на ім'я, м'яко попросіть її подивитися вам у вічі або повторити ваше ім'я. Важливо встановити контакт – попросіть дитину кивнути, щоб упевнитися, що вона вас бачить і чує.

2. Дихання. Запропонуйте дитині обійняти себе, схрестивши руки на грудях, і повільно подихати, відчуваючи, як рухаються ребра. Зробіть разом кілька глибоких вдихів і видихів, а потім перейдіть до спокійного, повільного дихання з довгими видихами – ніби задуваєте свічки на торті. Для зняття напруги можна виконати легкі повороти тулубом.

3. Тремтіння та заземлення. Якщо дитина тремтить – це нормальна реакція. Запропонуйте «струсити» напруження: потрусити руками, наче струшує воду, або всім тілом, як мокрий собака. Потім попросіть напружити м'язи, потягнутися і повністю розслабитися – «розтанути, як сніговик». Після цього застосуйте техніку «заземлення»: попросіть дитину відчувати опору – натиснути ногами на підлогу або притулитися спиною до стільця чи стіни. Зверніть її увагу на те, наскільки тверда ця опора, що вона «тут і зараз», у безпеці.

4. Тактильний контакт. Якщо дитина не заперечує, можна обійняти її, взяти за руку або м'яко розтерти спину, плечі. Дотик допомагає стабілізувати емоційний стан і нагадує, що поряд є дорослий, який захищає.

5. Повернення до реальності. Щоб допомогти дитині «повернутися» у теперішній момент, попросіть її описати, що вона бачить, чує, відчуває на запах або смак. Можна також запропонувати знайти п'ять предметів одного кольору, форми чи текстури, або дати їй у руки будь-який предмет і попросити розповісти, який він на дотик, для чого призначений. Такі дії допомагають перемкнути увагу від страху до відчуттів реальності.

6. Заземлення через тіло. Попросіть дитину звернути увагу на свої ноги: перекичувати стопи, зігнути й розігнути пальці, потупати або відчутти спину, яка торкається стільця чи стіни. Це допомагає повернути відчуття контролю над тілом і простором.

7. Дія. Дайте дитині пляшку з водою – важливо, щоб вона сама відкрила кришку і зробила кілька ковтків. Це допоможе стабілізувати дихання, повернути фокус уваги на реальні дії й тіло.

8. Підсумок. Коли стан дитини стабілізується, спокійно скажіть, що страх минув і зараз усе добре. М'яко відновіть хронологію подій – що сталося, як ви разом діяли, і підкресліть, що дитина впоралася. Це допоможе сформувати відчуття контролю та безпеки [2; 4].

Психологи Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» рекомендують додати і наступні вправи для подолання панічної атаки. По-перше, потерти кінчик носа. Витягнути язика якомога далі – ніби намагаючись торкнутися ним грудної клітки. Подивитися праворуч якомога далі, не повертаючи голови, затримати погляд на 15–20 секунд, потім перевести погляд прямо, потім подивитися ліворуч якомога далі, потім знову прямо. Розтерти руками тіло. Розтерти точку між підмізинним пальцем і мізинцем. Покласти руки на ребра, щоб відчутти, як вони під час дихання розширюються, підіймаються. Можна обрати кілька із запропонованих варіантів дій [1, с. 18].

Алгоритм психологічної допомоги під час панічної атаки складається з кількох етапів. Перший – стабілізація стану дитини. Дорослий має говорити спокійним, упевненим голосом, забезпечити безпечний простір і м'яко підтримати словами «Я з тобою», «Ти в безпеці». Другий етап – використання дихальних вправ, які допомагають відновити контроль над тілом. Ігрові техніки «Надуваємо кульку» або «Вітерець» роблять процес дихання природним і ненав'язливим. Третій етап передбачає залучення тілесно-зорієнтованих вправ: «Обійми метелика» (схрещені руки на грудях, ритмічне постукування по плечах у такт диханню), масаж Су-Джок (прокочування масажного кільця по пальчиках), а також «Нейродощ» (легке постукування кінчиками пальців по голові, плечах і долонях). Такі техніки сприяють зняттю тілесного напруження, зосередженню уваги та «заземленню» дитини. Після стабілізації стану важливо надати дитині можливість емоційного вираження через арттерапію. Малювання, ліплення чи створення історій про «страшного звіра», що лякав, дозволяють перевести емоцію страху в безпечну, символічну форму. Це допомагає дитині відчутти контроль над ситуацією і зменшити повторні прояви панічних станів [3].

Особливу роль у процесі подолання панічних реакцій відіграють батьки. Вони мають навчитися спокійно приймати емоції дитини,

не применшувати їхньої важливості та не вимагати «не боятися». Створення атмосфери довіри, ритуалів заспокоєння та щоденних моментів близькості є ключовими елементами профілактики тривожності. Педагоги ж повинні володіти базовими навичками кризової психологічної підтримки, знати методи тілесного розслаблення та арттерапії, щоб своєчасно допомогти дитині у стресових ситуаціях у закладі дошкільної освіти.

Отже, дитина, яка від природи має високий рівень емоційної чутливості, часто реагує на стрес ситуаціями страху, дезорієнтації чи паніки. Одним із найбільш яскравих проявів таких реакцій є панічна атака. Панічні атаки у дітей дошкільного віку є реакцією на надмірний стрес, тому потребують не медикаментозного, а психологічного втручання. Застосування методів тілесно-зорієнтованої терапії, дихальних і арттерапевтичних технік допомагає зменшити тривожність, нормалізувати психоемоційний стан і сформувати у дитини відчуття безпеки та довіри до світу. Вчасна допомога, участь психолога і розуміння з боку дорослих є запорукою гармонійного розвитку дитини навіть у складних умовах сьогодення.

Література:

1. Ментальне здоров'я дітей під час війни: поради батькам та опікунам. *Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?», ініційована першою леді Оленою Зеленською*. URL: <https://surl.li/elksba>
2. Панічна атака у дитини – як допомогти. *МОЗ України*. URL: <https://surl.li/qtztma>
3. Панічні атаки у дітей та дорослих (воєнний період). *Національне інформаційне бюро*. URL: <https://surl.li/ysuauq>
4. Про методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій». *NUMO. МОН України*. URL: <https://surl.lu/ryxkjb>

СТРАТЕГІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Ковтун Р. А.

*кандидат психологічних наук, доцент,
професор кафедри практичної психології
Класичний приватний університет
м. Запоріжжя, Україна*

Війна в Україні спричинила глибоку кризу ментального здоров'я серед населення, зокрема серед студентів закладів вищої освіти. Саме вони перебуваючи на етапі формування професійної ідентичності та соціальної адаптації є особливо вразливою групою до психологічних наслідків воєнного конфлікту. Дистанційне навчання посилює ізоляцію, знижуючи соціальну взаємодію та мотивацію. Студенти в регіонах, близьких до фронту, як Харків чи Запоріжжя, стикаються з вищим ризиком, тоді як ті, хто евакуювався, борються з адаптацією до нових умов. Пандемія COVID-19, що передувала війні, вже послабила ментальне здоров'я молоді, а війна додала шар травми, призводячи до коморбідних станів, як-от тривога та депресія.

Дослідження вчених показують, що постійний стрес від повітряних тривог, втрати близьких людей та житла, економічна нестабільність та дистанційне навчання призводять до підвищення рівня тривожності, депресії та у подальшому до посттравматичного стресового розладу серед студентської молоді. Так, згідно з результатами дослідження [1, с. 4], 48,1% із усіх респондентів дали позитивний результат на симптоми посттравматичного стресового розладу. Більшість учасників (68,5%) відзначили війну як травматичну подію. Багато студентів пережили такі травми, як смерть близьких (29,8%), безпосередній вплив обстрілів або бомбардувань (16,2%), фізичне (12,1%) та сексуальне (7,0%) насильство, напад (10,7%), спостереження за вбитою або тяжко пораненою людиною (10,2%). Крім того, 7,9% студентів згадали втрату/збитки майна; 4,7% перебували в умовах окупації, а 0,4% були у полоні [1, с. 4].

Ментальні проблеми, спричинені війною, безпосередньо впливають на академічну успішність студентів [2]. Тривожність і депресія зменшують здатність до навчання, викликаючи безсоння, втому та уникнення соціальних взаємодій, необхідних для групової роботи. Економічні наслідки, такі як втрата стипендій чи роботи, посилюють депресію, створюючи цикл, де ментальні проблеми перешкоджають академічній успішності, а низькі оцінки – посилюють стрес.

Для подолання кризи ментального здоров'я студентів в умовах війни потрібні комплексні стратегії психологічної підтримки. У вишах можуть впроваджуватися програми психоедукації, де студенти вчаться розпізнавати симптоми ПТСР і тривоги. Створення онлайн-платформ для психологічних консультацій дозволяють надати доступ до допомоги навіть у віддалених регіонах України. Когнітивно-поведінкова терапія є ефективною для зменшення тривожності, як показують дослідження серед українських студентів. Групові сесії підтримки, де студенти діляться досвідом, знижують ізоляцію і підвищують резилієнс. Волонтерські програми, як ті від Project HOPE, фокусуються на травмі у молоді, пропонуючи тренінги для самопомоги.

Програми психоедукації можуть включати семінари, тренінги та лекції, які проводяться як офлайн, так і онлайн, з урахуванням обмежень воєнного часу. Університети можуть розробити модулі, які включають: інформаційні сесії (роз'яснення симптомів тривожності та ПТСР); практичні заняття (техніки саморегуляції, прогресивна м'язова релаксація); інтерактивні формати (кейс-стаді, рольові ігри).

Онлайн-платформи для психологічних консультацій є критично важливими для забезпечення доступу до психологічної допомоги, особливо в регіонах із обмеженим доступом до фахівців, таких як сільські території чи зони бойових дій. Ці платформи включають: відеоконсультації (індивідуальні сесії з психологами через Zoom чи Google Meet), чат-боти, анонімні гарячі лінії, мобільні додатки та ін.

Когнітивно-поведінкова терапія є науково обґрунтованим методом для зменшення тривожності та депресії. Основні елементи КПТ для студентів включають: когнітивну реструктуризацію: допомога у зміні негативних думок, наприклад, «Я не впораюся з навчанням через війну» на «Я можу знайти ресурси для навчання»; поведінкова активація: стимулювання участі в навчанні чи соціальних активностях через постановку малих цілей; онлайн-КПТ: програми, адаптовані для студентів, що дозволяють працювати самостійно.

Групові сесії підтримки є ефективним способом зниження соціальної ізоляції та можуть включати:

- групи обміну досвідом: студенти діляться переживаннями війни, що знижує відчуття самотності;
- терапевтичні групи: модеровані психологами сесії, які фокусуються на емоційній регуляції через такі техніки, як арт-терапія чи наративна терапія;
- студентські клуби: неформальні групи, де учасники займаються волонтерством чи творчістю, що сприяє їх резилієнтності;

– онлайн-групи: платформи, як Discord чи Telegram, дозволяють створювати віртуальні спільноти для студентів у різних регіонах.

Волонтерські програми відіграють важливу роль у підтримці студентської молоді. Вони включають такі техніки самопомоги, як: техніки заземлення (вправи для повернення до «тут і зараз» під час панічних атак); ведення щоденника для рефлексії емоцій; тренінги резилієнтності (навчання адаптації до стресу через постановку цілей і пошук сенсу).

Таким чином, вищезазначені стратегії психологічної підтримки ментального здоров'я є ефективними для зниження тривожності та підвищення резилієнтності студентської молоді. Майбутні зусилля повинні фокусуватися на резилієнсі та доступній психологічній допомозі для студентів.

Література:

1. Polyvianaia, M., Yachnik, Y., Fegert, J.M. *et al.* Mental health of university students twenty months after the beginning of the full-scale Russian-Ukrainian war. *BMC Psychiatry*. 25, 236 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06654-1>

2. Pinchuk, I., Feldman, I., Seleznova, V., et al. (2025). Braving the dark: mental health challenges and academic performance of Ukrainian university students during the war. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. <https://doi.org/10.1007/s00127-025-02867-7>

ПСИХОЛОГІЧНА ІНТЕРВЕНЦІЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПОДОЛАННЯ ГОСТРИХ КРИЗОВИХ СТАНІВ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Комар Т. В.

*доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри психології та педагогіки
Хмельницький національний університет
м. Хмельницький, Україна*

Кулешова О. В

*кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології та педагогіки
Хмельницький національний університет
м. Хмельницький, Україна*

Міхєєва Л. В.

*кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри психології та педагогіки
Хмельницький національний університет
м. Хмельницький, Україна*

Сучасні соціально-економічні, політичні та культурні умови розвитку українського суспільства зумовлюють підвищення рівня психологічного навантаження на молодь, зокрема студентів. Період навчання у закладі вищої освіти супроводжується низкою вікових та соціальних криз: адаптацією до нових умов життя, високими навчальними вимогами, необхідністю професійного самовизначення, формуванням системи цінностей та життєвих стратегій. До цього додаються виклики воєнного часу, інформаційна невизначеність та загрози майбутньому, що посилюють вразливість студентської молоді до гострих кризових станів.

У таких обставинах важливим є пошук і впровадження ефективних психологічних технологій, здатних оперативно підтримати особистість у кризовій ситуації, знизити рівень дезадаптації та сприяти відновленню її психологічної рівноваги. Психологічна інтервенція як метод кризової допомоги набуває особливого значення, оскільки забезпечує швидке реагування, зменшення інтенсивності деструктивних переживань і формування базових ресурсів для подальшого відновлення.

Дослідження психологічної інтервенції в контексті студентської молоді є актуальним не лише з науково-теоретичної, а й з практичної точки зору, адже воно дозволяє розробити рекомендації для психологічних служб закладів освіти, спрямовані на підвищення стресостійкості, адаптивності та психічного здоров'я студентів.

Психологічна інтервенція, як цілеспрямоване, короткотривале та інтенсивне психологічне втручання, спрямована на зниження гостроти переживань людини, яка перебуває в кризовому стані, та відновлення її здатності до конструктивної саморегуляції. Основними завданнями інтервенції є: стабілізація емоційного стану, запобігання розвитку дезадаптивних реакцій, активізація внутрішніх ресурсів особистості та мобілізація підтримки соціального оточення. Інтервенція відрізняється від довготривалої психотерапії тим, що зосереджена на «тут і тепер», на актуальній кризовій ситуації, без глибокого аналізу минулого досвіду. Її мета – не вирішити всі проблеми особистості, а допомогти людині впоратися з гострою кризою та запобігти ускладненням.

Згідно з концепцією Г. Каплана, криза є тимчасовим станом дезорганізації психіки, що виникає у відповідь на події, які перевищують адаптаційні можливості особистості [1, с. 25]. Вона триває обмежений період (до шести–восьми тижнів) і може завершитися або особистісним зростанням, або поглибленням дезадаптації, що обумовлює необхідність своєчасного втручання.

А. Робертс розробив семиступеневу модель кризової інтервенції, яка включає оцінку біопсихосоціальних чинників, встановлення контакту, ідентифікацію тригерів, заохочення вираження емоцій, вироблення стратегій подолання, реалізацію плану дій та планування подальшої підтримки [2, с. 332]. Ця модель враховує потребу у комплексному супроводі та важливість продовження допомоги після подолання гострої фази кризи.

У вітчизняній психологічній науці також зростає інтерес до проблем кризової інтервенції та психологічної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій. Так, І. Трубіна аналізує сутнісне наповнення та роль кризової інтервенції в контексті воєнних дій, підкреслюючи, що стабілізація емоційного стану є однією з ключових складових подолання гострої кризи [3, с. 148–152].

Н. Лук'янчук розглядає теоретичні засади психологічного супроводу осіб, що перебувають під впливом потужного стресу, зазначаючи важливість використання ресурсів самопомоги та соціальної підтримки як частин інтервенційної системи [4, с. 513–520].

Для забезпечення стабілізації емоційного стану, відновлення здатності до конструктивної саморегуляції та запобігання розвитку деструктивних реакцій в студентському віці важливою стає своєчасна

психологічна інтервенція. У своїй статті М. Кушнерик досліджує, яким чином комунікативні стратегії можуть стати засобом психологічної допомоги студентам, які опинились в умовах турбулентності та змін через війну; особливу увагу приділено практичним аспектам – як саме студенти висловлюють потребу у допомозі, якими каналами і через які комунікативні практики може проходити інтервенція [5].

Р. Джеймс і Б. Гілліленд у своїй моделі кризової інтервенції пропонують шість послідовних кроків: визначення проблеми, забезпечення безпеки клієнта, надання підтримки, пошук альтернатив, планування дій та отримання зобов'язання [6, с. 117]. Застосування цього підходу у роботі зі студентською молоддю дозволяє ефективно реагувати на гострі кризові стани, зумовлені як особистими труднощами (втрата, конфлікти, невдачі), так і соціальними викликами (війна, вимушене переселення, економічна нестабільність).

На етапі визначення проблеми важливо допомогти студенту чітко сформулювати, що саме викликало кризовий стан: академічні труднощі, проблеми в міжособистісних стосунках чи психологічна дезорієнтація через зовнішні події. Наприклад, студент може відчувати безнадію через невдалу сесію, але під час діалогу виявиться, що проблема криється у втраті мотивації та сильному відчутті самотності.

На етапі забезпечення безпеки для молодої людини в кризі критично важливо створити відчуття фізичної та психологічної безпеки, що означає виявлення ризику аутоагресивних думок чи суїцидальної поведінки та оперативне залучення відповідних фахівців, а також створення довірливого середовища у студентському колективі чи гуртожитку.

На етапі надання підтримки ключовим є активне слухання, емпатія та демонстрація прийняття. Студент, який перебуває у кризовому стані, потребує відчуття, що він не сам на сам зі своїми труднощами. Це може реалізовуватися як у форматі індивідуального консультування, так і через групові програми психологічної підтримки.

На етапі пошуку альтернатив завданням психолога є надання допомоги студенту в пошуку різних варіантів виходу з ситуації: від звернення до друзів чи викладачів за допомогою, зміни підходів до навчання, участі у тренінгах із саморегуляції, до залучення ресурсів сім'ї чи соціальних служб. Важливо, щоб студент побачив, що навіть у найскладнішій ситуації завжди існують можливості вибору.

Наступним кроком є складання разом зі студентом конкретного, реалістичного плану виходу з кризи: що він зробить найближчим часом, які ресурси може використати, кого залучити до підтримки. Зокрема, це може бути домовленість відвідати кілька занять із психологом, розробити новий розклад підготовки до іспитів чи встановити контакт з наставником.

Останній етап полягає у тому, щоб студент взяв на себе відповідальність за виконання плану. Це може бути усна угода чи письмове фіксування намірів. Такий крок допомагає підвищити самоєфективність, відновити відчуття контролю над власним життям і зміцнити внутрішню мотивацію. Такий структурований підхід дозволяє студенту усвідомити власний стан і поступово відновлювати контроль над ситуацією.

Отже, психологічна інтервенція виступає дієвим інструментом у роботі зі студентами, які переживають кризові стани, оскільки поєднує оперативність, структурованість та орієнтацію на ресурси особистості. Її застосування дозволяє не лише стабілізувати стан у момент кризи, а й сприяє формуванню адаптивних стратегій, що підвищує психологічну стійкість молоді в умовах сучасних викликів. Гострі кризові стани студентів, спричинені війною, набувають великого поширення і викликають нагальну потребу в інструментах психологічної інтервенції, які мають бути адаптованими до контексту – враховувати культурний, соціальний, навчальний контекст, що змінюється. Ефективність інтервенції забезпечується застосуванням як теоретичних, так і практичних технологій, серед яких кризова комунікація, психологічний супровід, стабілізація емоційного стану, використання ресурсів самодопомоги та соціальної підтримки.

Література:

1. Caplan G. *Principles of Preventive Psychiatry*. New York : Basic Books. 1964. 346 p.
2. Roberts A. R., & Ottens A. J. The Seven-Stage Crisis Intervention Model: A Road Map to Goal Attainment, Problem Solving, and Crisis Resolution. *Brief Treatment and Crisis Intervention*. 2005. Vol. 5(4). P. 329–339.
3. Трубіна І. М. Кризова інтервенція як метод стабілізації негативних емоційних станів у воєнний час. *Соціально-психологічні технології розвитку особистості* : збірник наукових праць VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених, аспірантів та студентів «Соціально-психологічні технології розвитку особистості» (м. Херсон, 07 квітня 2023 р.). Херсон ; Івано-Франківськ : ХДУ, 2023. С. 148–152.
4. Лук'янчук Н. Психологічна підтримка особистості під час війни в Україні. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. № 1(77). С. 513–520
5. Кушнерик М. Кризова комунікація у контексті адаптації студентів до умов навчання під час війни. *Психологічний журнал* : науково-практичний журнал Умань : Уманський державний

педагогічний університет ім. П. Тичини, 2024. № 12. С. 55–61.
<http://psyj.udpu.edu.ua/article/view/306773>

6. James R. K., & Gilliland B. E. *Crisis Intervention Strategies* (7th ed.). Belmont, CA: Cengage Learning. 2013. 752 p.

КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ ПОНЯТТЯ «ЖИТТЄВА КРИЗА» У ПСИХОЛОГІЧНОМУ ДИСКУРСІ: АНАЛІТИКО-СИНТЕТИЧНИЙ ПІДХІД

Куцос О. І.

кандидат філософських наук,

викладач гуманітарних дисциплін

Приватний фаховий навчальний заклад

«Одеський коледж комп'ютерних технологій та дизайну «Сервер»»

м. Одеса, Україна

Проблема кризових періодів у житті людини посідає одне з центральних місць у сучасній психологічній науці, оскільки криза є невід'ємною частиною індивідуального розвитку та життєвого шляху. У працях вітчизняних та зарубіжних науковців кризові явища розглядаються як переломні моменти, що вимагають від особистості мобілізації внутрішніх ресурсів та перегляду усталених життєвих стратегій.

Незважаючи на значну кількість досліджень, у науковому просторі спостерігається термінологічна амбівалентність. Поняття «життєва криза» часто використовується поряд із синонімічними або спорідненими термінами, такими як «психологічна криза», «екзистенційна криза», «криза сенсу» або «кризовий стан». Така полісемія ускладнює уніфікацію дослідницьких підходів та вимагає більш чіткої концептуалізації. Отже, метою даного дослідження є з'ясування сутнісних особливостей та формулювання інтегративного визначення поняття «життєва криза» шляхом застосування аналітико-синтетичного підходу до аналізу наукових дефініцій.

Опрацювання наукових джерел, присвячених кризовій проблематиці, свідчить, що більшість авторів сходяться на думці про внутрішню, суб'єктивну природу феномену. Наприклад, О. П. Саннікова розуміє психологічну кризу як «гостре, обмежене в часі, суб'єктивне переживання неможливості реалізації життєвих цілей, завдань, планів» [5, с. 16]. Н. Ю. Петрук акцентує увагу на ресурсному аспекті, визначаючи життєву кризу як стан, що виникає, коли особистість

«не має відповідних ресурсів, або суб'єктивно сприймає, що немає ресурсів для її подолання» [4, с. 114]. Г. В. Чуйко та М. І. Комісарик розглядають життєву кризу як «глибоке переживання людиною стану неможливості продовжувати звичайне життя, пов'язане з необхідністю переоцінки попередніх життєвих цінностей і смислу» [7, с. 52].

Ця термінологічна різноманітність вимагає чіткого розмежування понять. Якщо «психологічна криза» (О. П. Саннікова [5]) більше сфокусована на внутрішніх, емоційно-вольових переживаннях та їхній диференціації, а «екзистенційна криза» (Л. П. Міщиха та О. Я. Шуйко [2]) – на проблемах сенсу, самореалізації та ідентичності, то життєва криза виступає інтегративною категорією. Вона охоплює весь комплекс цих переживань, будучи викликаною як внутрішніми суперечностями, так і об'єктивними, непередбачуваними зовнішніми подіями, що підтверджує актуальність саме цього терміна для широкого психологічного дослідження.

Важливою особливістю сучасних концепцій є розгляд кризи не лише як руйнівного, але і як конструктивного явища. Автори наголошують, що криза є своєрідним «переломним моментом» і каталізатором особистісного зростання. Так, І. В. Шевчук визначає кризу як «складний феномен індивідуального життя людини», подолання якого є необхідною умовою для подальшого самопроектування власного життя [8, с. 656]. А В. М. Онищенко прямо вказує, що гармонійне подолання життєвої кризи веде до трансформації особистості з «удосконаленням та підвищенням рівня розвитку індивіда» [3, с. 124]. Таким чином, життєва криза перевіряє рівень зрілості та стійкості особистості, вимагаючи не просто адаптації до нових умов, а якісної зміни внутрішньої структури.

На базі дослідження наукових статей, що стосуються кризових феноменів, виділено 8 ключових сутнісних компонентів, які відбивають основні характеристики життєвої кризи.

1. Внутрішній / психологічний феномен: криза є насамперед станом, процесом, конфліктом або феноменом, який розгортається у внутрішньому світі особистості (Є. В. Гейко [1], Н. Ю. Петрук [4], О. П. Саннікова [5]).

2. Суб'єктивне гостре переживання: стан, який відчувається людиною як глибокий, гострий, обмежений у часі і пов'язаний із сильною емоційною реакцією (О. П. Саннікова [5], Г. В. Чуйко та М. І. Комісарик [7]).

3. Детермінація (чинники виникнення): криза викликана впливом зовнішніх (фрустраційних) ситуацій, і/або внутрішніх (особистісних, вікових) чинників (Л. П. Міщиха та О. Я. Шуйко [2], Н. Ю. Петрук [4], Г. В. Чуйко [6]).

4. Немоżliвість функціонування: характеризується відчуттям нездатності продовжувати звичайне життя, неможливістю реалізувати цілі, або нестачею ресурсів для подолання ситуації (Н. Ю. Петрук [4], Г. В. Чуйко та М. І. Комісарик [7]).

5. Руйнування усталених зв'язків: вказує на руйнування (деструкцію) попередніх, усталених відносин особистості із собою, зовнішнім та внутрішнім світом (Є. В. Гейко [1]).

6. Ціннісно-сміслова переорієнтація: вимагає необхідності переоцінки життєвих цінностей, пошуку нового сенсу, або супроводжується блокуванням процесів смислоутворення (Г. В. Чуйко [6], Г. В. Чуйко та М. І. Комісарик [7]).

7. Трансформація особистості: криза є періодом, що призводить до зміни (трансформації) особистісних характеристик, нового рівня самосвідомості / ідентичності (В. М. Онищенко [3]).

8. Потенціал розвитку / наслідок: криза є переломним моментом, що при успішному подоланні стає умовою для подальшого розвитку, удосконалення та самопроєктування особистості (В. М. Онищенко [3], І. В. Шевчук [8]).

Проведений контент-аналіз показав різну частоту представленості виділених компонентів у наукових дефініціях. Так, найбільш представленим компонентом виявився «внутрішній / психологічний феномен (83%), що підтверджує психологічний характер досліджуваного поняття. Другим за частотою став компонент «детермінація (чинники виникнення)» (76%), що вказує на складну етіологію кризи, яка є результатом взаємодії зовнішнього середовища та внутрішньої стійкості особистості. Третє місце посідає компонент «неможливість функціонування» (64%), який є ключовою ознакою для діагностики кризового стану.

Синтезування найбільш частотних та сутнісних компонентів дозволило сформулювати цілісне визначення. З урахуванням того, що життєва криза одночасно є внутрішнім станом (феноменом), має чіткі причини (детермінацію) і призводить до відчуття неможливості продовження звичайного життя, пропонується авторська дефініція.

Життєва криза – це психологічний феномен особистості, що виникає як гострий суб'єктивний стан внаслідок дії зовнішніх фрустраційних ситуацій та / або внутрішніх чинників і характеризується неможливістю продовжувати звичайну життєдіяльність через відчутну нестачу ресурсів для подолання. Цей стан ініціює руйнування усталених зв'язків та вимагає переоцінки цінностей і смислу життя, виступаючи як переломний момент, що містить у собі потенціал для подальшої трансформації та розвитку особистості.

Це визначення не лише узагальнює основні концептуальні підходи, але й підкреслює діалектичний характер кризи: вона є одночасно деструкцією (руйнування зв'язків) і конструкцією (потенціал розвитку).

Отже, проведене дослідження дозволяє дійти таких висновків.

1. Поняття «життєва криза» є найбільш доцільним для використання в широкому психологічному контексті, оскільки інтегрує в собі вужчі поняття, такі як «психологічна криза» та «екзистенційна криза».

2. Застосування аналітико-синтетичного підходу дозволило виділити та структурувати 8 сутнісних компонентів життєвої кризи, серед яких ключовими є її внутрішня природа, комплексна детермінація та відчуття неможливості функціонування.

3. Сформульоване інтегративне визначення відображає основні наукові погляди на життєву кризу як на переломний момент, який, попри свою гостроту, є необхідною умовою для трансформації, удосконалення та підвищення рівня розвитку особистості.

4. Перспективи подальших досліджень полягають в емпіричному вивченні взаємозв'язку між виділеними сутнісними компонентами та ефективністю стратегій подолання життєвих криз.

Література:

1. Гейко Є. В. Сенс життя в період кризових станів особистості. *Наукові записки. Серія : Психологія*. 2023. № 1. С. 22-29.

2. Міщиха Л. П., Шуйко О. Я. Психологічні особливості переживання екзистенційної кризи жінкою у період ранньої дорослості. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія : Психологія*. Т. 35(74). № 1. С. 86-91.

3. Онищенко В. М. Трансформація особистості в процесі подолання життєвих криз. *Актуальні проблеми психології*. 2020. № 56. С. 118-124.

4. Петрук Н. Ю. Концептуальне обґрунтування понять «життєва криза» та «кризові ситуації» у соціально-психологічних дослідженнях. *Наукові записки. Серія : Психологія*. 2024. № 1. С. 108-115.

5. Саннікова О. П. Переживання кризи: диференціально-психологічний аналіз. *Наука і освіта*. 2015. № 10. С. 16-22.

6. Чуйко Г. В. Криза сенсу як переломний момент життя людини. *Проблеми сучасної психології*. 2019. № 45. С. 405-428.

7. Чуйко Г. В., Комісарик М. І. Проблема життєвих криз особистості у психології. *Психологічний часопис*. 2019. № 1(21). С. 41-56.

8. Шевчук І. В. Поняття кризи, шляхи її подолання та подальше самопроектування власного життя. *Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць*. 2015. Т. 10. № 27. С. 655-663.

РИТУАЛИ БУДЕННОСТІ ЯК ІНСТРУМЕНТИ ПОДОЛАННЯ САМОТНОСТІ: МІКРОПРАКТИКИ

Малімон В. І.

*кандидат наук з державного управління, доцент,
докторант кафедри соціальної психології
Карпатський національний університет імені Василя Стефаника
м. Івано-Франківськ, Україна*

Самотність дорослих – це не лише індивідуальне переживання, а й керована публічна проблема на перетині громадського здоров'я, місцевої політики та організаційного менеджменту. Вона виникає там, де «мережева екологія» повсякденних контактів руйнується: зникають передбачувані місця зустрічей, зменшуються «слабкі зв'язки», розпадаються дрібні середовища, що тримали наше відчуття належності. Після 2020 року це стало масовим явищем у ЄС: частка тих, хто часто відчуває самотність, зросла, а контури вразливості окреслилися особливо чітко – молодь, одинаки, люди з нижчими доходами та ті, хто втратив належність до локальних спільнот [1]. Відтак зміст дискусії змістився від символічних кампаній до практик «щоденного ремонту» соціальних зв'язків, які можна системно підтримувати, вимірювати і масштабувати.

Запропонований фокус зосереджується на «ритуалах буденності» – повторюваних мікропрактиках, що надійно вбудовуються у тижневий ритм і одночасно активують три механізми: (1) поведінкову активацію (невеликі регулярні дії знижують румінацію та відновлюють відчуття контролю); (2) соціальну експозицію через слабкі зв'язки (короткі, але часті та передбачувані контакти повертають відчуття приналежності); (3) сенс і компетентність (послідовне опанування навички чи хобі стабілізує ідентичність поза роботою/домашніми ролями) [2; 4].

При цьому ритуали конкретизуються трьома архетипами: маршрут (ранкові/вечірні прогулянки за фіксованими «вікнами часу»), коло (клуби за інтересами з простими правилами взаємодії) та осередок (структуроване домашнє дозвілля як майстерність).

Університети можуть інтегрувати ритуали у студентський досвід через календар участі та легку фасилітацію; громади – перетворювати бібліотеки й хаби на вузли «малих зустрічей»; роботодавці – будувати командні рутини, що підтримують взаємодію без перевантаження. Ключові умови результативності: фіксовані «вікна часу», прості ролі, малі кроки прогресу, тривалість не менше 8–12 тижнів та мінімальний

моніторинг (відвідуваність, короткі шкали самотності/залученості до/після).

Доказова база 2023–2025 років [2; 4; 6] підтверджує саме ці інтервенції: участь у хобі асоціюється з кращим психічним станом; фасилітовані групові активності помірно, але стабільно знижують самотність; протоколи організованих прогулянок проходять випробування у рандомізованих дизайнах. Методично ми спираємось на оглядові та мета-аналітичні праці щодо втручань проти самотності, популяційні опитування ЄС і США, а також протоколи рандомізованих досліджень групових прогулянок як перспективного формату ритуалізації активності [5; 6; 7].

Отже, мета дослідження – показати, як ритуали буденності можна спроектувати як керовані, вимірювані та справді життєздатні інтервенції проти самотності в дорослому віці.

Щоб перейти від загальної постановки проблеми до практики, потрібна робоча типологія щоденних інтервенцій. Вона виконує три завдання: (1) переводить абстрактні заклики «бути більш соціально активними» у операційні одиниці дії; (2) дозволяє стандартизувати «дозу» та режим (тривалість, частота, формат) і, відповідно, вимірювати ефекти; (3) забезпечує масштабованість – різні інституції (університети, громади, роботодавці) можуть підхоплювати однакові архетипи й адаптувати їх до власних умов. У цьому сенсі три архетипи – «маршрут», «коло» та «осередок» – не конкурують, а доповнюють одне одного: перший дає ритм і експозицію, другий – структуру взаємодії, третій – сенс і поступ майстерності.

Архетип 1 – «Маршрут»: ранкові та вечірні прогулянки

Сутність. Регулярна ходьба у визначений час і за повторюваним коротким маршрутом (20–30 хв). Це низькопорогова практика, що поєднує фізичну активацію, стабілізацію денного ритму та соціальну експозицію у безпечній «слабкозобов’язувальній» формі.

Чому працює. Дослідження показують, що контекст має значення: прогулянки «з кимось» (сусідом, колегою, волонтером) стійко асоціюються з нижчими рівнями самотності порівняно з одиночними маршрутами за рівної тривалості [3]. Соціальний сенс тут створюють повторювані зустрічі з тими самими людьми та знайомими місцями.

Ризики та запобіжники. Механічна «прогулянка без контакту» – мінімізується введенням мікроритуалів (привітання, обмін короткими нотатками про настрій); небезпека маршруту – вирішується аудитом освітлення і доступності.

Архетип 2 – «Коло»: клуби за інтересами

Сутність. Регулярні зустрічі з простими правилами, спільним фокусом (читання, настільні ігри, спів, фотопрогулянки, рукоділля, сад) і невисокою «вартістю входу».

Чому працює. Оглядові та мета-аналітичні праці [4; 6] фіксують помірні, але відтворювані зниження самотності у дорослих, коли групові втручання тривають не менше 8–12 тижнів і мають передбачувану структуру (ролі, правила, цикл занять). «Коло» створює мультиплікатор слабких зв'язків: навіть короткі контакти, але у сталій конфігурації, накопичують відчуття приналежності.

Ризики та запобіжники. «Клуб для своїх» – контрзаходи: політика привітання новачків, «пара з досвідченим», ротація ролей; вигорання модератора – резервні ведучі, бібліотека сценаріїв занять.

Особливі групи. Чоловіки краще включаються у клуби з конкретною спільною задачею (ремонт, фото-експедиції, міні-проекти), що знижує бар'єр звернення за підтримкою [5].

Архетип 3 – «Осередок»: домашнє дозвілля як майстерність

Сутність. Структуроване хобі вдома (музика, кулінарія, вироби, садівництво, цифрова фотографія), що передбачає поступ майстерності і можливість ділитися результатами.

Чому працює. Кроснаціональний аналіз серед 65+ [2] показав, що регулярне заняття хобі пов'язане з кращим афективним станом і вищим життєвим задоволенням; ефект зберігається після контролю за демографією та соціально-економічними змінними. «Осередок» підвищує автономію: навіть без виходу з дому людина має «якір» сенсу, а асинхронний обмін (фото, нотатки, дегустації) забезпечує соціальну присутність.

Ризики та запобіжники. Ризик «домашньої ізоляції» нейтралізується обов'язковими мостами у «маршрут»/«коло»: щонайменше раз на тиждень – прогулянка до хату або участь у зустрічі; також – планові «демонстрації результату» раз на 2–4 тижні.

Синергія трьох архетипів. Найкращі результати досягаються при композиції: «маршрут» гарантує регулярний вихід у простір і зустріч слабких зв'язків; «коло» надає структуроване поле взаємодії та підтримки; «осередок» підкріплює сенс і відчуття компетентності. Разом вони створюють цикл «ритм → контакт → сенс», що стабілізує повсякденність і знижує ризик повернення до ізольованості [2; 4; 6].

Висновки. Ритуали буденності – це не «дрібниці», а керована архітектура щоденних мікродій, що відновлює ритм, відкриває безпечні вікна соціальної взаємодії та повертає відчуття сенсу. Коли ці елементи зібрані у стійку конструкцію, повсякденність перетворюється з тла ізоляції на ресурс відновлення. Ефект виникає не за рахунок

інтенсивності або гучності подій, а завдяки регулярності, передбачуваності та доброзичливому тону взаємодій.

Три архетипи – маршрут, коло, осередок – виконують різні функції однієї системи: маршрут задає ритм і створює можливості для «слабких зв'язків»; коло формує структуроване поле підтримки з простими правилами; осередок забезпечує поступ майстерності та індивідуальний сенс. У поєднанні вони запускають цикл «ритм → контакт → сенс», що поступово знижує відчуття самотності та стабілізує емоційний фон.

Література:

1. European Commission. Loneliness prevalence in the EU. Luxembourg : Publications Office of the European Union, 2023. URL: https://joint-research-centre.ec.europa.eu/projects-and-activities/survey-methods-and-analysis-centre/loneliness/loneliness-prevalence-eu_en
2. Mak H. W., Fancourt D. & Bu F. Hobby engagement and mental wellbeing among people aged 65 years and older across 16 countries. *Nature Medicine*. 2023. № 29. P. 1872–1881. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02506-1>.
3. Mizuta S., Shin H., Ogawa S., et al. Context of walking and loneliness among community-dwelling older adults : a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*. 2023. № 23. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04043-5>.
4. Patil U., Utesch T., Jekauc D. et al. Interventions for loneliness in older adults : a systematic review. *Frontiers in Public Health*. 2024. № 12. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1427605>.
5. Pew Research Center. Men, Women and Social Connections. Washington, DC : Pew Research Center, 2025. URL: <https://www.pewresearch.org/social-trends/2025/01/16/men-women-and-social-connections>.
6. Shekelle P. G., Miake-Lye I. M., Beroes J. et al. Interventions to reduce loneliness in community-living older adults : a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2024. № 72 (4). P. 1185–1199. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.18823>.
7. Wong M. Y. C., Chan T. J., Ng M. C. F. et al. Effectiveness of a supervised group-based walking program on physical, psychological and social outcomes among older adults : a randomised controlled trial protocol. *BMJ Open*. 2024. № 14. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-088315>.

СУЧАСНИЙ НАУКОВИЙ ДИСКУРС ЩОДО ПОНЯТЬ «ЕКСТРЕМАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ» ТА «КРИЗОВА ПСИХОЛОГІЯ»

Маруховська-Картунова О. О.

кандидат філософських наук, доцент,

завідувач секції суспільних наук,

професор кафедри іноземних мов та загальноосвітніх дисциплін

Університет економіки та права «КРОК»

м. Київ, Україна

Актуальність наукового дискурсу сучасної вітчизняної психологічної літератури щодо визначення понять «екстремальна психологія» та «кризова психологія» полягає в тому, що на сьогоднішній день існує багатоманітність різних підходів щодо визначення та інтерпретації цих понять, розкриттю сутності яких й присвячено дане дослідження.

Серед вітчизняних підручників і навчальних посібників на особливу увагу заслуговують два перших видання саме з екстремальної (2007) та кризової (2010) психології, написаних колективом авторів Національного університету цивільного захисту України (НУЦЗУ) за загальною редакцією професора О.В. Тімченка, в яких детально висвітлюються основні поняття і загальні проблеми сучасної екстремальної та кризової психології [1, 2]. Окрім цього, багато цікавого матеріалу міститься у навчальному посібнику таких авторів, як: І.І. Приходько, О.С. Колесніченко, О.В. Тімченко та ін. (2016) «Психологія екстремальної діяльності» [3]. Найбільш вагомим внеском у дослідження теоретичних та практичних проблем сучасної екстремальної психології можна вважати новітній навчальний посібник «Екстремальна психологія» М.О. Сови, С.О. Деніжної та С.С. Митрофанової, який нещодавно (2023) був виданий Державним податковим університетом в м. Ірпінь [4].

Значний науковий інтерес становить монографія за загальною редакцією В.П. Садкового та О.В. Тімченка під назвою «Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології» (2017), видавництва вже згаданого НУЦЗУ [5]. До речі, важливо підкреслити, що цей Національний університет цивільного захисту України (НУЦЗУ) є засновником з 2007 року та видавцем наукового журналу «Проблеми екстремальної та кризової психології» (виходить 2 рази на рік) категорії «Б», який входить до Переліку фахових видань України зі спеціальності «Психологічні науки» [6]. Принагідно відзначимо, погоджуючись з О.В. Тімченко, що є підстави

стверджувати про виникнення Харківської наукової школи екстремальної юридичної психології [7, с. 462].

Надзвичайно корисною для автора при написанні цих тез стала новітня навчально-методична література у вигляді конспектів лекцій, практикумів та навчально-методичних посібників з теоретичних та практичних проблем екстремальної та кризової психології [8, 9, 10].

У сучасному науковому дискурсі поняття «екстремальна психологія» та «кризова психологія» є предметом активного аналізу та осмислення з огляду на виклики сьогодення, зокрема широкомасштабну російсько-українську війну, соціальні потрясіння та збільшення кількості надзвичайних ситуацій. Вітчизняні дослідники пропонують різні підходи до трактування цих понять залежно від теоретичної школи, сфери застосування та дослідницьких завдань.

Особливу увагу в науковому просторі України займає позиція професора О.В. Тімченка, який зробив вагомий внесок у *становлення екстремальної та кризової психології як окремого науково-практичного напрямку*. В першому розділі «Предмет, задачі та методи екстремальної психології» у своєму підручнику «Екстремальна психологія» (2007) він вперше формулює розгорнуте визначення екстремальної психології як «науково-практичного розділу психології, який вивчає психологічні закономірності діяльності особистості при виникненні надзвичайних обставин та ситуацій, пов'язаних з підвищенням професійним ризиком, небезпекою для життя та здоров'я, та розробляє науково обґрунтовані заходи психологічного забезпечення професійної та функціональної надійності працівників екстремальних професій при виконанні задач в умовах, що потребують граничної мобілізації фізичних, психологічних та моральних якостей особистості. Виділення екстремальної психології як окремого науково-практичного розділу психологічної науки пов'язано з особливими морально-правовими аспектами діяльності працівників екстремальних професій в ризико-небезпечних ситуаціях службової діяльності» [1, с. 9].

На відміну від визначення О.В. Тімченка «екстремальної психології», М.О. Сова, С.О. Деніжна та С.С. Митрофанова у своєму навчальному посібнику трактують екстремальну психологію як «науково-практичну галузь психологічної науки, що вивчає психологічні закономірності функціонування психіки (у межах психічної норми) та діяльності людини в змінених умовах існування (незвичних, екстремальних, небезпечних), а також вплив факторів підвищеної інтенсивності, які становлять безпосередню вітальну загрозу для людини, зокрема під час виникнення надзвичайних обставин та екстремальних ситуацій, пов'язаних з підвищенням професійним ризиком, небезпекою для життя та здоров'я» [4, с. 10]. Важливо зазначити, що на

думку вказаних авторів, екстремальна психологія як самостійний напрям психологічного знання виникла наприкінці ХХ ст. та пройшла у своєму становленні та розвитку три періоди та чотири етапи. Згідно з цією періодизацією, сьогодні відбувається третій період комплексного розвитку та процес інституалізації наукових знань з екстремальної психології (створюються підручники, навчальні посібники та монографії, формуються освітні стандарти та освітні програми у галузі підготовки фахівців; відкриваються нові спеціалізації) [4, с. 18].

Найбільш суттєвим внеском у дослідження теоретичних та практичних проблем сучасної кризової психології є визначення поняття «кризова психологія», яке сформулював один із провідних фахівців у сфері кризової та екстремальної психології в Україні проф. О.В. Тімченко у своєму навчальному посібнику «Кризова психологія» (2010), написаних колективом авторів Національного університету цивільного захисту України (НУЦЗУ) за його загальною редакцією. В межах психологічної науки відбулося виникнення нового наукового напрямку – кризової психології, яка є відносно новою сферою психологічної практики, але такою, що інтенсивно розвивається. «Кризова психологія – це галузь професійної діяльності, яка має на меті визначення психологічних особливостей життєвої ситуації та індивідуальності людини або групи, внесення позитивних змін у процес взаємодії між ними і профілактику небажаних форм поведінки для найбільш повного розкриття сутнісних сил людини» [2, с. 6].

Також слушне визначення поняття «кризова психологія» дає Атаманчук Н.М. – кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри кризової психології Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г. Короленка у своєму конспекті лекцій «Кризова психологія» (2023), стверджуючи, що це «галузь професійної діяльності, яка вивчає особливості поведінки особистості в ситуації кризової події чи катастрофи, стратегій подолання невизначеності життєвого шляху, внутрішньо-особистісні механізми та програми психологічної допомоги і підтримки» [8, с. 6]. Заслуговує на увагу розгорнутий аналіз теоретико-методичних аспектів викладання «кризової психології» як навчальної дисципліни, зроблений Атаманчук Н.М. в науковій статті «Навчальна дисципліна «Кризова психологія» у системі професійної підготовки фахівців з кризової психології» [11], а також основні завдання та напрями підготовки фахівців з кризової психології.

Підсумовуючи, можна зробити висновок, що підготовка компетентних фахівців з екстремальної та кризової психології на сьогоднішній день в Україні є надзвичайно необхідною та важливою у кризових та екстремальних умовах широкомасштабної російсько-

української війни для надання психологічної допомоги у відновленні психічного здоров'я людей, які пережили будь-які травматичні події. Саме тому навчальні дисципліни «Екстремальна психологія» та «Кризова психологія» мають бути обов'язковими освітніми компонентами в освітніх та освітньо-професійних програмах спеціальності «Психологія».

Література:

1. Екстремальна психологія : підручник / за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. К. : ТОВ «Август Трейд», 2007. 502 с. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Avtorskyi_kolektyv/Ekstremalna_psykholohiia.pdf
2. Кризова психологія : навчальний посібник / за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Х. : НУЦЗУ. 2010. 401 с. URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/2069/1/kryzova.pdf>
3. Психологія екстремальної діяльності : навчальний посібник / І. І. Приходько, О. С. Колесніченко, О. В. Тімченко та ін. / за заг. ред. проф. І. І. Приходька. Х. : НА НГУ, 2016. 571 с. URL: https://books.ndcnangu.co.ua/knigi/posib_psykholohiia_ekstr_diialn_2016.pdf
4. Сова М. О., Деніжна С. О., Митрофанова С. С. Екстремальна психологія : навчальний посібник. Ірпінь : Державний податковий університет, 2023. 346 с. URL: <https://ir.dpu.edu.ua/bitstreams/28ecffdc-4175-42bc-8867-e8435f48df18/download>
5. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології : монографія / за заг. ред. В. П. Садкового, О. В. Тімченка. Х. : Вид-во НУЦЗУ, 2017. 777 с. URL: https://books.ndcnangu.co.ua/statti_NDL_3/4.Prihodko_NUCZU_2017.pdf
6. Проблеми екстремальної та кризової психології. *Науковий журнал категорії «Б» фахове видання України зі спеціальності «психологічні науки»* / Національний університет цивільного захисту України. URL: <http://dcpn.nuczu.edu.ua>
7. Тімченко О. В. Харківська наукова школа екстремальної юридичної психології: історія становлення та перспективи розвитку. *Вісник Національного університету внутрішніх справ*. 2004. Вип. 28. С. 462–466. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnucs_2004_28_88
8. Атаманчук Н. М. Кризова психологія: Конспект лекцій. Навчальний посібник для студентів спеціальності 053 «Психологія». Полтава : ПНПУ ім. В. Г. Короленка, 2023. 142 с. URL: <http://dspace.pnpu.edu.ua/handle/123456789/23203>

9. Голев С. В. Теорія і практика екстремальної психології. Практикум Методичні рекомендації. Херсон : ІПІС ХДУ, 2014. 92 с. URL: <https://f.eruditor.link/file/1385215/>

10. Психологія екстремальних та кризових ситуацій: навчально-методичний посібник для студентів за спеціальністю «Психологія» / Романовський О. Г., Черкашин А. І., Грень Л. М. та ін. Харків : Вид-во Іванченка І. С., 2022. 356 с. URL: <https://repository.kpi.kharkov.ua/server/api/core/bitstreams/1d5e065d-5d49-418f-8869-a84286ba92b7/content>

11. Атаманчук Н. М. Навчальна дисципліна «Кризова психологія» у системі професійної підготовки фахівців з кризової психології. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Психологія»*. 2023. № 4. С. 51–55. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.4.10>. URL: <http://psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/256/337>

КРИЗОВА ІНТЕРВЕНЦІЯ ЯК ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА У ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЯХ

Марченко О. Г.

*доктор педагогічних наук, професор,
професор кафедри соціології та психології
Навчально-науковий інститут № 5*

*Харківського національного університету внутрішніх справ
м. Харків, Україна*

Помічено, що в часи війни психологічна проблематика динамічно змінюється від гострих реакцій на події сьогодення до актуалізації не розв'язаних у минулому проблем, які набувають ознак кризи на тлі зниження ресурсного стану людини та зменшення її фізичного та морально-психологічного потенціалу, внаслідок чого людина втрачає здатність вирішувати особистісні питання [1]. Це спонукає психологів, психотерапевтів, консультантів шукати комплексні ефективні методи невідкладної психологічної допомоги.

Практикою доведено, що дієвим методом подолання шкідливих наслідків психотравмуючої ситуації як пролонгованої в часі травмуючої події, що містить реальну або потенційну загрозу виникнення психогенних захворювань, соціальної дезадаптації тощо, є кризова інтервенція (від лат. Interventio – втручання, втручатися). За своєю суттю кризова інтервенція є невідкладною емоційною допомогою

людині, яка зазнала фізичної або психологічної травми. Важливо, що кризова інтервенція як різновид психологічної допомоги є актуальною, коли дисфункціональні реакції людини на кризу ще не стали патологічними та незворотніми.

Зауважимо, що теорія кризової інтервенції була розроблена науковцями Дж. Капланом і Е. Ліндемманом за часів Другої світової війни (1944 р.). Дієвість методу кризової інтервенції була підтверджена в перші дні повномасштабного вторгнення військ РФ в Україну. Так, за даними І. Трубіної, в м. Миколаєв представниками Асоціації професійного розвитку психологів та психотерапевтів в Україні було створено телефонну «гарячу лінію» психологічної допомоги. У роботі з клієнтами спеціалісти застосовували методи кризової інтервенції, що мало ефективний результат. Психологічні консультації за принципами кризової інтервенції допомагали подолати дезорганізованість, небезпечну поведінку, нервово-психічні або психосоматичні розлади збентежених людей [2].

Зокрема, реалізація кризової інтервенції ґрунтується на принципах:

- невідкладності, оскільки з часом криза може поглибитися та затребувати більших зусиль для подолання її наслідків;
- активності психолога-консультанта, швидкій оцінці ним ситуації на основі аналізу оперативної зібраної інформації;
- концентрації на головній проблемі щодо попередження руйнівних наслідків;
- фокусування на ситуації, а не на особистості клієнта;
- створення емпатійного контакту, який передбачає повагу, підтримку, співчуття, співпереживання та розуміння психологом стану постраждалої людини;
- простоти та короткотривалості;
- контролювання динаміки симптомів у клієнта [3].

Як швидка медична допомога не лікує пацієнта, а лише усуває гострі симптоми хвороби, так і кризова інтервенція не вирішує проблему, проте вможливорює роботу над проблемою через нівелювання симптомів гострого емоційного збудження, відновлення у свідомості клієнта причинно-наслідкових зв'язків між травмуючою подією та станом дисбалансу, що виник, актуалізацію внутрішніх ресурсів і залучення зовнішніх.

Якщо розглядати технологічні аспекти кризової інтервенції, то вона реалізується поетапно, а саме:

- 1) активне слухання для детального вивчення ситуації, виявлення проблеми, діагностики емоційного стану та з'ясування його відповідності кризовій ситуації. На цьому етапі доцільно перевірити

наявність застарілих проблем, які можуть актуалізуватися у кризі та поглибити її;

2) деталізація проблеми, оцінювання ефективності кроків, які людина попередньо намагалася вжити для вирішення проблеми;

3) аналіз минулого досвіду клієнта, формулювання гіпотез про можливі способи вирішення проблеми, виявлення та спроба актуалізації ресурсів клієнта [4].

Тож, як перша психологічна допомога кризова інтервенція спрямована на зниження руйнівної сили кризової ситуації, подолання негативного емоційного стану, повернення людини до адаптивного рівня психофізіологічного функціонування, попередження психопатології. Тривалість і глибина подальшої психотерапії залежатимуть від дезадаптованості клієнта.

Література:

1. Романенко О. В. Роль кризової інтервенції в системі психологічної допомоги учасникам бойових дій. *Юридична психологія*. 2016. №1 (18). С. 19–30.

2. Чугуєва І. Кризова інтервенція в практиці телефонного консультування у воєнний час. *Психологічний супровід до, під час та після війни: дослідження та ділення досвідом* : матер. міжнар. наук.-практ. конф. присвяченої Всесвітньому дню психічного здоров'я та Дню Захисників та Захисниць України, м. Львів, 14–15 жовтня 2022р. Львів. 2022. С. 32–34.

3. Дзюба Т. М. Кризова інтервенція як метод екстреної психологічної допомоги в складних життєвих ситуаціях. <http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/25778/1/%d0%9a%d1%80%d0%b8%d0%b7%d0%be%d0%b2%d0%b0%20%d1%96%d0%bd%d1%82%d0%b5%d1%80%d0%b2%d0%b5%d0%bd%d1%86%d1%96%d1%8f.pdf>

4. Трубіна І. М. Кризова інтервенція як метод стабілізації негативних емоційних станів у воєнний час. <https://ekhsuir.kspu.edu/server/api/core/bitstreams/afeca3b3-5e58-4fc6-8ff7-b495e8f262a7/content>

КРИЗОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД РОДИН ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

Мельник В. М.

*аспірантка кафедри психології особистості та соціальних практик
факультету психології, соціальної роботи та спеціальної освіти
Київський столичний університет імені Бориса Грінченка
м. Київ, Україна*

Закінчення минулого століття характеризується фундаментальною розбудовою національної системи освітніх послуг через оновлення психолого-педагогічних підходів до навчання й виховання. Виникнення спеціальної психології як самостійної галузі психологічної науки викликане потребою структурного вивчення феноменології, закономірностей, механізмів і умов психічного розвитку особистості внаслідок тимчасового або тривалого впливу патогенних чинників, які спричинили викривлення певних характеристик онтогенезу психіки. Досі не вирішеною залишається проблема фахової підготовки висококваліфікованих психологів, готових до проведення повного обстеження вищих психічних функцій і когнітивних процесів з метою подальшого встановлення ефективної програми корекційної траєкторії в тому числі з опорою на дитячо-батьківські стосунки родини, в якій зростає особа з особливими потребами.

Психологи новітньої спеціальної галузі мають бути обізнані про закономірності розвитку психіки у випадку різних видів дизонтогенезу, зокрема розладами аутистичного спектра, встановлення якого незмінно збільшується через ряд причин (деталізація переліку характерних ознак, модернізація діагностичних методик, підвищення кваліфікації спеціальних психологів тощо).

Вітчизняні вчені [2, с. 12–13; 4, с. 282] стверджують, що народження (або момент підтвердження діагнозу) дитини з РАС неодмінно призводить до стресової обстановки для всіх членів сім'ї, дестабілізації сімейних стосунків, а тривала дезадаптація викликає гострі кризові явища. В умовах невизначеності та недостатньої соціальної захищеності родина потрапляє в категорію вразливих соціальних груп, відповідно зростає ризик відмови від дитини, розлучення батьків, соціальної ізоляції родини. Внаслідок постійного тривожного стану у батьків можуть виникати соматичні захворювання, астенічні та вегетативні розлади. У старших представників сім'ї можна спостерігати почуття провини, виражену тривожність, стурбованість, підозрілість,

насторожене та навіть агресивне ставлення до нових соціальних зв'язків, що утруднює всебічний розвиток дітей та досягнення високого рівня якості життя в подальшому.

Закономірно постає потреба батьків у підтримці, в обізнаності про специфіку виявленого виду порушення онтогенезу, у напрацюванні компетентностей щодо якісного домашнього виховання особи з аутизмом. Запит батьків на психологічний супровід базується на бажанні гарантувати умови безпеки та благополуччя дитини за умови дотримання прав сім'ї на самовизначення та принципу добровільності [5, с.40]. Так, невідкладне кризове консультування та тривала психологічна підтримка вирішують проблеми через травматичну подію.

Саме тому головними напрямками роботи психолога у співпраці з сім'єю варто назвати: гармонізація подружніх стосунків і дитячо-батьківських стосунків; адекватне оцінювання можливостей дитини з аутизмом, проінформування про повсякденний догляд за малюком, навчання спеціальним виховним прийомам, закріплення корекційних елементів у побутовому житті, у форматі групових семінарів, лекцій, зборів та індивідуального консультування [2, с. 14]. Зрештою батьки мають побачити реальну перспективу життєдіяльності своєї дитини, з'ясувати можливі труднощі навчання й виховання, становлення когнітивної, мовленнєво-комунікативної сфери розвитку, спільними зусиллями сприяти соціальній адаптації малюка.

Надалі значну роль психолог відіграє під час переходу вихованця до шкільного віку, позаяк за посадовою інструкцією виконує майже всі відомі види психологічних робіт: діагностична процедура, консультативно-методична допомога всім учасникам навчально-виховного процесу, забезпечення сприятливих психологічних умов у колективі; корекційно-розвиткові заняття; превентивна робота з учнями груп ризику, просвітницька діяльність з вчителями та батьками [3, с. 51].

Впровадження всіх аспектів інклюзивного освітнього простору вимагає залучення батьків на рівні з педагогічним колективом, шкільною адміністрацією та спеціалістами вузького профілю. Відповідно до чинного законодавства усі остаточні рішення щодо дітей ухвалюються лише у разі погодження батьків, особливо про проведення діагностування, надання індивідуальної допомоги [1, с. 22]. Крім того, безпосередньо процес входження неповнолітньої особи з РАС в освітній заклад буде ефективним лише за умови злагодженої співпраці група фахівців і батьків, готових системно працювати над створенням відповідних умов [3, с. 52].

Саме тому постає потреба високого рівня обізнаності й залученості батьків у якості активного учасника команди психолого-педагогічного

супроводу їх дитини з особливими освітніми потребами. Звідси можемо підсумувати важливість психофізичної стійкості, емоційної стабільності та безумного прийняття стану здоров'я сина чи доньки задля участі в розбудові повноцінного життя дитини з розладом спектра аутизм, що може стимулюватись консультативною підтримкою професійного психолога.

Література:

1. Байда Л. Ю. Школа для кожного : навч. посіб. Київ, 2015. 60 с.
2. Буковська О. О. Напрямки психологічної допомоги сім'ям, які виховують дитину з особливими потребами. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Психологічні науки*. 2013. Вип. 114. С. 12–16.
3. Скрипник Т. В. Роль психолога в процесі супроводу дитини з аутизмом в освітньому просторі. *Початкова школа*. Вип. 6, № 540. 2014. С. 50–52.
4. Сухіна І. С. Особливості психологічного супроводу родин, в яких виховуються діти з порушеннями інтелектуального розвитку. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2021. Т. 1, № 14. С. 281–288.
5. Шевчук В., Клевака Л., Хоменко Є. Теоретичні засади дослідження психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з комплексними порушеннями розвитку. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*. 2023. Вип. 3, № 59. С. 39–44.

ОСОБЛИВОСТІ СМИСЛОЖИТТЄВОЇ КРИЗИ ОСОБИСТОСТІ НА РІЗНИХ ВІКОВИХ ЕТАПАХ

Московець Л. П.

*доктор філософії з психології,
доцент кафедри практичної психології та реабілітаційних технологій
Комунальний заклад вищої освіти «Кременчуцька гуманітарно-
технологічна академія» Полтавської обласної ради
м. Кременчук, Полтавська область, Україна*

Нині особистість живе в умовах постійних змін, викликів (пандемія, війна), переломних, кризових моментів, які здійснюють вплив на особистість. Постійне очікування того, що може статися щось

катастрофічне, трагічне робить людину вразливою, виснаженою, чутливою до кризових ситуацій, зумовлює зниження життєстійкості. Виникнення різноманітних криз у життєдіяльності особистості привертає увагу багатьох дослідників. Життєві кризи або кризи життя розглядаються як перехідний період, коли відбувається ламання і активна зміна життєвих ролей особистості; виявляється у різних формах переживання людиною непродуктивності власного життєвого шляху, є поворотним пунктом у ситуації неможливості реалізації задуму [5, с. 60]. 3-поміж життєвих криз існують різні види: кризи становлення особистості, здоров'я, самореалізації, смисложиттєві кризи, кризи життєвих помилок, особистісної автономії, значущих стосунків тощо. Нашу увагу привертає питання прояву смисложиттєвих криз на різних етапах життя.

Проблема смисложиттєвої кризи висвітлюється у працях І. Бондар, І. Галян, О. Галян, Т. Даценко, В. Лавріненка, Г. Чуйко, Г. Шульги та інших. Смисложиттєва криза розглядається як переломний і поворотний момент у житті людини, що супроводжується втратою сенсу життя, блокуванням смислотворення та нівелюванням екзистенційних цінностей людини [8, с. 422]; ненормативна криза розвитку особистості, яка характеризується неузгодженістю між бажаним і можливим, відсутністю життєвих перспектив [2, с. 9].

Смисложиттєва криза може мати як конструктивний, так і деструктивний варіант розв'язання. За умови оптимального вирішення смисложиттєвої кризи відбувається перебудова смислової сфери особистості, переорієнтація на нові життєві цілі, збільшується продуктивність життєвого шляху. Деструктивний варіант розв'язання може призвести до затягування цієї кризи, деградації особистості, стати причиною психічних деформацій [1, с. 33].

У науковій літературі існує думка про те, що всі вікові кризи, починаючи з юнацького віку є смисложиттєвими, спільною ознакою яких є необхідність переосмислення та перегляду особистістю свого життєвого шляху, рефлексія, що сприяє подальшому розвитку [1, с. 33].

У дослідженнях В. Лавріненка знаходимо обґрунтування виникнення смисложиттєвої кризи ще в період підліткового віку, коли виникають протилежно направлені орієнтації дитини, пов'язані з прагненням довести свою незалежність, почуття дорослості та обмеженням у їх реалізації, оскільки дорослі продовжують ставитися до підлітка як до дитини, а також через нестачу соціального досвіду та компетентності. Смисложиттєва криза у підлітковому віці проявляється у неможливості реалізувати свої смислові настанови через відсутність у підлітка необхідних ресурсів: соціальних умінь, досвіду, матеріальної незалежності; впливові з боку оточення чи неможливості подолати

протиріччя між наявним у нього досвідом та новими задачами, які він сам собі визначає (показати свою самостійність, довести незалежність) [6, с. 143]. На даному віковому етапі смисложиттєва криза супроводжується негативними оцінками особистісних властивостей, схильністю до самозвинувачення, самокритичністю, розчаруванням у собі та своїх можливостях, загостреним, критичним сприйманням своїх недоліків [6, с. 143].

У юнацькому віці смисложиттєва криза залежить від задоволення особистістю власним життям, наявності сенсу життя, актуальних цінностей особистості, ставленням до минулого, сьогодення, майбутнього, здатності до адаптивності у подоланні критичної ситуації.

І. Бондар, Т. Даценко досліджуючи особливості смисложиттєвої кризи у юнацькому віці та емоційної регуляції виявили, що респонденти з високим рівнем переживання смисложиттєвої кризи демонструють нерішучість, невпевненість у прийнятті рішень, заикленість на собі, емоційну вразливість, бездіяльність, відчувають труднощі у прийнятті рішень та їх втіленні у життя, потребують допомоги, захисту, підтримки у складних ситуаціях. Досліджувані із низьким рівнем переживання смисложиттєвої кризи спроможні ставити цілі, прагнуть їх досягати, мають позитивні очікування від майбутнього, проявляють більш змістовно наповнене життя у несприятливих ситуаціях, використовують ефективні стратегії регуляції (пошук позитиву, відволікання на приємні події). Дослідниками було встановлено, що чим частіше особистість звинувачує себе, перебільшує розміри негативних подій та наслідків, тим їй складніше отримувати задоволення від життя, усвідомлювати його сенс [2, с. 12].

Науковцями І. Галян, О. Галян зазначено, що вибір певних цінностей як джерел смислу життя істотно зумовлює загальний рівень усвідомленості життя і особистісну вразливість до смисложиттєвих криз. Вченими акцентовано увагу, що ключовим фактором появи смисложиттєвої кризи є недостатня глибина усвідомленості життя. Дослідження смислу життя у студентської молоді показало, що ознак кризи смислу життя на даному віковому етапі не було діагностовано, недостатньо високі показники глибини осмисленості життя можуть свідчити про якісно своєрідну картину їхніх внутрішніх переживань з невисокою екзистенційною наповненістю з приводу власного життя [3, с. 38].

У період ранньої дорослості, згідно досліджень Г. Шульги, смисложиттєва криза, характеризується зниженням рівня вираженості смисложиттєвих орієнтацій, відчуттям незадоволеності власним життям, собою, невпевненістю у власних силах, безглуздістю прожитої частини життя, неуспішної самореалізації, використанням

деструктивних стратегій емоційної регуляції «самозвинувачення», «катастрофізації», «звинувачення інших», що зумовлює посилення кризового стану [9].

У період ранньої дорослості, у віці 28–32 років, виникає криза «сенсу життя», що зумовлюється труднощами і помилками розчаруванням в значущості культивованих цінностей, норм, ідеалів, що призводить до зміни сенсу життя, переоцінки життєвих цінностей [5, с. 166].

У віці середньої дорослості виникає криза середини життя, коли відбувається переоцінка власного життя та життєвих орієнтирів, що впливає на розуміння власного буття, усвідомлення істинних цінностей та формування індивідуального сенсу життя відповідно до актуальних кризових переживань [4, с. 81].

У літньому віці смисложиттєва криза пов'язана із переоцінкою цінностей (те, що було важливим, втрачає свою значущість; переосмислюється власна життєва концепція; відбувається пошук можливості самореалізації не лише в професії, а й за її межами), переглядом сенсу життя та підбиттям підсумків власного життя [7, с.89].

Отже, теоретичний аналіз питання особливостей смисложиттєвої кризи на різних вікових етапах вказує на те, що вона може виникати уже у підлітковому віці, проявлятися на наступних вікових етапах та супроводжуватися переживанням особистості неможливості жити як раніше, відсутності перспектив подальшого життя, переоцінкою життєвих цінностей та втратою сенсу життя. У процесі життєдіяльності особистість, переживаючи кризову ситуацію, в тому числі і смисложиттєву, долаючи травматичну подію, може пройти процес трансформації, змін, наповнення життя новими сенсами, проходити процес посттравматичного стресового зростання.

Література:

1. Байер О. О. Життєві кризи особистості : навч. посіб. Дніпропетровськ : Вид-во Дніпропетр. нац. ун-ту, 2010. 244 с.
2. Бондар І.А., Даценко Т.С. Особливості емоційної регуляції переживання смисложиттєвої кризи в юнацькому віці. URL: <https://surl.li/qfiify>
3. Галян І., Галян О. Психологія смисложиттєвих переживань сучасної студентської молоді. *Психологічний часопис*. 2018 № 8. С. 38–57.
4. Гриник І.Я. Гендерні особливості переживання кризи середнього віку. *Габітус*. 2024. Вип. 63. С. 78–81.
5. Дзюба Т. Психологія дорослості з основами геронтопсихології : навч. посіб. Полтава, 2013. 172 с.

6. Лаврінченко В. А. Основні характеристики смисложиттєвої кризи у підлітковому віці. *Синергетичний підхід до проектування життєвого простору особистості* : зб. наук. матеріалів III Міжнарод. наук.-практ. конф. (27–28 квітня 2023 р., м. Полтава). Полтава, 2023. С. 140–143.

7. Московець Л. П. Психологічні особливості самореалізації педагогічних працівників літнього віку в умовах зміни діяльності : дис. д-ра. філософії за спец. 053 / Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна Національної академії педагогічних наук України. Київ, 2023. 388 с.

8. Чуйко Г. Криза сенсу як переломний момент життя людини. *Проблеми сучасної психології*. 2019. Вип. 45. С. 405–428.

9. Шульга Г., Нікуліна В., Черненко М. Особливості переживання смисложиттєвої кризи в період ранньої дорослості. URL: <https://surl.li/iidbay>

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ОСОБИСТОСТІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ ЗМІН І КРИЗ

Нежинська О. О.

*кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології та педагогіки
Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»
м. Київ, Україна*

Сьогодні виклики для України, війна та пов'язані з цим різноманітні процеси трансформацій, ключових цінностей і мотиваційних компонентів у суспільстві, спричиняючи значний вплив на соціальні процеси. При цьому очевидно, що для особистості важливо мати достатні ресурси, зокрема, психологічні, аби здійснювати у таких умовах змін і криз власну життєдіяльність ефективно. Усі українці отримали негативний досвід, усвідомивши, що таке війна, а також її наслідки – тривога, страх, стрес, депресія, біль, втрати тощо. До цього додається й відчуття невизначеності та нестабільності, до яких доводиться пристосовуватися і вчитися жити по-новому. Важливим є відмітити, що кризи виникають під впливом й інших факторів, до яких належать особливості способу життя особистості, її моральні проблеми, критичні погляди та дії, стан здоров'я, зміна роботи чи партнера,

сімейні проблеми і т.ін. Усе це сьогодні збільшує вірогідність виникнення депресивних проявів, фрустрацій та інших негативних станів, що формують психологічний фон та загальну атмосферу життя людини [4; 5].

Доцільно відмітити, що термін «криза» (від лат. crisis) трактується як «рішучий поворот, перелом» і походить від грецького слова «κρίσις», що означає «переломний момент, вибір, розрізнення». У психології це поняття визначають як складний стан, спричинений певними обставинами, або як різку зміну у статусах особистого життя. Як відзначає І. О. Черезова, «кризою можна назвати такий віраж на життєвому шляху людини, коли під загрозою опиняється життєвий задум, проєкт майбутньої світобудови...» [3, с. 13].

Варто зазначити, що сама специфіка змін і криз для кожного є індивідуальною іноді саме через неоднозначність самої кризи, нечіткі часові межі її перебігу, а також глибину та тяжкість переживань особистістю. Психологічний супровід, здатність своєчасно надавати допомогу тим, хто її потребує, особливо у контексті сучасних кризових умов та триваючої війни, є важливим компонентом сьогодення для українського суспільства. Засвоєння навичок підтримки, солідарності та боротьби поруч із тими, хто захищає країну на різних рівнях, як це роблять наші мужні військовослужбовці, залишається надзвичайно актуальним. Це включає відповідальне виконання своїх обов'язків у тилу, вдосконалення професійних компетенцій, розширення власних можливостей та підтримку інших через психологічний, дипломатичний і гуманітарний супровід задля досягнення перемоги, миру та загального розвитку країни. У психологічному аналізі кризові явища часто розглядаються як переломні моменти у функціонуванні системи, що відкривають нові перспективи для розвитку. Так, наприклад, китайський ієрогліф «криза» складається з двох частин: небезпека та можливість.

Так, психологічний супровід включає психологічну підтримку населення у країнах, які постраждали від війн і відповідно криз (включаючи Україну), тому створюються й реалізуються програми психологічної інтервенції або психологічного втручання (у т.ч. психотерапевтичної інтервенції), які спрямовані на забезпечення почуття безпеки, спокою, автономії й колективної ефективності населення. Їхня мета полягає в підготовці спільноти до конструктивного реагування на катастрофи, такі як стихійні лиха, пандемії чи збройні конфлікти, а також полегшенні процесів соціальної адаптації. Психологічний супровід, надання соціальної підтримки сприяють подоланню життєвих труднощів особистості через взаємодію з іншими людьми. Відповідно

це стосується як переселенців, пересічних громадян різних вікових категорій, а також і військовослужбовців.

Слід додати, що біологічно та психологічно людська природа орієнтована на опору на соціальні контакти для зниження рівня тривоги й стресу [2]. Саме тому важливо й надалі здійснювати психологічний супровід (у т.ч. і через соціальні мережі) як через особисте спілкування, так і за допомогою консультацій фахівців (психологів-консультантів або психотерапевтів), завдяки чому відбувається розвиток резильєнтності через формування міцних і змістовних стосунків, планування майбутнього, вирішення складних проблем (крок за кроком без їхнього уникнення чи накопичення), управління негативними емоціями, розвиток ефективних комунікативних навичок тощо [1].

Висновки. Розглянуто, що в умовах змін і криз важливим є психологічний супровід особистості у форматі психологічної інтервенції (консультацій, корекційної роботи, тренінгових занять і т.ін.), що може бути реалізовано через спеціальні проекти й програми.

Література:

1. Нежинська О. О. Психологічна допомога постраждалим від російської агресії на деокупованих територіях України в умовах війни. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. Київ, 2024. Том 35 (74), № 1. С. 67-73. URL : http://www.psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/1_2024/14.pdf
2. Франкл В. Людина у пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Харків, 2020. 160 с.
3. Черезова І. О. Психологія життєвих криз особистості : навч. посіб. [для студентів вищ. навч. закл.]. Бердянськ, БДПУ, 2016. 193 с.
4. Hobfoll Stevan E. Conservation of Resources Theory: Its Implication for Stress, Health, and Resilience. In S. Folkman (Ed.). *The Oxford handbook of stress, health, and coping* (pp. 127–147). Oxford University Press. 2011. URL : <https://psycnet.apa.org/record/2010-25086-007>
5. Selye H. Confusion and controversy in the stress field. *Journal of humanstress*. 1975, Jun 1; 1(2). P. 37–44.

ЩОДО ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ СЛУЖБ ШВИДКОГО РЕАГУВАННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

Онiщенко Н. В.

*доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри загальної психології*

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
м. Харків, Україна*

Враховуючи надвисоку стресогенність професійної діяльності фахівців служб швидкого реагування в умовах війни, максимальної актуальності сьогодні набуває питання забезпечення психологічного супроводу таких працівників [6]. Особливі умови діяльності фахівців допомагаючих професій, яких залучають до надання допомоги постраждалому населенню, вимагають особливого підходу до їх психологічної підтримки [7]. Система психологічного супроводу діяльності таких фахівців, в дуже загальному вигляді, має складатись з етапу підготовки до виконання завдань з призначенням в екстремальних умовах надзвичайної ситуації воєнного походження, власне з етапу виконання професійних обов'язків на місці виїзду та з етапу психологічного відновлення після їх повернення до місць постійної дислокації [1; 2; 4; 5]. Головним тезисом в межах супроводу діяльності фахівців допомагаючих професій, що залучаються до надання допомоги постраждалим в умовах війни є те, що відновлення потребують абсолютно всі працівники служб швидкого реагування, які мали досвід виконання завдань в умовах надзвичайної ситуації з виразною вітальною загрозою [3; 5]. В аспекті вирішення даного питання, перш за все, слід вивчити проблему оцінки рівня професійного стресу та його впливу на особистість фахівця в умовах війни [1; 2; 4].

Модель вивчення професійного стресу у персоналу служб швидкого реагування може складатись з наступних оціночних етапів:

- Первинні оцінки. Вони стосуються об'єктивної проблемної ситуації: чи є вона стресовою для конкретного фахівця? Цей тип оцінок включає судження про екстремальну ситуацію, про дійсні і можливі події. Найбільш значущими, з погляду релевантності стресу подіями, є ситуації небезпеки, загрози, втрати, болю.
- Вторинні оцінки. Вони стосуються способів подолання стресу: які стратегії найбільше підходять для даного суб'єкта, наскільки вони будуть адекватними, чи є в індивіда сили впоратись із ситуацією. Якщо

фахівець не має адекватних стратегій, то виникає стрес, пов'язаний із необхідністю виконати поставлену задачу.

Таким чином, для попередження негативного впливу професійного стресу необхідно, з одного боку, уміти визначати специфіку професійних навантажень, що несе кожна конкретна екстремальна ситуація, а з іншого боку, мати чітку психодіагностичну базу для визначення тих осіб, які здатні виконувати завдання за призначенням в цих складних умовах. Оскільки причини й наслідки професійного стресу є багатомірними, то і підхід до його вимірювання повинен бути мультифакторним.

На сьогодні професійний стрес можливо оцінити за допомогою цілої низки категорій виміру: фізіологічних, біохімічних, психологічних, поведінкових [1]. Але незважаючи на таке різноманіття методів для оцінки негативних наслідків виконання професійних завдань персоналом служб швидкого реагування в умовах війни та, спираючись на вищевказані особливості виникнення та розвитку у фахівців професійного стресу й постстресових порушень, можна припустити, що їх формування носить, як правило, кумулятивний характер. Тому, для прогнозування виникнення та розвитку ПТСР у кожного конкретного працівника служб швидкого реагування та планування подальшої відповідної корекції (за необхідності), слід всебічно вивчити отриманий суб'єктом діяльності психотравмуючий досвід.

При цьому, обов'язковими, з точки зору реалізації необхідних заходів, є наступні блоки:

1. *Діагностичний блок* – спрямовано на психодіагностику поточних психофізіологічних станів фахівців з метою виявлення осіб, які потребують психологічної та/або психіатричної допомоги (виявленням гострих реакцій на стрес, посттравматичних стресових розладів, ознак фізичної і розумової перевтоми, вираженої астенизації, психічної дезадаптації тощо; оцінка наявних адаптаційних ресурсів для визначення їх подальшої придатності до виконання поставлених завдань). В межах зазначеного блоку збирається вся необхідна інформація: первинний скринінг поточної ситуації (що, коли та як трапилось); оцінюються супутні соціально-психологічні фактори (родинні зв'язки, положення серед колег, побутові проблеми тощо); вивчаються індивідуально-психологічні характеристики особистості працівника.

2. *Диференційний блок* – за результатами досліджень, які здійснюються в межах діагностичного блоку, проводиться узагальнення отриманих даних. Ці показники виступають основою для подальшого розподілу персоналу на групи, в залежності від ступеня психічної травматизації кожного працівника внаслідок впливу стрес-факторів надзвичайної ситуації.

3. *Терапевтичний блок.* В межах цього блоку, після розподілу працівників на групи з різним рівнем травматизації, відбувається планування та здійснення заходів щодо забезпечення психологічного супроводу відповідно до результатів диференційного блоку. Отже, саме на цьому етапі, ґрунтуючись на отриманих результатах, слід говорити про психологічний супровід відновлювального періоду фахівців служб швидкого реагування, які залучаються до виконання своїх професійних завдань в умовах надзвичайної ситуації воєнного походження.

До психологічного забезпечення відновлювального періоду можна віднести: – психологічне інформування персоналу про можливі негативні психологічні наслідки екстремальної діяльності та шляхи їх подолання. Це інформування є корисним для формування розуміння закономірностей функціонування людської психіки, поведінки в екстремальних умовах, формування навичок і способів управління можливостями власної психіки, надання самодопомоги та першої психологічної допомоги іншим особам, а також готовності та бажання отримувати професійну психологічну допомогу в разі потреби; – психологічне консультування працівників з питань, що виникли у зв'язку з пережитими ними психологічними труднощами відновлювального періоду. Це комплекс короткострокових заходів, які здійснюються психологом і спрямовані на надання фахівцеві інформації з психологічних питань, емоційної підтримки, допомоги у прийнятті усвідомлених рішень та оцінці власних психологічних ресурсів для зміни поведінки, на розвиток відповідальності за власну поведінку, самосвідомості та зміну ставлення до проблеми, підвищення стресостійкості та психологічної культури; – соціально-психологічну підтримку особам, які переживають труднощі відновлювального періоду [4; 6]. Це система соціально-психологічних способів і методів, застосування яких сприяє соціально-професійному самовизначенню особистості в ході відновлення її здібностей, ціннісних орієнтирів і самосвідомості, підвищенню її конкурентоспроможності та адаптованості, подоланню стресових та інших життєвих ситуацій і запобіганню виникненню психологічних кризових станів; – використання спеціальних психологічних методів, спрямованих на прискорення відновлювання процесів. Це використання методів психологічного впливу для розв'язання особистісних та міжособистісних проблем із застосуванням стандартизованих процедур в індивідуальній або груповій формі, спрямованих на відновлення порушеної діяльності організму фахівця з метою відновлення чи компенсації його психічних функцій, особистісних якостей, міжособистісних стосунків, а також поліпшення якості життя.

Запропонована схема діагностики рівня психотравматизації працівників служб швидкого реагування, що виконують свої професійні

завдання в умовах дії стрес-факторів підвищеної інтенсивності, дозволить оптимізувати систему психологічного супроводу їх професійної діяльності в умовах війни та буде сприяти збереженню професійного довголіття цих фахівців.

Література:

1. Алещенко В. І. Організація і забезпечення збереження психічного здоров'я військовослужбовців : навчальний посібник. Київ, 2007. 134 с.
2. Блінов О. А. Бойовий стрес та результати його емпіричного дослідження. *Психологічний часопис: збірник наукових праць / за ред. С.Д. Максименка. № 2 (12). Вип. 12.* Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2018. С. 9–22.
3. Будницька О. А. Індивідуально-особистісні детермінанти емоційних переживань у психотравмуючій ситуації : автореф. дис. канд. психол. наук/ Будницька Олександра Анатоліївна ; Київ. Наці.ун-т ім. Т. Шевченка. К., 2001. 14 с.
4. Галдецька І. Д., Золотарьова О. А. Особиста безпека людини: вплив катастроф і воєн на психічне здоров'я особистості та суспільства. *Збірник наукових праць Української військово-медичної академії.* Київ : УВМА. Вип. 40. 2013. С. 342–349.
5. Кризова психологія : навчальний посібник / за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Х. : НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2010. 383 с.
6. Корольчук М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах : навч. посіб. / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк. К. : Ніка-Центр, 2006. 580 с.
7. Наказ МВС України від 22.06.2016 р. № 859. «Про затвердження Інструкції про порядок взаємодії між Державною службою України з надзвичайних ситуацій, Національною поліцією України та Національною гвардією України у сфері запобігання і реагування на надзвичайні ситуації, пожежі та небезпечні події». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1254-16#Text> (дата звернення: 10.09.2025)

СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА МОДЕЛЬ МЕНТАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Пасько О. М.

*доктор юридичних наук, професор,
професор кафедри психології та педагогіки
Одеський державний університет внутрішніх справ
м. Одеса, Україна*

Становлення державотворення в сучасних умовах відбувається у період воєнного стану, що суттєво впливає на всі сфери розвитку суспільства й країни. Безумовною складовою в умовах війни є забезпечення фізичного та психічного здоров'я, яке є пріоритетним для збереження здорової нації.

Особливої актуальності у період воєнного стану набуває забезпечення високого рівня ментального здоров'я, оскільки суспільство перебуває під впливом тривалих та пролонгованих стресових факторів: хронічний стрес, втрата близьких, житла, роботи, зміни місця проживання, вимушеного переміщення, еміграції, розриву соціальних зв'язків, порушення сну із-за повітряних тривог – все це впливає на якість життя українців та може нести негативні наслідки, як з боку фізичного здоров'я, так і психічного.

В умовах воєнного стану ментальне здоров'я населення являється домінуючим фактором для держави, з метою забезпечення стабільності суспільства та перспектив збереження здорової нації. Пріоритетним є значення психологічного благополуччя українців, превенція ризиків порушень психічного стану під час війни та важливість забезпечення системної підтримки ментального здоров'я як на рівні держави, громад, так і міжнародних організацій.

Дослідження, яке провели колектив авторів V. Predko, M. Schabus та I. Danyliuk показало, що приблизно кожен 4-й українець демонструє низький рівень особистісної витривалості, що супроводжується емоційним дискомфортом та відсутністю внутрішнього локусу контролю, що робить їх більш сприйнятливими до стресів та захворювань. Крім того, вони схильні дистанціюватися, що значно погіршує ситуацію. З'ясовано, що в українців з низьким рівнем особистісної витривалості спостерігається ескапізм (з відволіканням розуму на творчу діяльність) – руйнівний захисний механізм, який не лише перешкоджає ефективному вирішенню проблем, а й має довгострокові негативні наслідки для загального здоров'я. Отже, особливо люди

з низькою витривалістю повинні отримувати специфічну підтримку для стабілізації свого психічного благополуччя та здоров'я в цілому [1].

Тому питання ментальної компетентності українців є пріоритетним напрямком, який забезпечується як на рівні держави, так і міжнародних організацій.

Так, колектив авторів D. Bhugra, A. Till та N. Sartorius визначають, що психічне здоров'я не існує саме по собі. Вона є невід'ємною і необхідною частиною загального здоров'я, яку можна визначити як мінімум трьома способами – як відсутність захворювань, як стан організму, що дозволяє повною мірою виконувати всі його функції, або як стан рівноваги всередині себе і між собою і своїм фізичним і соціальним середовищем [1].

У спільній науковій праці M. Prince, V. Patel, S. Saxena, M. Maj, J. Maselko, M. Phillips визначають, що тягар психічних розладів, ймовірно, був недооцінений через недостатнє розуміння зв'язку між психічними захворюваннями та іншими станами здоров'я. Оскільки ці взаємодії є взаємозалежними, не може бути здоров'я без психічного здоров'я. Психічні розлади підвищують ризик інфекційних та неінфекційних захворювань, а також сприяють ненавмисному та навмисному травмуванню. І навпаки, багато станів здоров'я підвищують ризик психічних розладів, а супутня патологія ускладнює пошук допомоги, діагностику та лікування, а також впливає на прогноз [2].

Встановлюємо, що ментальна компетентність – це спроможність особистості зберігати психологічну стійкість, здійснювати саморегуляцію негативних психічних станів, підтримувати когнітивні, емоційні та поведінкові ресурси у взаємодії із соціумом.

Визначаємо структурно-логічну модель ментальної компетентності українців в умовах воєнного стану. Вона складається із наступних різновидів: когнітивна, емоційна, вольова та соціальна компетентність. Розглянемо детально кожний елемент.

Когнітивна компетентність українців в умовах воєнного стану – спроможність до критичного мислення, аналізу інформації, протидії дезінформації, прогнозування наслідків дій у кризових ситуаціях, пошуку нестандартних рішень у воєнних умовах та вміння аналізувати, узагальнювати інформацію, використовувати техніки розвитку критичного мислення.

Емоційна компетентність українців в умовах воєнного стану – це спроможність розпізнавати власні емоції та почуття інших; уміння контролювати негативні емоції (страх, гнів, тривогу); співпереживання іншим людям, підтримка, здатність відчувати їхній стан та вміння розвивати емоційний інтелект та відновлювати психічну рівновагу після травматичних подій, адаптуватися до кризових обставин.

Вольова компетентність українців в умовах воєнного стану – спроможність мобілізувати внутрішні ресурси для подолання труднощів, досягнення цілей і збереження життєвої активності попри негативні психічні стани, небезпеку та кризові ситуації та вміння швидко приймати рішення в умовах невизначеності.

Соціальна компетентність українців в умовах воєнного стану – це спроможність ефективно взаємодіяти в суспільстві, підтримувати міжособистісні зв'язки, сприяти колективному добробуту й долати соціальні виклики, розуміти емоційні стани людей, що переживають втрати й травматичний досвід та вміння ефективної комунікації й підтримувати інших.

Таким чином, воєнні дії створюють високий рівень стресу, небезпеки та невизначеності для українців. Психологічний тиск впливає на когнітивні, емоційні, вольові та соціальні функції наших громадян, що призводить до тривожних, депресивних та як наслідок посттравматичних стресових розладів. У таких умовах ментальне здоров'я стає ключовим ресурсом для виживання, прийняття рішень та соціальної адаптації.

Отже, запропоновано структурно-логічну модель ментальної компетентності українців в умовах воєнного стану, яка включає в себе когнітивну, емоційну, вольову та соціальну компетентності, які взаємозалежні та взаємопов'язані між собою у єдиний структурний елемент. Саме дана модель забезпечує ефективність особистісного функціонування та колективну стійкість суспільства в умовах воєнного стану та сприятиме життєстійкості й резильєнтності українців на шляху до перемоги.

Потребують подальшого дослідження структурні елементи різних видів ментальної компетентності, що сприятиме розумінню ресурсів психіки, а також розробка та впровадження програм ментальної підтримки населення в умовах воєнного стану.

Література:

1. Predko V., Schabus M., Danyliuk I. Psychological characteristics of the relationship between mental health and hardiness of Ukrainians during the war. *Frontiers in Psychology*. № 14. 2023. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1282326>
2. Bhugra D., Till A., Sartorius N. What is mental health? *International Journal of Social Psychiatry*. № 29. 2013. <https://doi.org/10.1177/00207640124633>
3. Prince M., Patel V., Saxena S., Maj M., Maselko J., Phillips M. No health without mental health. *Global Mental Health*. № 370. 2007. P. 859–877. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0)

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЯК ЗАСІБ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВІЙНИ

Перелигіна Л. А.

*доктор біологічних наук, професор,
професор кафедри психологічного консультування і психотерапії
Харківській національній університет імені В. Н. Каразіна
м. Харків, Україна*

Повномасштабна війна, яку розв'язала Російська Федерація проти України, призвела до масштабної гуманітарної, соціальної, економічної та психологічної кризи. Мільйони українців зазнали травматичного досвіду: безпосередньої участі в бойових діях, втрати рідних, переселення, руйнування домівок та втрати звичного способу життя. Цей тиск має потужний вплив на психічне здоров'я, викликаючи тривожні розлади, депресії, посттравматичний стресовий розлад, втрату життєвих орієнтирів, мотивації та сенсу життя [2].

За міжнародними статистичними даними, у зонах стихійних лих та воєнних конфліктів 10–25 % постраждалих мають ризик розвитку психічних розладів. В умовах війни в Україні ці показники можуть бути навіть вищими, зважаючи на тривалість конфлікту, його масштабність і глибину травматизації.

У цих умовах психологічна допомога набуває не лише терапевтичного, але і стратегічного значення – як інструмент підтримки психічного здоров'я, стабілізації суспільства та підвищення життєздатності нації. Вона стає критично важливою для військовослужбовців, переселенців, родин загиблих, дітей, волонтерів та цивільного населення, яке щодня живе у стресі.

Щоб краще зрозуміти механізми збереження психічного здоров'я, важливо розглянути, що таке життєздатність особистості та як вона функціонує в умовах травми.

У психологічному дискурсі життєздатність (resilience) – це здатність особистості долати труднощі, адаптуватися до нових умов і, що особливо важливо, знаходити сенс та рости після пережитої травми. Як зазначають Л. Балабанова і Л. Перелигіна [1], життєздатність не є фіксованою характеристикою – вона змінюється залежно від контексту, травматичного досвіду та наявних ресурсів.

Науковці виокремлюють кілька ключових компонентів життєздатності: ефективність, наполегливість, копінг-стратегії, адаптаційні можливості, внутрішній локус контролю, соціальні зв'язки, духовність і культура. Усі ці елементи формують базу, яка дозволяє людині

витримувати психоемоційні навантаження, не втрачати себе і бути здатною до конструктивної діяльності навіть у стресових умовах.

Особливу увагу варто приділити феномену посттравматичного зростання (posttraumatic growth), що виникає як результат конструктивного переосмислення травматичного досвіду. Досвід війни може стати не лише причиною дистресу, а й каталізатором особистісного зростання, зміни життєвих цінностей, нових рішень і перспектив.

Проте життєздатність не може формуватися у вакуумі – вона базується на ресурсах, внутрішніх і зовнішніх. Саме ресурсний підхід допомагає зміцнити психічне здоров'я українців у часи війни.

Ресурсний підхід, що розвинувся в гуманістичній психології, фокусується на виявленні, підтримці та розвитку тих ресурсів особистості, які забезпечують стійкість і здатність діяти навіть у критичних умовах. До зовнішніх ресурсів належать підтримка родини, громади, соціальних служб, громадських організацій. До внутрішніх – самооцінка, оптимізм, віра, саморегуляція, здатність до рефлексії.

Реабілітаційний процес у психології спрямований на виявлення цих ресурсів, їх актуалізацію та інтеграцію в щоденне життя особистості. Наприклад, стратегія когнітивної переоцінки дозволяє людині інакше побачити травматичну ситуацію: не як кінець, а як виклик, можливість зростання.

Особливу роль у збереженні психічного здоров'я відіграють копінг-стратегії – способи подолання стресових ситуацій. У роботі з клієнтом важливо визначити, чи є обрана стратегія адаптивною, чи навпаки – посилює стрес. Завдання психолога – допомогти особі замінити деструктивні копінгі на конструктивні.

Визначивши, якими ресурсами володіє особа, необхідно застосувати відповідні інструменти допомоги. У сучасній практиці існує багато технологій, спрямованих на подолання наслідків психічної травми. Їх можна згрупувати за векторами: індивідуальні (особистісні), міжособистісні (комунікативні), часові (переосмислення життєвої перспективи).

До найбільш ефективних методів належать: когнітивно-поведінкова терапія, EMDR-терапія, рекомендована ВООЗ, прт-терапія, нейрографіка, естетичний коучинг, релаксаційні техніки, аутогенне тренування тощо.

Для військових особливо дієвими є принципи BICEPS (короткотривалість, невідкладність, підтримка, простота тощо), які дозволяють знизити прояви бойового стресу та сприяти швидкому поверненню до функціонування [3].

Ці технології мають застосовуватись в індивідуальному порядку, з урахуванням історії травми, особистісних рис та рівня життєздатності клієнта.

Але щоб такі підходи були справді ефективними – вони мають впроваджуватись системно, з опорою на організаційні, наукові та суспільні засади.

Таким чином, під час війни найважливіше завдання суспільства – це збереження і зміцнення психологічного здоров'я українців, не лише як особистісного ресурсу, а як колективної сили, здатної вистояти перед викликами війни і збудувати майбутнє. І саме психологічна допомога стає не лише формою підтримки постраждалих, але й стратегічним ресурсом збереження національного потенціалу. У контексті війни в Україні вона має бути доступною, системною, багаторівневою і націленою на відновлення життєздатності.

Література:

1. Балабанова Л. М., Перелигіна Л. А. Технології відновлення соціально-психологічних ресурсів життєздатності особистості, яка переживає наслідки травматичних подій. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: монографія. Том II / за заг. ред. В. П. Садкового, О. В. Тімченка ; НУЦЗУ. Х. : ФОП Панов Л.М., 2022. С. 110–126.

2. Юденко О. В., Перелигіна Л. А., Балабанова Л. М. Психологічні наслідки збройних конфліктів: механізми адаптації та шляхи психосоціальної реабілітації військовослужбовців і цивільного населення. Наукові перспективи. N 5 (59). 2025. С. 2318-2333.

3. Perehygina L., Balabanova L., Ovsiannikova Y., Pokhilko D., & Kerdyvar V. Application of Interactive Psychological Exercises for Psychological Rehabilitation of Combatants. *Journal of Education Culture and Society*, 15(2), 2024. 67–82.

КРИЗОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ЯК ТЕХНОЛОГІЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Петяк О. В.

*доктор філософії з психології, доцент,
доцент кафедри психології та педагогіки
Хмельницький національний університет
м. Хмельницький, Україна*

Руденок А. І.

*кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології та педагогіки
Хмельницький національний університет
м. Хмельницький, Україна*

Актуальність дослідження кризових станів зумовлена масштабними соціальними потрясіннями, спричиненими воєнними діями в Україні. Повномасштабна війна призвела до зростання кількості осіб, які переживають психотравмувальні події, втрати, вимушене переселення та невизначеність майбутнього, що підвищує ризик розвитку гострих стресових реакцій, депресивних і тривожних станів [1].

Збереження психічного здоров'я у воєнний час є не лише індивідуальною, а й суспільною потребою. Від здатності людини відновлювати психологічну рівновагу залежить стійкість соціуму та його здатність протистояти кризам. У цьому контексті кризове консультування розглядається як провідна технологія психологічної підтримки, спрямована на стабілізацію емоційного стану та мобілізацію внутрішніх ресурсів особистості [3;4]. Таким чином, кризове консультування в умовах війни виступає важливим чинником не лише індивідуального психологічного відновлення, але й збереження стійкості суспільства загалом.

У психологічній науці термін «криза» розглядається як стан дезорганізації особистості, що виникає унаслідок неможливості подолати значні життєві труднощі звичними способами. Згідно з положеннями Дж. Каплана, кризове консультування визначається як короткотривалий, інтенсивний процес психологічної допомоги, спрямований на відновлення порушеної рівноваги та мобілізацію адаптивних ресурсів індивіда [3]. Е. Ліндеманн, досліджуючи переживання втрати у людей, які зіткнулися з катастрофою (пожежа у клубі «Cocoon Grove» у Бостоні), підкреслював, що своєчасне втручання дозволяє зменшити

ризик розвитку патологічних реакцій та сприяє переходу кризи у фазу зростання. Дж. Робертс розглядав кризове втручання як структурований підхід, що включає оцінку ризиків, стабілізацію емоційного стану та розвиток плану подальшої підтримки. Таким чином, кризове консультування можна визначити як комплекс психологічних заходів, спрямованих на стабілізацію стану особистості у критичній ситуації, відновлення відчуття контролю та пошук нових конструктивних шляхів подолання труднощів [4].

Кризове консультування є специфічною формою психологічної допомоги, що відрізняється від класичної психотерапії тривалістю, метою, методами та роллю фахівця. Основна відмінність полягає в часових межах: якщо психотерапія передбачає тривалу роботу, спрямовану на глибинні особистісні зміни, то кризове втручання обмежується коротким циклом зустрічей, необхідних для оперативного реагування [3;4].

Методологічно кризове консультування базується на стратегіях стабілізації, нормалізації емоційного стану та когнітивного структурування ситуації, на відміну від інсайт-орієнтованих технік класичної психотерапії. Психолог тут займає активну, підтримувальну позицію, спрямовану на пошук негайних рішень, що визначає кризове консультування як самостійну форму професійної допомоги у критичних ситуаціях [2; 4]. Воєнні дії, що тривають в Україні, створюють безпрецедентне середовище соціально-психологічної напруги, яке спричиняє масові кризові стани серед різних груп населення. Дослідження свідчать, що за умов тривалого впливу воєнного стресу люди стикаються з глибокими екзистенційними переживаннями, втратою відчуття безпеки, контролю над життям і майбутнім [8].

У військовослужбовців кризові реакції найчастіше проявляються у вигляді гострого стресового розладу, агресивних спалахів, емоційного оціпеніння, провини вижившого, порушень сну та труднощів адаптації до мирного життя [6]. Цивільне населення переважно відчуває тривогу, безпорадність, апатію та втрату сенсу через руйнування життєвих орієнтирів і втрату домівки чи роботи, а внутрішньо переміщені особи – дезадаптацію, ізоляцію, емоційне виснаження. Діти та підлітки демонструють регресивні реакції, соматизацію, емоційну лабільність і агресивність, потребують безпечного, ігрово орієнтованого підходу та підтримки дорослих.

Кризове консультування у воєнних умовах спрямоване на стабілізацію емоційного стану, зменшення дистресу та мобілізацію ресурсів [2; 4]. При переживанні втрат психолог допомагає пройти процес горювання, формує нові смислові орієнтири. Для травматичного досвіду ефективні короткотривалі стабілізаційні методи (grounding,

дихальні техніки, тілесне усвідомлення) із поступовим відновленням контролю над життям. У ситуаціях невизначеності важлива підтримка когнітивної гнучкості та переосмислення досвіду як джерела внутрішнього зростання [8].

Сучасне кризове консультування у воєнних умовах поєднує підходи кризової інтервенції, травматерапії та позитивної психології, з метою стабілізації психоемоційного стану, запобігання посттравматичним розладам та відновлення адаптивного функціонування. Однією з ключових моделей є Psychological First Aid, що передбачає п'ять дій: спостереження, наближення, слухання, підтримка та сприяння додатковій допомозі. Вона базується на принципах близькості, оперативності, підтримки та орієнтації на ресурси та адаптована до різних умов – від бойових зон до евакуаційних центрів. Для зниження афективних реакцій застосовуються техніки стабілізації (grounding, дихальні вправи, тілесне сканування), що відновлюють відчуття контролю та безпеки. Актуалізація внутрішніх і зовнішніх ресурсів клієнта здійснюється через ресурсне інтерв'ю, метафоричну рефлексію та вправи на виявлення «опор» особистості [8].

У випадках повторюваних травматичних образів застосовуються методи дозованої експозиції та контрольованого відреагування із принципом «мінімальної інвазивності» [3;4]. Групові форми роботи ефективні для зменшення ізоляції та посилення соціальної підтримки серед військових, ВПО, сімей та дітей. Отже, практичні технології кризового консультування у воєнних умовах спрямовані на швидке реагування, емоційну стабілізацію та мобілізацію ресурсів, ефективність яких залежить від професійної підготовки та етичної чутливості психолога.

Висновки. Кризове консультування є ефективною формою психологічної підтримки, спрямованою на стабілізацію емоційного стану та активізацію ресурсів особистості у період гострого стресу. В умовах воєнного стану воно набуває особливого значення для військових, цивільних, внутрішньо переміщених осіб, дітей і підлітків. На відміну від класичної психотерапії, кризове консультування є короткотривалим, оперативним і ресурсно орієнтованим, а діяльність психолога має більш активний, підтримувальний характер. Ефективність забезпечують принципи близькості, підтримки, оперативності й орієнтації на ресурси, а також застосування технологій Psychological First Aid, стабілізаційних технік і групової підтримки. Разом із тим важливо враховувати професійні ризики, дефіцит ресурсів та потребу у системній супервізії психологів, які надають допомогу в умовах війни.

Література:

1. James R. K., Gilliland B. E. *Crisis Intervention Strategies*. Belmont, CA : Thomson Brooks/Cole, 2005. 650 с.
2. Ottens A. J., Roberts A. R. «The Seven-Stage Crisis Intervention Model: A Systematic Blueprint for Intentional Crisis Response». *Crisis Intervention Strategies* / ed. R. K. James, B. E. Gilliland. Belmont, CA : Thomson Brooks/Cole, 2005. С. 123-145.
3. Caplan G. *Principles of Preventive Psychiatry*. New York : Basic Books, 1964. 412 с.
4. Roberts A. R. «Bridging the Past and Present to the Future of Crisis Intervention and Crisis Management». *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research* / ed. A. R. Roberts. New York : Oxford University Press, 2005. С. 3-34.
5. Herman J. L. *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror*. New York : Basic Books, 2015. 576 с.
6. Hobfoll S. E. «Conservation of Resources Theory: Its Implication for Stress, Health, and Resilience». *The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping* / eds. S. Folkman et al. Oxford : Oxford University Press, 2018. С. 127-147.
7. Брецько І. І., Щербан Т., Ямчук Т. Ю. «Сучасні технології психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам». *Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія : Педагогіка та психологія*. 2023. Т. 9, № 4. С. 56-64.
8. Титаренко Т. М. Кризове психологічне консультування: методичні аспекти. Київ : Видавництво «Психологія», 2023. 248 с.

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СТІЙКОСТІ РЯТУВАЛЬНИКІВ В ПЕРІОД ПРОФЕСІЙНОЇ КРИЗИ

Погрібна А. О.

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри психології

ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»

м. Дніпро, Україна

Професійна діяльність рятувальників належить до екстремальних видів діяльності, що супроводжується впливом широкого спектра стресогенних і емоційних факторів. Вона характеризується

підвищеним рівнем відповідальності за збереження життя людей і матеріальних цінностей, необхідністю ухвалення оперативних рішень у дефіциті часу, динамічною зміною функціональних станів, значним нервово-психічним напруженням та інтенсивними фізичними навантаженнями. Тривале перебування в умовах високого ризику для життя і здоров'я, у поєднанні з психічними та фізичними перевантаженнями, зумовлює потребу у формуванні в рятувальників високої психологічної стійкості й витривалості. Однією з провідних професійно значущих якостей у цій сфері виступає емоційна стійкість, яка забезпечує ефективність діяльності в екстремальних умовах та сприяє збереженню психічного здоров'я фахівців.

Згідно з сучасним баченням, емоційну стійкість можна визначити як властивість особистості, що виявляється у здатності адекватно реагувати на складні життєві ситуації шляхом модифікації емоційного стану, що забезпечує підвищення рівня працездатності. Вона трактується як емотивний компонент психологічної структури особистості, що передбачає відносну нечутливість до емоціогенних чинників, а також уміння контролювати й регулювати прояви негативних емоцій [1; 2; 3]. Цікавим представляється розгляд емоційної стійкості з позицій системно-динамічного підходу, де даний конструкт розглядається як результат взаємодії між внутрішніми компонентами особистісної системи та зовнішніми впливами. У цьому контексті вона постає не як статична характеристика, а як відкрита динамічна система, здатна до адаптації під впливом змін середовища [1; 2]. Такий підхід забезпечує можливість більш ґрунтовного й науково виваженого аналізу психічних явищ.

Виступаючи з позицій системно-динамічного підходу, ми провели експериментальне дослідження, метою якого було визначити особливості емоційної стійкості рятувальників в умовах проходження ними професійної (нормативної) кризи. В дослідженні прийняли участь 50 рятувальників підрозділів МНС (пожежно-рятувальних частин, аварійно-рятувальних загонів, пошуково-рятувальних служб тощо), які проходять кризу професійної кар'єри (30–33 роки) та кризу соціально-професійної самоактуалізації (38–42 роки).

Було встановлено, що високий рівень емоційної нестабільності мають 38% респондентів нашої вибірки. Це свідчить про їхню підвищену емоційну чутливість, схильність до тривожності, імпульсивності та низьку здатність протистояти стресу. Для них властиві коливання настрою й працездатності, підвищене занепокоєння, реагування на емоційно значущі події, дратівливість, труднощі у встановленні нових контактів і вразливість до образ. Часто вони переживають почуття провини, відчувають себе менш успішними чи гіршими за інших.

36% рятувальників виявили середній рівень нейротизму. Це свідчить про відносну емоційну стійкість, однак у стресових обставинах їхня рівновага може порушуватися.

26% опитаних продемонстрували низький і дуже низький рівень нейротизму, що свідчить про їхню високу емоційну стабільність. Ця група респондентів вирізняється стійкістю до стресу та здатністю зберігати рівноваженість навіть у складних чи екстремальних обставинах. Вони успішно виконують відповідальні та складні завдання в емоційно напружених умовах, уміють контролювати й опановувати імпульсивні реакції. Їхня сила волі проявляється в терпінні, наполегливості, самоконтролі та витримці, що забезпечує надійність і результативність їхньої діяльності. У критичних ситуаціях вони здатні об'єктивно оцінювати обставини, прогнозувати можливі зміни й ухвалювати обґрунтовані рішення щодо подальших дій.

За допомогою методу опитування було з'ясовано, що значна частина рятувальників в період професійної кризи регулярно стикається з негативними емоційними станами під час виконання професійних обов'язків: періодично відчують емоційне виснаження (36% респондентів), роздратованість або злість (42% респондентів), тривожність або стурбованість (48% респондентів). Найпопулярнішим методом саморегуляції серед респондентів є фізичні вправи (58%). Значна частина респондентів (54%) використовує прослуховування музики як спосіб заспокоїтись та відволіктись від стресових ситуацій. Проведення часу з близькими людьми (48%) також є поширеним методом для багатьох рятувальників, що дозволяє їм отримати емоційну підтримку та розслабитись. Серед респондентів популярними виявились також медитація (34%) та читання книг (36%), що можуть сприяти зниженню рівня стресу та тривожності. Йога (18%) та спілкування з психологом (16%) використовуються меншою кількістю респондентів, проте вони також є корисними інструментами для покращення емоційного стану. Лише невелика частка респондентів (6%) вказала на вживання алкоголю як метод саморегуляції, що є досить ризикованою стратегією подолання стресу. Деякі респонденти також зазначили такі методи, як риболовля (4%) та подорожі (2%), що дозволяють їм повністю відволіктись від професійної діяльності. Більшість респондентів (68%) вказують на важливість у цей період соціальної підтримки (підтримка колег, сім'ї та друзів), в той же час доступ до психологічної допомоги є проблемним питанням для багатьох респондентів. При цьому, оцінюючи потребу рятувальників у додатковій підтримці, 60% опитаних зазначили необхідність допомоги у подоланні стресу.

Таким чином, ми можемо зробити висновок, що екстремальний характер професійної діяльності рятувальників ускладнює процес

проходження професійної (нормативної) кризи. Негативні емоційні стани, які характерні для рятувальників у цей період, в поєднанні з недостатністю кваліфікованої психологічної допомоги можуть деструктивно впливати на їхню продуктивність та психічне здоров'я, що обумовлює необхідність розробки ефективних методів підвищення емоційної стійкості для цієї професійної групи. Крім того, важливо забезпечити доступність психологічних послуг та проводити роз'яснювальну роботу щодо користі психологічної допомоги для подолання стресу та профілактики емоційного вигорання.

Література:

1. Андрусик О. О. Емоційна стійкість особистості: теоретичний аспект. *Габітус*. 2020. Випуск 19. С. 76–80.
2. Анікеєнко М. І. Аналітичний погляд на теоретико-методологічні підходи до визначення емоційної стійкості. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2018. Випуск 3. Частина 1. С. 11–18.
3. Курова А. В. Емоційна стійкість в структурі психологічного здоров'я особистості. *Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір* : матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 24 черв. 2022 р.). Одеса : Національний університет «Одеська юридична академія», 2022. С. 131–134.

ПОШУК ЖИТТЄВИХ РЕСУРСІВ: РОЛЬ САМОДОПОМОГИ В ЧАСИ ПЕРМАНЕНТНИХ ЗАГРОЗ

Примак Ю. В.

*кандидатка психологічних наук, доцентка,
доцентка кафедри загальної, вікової та соціальної психології
Національний університет «Чернігівський колегіум»
імені Т. Г. Шевченка
м. Чернігів, Україна*

Умови надтривалої невизначеності, кризовості й небезпеки у XXI столітті, лямованих передусім пандемією COVID-19, а особливо війною в Україні, неабияк і досі актуалізують завдання психологічної підтримки українців, спрямованих на спомагання в пошуках ефективних життєвих ресурсів. Заразом одразу акцентуємо на пріоритетності в цих настановах – досягнення людиною рівня актуалізації можливостей ефективної самодопомоги задля відчуття якості життя на

достатньому рівні. Звернімо увагу, що в даному разі не йдеться лише про осіб із залежною чи співзалежною поведінкою. Так, ще будучи малою, дитина в певному періоді оголошує: «Я сама», що засвідчує її природню потребу в самостійності й потенційно вдалих спочатку простих, а потім і складних діях.

Заразом для успішного досягнення цілей у житті суб'єктові потрібні ресурси, які, спираючись на модель BASIC Ph М. Лахада, можемо знайти передусім у таких системних дескрипторах: Belief (філософія життя, віра, переконання й моральні цінності), Affect (емоції, почуття), Social (соціальні зв'язки, приналежність, соціальна підтримка), Imagination (уява та її механізми, творчість, інтуїція), Cognition (когнітивні візії, знання, логіка, критичні міркування), Physiology (фізично-сенсорна модальність, тілесна перцепція) [4]. Отож, зосередимось детальніше на розгляді цих орієнтирів, уточнивши певною мірою кожен із них.

По-перше, життя, в якому людина, за В. Франклом [3], змогла віднайти сенс, екзистенційно сповнитися (а відтак успішно самодистанціюватися, самотрансцендентуватися, набути персональності, свободи, а водночас і відповідальності, екзистенційності) [5] та суб'єктивно пережити цю міру сповненості через переосмислення цінностей життя, їхньої гуманістично-життєдайної пріоритетності, дозволяє його прожити змістовніше, впевненіше, навіть у часи перманентних загроз життю. По-друге, важливим для сьогочасної особистості є достатній рівень розвиненості емоційного інтелекту, його складників (емоційна обізнаність, емпатія, керування своїми емоціями, розпізнавання емоцій інших та уміння впливати на їхні емоційні стани, самомотивація) (за Н. Холлом [3, с. 27]), а також власне й емоційна зрілість (за О. Чебикіним [3, с. 68]). Відтак загалом пріоритетною стає увага на якраз внутрішніх ресурсах особи із зосередженням на сьогоденні, його ресурсній рутинності (що стосується передусім базових потреб у житті: достатній сон, збалансоване харчування, чиста питна вода, посиljena фізична активність, а також і розвинений самопідтримувальний стиль гумору [1]), що дозволить хоча б на мінімальному рівні підтримувати відчуття контролю й стабільності “тут і тепер”, долаючи страхи та надтривогу. Також значущим є розвиток уміння й бажання захищати власний особистий життєвий простір та час для відпочинку (йдеться про особисті кордони).

Заразом немаловажною є звичайно й соціальна (зовнішня) підтримка як у фізичному, так і психоемоційному плані: коли важливо не втікати від емоцій і почуттів, не витісняти, а приймати їх, контролювати, опрацьовувати в реальних стосунках, усвідомлюючи цінність людського життя (і все це завдяки розвиненим екзистенційному

й соціальному інтелектові). У складних випадках – професійна допомога хелперів у різних варіаціях (екстренна психологічна поміч, психологічна реабілітація й абілітація, соціально-психологічний супровід, інтегрування психодопомоги в освітні програми, розвиток мобільних додатків та онлайн-платформ для психопідтримки, проведення тренінгів і семінарів для різних верств населення тощо). Але в часи перманентних загроз життю саме потрібна соціальна та емоційна підтримка може бути не завжди доступною (йдеться про значущих рідних, близьких, а то й домашніх улюбленців).

Отож навчатися, саморозвиватися та використовувати в своєму житті насамперед потенціал самопідтримки, аутобалансування, незважаючи навіть на природний процес старіння, коли йдеться про стан “Я в ресурсі”, – надзвичайно важлива вправність у часи перманентних загроз життю. Значущим є не лише вміння помічати свої потреби, а й реагувати на них конструктивно. Тому коли сучасна особистість здатна самостійно сфокусуватися на позитивному, наприклад: скласти індивідуальний список пріоритетних речей і дій, які б допомогли балансуватися, екзистенційно сповнюватися (а це можуть бути творчість, хобі, рукоділля, самопідтримувальний стиль гумору, практики майндфулнес і дихальні вправи, гра, музика, навіть релігія або споглядання за природними явищами, ніби це вперше, ба навіть банально зробити щось корисне для тіла на кшталт: “з’їсти щось хрумке”, “вмитися чи зробити ковток води”, “обійнятися з рідними”) та дбати про інформаційну безпеку – підтвердження таких ефективно розвинених здатностей як вітальність і резильєнтність у неї, особистісної автономності. Звичайно йдеться не про те, щоб прагнути виняткового інтроорієнтування в житті, позаяк завжди важливою лишається підтримка інших людей, ба навіть і тварин. Істотним виснуванням у даному разі стало: дбаючи про себе – фасилітативно допомагаєш іншим.

Література:

1. Примак Ю., Дроздова М. Роль стилів гумору в екзистенційній сповненості молоді в умовах війни. *Міждисциплінарні дослідження складних систем*. 2024. № 25. С. 73–89. DOI : <http://iscs-journal.npu.edu.ua/article/view/330697https://doi.org/10.31392/iscs.2024.25.073>
2. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Видавництво : «КСД», 2020.
3. Яцюк М. Емоційний інтелект особистості. Вінниця : Вид-во «Діло», 2019. 105 с.

4. Lahad M., Shacham M., Ayalon O. The “BASIC Ph” model of coping and resiliency: Theory, research and cross-cultural application. London, England : Jessica Kingsley, 2013.

5. Langle A., Orgler Ch., Kundi M. The Existence Scale. A new approach to assess the ability to find personal meaning in life and to reach existential fulfillment. *European Psychotherapy*. 2003. 4 (1). P. 135–51. URL : https://www.existenzanalyse.org/wp-content/uploads/ESK-Article_-_EP_2003.pdf

СОЦІАЛЬНО-ТЕРАПЕВТИЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ У ПСИХОТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЯХ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Протас О. Л.

*доктор педагогічних наук, професор,
професор кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи
Карпатський національний університет імені Василя Стефаника
м. Івано-Франківськ, Україна*

Сучасні умови воєнного стану в Україні значною мірою вплинули на психоемоційний стан українців та зростання сімей, які знаходяться в складних життєвих обставинах. Найбільш уразливою категорією населення є діти, а життєві обставини, у яких вони опиняються, істотно впливають на їхній розвиток і психоемоційний стан. Зростання відчуття небезпеки, тривожності, страху, нестабільності у зв'язку з війною актуалізують необхідність їх соціального захисту й психосоціальної підтримки з урахуванням індивідуальних потреб і труднощів.

Воєнні дії значно вплинули на дітей із сімей внутрішньо переміщених осіб, учасників бойових дій, які загинули чи були поранені. Ці діти належать до категорії найбільш вразливих і потребують особливого захисту та психологічної підтримки.

У науковій літературі зміст понять «психічна травма», «психологічна травма», «травма втрати» вивчали: Л. Заграй, І. Музиченко, Л. Паливода, І. Ткачук та ін.; психологію травмуючих ситуацій розглядали: О. Бабелюк, Н. Гоцуляк, Л. Туриніна та ін.; психосоціальну підтримку в освітньому процесі розкривали: В. Андрєєнкова, Т. Войцях, І. Гриців, В. Мельничук, Н. Сабліна, О. Флярковська, Т. Харківська та ін.; дитячі психотравми, їх подолання висвітлювали: І. Музиченко, М. Оксютович, Г. Растроста, І. Ткачук та ін.

Мета статті – розкрити особливості психосоціальної підтримки дітей у психотравмуючих ситуаціях в умовах воєнного стану.

Військові дії в Україні спричиняють появу психічних та психологічних травм, які зумовлюють життєву кризу. Криза в психологічній літературі – це особлива форма реагування на обставини, що змушують людину переосмислити свій спосіб життя, змінити мислення, погляд на себе та оточуючий світ, здійснити переоцінку основних життєвих цінностей і смислів [4].

У науковій літературі поняття «психотравма» трактують або через події, які її викликають та певні емоції, переживання, викликані цією подією, або ж через наслідки, які проявляються пізніше, через певний період.

Більшість вчених у психологічній літературі (І. Музиченко, Л. Паливода, І. Ткачук) психічну травму розглядають як порушення цілісності функціонування психіки людини, що виникає під впливом події, яка суб'єктивно сприймається як така, що перевищує її можливості подолання, через що з'являються глибокі емоційні переживання [3, с. 69]. Вагомим для появи травми є не сама травмуюча подія, а її суб'єктивна інтерпретація, що властиве і поняттю «психологічна травма».

Л. Заграй зазначає, що психологічна травма виникає внаслідок особистісного сприйняття подій, що передбачає можливість контролювати ситуацію і знижувати вразливість [1]. Психологічна травма є реакцією особистості на життєві події, що спричиняють емоційні переживання негативного змісту.

Отже, аналіз різних підходів до визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» дав змогу виявити, що ці поняття у більшості праць розглядаються як синонімічні, проте є дослідження, у яких психічна травма базується на суб'єктивній інтерпретації ситуації, а «травма втрати» визначається як один із різновидів психічної травми.

Втрата є однією із основних причин виникнення життєвої кризи особистості [3]. Почуття втрати є сильним стражданням, а емоційною реакцією на неї є душевний біль, смуток, розпач, злість, почуття провини, безпорадність. Існує послідовність стадій переживання втрати: шок-переживання-прийняття. Втрата близької людини переживається як втрату близьких стосунків, зміну способу і стилю життя, ставлення до себе та світу. Втрата місця проживання також спричинює різку зміну способу життя. Реакцією на втрату близької людини, важливого об'єкта, чи очікуваного майбутнього є переживання горя. Психологу важливо знати симптоми горя, з якими потрібно працювати

(печаль, гнів, тривога, безпорадність, нав'язливі думки, поведінкові порушення).

Травмуючі ситуації визначаються як обставини, що становлять небезпеку для життя особистості чи можуть спричинити серйозні фізичні ушкодження; пов'язані зі спостереженням актів фізичного насильства над іншими; або пов'язані з впливом шкідливих чинників середовища [4]. Виокремлюють такі основні травмуючі ситуації: військові дії, природні катаклізми, екологічні та техногенні катастрофи, терористичні акти, напад, насильство, присутність під час насильницької смерті інших, нещасні випадки, загрозливі життю захворювання [4]. Поширеними психотравмуючими чинниками є фізіологічні (біль, вибухи, недосипання), психоемоційні (страх, втрата, безсилля), інформаційно-когнітивні (раптовість, невизначеність, брак чи надлишок інформації); соціально-психологічні (відчуження, незрозуміння, сором, провина) [2].

В умовах війни інтенсивність таких впливів зростає, і їх зазнають як учасники бойових дій, так і мирне населення, зокрема діти. Такі фактори формують у дітей почуття небезпеки, знижують адаптаційні ресурси й порушують розвиток особистості. На думку вчених [2], травматичний досвід дитинства впливає на загальний розвиток, самооцінку й самосприйняття дитини. Типовими проявами є тривожність, страх, дратівливість, агресія, депресивні стани, труднощі у спілкуванні та навчанні [2]. Емоційні наслідки проявляються у вигляді фобій, втрати довіри до світу, замкнутості; когнітивні – у зниженні уваги, пам'яті; поведінкові у протестних або регресивних реакціях [2, с. 29].

Соціальна терапія передбачає вплив, що сприяє усуненню перешкод у розвитку, формування нових ціннісних орієнтацій, налагодження комунікації, відновлення психоемоційного балансу.

Аналіз наукових досліджень дав змогу нам виокремити основні напрямки соціально-терапевтичної діяльності в закладах освіти, де навчаються діти із сімей, що зазнали впливу психотравмуючих ситуацій, зокрема, постраждалих від бойових дій: створення атмосфери довіри та безпеки; консультування педагогів і батьків; створення сприятливих умов для адаптації дітей до освітнього середовища; захист їхніх прав та інтересів; залучення до групових, творчих, дозвілєвих заходів; формування навичок саморегуляції, безпечної поведінки, гнучких соціально-адаптивних форм поведінки; навичок безпечної поведінки у ситуаціях ризику; важливих життєвих компетенцій; реалізації профілактичних програм для протидії булінгу в освітньому середовищі та насильства в сім'ї, соціумі; допомога дітям у вираженні почуттів через

бесіду, ігри, малюнки тощо; підтримка сімей вимушених переселенців у встановленні соціальних зв'язків і доступі до різних послуг.

У практиці доцільно забезпечувати соціально-терапевтичний вплив безпосередньо через бесіду; опосередковано (через оточення); предметно-опосередковано (через книгу), а для зміни стану дитини – здійснювати формування нових позицій у ставленні до себе, оточуючих та середовища. Для подолання наслідків психологічної травми на особистість дітей варто застосовувати методи ігрової, арт-, музичної, лялькової, бібліо- та казкотерапії, психогімнастику, а також здійснювати кризові інтервенції, спрямовані на емоційне розвантаження.

Значну роль відіграють копінг-стратегії, які допомагають дитині справлятися зі стресом через розв'язання проблем, пошук соціальної підтримки чи уникнення травмуючих факторів [2]. Соціально-терапевтична підтримка має здійснюватися з урахуванням вікових, фізичних і психічних особливостей дитини, стану її здоров'я, рівня переживання травматичних подій. У діяльності з дітьми варто застосовувати комплексний підхід і взаємодію між фахівцями психологічної, соціальної, педагогічної та інших сфер.

Висновки. Отже, в умовах війни є важливою соціально-терапевтична підтримка дітей у психотравмуючих ситуаціях. Вона спрямована на відновлення внутрішньої рівноваги дитини, формування життєвих навичок подолання стресу, зміцнення почуття безпеки й соціальної адаптації. Важливо забезпечити й сімейну підтримку, створюючи умови для безпечного розвитку дитини та формування її життєстійкості.

Література:

1. Заграй Л. Д. Концептуалізація «Я» і психологічна травма. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Психологічні науки*. 2015. Вип. 128. С. 108–111.
2. Музиченко І. В., Ткачук І.І. Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності працівників психологічної служби. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 88 с.
3. Паливода Л. І. Проблема визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати» у психологічних проєкціях. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Психологія*. 2021. Т. 32(71). № 6. С. 68–74.
4. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій : навчальний посібник. Київ : Персонал, 2017. 160 с.

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ІНТЕРВЕНЦІЙ ЯК ЕЛЕМЕНТУ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА СОЦІАЛЬНЕ ВКЛЮЧЕННЯ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Росоха Н. М.

*викладачка кафедри соціальної роботи
Карпатський інститут підприємництва
ЗВО «Відкритий міжнародний університет
розвитку людини «Україна»
м. Хуст, Закарпатська область, Україна*

Сучасні соціальні негаразди, зумовлені воєнними діями, економічними труднощами та загальною нестабільністю, істотно впливають на психоемоційний стан дітей, особливо тих, які мають інвалідність або пережили травматичний досвід. В умовах зростання психологічних ризиків особливого значення набувають психологічні інтервенції як невід’ємний компонент комплексної реабілітації, спрямованої не лише на медичне чи педагогічне відновлення, а передусім – на соціальне включення дитини в спільноту.

Соціально-психологічна інтервенція розглядається як особливий спосіб впливу на особистісний простір людини з метою зменшення проявів дезадаптації та стимулювання позитивної адаптації в мінливих умовах. Під психологічною інтервенцією розуміють дії, спрямовані на зміну емоційного стану чи поведінки людини, тобто будь-яку діяльність, що сприяє модифікації її почуттів, реакцій і моделей поведінки. Такі втручання можуть бути спрямовані не лише на подолання психологічних труднощів, а й на зміцнення психічного здоров’я, розвиток конструктивних емоційних і поведінкових стратегій, підвищення якості життя. Психологічна інтервенція реалізується у формах консультування, педагогічної корекції, тренінгової чи психотерапевтичної роботи, як індивідуальної, так і групової [1].

Комплексна реабілітація дітей з особливими освітніми потребами базується на принципі міждисциплінарності, поєднуючи педагогічні, психологічні, медичні та соціальні підходи. Її мета полягає у формуванні гармонійного середовища, яке сприяє самореалізації, розвитку комунікативних навичок і позитивного соціального досвіду. Психологічні інтервенції в цьому процесі виступають засобом емоційного відновлення, підтримки самопізнання та зниження тривожності.

Серед ефективних методів психосоціальної реабілітації особливе місце займають арттерапевтичні практики, що поєднують невербальне вираження емоцій із формуванням навичок соціальної взаємодії.

Арттерапія створює безпечний простір для самовираження, допомагає дитині переосмислити травматичний досвід і здобути досвід прийняття в групі. Групові арттерапевтичні заняття сприяють розвитку емпатії, вмінню слухати та взаємодіяти, що є важливою умовою соціального включення. Дослідження показують, що навіть короткотривалі програми арттерапії знижують рівень агресії, покращують емоційну стабільність та підвищують самооцінку дітей [2, 6].

Інший перспективний напрям – використання технологій віртуальної (VR) та доповненої (AR) реальності у психокорекційній практиці. Такі інтервенції дають змогу створювати іммерсивні навчально-терапевтичні середовища, у яких дитина може безпечно моделювати життєві ситуації, тренувати соціальні ролі та долати страхи. Дослідження Rutledge та співавторів підтверджують, що VR-терапія допомагає зменшити прояви тривожності, підвищує концентрацію уваги та мотивацію до участі у груповій діяльності. У свою чергу, концепція «інтерреальності» демонструє потенціал поєднання віртуальних сценаріїв із біофідбеком для адаптивної корекції психоемоційного стану [5, с. 246].

У низці сучасних досліджень анімалотерапія продемонструвала значний позитивний вплив на психологічний та фізіологічний стан пацієнтів. Так, у квазі-експериментальному дослідженні з дітьми від 3 до 17 років, які перебували в умовах медичного лікування, застосування сеансів ААТ супроводжувалось статистично значущим зменшенням болю порівняно з контрольною групою. Крім того, попри те, що артеріальний тиск та пульс суттєво не змінювались, відзначалося підвищення частоти дихання [3, с. 107]. Таким чином, анімалотерапія виступає як ефективний метод психологічної інтервенції, що може використовуватись для зменшення емоційного дистресу (болю, стресу, роздратування), а також для покращення настрою і психологічного благополуччя як у самих пацієнтів, так і у їх близьких.

Поєднання традиційних методів – арттерапії, казкотерапії, групових творчих занять – із цифровими інструментами VR/AR формує новий тип психологічної інтервенції, що орієнтується не лише на лікування чи корекцію, а й на розширення можливостей дитини. Завдяки інтерактивності та ігровим елементам такі технології підсилюють мотивацію, роблять реабілітацію динамічною, доступною і цікавою.

Водночас важливо, щоб упровадження нових форм психологічних інтервенцій відбувалося в гуманістичному контексті – із дотриманням етичних принципів, конфіденційності та поваги до гідності дитини. Роль фахівців соціальної сфери полягає не лише у впровадженні технічних чи художніх інновацій, а передусім – у створенні умов довіри, підтримки та рівноправної участі кожної дитини у соціальному

просторі. Психологічні інтервенції, що поєднують традиційні методи (арттерапію, групові творчі практики) з інноваційними (VR/AR технології), значно підвищують ефективність комплексної реабілітації дітей з інвалідністю. Вони сприяють формуванню емоційної стабільності, розвитку соціальних і комунікативних навичок, підвищують рівень самооцінки та сприяють інтеграції в суспільство. Головним чинником успіху таких програм є міждисциплінарна співпраця фахівців і гуманістична спрямованість усієї системи підтримки дитини.

Література:

1. Електронний багатомовний термінологічний словник. *Психологічна інтервенція* [Електронний ресурс]. URL: <https://emtd.ztu.edu.ua/view/word-14326/0> (дата звернення: 07.10.2025).
2. Станішевська В. І. Арт-терапія : навчальний посібник. Умань : ВПЦ «Візаві», 2022. URL: https://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/123456789/15129/1/Арт-терапія_посібник_Станішевська_09.02.2022.pdf (дата звернення: 05.10.2025).
3. Braun C. Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children // *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2009. Vol. 15, No. 2. P. 105–109.
4. Gaggioli A., Riva G., Milani L. Interreality: combining virtual and real worlds in the treatment of psychological distress. *CyberPsychology & Behavior*. 2014. Vol. 17, No. 3. P. 185–192.
5. Rutledge T., Velez D., Depp C. Virtual reality interventions for emotional regulation and rehabilitation // *Journal of NeuroRehab*. 2019. Vol. 36, No. 4. P. 241–248.
6. Wadeson H. *Art Psychotherapy*. New York : Wiley, 2010. 320 p.

НЕВИДИМІ РАНИ: ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ КРИЗОВИХ ПОДІЙ ДЛЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

Тимків Л. С.

*кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи
Карпатський національний університет імені Василя Стефаника
м. Івано-Франківськ, Україна*

Студентська молодь є особливо чутливою до кризових ситуацій (війна, пандемія, економічна нестабільність, особисті травми) через етапи становлення ідентичності, відірваність від звичного середовища та академічне навантаження.

Несвоєчасна або неякісна психологічна підтримка призводить до погіршення академічної успішності, підвищення рівня тривожності та депресії, соціальної ізоляції та ризику розвитку посттравматичних стресових розладів (ПТСР).

Проблематика психологічної підтримки студентів в умовах кризи (війни, природних катастроф, пандемій) активно досліджується світовою наукою. Зарубіжні фахівці пропонують моделі та методи, які були адаптовані, зокрема, і в Україні.

Так, питанням комплексної травми та травми, пов'язаної з тривалим насильством, що також актуально для студентів, які пережили тривалу війну чи окупацію, присвячені розробки американської психотерапевти Джудіт Герман. Зокрема її праця «Травма та одужання» репрезентує модель відновлення (безпека – спогади – зв'язок) і є фундаментальною для всіх кризових програм [2, с. 365]. Праця Бессел ван дер Колка наголошує на важливості тілесних технік стабілізації (дихальні вправи, йога) для молоді, оскільки травма «застрягає» у нервовій системі, а не лише в пам'яті [1, с. 36]. Корисним для адаптації навчального процесу в умовах війни є травма-інформований системний підхід (TISC). Засновниця моделі невідкладних психіатричних програм для лікування емоційних розладів, пов'язаних із травмами (Sanctuary Model), Сандра Блюм акцентувала увагу на тому, що не лише психолог, а й вся освітня система (викладачі, адміністрація, гуртожитки) має функціонувати, виходячи з розуміння травми, зосереджуючись на безпеці, надійності та співпраці. Інший дослідник Роберт Джей Ліфтон проводив дослідження психологічних реакцій у контексті масових катастроф (війни, ядерні події). Його концепції «символічної смерті» та «психічного оніміння» [4] пояснюють, чому студенти можуть виглядати байдужими або

відчуженими, а також їхню екзистенційну кризу в зв'язку зі страхом перед майбутнім. Підтримка молоді та розвиток життєстійкості відображено в працях Джорджа Бонанно. Його роботи показують, що більшість людей здатні до відновлення. Ці дослідження є підґрунтям для тренінгів, які допомагають студентам розвивати гнучкість, оптимізм і навички самодопомоги.

Проблематика зменшення негативних наслідків воєнних дій знайшла своє втілення в психологічних програмах та методиках, розроблених для населення, дорослих і дітей вітчизняними науковцями Н. Вааранен-Валконен, В. Зливковим, С. Лукомською. Актуальним у наш час є й доробок таких учених як Л. Гридковець, О. Запорожець, О. Ковальчук, Н. Пророк, Л. Царенко стосовно організації кризової психологічної допомоги.

Найголовніше під час війни – це стабільний психологічний стан, без якого життя та навчання в кризових умовах не можуть бути успішними.

Студентська молодь перебуває на критичному етапі становлення ідентичності, автономії та планування майбутнього. Травматичний досвід війни руйнує ці базові опори, спричиняючи унікальні реакції.

Переживання травми студентами має свої особливості, серед яких:

1. Вплив на ідентичність та майбутнє. Насамперед це екзистенційна криза, оскільки на відміну від дорослих, травма для студента часто є не просто перешкодою, а повним руйнуванням сформованих очікувань: навчання, кар'єра, переїзд, створення сім'ї. Це може викликати почуття безнадійності та втрати сенсу. Криза загрожує автономії та контролю, адже студенти прагнуть до незалежності. Війна і вимушений переїзд (ВПО), залежність від допомоги чи обмеження пересування (комендантська година, мобілізація) порушують відчуття контролю над власним життям, що може викликати підвищену фрустрацію та агресію. Переживання травми може призвести студентів до регресу розвитку або, навпаки, до передчасної, вимушеної «дорослості» (наприклад, волонтерство, догляд за молодшими. Це порушує природний процес розвитку.

2. Специфічні поведінкові та емоційні реакції. Гостра реакція на травматичні тригери призводить до тривоги та гіперзбудження. Через часте перебування в онлайн-просторі, студенти схильні до вторинної травматизації (через новини) та інформаційної залежності. Реакції можуть посилюватись панічними атаками під час повітряних тривог, проблемами зі сном, постійною «бойовою готовністю» (гіперпильність). Також може спостерігатись відхід у віртуальність. Характерним є надмірне занурення в ігри, соціальні мережі, серіали як

механізм уникнення та дисоціації від травматичної реальності. Це може виглядати як лінь чи апатія, але це є захисною реакцією.

Досить часто в студентів виникають проблеми з концентрацією та пам'яттю. Травматичний стрес безпосередньо впливає на когнітивні функції, необхідні для навчання. Знижується здатність до запам'ятовування, утримання уваги на лекціях та планування.

3. Академічні та соціальні виклики. У багатьох студентів виникає академічна дезадаптація, що супроводжується труднощами у виконанні навчальних завдань, пропусках занять, зниженні успішності. Це викликає вторинне почуття провини або неповноцінності («Я не справляюсь, поки інші борються»). За умов дистанційного навчання або переїзду втрачається звичне студентське середовище – опора на однолітків. Це підвищує ризик розвитку депресивних станів та порушує важливий процес соціальної підтримки, що може призвести до соціальної ізоляції. На важливість підтримки вказує і Джудіт Герман: «Зцілення може відбуватися лише в контексті стосунків; воно не може відбуватися в ізоляції. У своєму відновленому зв'язку з іншими людьми постраждала особа відтворює психологічні здібності, які були пошкоджені або деформовані травматичним досвідом» [2, с. 6].

Студенти, які переїхали або повернулися з бойових дій, можуть відчувати стигматизацію або відчуженість від тих, хто не мав такого досвіду. Вони часто соромляться розповідати про свої потреби або травми.

4. Потреби у підтримці (висновки для інтервенції). Переживання студентами травми диктує необхідність зосередитися на таких основних аспектах, як: відновлення контролю (надання студентам права вибору: гнучкий графік, можливість перездати, а також навчання навичкам саморегуляції); відновлення рутини (допомога у структуруванні дня, відновлення сну та харчування); сенсотворчість (залучення до волонтерства, групових проєктів або діяльності, яка відновлює відчуття цінності та причетності до відбудови чи спільної справи); травмоінформована освіта (адаптація освітнього процесу, щоб він не був додатковим джерелом стресу, формування культури толерантності та емпатії в університеті, гнучкість академічних вимог під час гострих криз).

Ця проблематика є однією з найбільш актуальних у сучасній українській психології. Хоча багато досліджень сфокусовані на дітях, військових або ВПО загалом, чимало праць присвячено саме особливостям роботи зі студентами та освітянами в умовах травми.

Основними напрямками та моделями підтримки студентів у ЗВО можуть бути:

1. Раннє виявлення та скринінг. Впровадження інструментів для швидкої оцінки рівня стресу, тривожності та потреб у підтримці серед студентів, особливо після значних кризових подій.

2. Багаторівнева модель підтримки, яка може включати: універсальний рівень (інформаційні кампанії, лекції з психогігієни, розвиток навичок саморегуляції та стресостійкості для всіх студентів); селективний рівень або групи ризику (організація груп підтримки та взаємодопомоги (peer support) з акцентом на колективну стійкість та нормалізацію емоційних реакцій у кризі, тренінги навичок подолання криз для студентів, які мають попередній досвід травм або знаходяться у складних обставинах); індикативний рівень (надання індивідуальних консультацій та проведення психотерапії студентам з вираженими ознаками дезадаптації або гострою реакцією на стрес).

Ефективна психологічна підтримка студентів у кризі вимагає системного, проактивного та інтегрованого підходу, що поєднає профілактику, раннє втручання та спеціалізовану допомогу. Відома вітчизняна учена Т.Титаренко окреслила кінцеву мету соціально-психологічного відновлення особистості після травматичних подій як «реконструкцію її життєвого простору та відновлення здатності до конструктивного проектування власного майбутнього» [3, с. 365].

Таким чином, психологічна підтримка здобувачів вищої освіти передбачає покращення їх психоемоційного стану, підвищення мотивації до навчальної діяльності, залучення до громадського життя університету та громади, розвиток навичок взаємодії з людьми, сприяння становленню активної життєвої позиції.

Література:

1. Бессел ван дер Колк. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому. Харків: Vivat. 2022. 624 с.

2. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору / пер. з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. Львів : Вид-во Старого Лева, 2015. 416 с.

3. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / Т. Титаренко, М. Дворник, В. Климчук та ін. ; за наук. ред. Т. Титаренко. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

4. Lifton, R. J. *The Broken Connection: On Death and the Continuity of Life. The Nazi doctors: Medical killing and the psychology of genocide.* Basic Books. New York : Simon and Schuster, 1979. 272 p.

PSYCHOLOGICAL SELF-HELP TECHNIQUES IN THE CONTEXT OF TRAUMATIC EVENTS

Turubarova A. V.

*Doctor of Psychological Sciences, Assistant Professor,
Dean of the Faculty of Special Education, Social Sciences and Humanities
Municipal Institution of Higher Education "Khortytsia National Educational
and Rehabilitational Academy" of Zaporizhzhia Regional Council
Zaporizhzhia, Ukraine*

Traumatic events (wars, natural disasters, violence, serious illnesses, etc.) significantly affect a person's mental health, causing anxiety, post-traumatic stress disorder and depression. In the context of protracted conflicts, including the war in Ukraine, there is a growing need for accessible and effective methods of psychological self-help. Mastering various psychological self-help techniques will allow a person who has experienced traumatic experiences to restore their mental health and adapt to stressful conditions. Traumatic circumstances disrupt neurohormonal regulation and memory integration, leading to chronic stress [1, 2]. The application of psychological self-help techniques is necessary because they help to reduce cortisol levels, to restore neural plasticity and to improve emotional regulation, which helps to reduce the effects of traumatic memories and reduce chronic stress.

The study of the impact of traumatization on a person's mental health and finding ways of psychological self-help is studied by such scientists as A. Hirnyk, O. Hevko, N. Golyadyk, M. Dvornyk, R. Klymkiv, V. Klymchuk, O. Kukharuk, N. Lukyanchuk, I. Pinchuk, T. Sirenko, T. Titarenko, O. Frolenkova, M. Bajbouj, A. Ehlers, I. Frankova, M. Gruen, B. A. van der Kolk, S. Lahutina, M. Spitschan, E. Vermetten, J. Zohar etc.

A significant place in overcoming the consequences of mental trauma by a person is his/her inner potential (self-reflection, emotional regulation, ability to value and semantic rethinking), which contributes to self-recovery after numerous psychological, physical and social losses. This potential can be enhanced through the use of psychological self-help techniques.

Psychological self-help, first of all, must be effective, as it aims to reduce quickly the symptoms of mental trauma, such as anxiety, flashbacks and chronic stress. Ensuring effectiveness allows a person to cope with the consequences of trauma on their own, increasing the sense of control and self-efficacy. As T. Tytarenko notes: «In order for self-help to be effective, it is desirable to remember about the main vectors of work on oneself: increasing self-acceptance, developing communicative competence, striving

for self-realization and integrity» [5, p. 144]. Self-acceptance is based on the development of reflective self-awareness. High communicative competence consists in the formation of a friendly attitude towards the social environment. Productive self-realization is manifested in the disclosure of inner potential and the discovery of a personal vocation. Personal integrity consists in the formation of a sense of one's own continuity, flexibility and adaptability to changes [5, p. 144-145].

There are a lot of psychological self-help techniques, it is advisable to stop at describing the content of some of the available techniques, not long in time, easy to perform and effective in reducing the effects of mental trauma. Breathing techniques help reduce anxiety, restore emotional stability, and reduce the effects of stress reactions caused by traumatic events.

1. Technique «Rhythmic breathing». Scheme 4–2–4.

1. 4 seconds – inhale (this will make it easier to bend your fingers and count (1, 2, 3, 4).

2. 2 seconds – hold your breath.

3. 4 seconds – exhale (count 1, 2, 3, 4).

A delay is not a blockage of breathing, but a process. The process of transition from inhalation to exhalation and vice versa is barely perceptible. When you exhale, you can imagine that the tension from the whole body subsides [3, p. 60].

Therefore, a controlled breathing rhythm reduces heart rate and blood pressure, promoting physical calming, which is the first step to managing the emotional state. Rhythmic breathing allows you to reduce the intensity of anxiety states, flashbacks and intrusive memories, which are typical symptoms of post-traumatic stress disorder. This technique promotes concentration in the present moment, which helps the person to regain a sense of control over their body and thoughts.

Sensory-focused techniques help a person who has experienced mental traumatization reduce anxiety, reconnect with the present moment, and reduce the impact of traumatic memories. They are based on the activation of sensory perception, which contributes to the stabilization of the emotional state and cognitive control.

2. Grounding exercise «54321».

You can calm down and return to the «here-and-now» with the help of the five senses. You need: 5. Find five things that you see around you, name them out loud, say what color and shape they are. 4. Find four things that you can feel by touch, which they are in terms of temperature and texture. 3. Try to identify the three sounds that are being heard right now. 2. Try to identify the two smells you smell. 1. Find one thing that you can taste (chewing gum, coffee) [3, p. 43].

Thus, this technique directs attention to sensory sensations (sight, touch, hearing, smell, taste), returning consciousness to the current moment; helps reduce the physical symptoms of anxiety, such as tremors or a feeling of suffocation, that often accompany post-traumatic stress disorder; allows you to regain a sense of control over your own thoughts and emotions, which is key to overcoming the consequences of trauma; reduces stress by redirecting attention to neutral sensory stimuli, which helps restore emotional balance.

Cognitive-behavioral psychological self-help techniques make it possible to overcome mental traumatization through a complex impact on cognitive, emotional and behavioral aspects, reducing the symptoms of post-traumatic stress disorder, anxiety and chronic stress.

3. Technique «Thought control». If you have too many repetitive negative thoughts, it can significantly increase your stress levels. To regain control, you can take the following steps: 1. Notice «helpless» and «helpless» thoughts. 2. Give a name to these thoughts – «helpless thought», «stressful thought», «helplessness». When we notice and name our thoughts, their influence on us decreases significantly. 3. Add «but I can...» to these thoughts. 4. Write down your observations. This exercise can help direct attention and thinking to the ability and search for solutions [3, p. 42].

Therefore, the «Thought Control» technique reduces the cognitive load associated with flashbacks and intrusive memories, which are typical symptoms of post-traumatic stress disorder; reduces the feeling of helplessness and restores control over one's own thoughts; helps prevent the long-term effects of trauma; reduces anxiety and emotional distress, which is key for people with mental trauma.

Elaborating traumatic trigger avoidance behaviors is a major target in cognitive procedural therapy, where it is possible to learn to identify inappropriate beliefs and develop a new perspective on trauma. The CPT Coach mobile app can help with this («Cognitive Process Therapy Trainer»).

4. The CPT Coach app provides information on how post-traumatic stress disorder develops and presents tools for restructuring stagnant ideas about traumatic experiences. The app also has the option to describe the traumatic event in detail for daily re-reading until remembering it ceases to cause distress. You can also do «homework», write reports, read useful information and assess your own condition by filling out questionnaires. Also, the application can remind you of planned activities and analyze all completed tasks [4, p. 127].

Thus, the CPT Coach mobile application contributes to the cognitive processing of traumatic experiences, supports self-reflection and control over the emotional state, provides contacts for urgent psychological assistance (for example, hotlines) and recommendations for contacting specialists, which is critically important for people in acute conditions.

It should be noted that the effectiveness of psychological self-help techniques depends on individual characteristics and may not be sufficient in the case of severe disorders, which requires contacting a psychotherapist.

Thus, psychological self-help techniques such as breathing exercises, grounding, diary reflection, mobile applications are available tools for maintaining mental health in the face of traumatic events. Their integration into daily life can contribute to the adaptation and prevention of psychological disorders, although their application requires further empirical research.

References:

1. Lovallo W. R. Stress and Health: Biological and Psychological Interactions. SAGE Publications, Inc. 2015. 352 p.

2. Лагутина С., Суббота С. Особливості функціонування пам'яті під час травматичних подій. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2020. Том 5 № 1. DOI: 10.26766/pmgr.v5i1.249.

3. Сіренко Т., Кухарук О., Фроленкова О. Посібник з управління стресом та самодопомоги під час бойових дій та у післявоєнний період, спрямований на медичних працівників. Київ, 2023. 69 с.

4. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук та ін. ; за наук. ред. Т. М. Титаренко. Кропивницький. 2019. 220 с.

5. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості : засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький. 2018. 160 с.

МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ

Хабайлюк В. В.

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри соціальної психології

*Карпатський національний університет імені Василя Стефаника
м. Івано-Франківськ, Україна*

Триваюча війна та суспільно-політична невизначеність негативно впливають на психологічний стан більшості українців, що висуває підвищені вимоги до функціонування особистості в щоденному житті. Поняття «криза» описує тимчасовий і суперечливий стан людини, яка

стикнулася з життєвими змінами чи неочікуваними труднощами. Людина з продуктивним ставленням до кризи конструктивно вирішує проблеми, опановує себе, перебудовується відповідно до нових вимог з позитивними очікуваннями від майбутнього. Деструктивне проживання кризи супроводжуються інтенсивними амбівалентними емоціями, виснаженням, зниженням працездатності, соціальної дезадаптації, агресивності, психосоматичних реакціях та зростанні залежної поведінки.

Залежна поведінка є спробою втечі від реальності за допомогою зміни свого психічного стану, що забезпечує ілюзію безпеки та емоційного комфорту [4, с. 5]. Залежність може розвинути не лише від уживання психоактивних речовин, а й від різноманітних видів діяльності, які приносять безпосереднє задоволення [4, с. 43]. А.Б. Мудрик виділяє три види залежності: хімічні, біохімічні (харчові), нехімічні (поведінкові). Залежність може бути нормальною або надмірною. Авторка підкреслює, що різні форми залежної поведінки мають тенденцію до поєднання чи переходу одна в одну, що доводить спільність механізмів їх функціонування [4]. На особливості формування залежностей впливають індивідуально-типологічні характеристики особистості, соціальні умови, виховання, а також специфіка та інтенсивність стресового впливу.

Джудіт Грізел досліджує зміни в роботі мозку під впливом різних наркотичних речовин [2]. Психоактивні речовини впливають на велику кількість нейронних мереж в головному мозку, і від цього залежить різниця в їхніх ефектах [2, с. 34]. Спочатку наркотики спричиняють хороше самопочуття і задоволення, однак мозок адаптується до цього впливу, протидіючи йому. Тому залежна особа потребує чимраз більшої дози психоактивної речовини для нормального самопочуття та уникнення синдрому відміни [2, с. 43].

Американська дослідниця С. Гласнер-Едвардс вважає, що залежність пов'язана із поступовою втратою контролю над вживанням, незважаючи на усвідомлення руйнівних наслідків для свого життя [1]. Вона виокремлює два види мотивації у формуванні залежностей: позитивне підкріплення, коли людина шукає приємних відчуттів або хоче підвищити свою результативність; негативне підкріплення, коли залежність допомагає полегшити фізичний або емоційний біль [1, с. 31]. Авторка наводить перелік ознак та симптомів залежності: толерантність; абстиненція; потяг; втрата контролю; проблеми із законом; проблеми в соціальному або професійному житті; постійне вживання, незважаючи на негативні наслідки; порушення або страждання внаслідок вживання [1, с. 36].

Українська вчена Крамченкова В.О. досліджує психологічні механізми тютюнопаління [3]. Вона розглядає паління як заміщення психологічного голоду, як спосіб зняти дискомфорт і незадоволення реальністю [3, с. 153]. Авторка пропонує психодіагностичну методику для виявлення видів потреб, задоволення яких заміщується палінням. У структурі методики виділено шкали: сенсорний голод, голод із визнання, голод контакту, сексуальний голод, структурний голод та голод з інцидентів [3, с. 158].

Таким чином, формування залежності як спроба подолати негативні переживання часто відбувається в переломні періоди життя людини, коли спостерігається поведінкова та когнітивна дезорганізація, посилення нервово-психічного напруження. Залежна поведінка особистості виступає як один із деструктивних способів подолання життєвих криз, що потребує корекції та соціально-психологічної підтримки. В процесі терапії доцільно спрямувати залежну людину на підвищення емоційної стійкості, самоусвідомлення і самоконтролю, розвивати позитивну атрибуцію, очікування успіху в майбутньому, вчити адекватному ставленню до власного минулого та розумінні значущості теперішнього, формувати здатність до продуктивного здійснення життя як індивідуального життєвого проєкту.

Література:

1. Гласнер-Едвардс С. Робочий зошит із навичок одужання від залежності. Зміна адиктивної поведінки за допомогою КПТ, усвідомленості й технік мотиваційної бесіди. Київ : Видавництво Ростислава Бурлаки, 2024. 296 с.
2. Грізел Дж. Завжди замало: про залежність, з досвіду та нейронауки. Київ : Yakaboo Publishing, 2021. 256 с.
3. Крамченкова В.О. Розроблення та апробація психодіагностичної методики «Паління як заміщення психологічного голоду». *Науковий вісник ХДУ. Серія «Психологічні науки»*. 2017. Том 2, № 2. С. 153–159.
4. Мудрик А. Б. Психологія залежної поведінки : навчальний посібник. Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2022. 236 с.

КРИЗОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ В СИТУАЦІЇ ВТРАТИ

Хомчук О. П.

*кандидат психологічних наук,
старший викладач кафедри психології та здоров'я людини
Білоцерківський національний аграрний університет
м. Біла Церква, Київська область, Україна*

Тема кризи є однією з найпоширеніших причин звернення клієнтів до психолога. Тому для фахівця, який займається консультуванням, надзвичайно важливо: досліджувати особливості переживання людиною кризових станів, розширювати професійний інструментарій роботи з такими випадками, розвивати здатність швидко розпізнавати кризовий характер проблеми, підтримувати власну психологічну стійкість і вміння бути поруч із клієнтом, а також володіти загальною стратегією та тактикою роботи.

У науковій літературі криза зазвичай описується як гострий емоційний стан, що виникає внаслідок руйнування життєвих цілей людини. Вона розглядається як переломний момент розвитку особистості, у якому існує актуальна чи потенційна загроза базовим потребам. Це ситуація, яку людина не може швидко вирішити звичними способами й від якої не може втекти. Більшість дослідників розрізняють кризи розвитку, втрати та травматичні кризи, що пов'язані з насильством, суїцидом, тяжкою хворобою клієнта або його близьких тощо. Попри різницю у джерелах та обставинах, кризи мають спільні феноменологічні прояви: відчуття безнадії, апатії, розчарування, самотності, пригніченості, втоми. Під час кризи відбувається розрив між теперішнім і минулим образом «Я», а формування нових відносин із соціальним середовищем стає ядром ідентичності [1,3].

Горе – це сильні емоції, викликані втратою близької людини, але водночас це процес, у якому людина поступово опрацьовує біль і відновлює внутрішню рівновагу. На його перебіг впливають різні фактори:

1. Дефіцит турботи в дитинстві або численні втрати можуть ускладнювати переживання горя.
2. Якщо стосунки з померлим були надмірно залежними чи залишилися незавершені конфлікти, біль посилюється.
3. Раптова чи трагічна смерть робить процес прийняття значно складнішим [4].

Дослідники визначають чотири завдання, які необхідно пройти людині в процесі нормального проживання втрати: визнати сам факт

смерті; відчути й пережити біль; адаптуватися до життя в новому оточенні без померлого; сформувати нове ставлення до померлого і продовжувати жити далі [2].

Виходячи з цього, психологічна допомога у кризових ситуаціях повинна передбачати насамперед підтримку емоційного стану клієнта, подальше уточнення суті його проблеми та можливих дій у нових умовах. Варто пам'ятати, що самооцінка в кризі часто занижена, тому різкі інтервенції чи надмірне нав'язування рішень лише поглиблюють безпорадність. У результаті терапії клієнт має дійти до відчуття, що саме він впорався зі своєю проблемою, а не отримав готові інструкції. Лише тоді допомога не обмежиться подоланням окремої кризи, а стане основою для розвитку адаптаційних ресурсів особистості й профілактикою нових криз у майбутньому. Для консультанта це також захист від співзалежності та емоційного вигорання [1,5].

Таким чином, люди в кризі схильні зациклюватися на минулих травмах і втрачати відчуття теперішнього. Усвідомлення того, що відбувається «тут і тепер» сприяє подоланню внутрішніх конфліктів і відкриває шлях до особистісного зростання. Вираження стримуваних емоцій і завершення незавершених дій допомагає закрити травматичний ґештальт та перейти до глибшої роботи з причинами кризи. У таких ситуаціях людина завжди залишається сам на сам із власним переживанням, а завдання консультанта – «супроводжувати зміни». Присутність, стабільність, підтримка й емпатійне розуміння з боку спеціаліста мають вирішальне значення, а довірлива атмосфера терапевтичних стосунків значно підсилює ефективність допомоги.

Література:

1. Булах І. С. Психологія життєвих криз особистості : навчальний посібник. Вінниця : ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. 110 с.
2. Мороз Р.А. Психологія травмуючих ситуацій та надання психологічної допомоги : методичні рекомендації. Миколаїв : Іліон, 2016.224 с.
3. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : монографія / за ред. С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С.Макаренка, 2017. 540 с.
4. Терапія горя (R. A. Neimeyer, 2015, переклад та адаптація В. Зливков, С. Лукомська, обкладинка Анастасія Гридасова). Київ, 2021. 259 с.
5. Schaufeli W. B., Leiter M. P., Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career DevelopmentInternational*. Vol. 14. No. 3. 2009. P. 204–220.

ПРО КОНСТРУЮВАННЯ ПСИХОТЕХНОЛОГІЙ РОЗВИТКУ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ВИМУШЕНО ПЕРЕСЕЛЕНИХ ОСІБ ЗАСОБАМИ РОБОТИ ЗІ СМИСЛОМ ЖИТТЯ

Хохліна О. П.

*доктор психологічних наук, професор,
провідний науковий співробітник лабораторії
консультативної психології
та психотерапії*

*Інститут психології імені Г. С. Костюка
Національної академії педагогічних наук України
м. Київ, Україна*

Соціальна ситуація, в яку потрапляє вимушено переміщена особа (ВПО) під час війни, постає для неї як кризова, вихід з якої потребує життєстійкості. У неї може з'явитися спектр відчуття й переживання порожнечі, апатії, депресії, тривоги, страху перед майбутнім («що далі?»), розгубленості, відсутності нормального функціонування («з рук все валиться»), невдач, незадоволеності собою й життям; вона відмічає відчуття втоми, роздратованості, відчаю, страждання. Все це свідчить про екзистенційний вакуум (В. Франкл) [9], про дезадаптованість особи, що негативно позначаються на рівні її життєстійкості та ефективності життєдіяльності. Саме такі прояви є індикаторами втрати людиною смислу життя чи неадекватності її життєвих цінностей обставинам; саме такі прояви покладаються в основу запиту на психологічну допомогу.

Водночас, при екзистенційному вакуумі, при виникненні кризової ситуації, людина стає найбільш чутливою до психологічної допомоги; у неї мобілізується її внутрішній світ і копінг-поведінка в контексті життєтворення; в такій ситуації посилюється важливість і можливість підведення її до знаходження (оновлення, зміни) смислу життя в нових для неї умовах; певною мірою й до його формування, але опосередковано. Знаходження ж людиною відповідного до змін життя смислу стає умовою виживання в скрутній ситуації, а тим самим – підвищення рівня життєстійкості та адаптації людини (G. Carlan, В. Франкл, К.О. Альбуханова-Славська, Д.О. Леонтьєв, С.В. Васьківська, Т.М. Титаренко, Т.О. Ларіна, О.Б. Мельничук, С.М. Каліщук, О.П. Хохліна та ін.) [1, 6-14 та ін.]. Враховуючи зазначене, надання психологічної допомоги ВПО може базуватися на використанні спеціально сконструйованої психотехнології розвитку життєстійкості засобами роботи зі смислом життя.

Розробка такої психотехнології здійснювалась в контексті еклектичного підходу у кризовій консультативній психології та психотерапії (сполучення екзистенційного, смисло-центрованого, поведінкового та ін.); у контексті стратегічного підходу у наданні психологічної допомоги, орієнтованого на роботу з клієнтом як особистістю, розвиток його ресурсів, організацію життя (Вовк, Т., 2019) [2], досягнення цілей буттєвого рівня, допомагаючи йому не повертатися до «попередніх гарних умов», а йти далі – «до багатства й осмислення життя більшого, ніж він знав досі» (J.F. Bugental, Т.С. Гурлева) [3, 15], сприяючи особистісному зростанню, адаптації, соціалізації..., роблячи акцент на поточному і майбутньому людини, саморозумінні, на посиленні усвідомлення себе і власного життя, прийняття відповідальності та контролю над ним, з використанням трансформаційних, конструктивних стратегій подолання (Т.М. Титаренко, Т.О. Ларіна, Б.Т. Ерфорд та ін.) [4, 8].

Ми виходили з того, що психотехнологія – це науково-обґрунтована система дій, операцій та процедур, які забезпечують цілеспрямований розвиток в особистості певних психологічних якостей та передачу соціального досвіду (Л.В. Долинська, Г.Є. Улунова, Т.С. Гурлева); вона складається переважно з трьох основних компонентів – інформаційно-смислового, діагностичного, корекційно-розвивального (Л.М. Карамушка, Т.С. Гурлева) [5, с. 199].

Основна стратегія психотехнології розвитку життєстійкості ВПО засобами роботи зі смыслом життя виходить з результатів проведених нами теоретико-емпіричних досліджень щодо наявності взаємозв'язку між смисловою сферою особистості та задоволеністю життям, її життєстійкістю, адаптованістю [10-14 та ін.]. А полягає вона в наданні індивідуальної психологічної допомоги свідомій вимушено переміщеній особі, що потрапила в ситуацію екзистенційного вакууму, у знаходженні нею оптимальної структури життєвих цінностей для нормального функціонування на основі врахування власних суб'єктивних та об'єктивних можливостей. Така допомога полягає у створенні мотивації та «дорожньої карти» для позитивних перетворень в житті людини, через знаходження смислів, вивільнення ресурсів та побудови позитивної перспективи (С.М. Каліщук) [6].

В основу конструювання психотехнології покладається розуміння сутності смыслу життя, його основних характеристик та процесу смислотворення; визначення змістових ліній та добір відповідних засобів діагностики та впливу. Враховуючи зазначене, метою психотехнології є підведення клієнта, який потрапив у кризову ситуацію екзистенційного вакууму, до визначення оновленого, адекватного до змінених умов життєдіяльності, смыслу життя. Її ж конкретними

завданнями визначені наступні: 1. В процесі дослідження проблеми клієнта виявлення ситуації екзистенційного вакууму, що свідчить про екзистенційну кризу – втрату ним смислу життя; сприяння усвідомленню ним необхідності виходу з такої ситуації. 2. Виявлення наявного у клієнта смислу життя у зв'язку з рівнем задоволеності ним, тривожності, життєстійкості та адаптованості. 3. З'ясування наявних у клієнта суб'єктивних та об'єктивних можливостей (ресурсів) смислотворення та нормальної життєдіяльності. 4. Проведення з клієнтом психоедукаційної роботи щодо значення знаходження/оновлення смислу життя для виходу з ситуації екзистенційного вакууму, для нормальної життєдіяльності; щодо сутності смислу життя, його характеристик та смислотворення. 5. Актуалізація й усвідомлення клієнтом власного смислу життя у зв'язку з рівнем задоволеності ним, тривожності, життєстійкості, адаптованості; необхідності його оновлення. 6. Актуалізація й усвідомлення клієнтом власних суб'єктивних (внутрішніх) та об'єктивних (зовнішніх) можливостей як ресурсів смислотворення та нормальної життєдіяльності. 7. Підведення клієнта до знаходження оновленої, адекватної до актуальних можливостей, структури смислу життя. 8. Мотивування клієнта до змін, емоційна підтримка позитивної перспективи управління власним життям на основі опори на оновлений смисл життя. 9. Оцінка результатів психологічної допомоги. 10. Обговорення результатів роботи, закріплення мотивації до життєтворення на основі оновленого смислу життя.

Відповідно, психотехнологія розвитку життєстійкості ВПО засобами роботи зі смислом життя передбачає роботу за етапами, яким відповідають конкретизовані завдання, мішені, використані методи, методики та техніки. А надання психологічної допомоги на основі її використання сприятиме оновленню смислової сфери особистості людини, що є необхідною умовою виходу з кризової ситуації екзистенційного вакууму та позбавлення від його симптомів; успішного пристосування до життєвих змін та посилення життєстійкості й нормального функціонування; успішності у всіх сферах життєдіяльності; особистісного розвитку та самореалізації своєї індивідуальності.

Література:

1. Васьківська С. В. Основи психологічного консультування. Київ : Четверта хвиля, 2004. 256 с.
2. Вовк Т. 6 способів впоратися зі стресом на роботі. 2019. URL: <https://goo.su/e65DJ7>
3. Гурлева Т. С. Високий смисл життя як цінність і чинник формування стратегій психологічної допомоги у вирішенні людиною екзистенційних проблем. *Соціокультурні чинники становлення сучасної*

парадигми психотерапевтичної допомоги особистості: монографія / З.Г. Кісарчук та ін.; за ред. З.Г. Кісарчук. Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2012. С. 94–118.

4. Ерфорд Б. Т. 45 основних технік психологічного консультування. Київ : Науковий світ, 2024. 590 с.

5. Застосування психотерапевтичних технологій у наданні допомоги постраждалим з проявами посттравматичного стресового розладу : практ. пос. / Я. М. Омельченко та ін. ; за ред. Я. М. Омельченко. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. С. 199.

6. Каліщук С.М. Психотехніки кризового консультування: моделі, алгоритми, вправи, приклади : навч. пос. Київ : МайстерКниг, 2023. 368 с.

7. Мельничук О. Б. Основи психоконсультування та психокорекції: навч. пос. Київ : Каравела, 2023. 390 с.

8. Титаренко Т. М., Ларіна Т. О. Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека. Київ : Марич, 2009. 76 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/9065/1/Zhiznestoykost_lichnosti.pdf

9. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог в концтаборі. Київ: Клуб сімейного дозвілля, 1921. 160 с.

10. Хохліна О. П. (1921). Смысл життя як умова самореалізації особистості. *Moderní aspekty vědy: XIV. Díl mezinárodní kolektivní monografie.* (pp.266-275). Česká republika : Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o. Retrieved from: <http://perspectives.pp.ua/public/site/mono/monography-14.pdf>

11. Хохліна О. Спрямованість особистості як внутрішній ресурс її життєстійкості в умовах невизначеності. *Авіаційна та екстремальна психологія у контексті технологічних досягнень* : зб. наук.пр. Київ : НАУ, 1924. С. 289–294.

12. Хохліна О. П. Теоретичні засади розробки психотехнології розвитку життєстійкості людини засобами роботи зі змістом життя. *Наукові перспективи.* 1924. 9(51). С. 1299–1312. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-9\(51\)-1299-1312](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-9(51)-1299-1312)

13. Хохліна, О. П., Горбенко, С. Л., Чорна, К. О. (2024). Результати вивчення особистісної спрямованості як ресурсу життєстійкості людини в умовах війни. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія : педагогіка та психологія*, 5. <https://doi.org/10.54929/2786-9199-2024-5-10-04>

14. Хохліна О. П., Горбенко С. Л. Ціннісні орієнтири як чинник життєстійкості людини в умовах воєнного стану. *Психологічна допомога в Україні: проблеми підготовки професійної діяльності фахівців* : матеріали наук.-практ. конф., 1 листопада 2024 року. Київ : Видавничий центр КНЛУ, 2024. С. 112–114.

15. Bugental J. F. Psychotherapy and process: The fundamentals of an existential-humanistic approach. New York et al. 1978. 159 p.

ПСИХОЛОГІЧНА ІНТЕРВЕНЦІЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ВІЯВЛЕННЯ ТА ПОДОЛАННЯ КРИМІНОГЕННОЇ ПОВЕДІНКИ

Чернов О. В.

*доктор філософії, доцент кафедри криміналістики,
судових експертиз та поліграфології*

*Національний університет «Одеська юридична академія»
м. Одеса, Україна*

У сучасному світі проблема криміногенної поведінки залишається однією з найактуальніших як для теоретичної науки, так і для практики правоохоронної діяльності. Злочинність, попри багатовікові зусилля суспільства щодо її подолання, зберігає стійку тенденцію до адаптації до нових соціальних умов, змінює форми прояву, а іноді й посилюється під впливом кризових явищ. Традиційні методи запобігання та боротьби зі злочинністю, хоча й залишаються необхідними, дедалі частіше виявляють свою обмеженість. Це зумовлює пошук нових, більш гнучких та психологічно обґрунтованих засобів виявлення і подолання криміногенної поведінки, серед яких важливе місце посідає психологічна інтервенція.

Психологічна інтервенція у науковому дискурсі розглядається як особлива форма психологічного впливу, спрямована на корекцію, трансформацію або переорієнтацію внутрішніх установок та моделей поведінки особистості. Її сутність полягає в тому, що за допомогою спеціально організованого діалогу, впливу на когнітивні, емоційні та поведінкові рівні особи можна виявити приховані мотиви, внутрішні конфлікти, а також здійснити превентивний або корекційний вплив на криміногенні установки. Важливо наголосити, що на відміну від психотерапії, яка зазвичай має тривалий характер і спрямована на глибинні особистісні зміни, психологічна інтервенція може бути короткотривалою, цільовою, зорієнтованою на конкретний аспект поведінки, що потребує регуляції.

У кримінологічному та кримінально-психологічному аспектах інтервенція виконує подвійну функцію. По-перше, вона є діагностичним інструментом, який дозволяє виявити справжні мотиви злочинної

діяльності, механізми формування агресивності чи девіантності, а також структуру психологічних станів злочинця під час вчинення правопорушення. По-друге, вона виступає як засіб впливу, спрямований на зміну внутрішніх настанов, зниження рівня ворожості, формування конструктивних моделей поведінки, а отже – на подолання криміногенного потенціалу особи.

Особливої уваги заслуговує механізм виявлення криміногенної поведінки за допомогою інтервенції. Традиційні методи слідчої та оперативної практики здебільшого спираються на логічний аналіз доказів, свідчення та фактичні дані. Проте кримінальна поведінка не завжди розкривається через зовнішні прояви. Нерідко вона маскується, приховується за соціально прийнятними формами або раціоналізується самою особою. Саме тому психологічна інтервенція дозволяє проникнути у сферу прихованих мотивів і несвідомих процесів. Під час інтервенції значну роль відіграють невербальні сигнали, спонтанні емоційні реакції, особливості мовлення, асоціативні відповіді, які у своїй сукупності утворюють цінний діагностичний матеріал.

Застосування інтервенційних технік під час профілактики злочинності демонструє вагомі результати. Робота з підлітками та молоддю, які належать до груп ризику, дає можливість на ранньому етапі виявляти девіантні установки, агресивні тенденції, схильність до адиктивної поведінки. Своєчасне втручання психолога дозволяє змінити деструктивні когнітивні схеми, сформувані адекватні соціальні навички та ціннісні орієнтири. Такий підхід має значно більший профілактичний ефект, ніж традиційні каральні заходи, оскільки попереджає розвиток криміногенної поведінки на стадії її становлення.

Психологічна інтервенція також відіграє особливу роль у діяльності правоохоронних органів. Вона може застосовуватися під час проведення допитів, опитувань свідків та потерпілих, у процесі роботи поліграфологів, судових психологів та криміналістів. За умови правильного використання інтервенційні методики допомагають встановити психологічний контакт з особою, знизити її внутрішній опір, сприяти отриманню достовірної інформації, що має доказове значення. У цьому контексті інтервенція не є примусовим заходом, а навпаки – будується на принципах діалогу, довіри та емпатії, що робить її значно ефективнішою, ніж прямий тиск чи формальне опитування.

Подолання криміногенної поведінки неможливе без застосування інтервенцій у пенітенціарній практиці. У місцях позбавлення волі відбувається концентрація осіб із вираженими девіантними установками та високим рівнем кримінальної зараженості. Традиційні дисциплінарні заходи в умовах ізоляції часто виявляються недостатніми для ресоціалізації. Психологічна інтервенція дозволяє здійснювати індивідуальну та

групову роботу із засудженими, спрямовану на усвідомлення ними негативних наслідків власної поведінки, подолання внутрішньої агресії, формування нових моделей соціальної адаптації [1]. Це особливо важливо у контексті підготовки осіб до повернення у суспільство, адже саме від якості ресоціалізації залежить рівень рецидивної злочинності.

Водночас застосування інтервенції у кримінально-правовій сфері супроводжується низкою етичних і правових питань. Важливо забезпечити добровільність участі особи в інтервенційних процедурах, недопущення маніпулятивного тиску та порушення її прав. Інтервенція не може підміняти собою слідчі дії чи примусове зізнання, адже її мета полягає не в нав'язуванні певних відповідей, а у створенні умов для вільного виявлення внутрішнього стану особи. Саме тому у світовій практиці дедалі більшого поширення набувають стандарти етичного регулювання інтервенційної діяльності психологів у правоохоронній та пенітенціарній сферах.

Міжнародний досвід доводить, що психологічна інтервенція може стати потужним інструментом як профілактики, так і боротьби зі злочинністю. У країнах Західної Європи та Північної Америки активно впроваджуються програми когнітивно-поведінкових інтервенцій для осіб, схильних до насильницької чи адиктивної поведінки. Такі програми включають тренінги контролю агресії, формування навичок ненасильницького спілкування, розвиток критичного мислення [2]. Вони довели свою ефективність у зниженні рецидивної злочинності та сприяють ресоціалізації правопорушників. Для України врахування цього досвіду може стати важливим кроком у напрямку гуманізації та підвищення ефективності кримінальної політики.

У підсумку можна стверджувати, що психологічна інтервенція є багатофункціональним інструментом, який поєднує діагностичні, профілактичні та корекційні можливості. Вона дозволяє не лише виявити справжні причини та мотиви криміногенної поведінки, а й активно впливати на їх подолання. Її ефективність зумовлена тим, що вона працює з внутрішнім світом особистості, її переконаннями, емоціями, установками, а отже – торкається першопричин злочинності, а не лише її зовнішніх проявів. Водночас для повноцінного використання потенціалу інтервенції необхідно забезпечити належне нормативне регулювання, підготовку кваліфікованих психологів, розвиток методичної бази та врахування міжнародного досвіду. Саме в цьому полягає перспектива розвитку психологічної інтервенції в Україні, яка може стати одним із ключових чинників ефективної протидії кримінальним проявам у майбутньому.

Література:

1. Beaudry G., Bélanger C., & Piché G. Effectiveness of psychological interventions in prison to reduce recidivism. *Criminal Behaviour and Mental Health*. 2021. Vol. 31, No. 4. P. 331–345. Режим доступу: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8376657/>
2. Syasyila K., Santosa H., & Putra A. The role of cognitive distortion in criminal behavior: A systematic literature review. *BMC Psychology*. 2024. Vol. 12, Article 58. Режим доступу: <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-024-02228-0>

МЕТОДИ ТА ТЕХНІКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

Шевчук В. В.

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології та педагогіки
Національний університет «Полтавська політехніка
імені Юрія Кондратюка»
м. Полтава, Україна

Сучасний світ дедалі більше визначається нестабільністю, високою швидкістю соціальних змін та наявністю численних чинників, що провокують кризові явища. Військові конфлікти, техногенні катастрофи, пандемії, економічна нестабільність і гострі особистісні потрясіння стають потужними джерелами психологічного стресу. Як наголошує Т. М. Титаренко, такі події здатні істотно трансформувати життєвий шлях людини, провокуючи кризу ідентичності та потребу у глибокій переоцінці досвіду. У зв'язку з цим своєчасне й ефективне надання психологічної допомоги є ключовим для збереження не лише індивідуального психічного здоров'я, але й соціальної стабільності.

Наукові пошуки у цій сфері набули особливої актуальності в Україні з 2014 року та значного посилення після повномасштабного вторгнення у 2022 році. Психологи С. Ю. Лебедева, Я. О. Овсяннікова, Д. С. Похілько у своїх працях розглядали особливості надання допомоги військовослужбовцям та цивільним у стані психотравм [2, с. 140]. Значний внесок зробили і такі дослідники, як О. В. Вдовіченко, І. М. Соколова, О. В. Педченко, С. С. Степанова, О. В. Фролова, які аналізували шляхи психологічної реабілітації ветеранів війни. Проблема теоретичного осмислення кризових явищ розробляли

О. Р. Ткачішина, З. Г. Кісарчук, С. Г. Уварова, Н. В. Оніщенко, які акцентували увагу на поняттєвому апараті та багатовимірності феномену «криза» [3, с. 259].

У психології відсутня однозначність у визначенні поняття «криза». Так, у концепції Л. І. Анциферової вона описується як «важка життєва ситуація», тоді як К. О. Василевська розглядає її як «ситуацію соціальної нестабільності». У працях С. Грофа зустрічається термін «духовна криза», а Е. Еріксон та Д. Маттесон визначають кризу як закономірний етап розвитку, пов'язаний із пошуком нової ідентичності. Водночас Т. М. Титаренко вводить поняття «життєва криза», акцентуючи на її зв'язку з особистісним вибором.

Узагальнюючи наукові підходи, З. Г. Кісарчук у своїх працях пропонує розглядати кризу як переломний момент або стан, що виникає під дією внутрішніх і зовнішніх факторів та потребує перегляду звичних стратегій поведінки. Вона виділяє три основні типи криз: невротичні, вікові та травматичні [1, с. 60].

Важливим є й аналіз рівнів реагування на травматичні події. Як доводить С. Г. Уварова, люди можуть демонструвати адаптивні реакції без порушення психічної стабільності, проте у багатьох виникає гостра стресова реакція або навіть патологічна дезадаптація, що вимагає спеціалізованої допомоги.

В умовах війни проблема кризового реагування стає особливо відчутною. Дослідження Н. В. Оніщенко засвідчили, що поширеність посттравматичного стресового розладу сягає близько третини осіб, які зазнали серйозних психотравм. Найбільш уразливими є молоді люди та ті, хто стикається з додатковими труднощами у сфері професійної чи міжособистісної взаємодії.

У світовій практиці апробовано цілий спектр психотерапевтичних підходів, які довели свою ефективність у кризових ситуаціях. Серед них – когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка отримала широке визнання завдяки працям А. Бека. Також активно застосовуються методи емоційної стабілізації, тілесно-орієнтовані техніки, арт-терапія, психодрама, системна сімейна терапія.

В Україні Міністерство охорони здоров'я у 2023 році затвердило перелік методів із доведеною ефективністю, серед яких КПТ, гештальт-терапія, EMDR (десенсибілізація та репроцесуалізація рухом очей), діалектично-поведінкова терапія, майндфулнес-підходи, логотерапія та інші. Дослідники О. В. Вдовіченко, І. М. Соколова та колеги у своїх роботах доводили ефективність комплексних програм психологічної реабілітації для ветеранів, що поєднують декілька методів.

Особливе місце займає когнітивно-поведінковий підхід. Як підкреслює Т. М. Титаренко, він дозволяє перебудувати систему переконань,

змінити катастрофізуюче мислення та сформувати адаптивні стратегії подолання. У поєднанні з техніками релаксації (глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація) цей метод довів свою дієвість у зниженні тривожності та стресу [4, с. 510].

Для перевірки ефективності комплексного підходу було проведене емпіричне дослідження за участі 30 осіб (18 жінок та 12 чоловіків віком 20–50 років), серед яких військовослужбовці, переселенці, волонтери та цивільні, що зазнали психотравмувальних подій. Діагностика здійснювалася із застосуванням Шкали тривожності Бека (BAI) та Опитувальника рівня стресу Перса. Понад 46 % респондентів показали високий рівень тривожності, а понад 53 % – високий рівень стресу [5, с. 94].

Програма втручання включала шість сесій когнітивно-поведінкової терапії з елементами релаксації. Після завершення інтервенції частка учасників із високим рівнем тривожності зменшилася майже втричі, тоді як кількість осіб із низьким рівнем істотно зросла. Аналогічна тенденція простежувалася й щодо рівня стресу.

Статистичний аналіз (t-критерій Ст'юдента, $p < 0,001$) підтвердив значущість отриманих змін. Кореляційний аналіз показав, що зниження тривожності прямо пов'язане зі зниженням рівня стресу.

Результати узгоджуються з висновками З. Г. Кісарчук щодо необхідності використання багаторівневих методик у кризовій допомозі та підтверджують напрацювання С. Г. Уварової про ефективність групових і індивідуальних інтервенцій. Вони також корелюють із міжнародним досвідом, зокрема з підходами, які описували О. В. Вдовіченко та співавтори, аналізуючи ізраїльські програми психологічної підтримки ветеранів.

Попри позитивні результати, обмеженням дослідження є невелика вибірка та відсутність контрольної групи. Це вказує на потребу у подальших масштабних дослідженнях із залученням ширшого кола учасників.

Проведене дослідження підтвердило гіпотезу про високу результативність застосування когнітивно-поведінкових технік у поєднанні з релаксацийними практиками у процесі надання психологічної допомоги особам, що перебувають у кризових умовах. Емпіричні результати показали істотне зниження рівня тривожності та стресу, що узгоджується з напрацюваннями провідних учених (Т. М. Титаренко, З. Г. Кісарчук, С. Г. Уварова, Н. В. Оніщенко та ін.), які акцентують на доцільності багатокомпонентних програм кризової підтримки.

Отримані дані підтверджують, що поєднання КПТ і методів релаксації сприяє не лише короткостроковій стабілізації психоемоційного стану, а й формуванню більш адаптивних стратегій мислення та поведінки, що дозволяє знизити ризики розвитку посттравматичного

стресового розладу. Це особливо актуально для військовослужбовців, переселенців і волонтерів, які зазнають тривалого впливу травматичних факторів.

Практичне значення полягає в можливості використання розробленої програми у системі кризової психології, медико-психологічної реабілітації та освітніх проєктів з підготовки фахівців. Водночас дослідження має низку обмежень – невелика вибірка, відсутність контрольної групи – що зумовлює потребу у подальших масштабних наукових пошуках.

Перспективними напрямками майбутніх робіт є аналіз довготривалих ефектів інтервенцій, розробка комбінованих моделей, які поєднують КПТ із арт-терапією, тілесно-орієнтованими практиками та груповими формами підтримки, а також вивчення ефективності таких програм у різних вікових і соціальних категоріях населення.

Література:

1. Кирпенко Т. М. Перша психологічна допомога в кризових ситуаціях. *Сучасні проблеми екологічної психології: Життєві стратегії особистості в умовах воєнного стану*: матеріали ХХ всеукраїнської науково-практичної конференції (14–15 травня 2024 р.). Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. С. 60–63.

2. Лебедева С. Ю., Овсяннікова Я. О., Похілько Д. С. Психологічна допомога та реабілітація учасників збройних конфліктів та фахівців ризиконебезпечних професій: світовий досвід. *Habitus*. 2023. Вип. 45. С. 139–145.

3. Оніщенко Н. В. Психологічні наслідки надзвичайної ситуації. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2013. Вип. 14. Ч. II. С. 253–261.

4. Ордатій Н. М., Ордатій А. В., Ангельська В. Ю. Психологічна допомога в кризових ситуаціях: стратегії та методи. *Система громадського здоров'я в Україні та країнах ЄС: реалії, трансформація, вектори розвитку, перспективи* : монографія. Рига : Baltija Publishing, 2024. С. 509–540.

5. Чернякова О. В., Гришко О. Д., Палій А. М. Методи та техніки психологічної допомоги у кризових ситуаціях. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2025. Вип. 1. С. 93–99.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ ПІД ЧАС НЕСЕННЯ СЛУЖБИ

Шинкаренко І. О.

*кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології, соціології та педагогіки
Дніпровський державний університет внутрішніх справ
м. Дніпро, Україна*

Широке коло та складність завдань, покладених на правоохоронців, зумовлюють те, що ефективність їхньої діяльності є одним із найважливіших чинників соціальної стабільності, дотримання гуманістичних цінностей, прав і свобод людини. Особливо це відчутно нині, коли Україна потерпає від ворожої агресії, а працівники Національної поліції опинилися перед новими викликами воєнного часу. Тому науковий аналіз різних аспектів професійної діяльності поліцейських, а також розроблення методів і практичних рекомендацій щодо підвищення її ефективності є вкрай необхідними саме сьогодні [1, с. 189].

Умови діяльності правоохоронців поділяються на звичайні та екстремальні. Особливий, екстремальний характер службової діяльності поліцейських, наявність значної кількості різноманітних факторів психоемоційного навантаження, що істотно впливають не лише на результати професійної діяльності, а й на психічний стан правоохоронців, є предметом дослідження науковців у галузі юриспруденції та психології.

Службова діяльність поліцейського нерідко супроводжується різними емоційними переживаннями, які у багатьох випадках визначають його поведінку та вчинки. Деякі емоційні стани й почуття важко переживаються, викликають моральні страждання, іноді завдаючи шкоди психічному здоров'ю. В окремих випадках такі стани можуть виступати спонукальною силою, що штовхає людину до агресивних форм реагування. Отже, емоції, почуття та емоційні стани є факторами, які, залежно від їхнього прояву й рівня контролю, можуть як підвищувати, так і знижувати результативність професійної діяльності.

Під психологічним станом особистості розуміють її психічне самопочуття, яке формується під впливом значущих для неї зовнішніх або внутрішніх факторів, більш чи менш усвідомлюваних упродовж певного часу. Психологічний стан створює внутрішній контекст усіх психічних процесів, визначає прояв характерологічних особливостей, а також бере участь у регуляції та саморегуляції діяльності й поведінки [2, с. 135].

Значення психологічного стану особистості як одного з істотних чинників поведінки в різних системах взаємодії з іншими людьми

становить не лише теоретичний інтерес, а й має важливе практичне значення – зокрема під час здійснення професійного відбору та реалізації індивідуального підходу в роботі [3, с. 105].

До станів емоційної напруги, що активно впливають на поведінку осіб, залучених до правоохоронної діяльності, належать: тривога, страх, стрес та його різновиди – фрустрація, афект, а також страждання. Такі емоційні прояви частіше спостерігаються саме у сфері соціально-правових відносин, оскільки більшість конфліктів між людьми, які потребують суворого й чіткого правового врегулювання, пов'язані із задоволенням або, навпаки, із незадоволенням життєво важливих потреб матеріального, соціального чи морального характеру [4, с. 152].

Професія поліцейського висуває підвищені вимоги до психіки та емоційно-вольових якостей людини. Незалежно від напряму правоохоронної діяльності, його робочий день часто насичений різноманітними проблемними ситуаціями й конфліктами, що потребують негайного прийняття рішень. Це, значно більше, ніж в інших професіях, сприяє підвищеній втомлюваності, надмірному роздратуванню та виникненню стресів. Особливо це відчутно сьогодні – у період повномасштабної збройної агресії проти України.

Багато поліцейських під впливом робочого навантаження відчують негативні психічні стани: підвищену втомлюваність, апатію, розгубленість, тривожність, а також зниження відчуття власної значущості та впевненості у своєму соціальному й професійному становищі. Вони часто скаржаться на подразливість, головний біль і порушення сну [5, с. 97].

Було проведено дослідження з метою порівняння психологічних станів поліцейських із різною специфікою професійної діяльності. У ньому взяли участь 25 працівників підрозділів «Служба освітньої безпеки» (СОБ) та 25 співробітників підрозділів кримінальної поліції (КП), які перебували на курсах підвищення кваліфікації у Дніпровському державному університеті внутрішніх справ.

У межах дослідження вивчалися різні аспекти психологічних станів правоохоронців: демобілізуючі та мобілізуючі компоненти психічних станів, форми агресії, самооцінка психічних станів та індивідуальний рівень тривожності.

Результати, отримані за методикою вимірювання рівня тривожності Тейлора, показали, що у поліцейських підрозділів КП рівень тривожності вищий, ніж у працівників СОБ. Водночас високого рівня тривожності не виявлено в жодного учасника дослідження з обох груп. Можна припустити, що підвищений рівень тривожності у працівників КП зумовлений особливостями їхньої професійної діяльності, адже вони часто стикаються із ситуаціями, які становлять небезпеку для життя.

Низький рівень фрустрації в обох груп свідчить про їхню високу самооцінку, стійкість до невдач і відсутність страху перед труднощами.

Також виявлено суттєві розбіжності у рівнях і формах агресії, що пояснюється специфікою службової діяльності: для поліцейських підрозділів КП характерніші вищі показники фізичної та вербальної агресії, ніж для працівників СОБ.

В обох групах досліджуваних мобілізуючі емоції становили приблизно 80%, а демобілізуючі – 20%, як у фоновому стані, так і на момент дослідження, що свідчить про задовільний рівень їхнього психічного здоров'я. Проте за окремими компонентами психічного стану виявлено суттєві відмінності між представниками різних груп.

У фоновому стані в поліцейських підрозділів СОБ більш виражені компоненти спокою, відчуття сили та енергії, а також нижчий рівень імпульсивності й прагнення до дій, ніж у працівників підрозділів КП. Усі демобілізуючі компоненти є значно вищими у співробітників підрозділів КП, які набагато частіше стикаються з небезпекою для життя та працюють у стані постійної психоемоційної напруги. Саме це може спричиняти підвищену тривожність, внутрішнє занепокоєння, страх і психічне виснаження.

Отже, наведені результати дослідження свідчать про відмінності у структурі психічних станів поліцейських, зумовлені специфікою їхньої професійної діяльності. Надання психологічної допомоги та реабілітації правоохоронцям, а також своєчасна підтримка у вирішенні нагальних психологічних проблем є актуальним і невідкладним завданням сучасної психологічної науки та працівників психологічної служби Національної поліції України.

Література:

1. Процик А. С. Негативні психічні стани та реакції працівників поліції в екстремальних умовах службової діяльності. *Проблеми політичної психології. Збірник наукових праць*. Випуск 10 (24), 21, с. 185–199.
2. Александров Д. О. Загальна психологічна характеристика професійної діяльності працівників Національної поліції. *Юридична психологія*. 2016. № 1 (18). С. 129–139.
3. Євтушенко В. І. Характер у структурі детермінант індивідуального стилю діяльності поліцейського. *Юридична психологія*. 2019. № 2 (25). С. 100–108.
4. Жданова І. В. Професійне здоров'я правоохоронця як предмет психологічного дослідження. *Право і безпека*. 2015. № 4 (59). С. 150–155.
5. Богуславська В. Психологічні особливості правоохоронної діяльності під час російської воєнної інтервенції. *Юридична психологія*. 2024. № 1 (34). С. 93–100.

ВСЕУКРАЇНСЬКЕ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНЕ
ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ

КРИЗОВА ПСИХОЛОГІЯ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ІНТЕРВЕНЦІЇ

1 вересня – 12 жовтня 2025 року

Підписано до друку 13.10.2025. Формат 60×84/16.
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman. Цифровий друк.
Умовно-друк. арк. 7,82. Тираж 100. Замовлення № 1125-097.
Ціна договірна. Віддруковано з готового оригінал-макета.

Українсько-польське наукове видавництво «Liha-Pres»
79000, м. Львів, вул. Технічна, 1
87-100, м. Торунь, вул. Лубіцка, 44
Телефон: +38 (050) 658 08 23
E-mail: editor@liha-pres.eu
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 6423 від 04.10.2018 р.