МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
РІВНЕНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Травмоване дитинство:

психологічні проблеми особистісного та соціального становлення дітей та молоді в умовах війни та поствоєнного періоду

УДК 159.9+ 316.6
Травмоване дитинство: психологічні проблеми особистісного та соціального становлення дітей та молоді в умовах війни та поствоєнного періоду : збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції (27-28 листопада 2025 року, м. Рівне). Упоряд. Р. В. Павелків, Н. В. Корчакова. Рівне : РДГУ, 2025. 178 с.

Рекомендовано до випуску Вченою радою
Рівненського державного гуманітарного університету
(протокол № 13 від 18.12.2025 р.).

Матеріали подаються у авторській редакції. Редакційна колегія може не поділяти поглядів авторів. Відповідальність за зміст матеріалів, точність наведених фактів, цитат, посилань на джерела, достовірність інформації та дотримання норм авторського права несуть автори.

Артемова Ольга
кандидат педагогічних наук , доцент,
доцент кафедри загальної психології,
психодіагностики та психотерапії
Рівненського державного гуманітарного університету
(м. Рівне)

Кондратюк Наталія,
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Рівненського державного гуманітарного університету
(м. Рівне)

КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК УМОВА УСПІШНОЇ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ

Професійна діяльність медичних працівників особливо в теперішній військовий час супроводжується підвищенням ризиків емоційного вигорання та конфліктності, потребою швидко діяти в екстремальних ситуація та ухвалювати життєво важливі рішення. Питання готовності медичних працівників до ефективної, у більшості випадках кризової комунікації, має характеризуватися своєчасністю, точністю, повнотою та неоднозначним розумінням конкретної медичної ситуації.

Висока стресогенність та психотравматичність професійної діяльності медичних працівників потребує розробки та впровадження медико-психологічних заходів для медичних працівників, а саме: психоосвіта (інформування) та психологічний тренінг (навчання базовим навикам професійної взаємодії з пацієнтом, ефективної комунікації та розвитку комунікативної компетентності). Якість надання медичної допомоги залежить не лише від медичних навиків, але і від комунікативної компетентності медичних працівників.

Мета дослідження - обґрунтувати ефективні шляхи, методи та засоби формування комунікативної компетентності медичних працівників, щоб підвищити якість професійної діяльності, швидко адаптуватися, оптимізувати взаємодію з колегами, пацієнтами та їх родичами, а також забезпечити високий рівень професійної етики в медичній сфері.

Виклад основного матеріалу дослідження. Комунікативна компетентність для медичних працівників дуже важлива, адже це і здатність вступати в комунікацію, і бути зрозумілим, і невимушено спілкуватися. Вона передбачає комплексне застосування мовних і немовних засобів, уміння змінювати глибину і коло спілкування, а також вміння інтерпретувати невербальні прояви інших людей. Комунікативна компетентність запобігає професійному вигоранню, формується в умовах безпосередньої взаємодії і є результатом досвіду спілкування між людьми.

Проблему вивчення комунікативної компетентності досліджували багато педагогів і психологів, які тлумачать, що комунікативна компетентність це вища здатність особистості, яка дає змогу розв’язувати проблеми, що виникають у різних життєвих ситуаціях, це конгломерат знань, мовних та позамовних умінь і навичок спілкування, набутих особистістю під час природної соціалізації, навчання та виховання. А ось проблемам розвитку комунікативної компетенції медичних працівників, які вступають в комунікацію з метою порозуміння, підтримки, супроводу, приділено недостатньо уваги в наукових дослідженнях. В останні роки проведено значну кількість досліджень, що розкривають психологічні аспекти медичної діяльності (О. А. Грандо, С. О. Грандо, Трибрат, С. Шуть, В. Шепітько, В.А. Ташлаков, І.М. Гурвич, Е.С. Чугунова, Ф.Н. Портнов, А.П. Василькова та ін.). Проте, зазначені роботи не вичерпують вивчення комунікативної компетентності

медичних працівників, яка має важливе значення як чинник успішної адаптації в сучасних реаліях.

У сучасних дослідженнях комунікативної компетентності існує два підходи: теоретичний і практичний. У рамках теоретичного підходу розглянемо поняття комунікативної компетентності медичних працівників, опрацюємо теоретичні концепції та моделі комунікативної компетентності, визначимо її місце та роль в ефективному спілкуванні та взаємодії.

В основі формування комунікативної компетентності медичних працівників лежить процес спілкування – один із важливих інструментів їхньої професійної діяльності. Фахівці медичного профілю є представниками професій, котрі передбачають активну взаємодію з людьми, постійну комунікацію в процесі професійної діяльності. Медичні спеціальності відносимо до професій типу «людина-людина», тобто до групи професій соціономічного типу, які в науковому просторі з подачі А. Лідерса на початку 2000-х років отримали назву «допомагаючих професій». Надання медичної допомоги є невіддільним від процесу комунікації, професійно-комунікативна компетентність медичних працівників є однією з базових і визначається професійною готовністю медичного працівника до надання не лише практичної, але й емоційної підтримки пацієнту, високим рівнем стресової та кризової толерантності фахівця, його психологічною зрілістю.

Н. Галіяш стверджує, що комунікативна компетентність медичного працівника найчастіше тлумачиться як «інтелектуально та мотиваційно обумовлена соціально-професійна характеристика, котра грунтується на комунікативних здібностях, вміннях і знаннях, що дозволяє фахівцю самостійно та відповідально реалізовувати ефективні й адекватні комунікативні дії в конкретних ситуаціях міжособистісної взаємодії», а оволодіння комунікативною компетентністю передбачає сформованість навичок контактності (налагодження взаємодії, що базується на довірі), готовності до збору та аналізу інформації, планування та донесення до пацієнта суті діагностичних і лікувальних процедур, завершення розмови, структурування комунікативного акту, вміння застосовувати різні комунікативні механізми з метою забезпечення терапевтичного впливу на пацієнта (2, 68–69).

М. Бичко зазначає, що залежно від змістових та функціональних особливостей комунікації комунікативна компетентність медичного працівника має охоплювати такі аспекти: компетентність у здійсненні перцептивної, комунікативної та інтерактивної функцій спілкування [1, 20].

Професійно-комунікативна компетентність медичного працівника значною мірою базується на його особистому досвіді, на здатності орієнтуватися в ситуаціях професійного спілкування, володінні технологіями та методиками комунікації, розумінні мотивів, намірів, стратегій поведінки, фрустрацій – як власних, так і тих, що стосуються партнерів по комунікації, оскільки комунікація в сфері медицини є багаторівневою, передбачає взаємодію на рівнях «фахівець-фахівець», «фахівець-допоміжний персонал», «фахівець-технічний персонал», «фахівець-пацієнт», «фахівець-родичі пацієнта», «фахівець-керівництво медичного закладу».

Наявність комунікативних труднощів, порушень та бар'єрів порушує злагодженість соціальних та професійних взаємодій, що відображається на продуктивності діяльності. Соціально-професійні відносини пов'язані з такими параметрами професійної діяльності як: мотиви поведінки, ціннісні орієнтації та професійні установки працівника, які, як ми вже зазначали вище, в кризових умовах часто зазнають трансформацій, емоційного тиску, що ставить фахівця перед новими викликами, вимагає перманентного розвитку комунікативних компетенцій як інструменту ефективного реагування на проблеми та труднощі професійної діяльності [4].

Найбільш ефективними у комунікації є такі типи соціально-професійної взаємодії як співробітництво та суперництво. Співпраця як вид соціально-професійної взаємодії базується на вмінні лікаря та пацієнта слухати і чути один одного, виявляти емпатію, вибудовувати ефективний комунікативний акт, долати комунікативні «шуми», які заважають взаєморозумінню, враховувати можливості невербальної комунікації, грамотно та доступно висловлювати свої думки тощо. Комунікативна компетентність відкриває особистісні ресурси для адаптації медичних працівників до успішної, ефективної та продуктивної професійної діяльності [3]. Лише через співробітництво та комунікацію досягається найвища ефективність комунікативної взаємодії усіх суб'єктів професійної діяльності. Визначальною характеристикою співробітництва як типу соціально-професійної взаємодії є взаємна зацікавленість та спрямованість на досягнення спільної мети. В іншому випадку, суперництва, конкуренції, конфліктів, характер взаємодії є наслідком низького рівня комунікативної компетентності медичного працівника що відображається у невмінні включатись у комунікативну ситуацію та налагоджувати контакт, використовувати адекватний комунікативний інструментарій не лише лінгвістичних але й позалінгвістичних засобів (розуміння та прийняття особливостей поведінки учасників комунікативної взаємодії).

У рамках нашого дослідження нами була розроблена тренінгова програма, яка включала ефективні методи формування комунікативної компетентності, практикування технік активного слухання, емпатії та управління конфліктами. Апробація тренінгової програми довела її ефективність як практичного інструменту формування комунікативної компетентності у медичних працівників. Завдяки поєднанню теоретичних знань і практичних вправ, учасники отримали можливість не лише розширити уявлення про ефективну комунікацію, а й відпрацювати конкретні навички, необхідні у щоденній роботі з пацієнтами, родичами хворих і колегами.

Висновок. Розвиток комунікативної компетенції сприяв підвищенню емоційної стійкості, професійного задоволення та якості взаємодії в команді, що безпосередньо впливає на рівень медичної допомоги та психологічний клімат у колективі.

Перспективами подальшого дослідження є удосконалення алгоритму консультування, проведення подальших досліджень з метою покращення комунікації медичних працівників з пацієнтами, їхніми родичами, колегами для швидкої успішної адаптації у своїх професії.

Список використаних джерел

1. Бичко М. Розвиток комунікативної компетентності майбутнього лікаря як складника його професійної готовності. *Витоки педагогічної майстерності*. 2018. Вип. 21. С. 19–22.

2. Галіяш Н.Б., Бількевич Н.А., Петренко Н.В. Формування комунікативної компетентності як фундаментальної складової професії лікаря. *Медична освіта*. 2019. С. 67– 74.

3. Галян А. І. Особистісні ресурси адаптації майбутніх медичних працівників до професійної діяльності: автореф. дис. ... канд. психолог. наук : 19.00.01 - заг. психологія, історія психології. М-во освіти і науки України, Східноєвроп. нац. ун-т ім. Л. Українки. Луцьк. 2016. 20 с.

4. Кіщук В., Лещук Г. Формування професійно-комунікативної компетентності фахівців медичного профілю в умовах ускладнення соціально-професійних взаємодій. *Social Work and Education*, Vol. 10, No 2, 2023.

Артемова Ольга
кандидат педагогічних наук , доцент,
доцент кафедри загальної психології,
психодіагностики та психотерапії
Рівненського державного гуманітарного університету
(м. Рівне)

Рачинська Олеся,
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти,
Рівненського державного гуманітарного університету
(м. Рівне)

ВПЛИВ ПРОФЕСІЙНОЇ САМОЕФЕКТИВНОСТІ ПЕРСОНАЛУ ОРГАНІЗАЦІЙ НА ЙОГО СУБ'ЄКТИВНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

Травмуючі військові події є суттєвим загрозливим чинником погіршення ментального здоров'я населення та зниження його суб'єктивного благополуччя. Тому важливою задачею виступає визначення чинників, що можуть забезпечити підвищення цих показників. Одним із таких чинників є самоефективність особистості в цілому та, зокрема, професійна самоефективність. Адже серед механізмів діяльності людини жоден не є більш ефективним, ніж переконання людей у своїй змозі керувати власним функціонуванням і здійснювати контроль над подіями, які впливають на їхнє життя. Професійна самоефективність персоналу є ключовим фактором суб'єктивного благополуччя, оскільки вона допомагає впоратися зі стресом, підвищує стійкість до несприятливих умов та сприяє досягненню цілей. Персонал з високою самоефективністю краще адаптується до невизначеності, зберігає мотивацію та відчуває себе більш контролюючим ситуацію, що позитивно впливає на психологічний стан кожного працівника.

В умовах війни професійна самоефективність персоналу є надзвичайно важливим ресурсом, який допомагає зберігати психологічну стабільність. Організації повинні активно працювати над розвитком цієї якості у своїх співробітників, оскільки це безпосередньо впливає на їхнє суб'єктивне благополуччя та загальну стійкість в кризові періоди. Зазначимо, що проблема професійної самоефективності та її вплив на суб'єктивне благополуччя в умовах війни є актуальним питанням. Водночас ця проблема раніше не виступала предметом аналізу у вітчизняній психології,

Мета дослідження: проаналізувати вплив професійної самоефективності як складової корпоративної культури організацій на суб'єктивне благополуччя персоналу в умовах війни, на залученість роботою, відповідну адекватну поведінку.

Виклад основного матеріалу. Професійна самоефективність і психологічне благополуччя є фасилітаторами, які впливають на продуктивність роботи працівників [3]. На важливість значення самоефективності в цілому та, зокрема, професійної самоефективності в умовах війни наголошують зарубіжні дослідники (Berger Gelkopf, 2011; Solomon, Benbenishty Mikulincer, 1991; Soltani, Karaminia Hashemian, 2014). C. Benight, A. Bandura (2004) об'єднали результати різноманітних досліджень про узагальнену роль самоефективності у відновленні після різних типів травматичного досвіду. Вони включають природні лиха, технічні катастрофи, терористичні атаки, військові дії, а також сексуальні та злочинні напади. У цих різних багатофакторних аналізах самоефективність подолання виникає як головний посередник посттравматичного відновлення. Перевірка її внеску в посттравматичне відновлення через широкий спектр травм підтверджує центральну роль стимулюючої та захисної функції віри у свою здатність здійснювати певну міру контролю над травматичними труднощами (A.Bandura, 2004.) Самоефективність в цілому відіграє

ключову роль у реакціях на стрес, якості подолання загрозливих ситуацій та травмівних подій [4].

Слід зазначити, що те, наскільки людина переконана у здатності успішно виконувати професійні завдання, суттєво впливає на всі компоненти суб'єктивного благополуччя. Тобто підвищення професійної самоефективності буде підвищувати здатність людини регулювати своє життя, відчувати позитив, впевненість у своїх власних цілях і переконаннях, допомагати їй зростати [1].

В рамках нашого дослідження важливу роль відведемо корпоративній культурі організацій, оскільки саме вона формує унікальне середовище організації, визначає стиль управління, комунікації та взаємодії персоналу. Корпоративна культура, яка сприяє розвитку професійної самоефективності, виступає фундаментом, що впливає на трудову мотивацію, лояльність працівників та їхнє відчуття залученості до спільної справи.

В умовах сучасних викликів компанії усвідомлюють, що висока продуктивність і результативність безпосередньо залежать від морального стану працівників, а також від того, наскільки організаційні цінності узгоджуються з особистими переконаннями та очікуваннями персоналу [2]. Наявність сильної корпоративної культури створює атмосферу довіри, підтримки та взаємоповаги, що стимулює розвиток творчого підходу, ініціативності та відповідальності співробітників, їх залучення до організації. Багато організацій переходять на дистанційні або гібридні формати роботи, підтримання корпоративної культури набуває нових форм і стає одним із головних інструментів утримання персоналу та підвищення їхньої залученості. Зростає значення цінностей компанії, відкритості комунікацій, взаємодопомоги та спільної відповідальності за результат. Успішні компанії активно інвестують у розвиток високої командної згуртованості та самоефективності персоналу. Аналіз цих аспектів дає змогу знайти практичні інструменти для удосконалення управлінських стратегій, розробки програм стимулювання персоналу та формування позитивного клімату в колективі. Усе це робить обрану тему надзвичайно актуальною для наукових досліджень і практичної діяльності підприємств різних галузей.

Висновки. Професійна самоефективність – це переконаність людини у здатності успішно виконувати завдання, пов'язані з її роботою та професійною діяльністю, особливо в тяжкі часи. Спостереження і проведений аналіз доводить , що необхідно розвивати професійну самоефективність персоналу з метою підвищення рівня їх суб'єктивного благополуччя. Окрім того, це може суттєво покращити задоволеність фізичним здоров'ям, вплинути на якість сну, здатність працювати та здійснювати свою повсякденну життєву активність, займатись спортом і відпочивати.

Перспективи подальших досліджень ми вбачаємо в розробці спеціальних психологічних технологій для розвитку професійної самоефективності працівників з метою підвищення їх суб'єктивного благополуччя.

Список використаних джерел

1. Гальцева Т.О. Види самоефективності особистості: їх характеристика та дослідження. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : психологічні науки*, 4, 2015. С.110–114.

2. Креденцер О. Підприємницька самоефективність персоналу освітніх організацій як чинник розвитку їх підприємницької активності. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 1, 2016. С. 51–60. 4.

3. Креденцер О. Емпіричне дослідження особливостей розвитку різних видів самоефективності персоналу освітніх організацій в умовах пандемії COVID-19. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 1(22), 2021. С. 89-101.

4. Титаренко Т.М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД. 2018.

Баратюк Артем
аспірант, асистент кафедри психодіагностики
та клінічної психології, факультету психології,
Київського національного університету імені Тараса Шевченка
(м. Київ)

VR-ТРЕНІНГИ СОЦІАЛЬНИХ НАВИЧОК ДЛЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ, ЯКІ МАЮТЬ ТРУДНОЩІ В СПІЛКУВАННІ ЧЕРЕЗ ТРАВМУ

Соціальна дезадаптація дітей і підлітків із психотравмою залишається складною проблемою, оскільки травма знижує емпатію, ускладнює розпізнавання соціальних сигналів, породжує уникання контактів і недовіру. Традиційні вербальні підходи часто неефективні, бо занурення в реальні взаємодії ризикує ретравматизацією. Віртуальна реальність (VR) забезпечує контрольоване й безпечне відтворення соціальних ситуацій, дає змогу дозувати складність і відстежувати реакції в реальному часі, поступово відновлює довіру, комунікацію, емпатію та саморегуляцію. Теоретична база поєднує нейропсихологію травми, когнітивно поведінковий підхід і технологічне моделювання. VR-тренінг трактується як відновлення порушених мереж соціального прогнозування, афективної регуляції та соціальної перцепції.

Мета – теоретично обґрунтувати та створити модель VR-тренінгу соціальних навичок для дітей і підлітків із досвідом психотравми.

Виклад основного матеріалу дослідження. Травма спотворює емоційне кодування і сприйняття, знижує точність розпізнавання мікровиразів, послаблює емпатію і ускладнює приписування намірів, що підтримує когнітивно емоційну ізоляцію. Дефіцити теорії розуму, емоційного розпізнавання та регуляції стають пріоритетними цілями психокорекції при ПТСР. Когнітивно поведінковий підхід реконструює дисфункціональні переконання, вчить стратегіям взаємодії та саморегуляції, а VR додає безпечні контрольовані середовища для проживання взаємодій і формування адаптивних схем реагування [4]. Поєднання ігрової терапії та соціального моделювання у VR підсилює залученість і закріплення нових патернів емоційного реагування завдяки гейміфікації, що підтверджено сучасними дослідженнями [2].

Ефективність ілюструють підходи 3MDR з поєднанням руху, аудіовізуальної стимуляції та когнітивного переосмислення і VRSEL з тренуванням емоційної регуляції та соціального прогнозування з аналізом нейрокогнітивних реакцій [3]. VR-терапія експозиції вже застосовується у дітей і підлітків із ПТСР, включно з телемедичними форматами, що розширюють доступність для ізольованих родин. Технології також використовують для підготовки фахівців соціальної сфери та освітян через інтерактивні емпатійні тренінги зі складними емоційними і соціальними сценаріями [1].

Запропонована модель трактує VR як кероване середовище відновлення соціальної компетентності. Імерсивність і присутність запускають нейрокогнітивні механізми, що опосередковують реальні взаємодії, забезпечують безпечну інтерналізацію комунікації, емпатії та саморегуляції без ризику ретравматизації (див. рис. 1).

Вихідною ланкою є травмо індукований дефіцит соціальної когніції з порушенням розпізнавання емоцій, ослабленою теорією розуму та соціальним прогнозуванням, що підтримує ізоляцію та уникання. Інтеграція VR у когнітивно поведінкову рамку створює контрольоване середовище з поступовою експозицією і гейміфікованими сценаріями для відпрацювання мікрокомпетенцій соціальної перцепції та емоційної саморегуляції. На рівні механізмів VR активує мережі соціального мозку, синхронізує інтеро і екстероцепцію, індукує керовані помилки прогнозу і через VRET, VRSEL та 3MDR сприяє десенсибілізації

до соціальних тригерів і реконсолідації пам'яті з переписуванням зв'язку взаємодія дорівнює загроза.

Ефект модулюється почуттям контролю, зниженням непевності та зростанням стресостійкості з урахуванням віку, когнітивної зрілості, тяжкості травми, резильєнтності, сенсорної чутливості, терапевтичного альянсу і сімейної підтримки. Спершу зменшується соціальна тривога і зростає точність емоційного розпізнавання, далі стабілізується емоційна регуляція і поліпшується прогнозованість поведінки інших, з часом навички генералізуються на офлайн середовища і підтримуються бустер сесіями та домашніми вправами. Етично і розвитково чутливий контур включає первинний скринінг, індивідуалізацію сенсорного навантаження і темпу експозиції відповідно до віку та емоційної стійкості, прозорі правила зупинки, інформовану згоду або асент і за потреби телемедичну підтримку з клінічною супервізією. Завершенням стає самопідсилювальна петля, де травма переходить у дефіцити соціальної когніції, далі у VR-середовище, нейрокогнітивні зрушення, приріст соціальних навичок і зниження тривоги з подальшою генералізацією у реальну поведінку.

Рис. 1. Розвиток соціальних навичок для дітей та підлітків, які мають труднощі в спілкуванні через травму за допомогою VR

Висновок. VR поєднує нейропсихологічну реконсолідацію, емоційну десенсибілізацію та когнітивно поведінкове навчання в інтерактивній системі і створює безпечне соціальне середовище для поетапного відновлення компетентності без ретравматизації. Втілення і соціальне моделювання активують мережі соціального мозку, що підтримують емпатію, емоційну регуляцію та прогнозування.

Перспективи полягають у персоналізованих програмах з урахуванням нейропсихологічних профілів, рівня травми та сенсорної чутливості, а також у міждисциплінарних етичних протоколах і нейропсихологічному моніторингу через біосенсори та аналіз уваги. Напрям має потенціал профілактики вторинних соціальних

порушень, розвитку резильєнтності та підтримки психологічного благополуччя дітей у посттравматичних умовах.

Список використаних джерел

1. Baxter L. The Mental Abuse Matters Virtual Reality Project: creative practice in cinematic VR and immersive sound. Media Practice and Education. 2024. вип. 26. С. 181–199. URL: https://doi.org/10.1080/25741136.2024.2352807.

2. Carballo-Marquez, A., Garcia-Casanovas, A., Ampatzoglou, A., Rojas-Rincón, J., Fernández-Capo, M., Gamiz-Sanfeliu, M., Garolera-Freixa M., Porras-Garcia B. A preventive school-based paradigm using virtual reality technologies for improving emotional regulation, depressive and anxiety symptoms in children and adolescents (e-Emotio project): a randomized controlled pilot trial. medRxiv. 2024. С. 1–27. URL: https://doi.org/10.1101/2024.04.17.24305984.

3. Hamzah, I., Salwana, E., Baghaei, N., Billinghurst M., Arsad A. Enhancing Emotion Regulation Through Virtual Reality Design Framework for Social-Emotional Learning (VRSEL). International Journal of Advanced Computer Science and Applications. 2024. вип. 15. С. 264–272. URL: https://doi.org/10.14569/ijacsa.2024.0151029.

4. Syros, I., Anastassiou-Hadjicharalambous X., Karantzali A. Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT), Cognitive Behavioral Intervention on Trauma in Schools (CBITS), and Other Promising Practices in the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents: Evidence Evaluation. OBM Neurobiology. 2022. вип. 6. С. 1–43. URL: https://doi.org/10.21926/obm.neurobiol.2204146.

Безручук Світлана
кандидат економічних наук, доцент, старший викладач кафедри психології
Поліського національного університету
(м. Житомир);

Армєєва Єлизавета
здобувачка другого(магістерського) рівня вищої освіти
Поліського національного університету
(м. Житомир)

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ ЗДОБУВАЧІВ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ

Навчання в закладах освіти України понад трьох років відбувається в період воєнного стану. В умовах значного психоемоційного напруження та впливу психотравмуючих факторів, що охоплюють громадян України, актуалізується потреба у формуванні та підтримці психологічної резильєнтності. У контексті освітнього процесу, особливо для здобувачів фахової передвищої освіти (студентів коледжів), мотиваційно-ціннісна сфера виступає одним із ключових чинників для збереження академічної стійкості та підтримання мотивації до навчання.

Мета – виявити психологічні особливості мотиваційної сфери здобувачів фахової передвищої освіти.

Виклад основного матеріалу дослідження. Для визначення виду навчальної мотивації нами було проведено емпіричне дослідження та аналіз сутнісних аспектів мотиваційної сфери студентів закладів фахової передвищої освіти (а саме, студентів Житомирського кооперативного фахового коледжу бізнесу і права) методом стандартизованого онлайн-анкетування із використанням цифрової платформи Google

Forms. Період проведення опитування – травень-червень 2025 р. У дослідженні брали участь здобувачі освіти, які навчалися за різними освітніми програмами. Опитування пройшли 48 студентів (83,3% дівчат і 16,7 % хлопців). Віковий діапазон респондентів становив від 16 до 19 років.

Для діагностики використано методику Т. І. Ільїної «Мотивація до навчання» та Методику діагностики особистості на мотивацію до успіху Т. Елерса. Методика Т. І. Ільїної дозволила визначити головні мотиви навчання студентів, а саме професійні цілі, інтерес до навчання або соціальні фактори [2, 135]. Зарезультатами емпіричного дослідження мотиваційної сфери здобувачів освіти за методикою Т.І. Ільїної, встановлено домінування внутрішніх чинників у структурі навчальної мотивації. Середній показник за шкалою «придбання знань» досяг високого рівня – 7,95 бали із 12,6 (63,1%), що свідчить про сформовану позитивну установку до пізнавальної діяльності, високу інтелектуальну активність та усвідомлення цінності знань як самодостатньої мети. Водночас, рівень професійної мотивації (шкала «оволодіння професією») є помірним, становлячи 5,73 бали із 10 можливих (57,3%). Це вказує на загальне усвідомлення значущості майбутньої фахової діяльності, але підкреслює, що мотив професійного самоствердження ще не набув провідної ролі у навчальній поведінці досліджуваного контингенту.

Аналіз зовнішньої мотивації, представленої шкалою «отримання диплома», засвідчив середній рівень показника – 5,61 бали із 10 (56,1%). Така орієнтація у частини студентів підтверджує прагнення до формального здобуття освітнього атрибута (диплома) з огляду на соціальні очікування, а не на підтвердження фахової компетентності чи глибоких знань. Таким чином, мотиваційна структура здобувачів освіти характеризується достатньо високим рівнем внутрішніх пізнавальних мотивів, які, однак, врівноважуються помірною професійною орієнтацією та вагомим впливом зовнішніх прагматичних чинників. За методикою Т. Елерс (T. Ehlers) здійснено діагностику особистості, щодо мотивації до успіху. Аналіз мотивації здобувачів освіти до успіху за цією методикою виявив, що найбільшу частку респондентів склала група із середнім рівнем мотиваційт(37,5%, n=18), що відповідає типовій установці на досягнення цілей у сприятливихтумовах, проте вимагає зовнішньої стимуляції. Приблизно чверть опитаних (22,9%,n=11) продемонструвала помірковано високий рівень, що є оптимальним для стабільної продуктивності та внутрішнього прагнення до самореалізації. Водночас, виявлено дві групи ризику: низький рівень (14,6%, n=7), який асоціюється з недостатньою цілеспрямованістю та низькою самооцінкою, та занадто високий рівень (25%, n=12), що вказує на надмірну орієнтацію на досягнення, перфекціонізм і потенційний ризик емоційного вигорання. Це актуалізує необхідність диференційованого підходу до психологічної підтримки для обох крайніх груп.

Проведено кореляційний аналіз (метод Пірсона) з метою вивчення взаємозв’язків між «Мотивацією до успіху» та основними компонентами навчальної мотивації та самопочуття респондентів. За результатами аналізу, жоден із виявлених взаємозв’язків не досяг рівня статистичної значущості ($p<0,05$), що свідчить про відсутність лінійної кореляційної залежності між «Мотивацією до успіху» та досліджуваними шкалами. Мотивація до успіху демонструє слабку обернену (негативну) тенденцію до взаємозв’язку зі шкалою «придбання знань» ($r=-0,165$) та зі шкалою «отримання диплома» ($r=-0,161$).

Зв’язок «Мотивації до успіху» зі шкалою «оволодіння професією» ($r=0,025$) та показником «самопочуття» ($r=0,048$) є вкрай слабким і наближеним до нуля, що також підтверджує відсутність клінічно чи статистично значущої взаємозалежності.

Висновок. Мотиваційна сфера здобувачів фахової передвищої освіти має комплексну структуру, що поєднує внутрішні та зовнішні стимули. Мотивація є динамічним процесом. Мотиваційний розвиток залежить від освітнього середовища, самостійності та особистісної зрілості студентів. Важливо зазначити, що із зростанням навчального досвіду та формуванням професійного інтересу підвищується рівень внутрішніх мотивів. Результати

дослідження можуть бути використані для вдосконалення психологічного супроводу студентів та оптимізації навчання.

Список використаних джерел

1. Вельдбрехт О., Зінченко, Н., Тавровецька Н. Шкала самооцінки Розенберга: українська адаптація та психометричні властивості. Інсайт: психологічні виміри суспільства. 2025. No 13. С. 142 – 172.

2. Pukhno, S., & Usik, D. The peculiarities of academic motivation of foreign students studying at ukrainian universities. Psychological journal, 2021. No 7(4). P. 131-143. URL: https://doi.org/10.31108/1.2021.7.4.13

3. Сивогракова З.А., Алєксєєнко Н.В. Психологія емоцій, регуляція емоцій. Практикум з дисципліни Психологія. Харьків: 2017. С. 39

Бєляєва Наталія
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Мелітопольського державного педагогічного університету
імені Богдана Хмельницького,
(м. Запоріжжя)

Гузь Наталія
кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології
Мелітопольського державного педагогічного університету
імені Богдана Хмельницького,
(м. Запоріжжя)

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПСИХОЛОГІВ ТА ЗАСОБИ ЙОГО ПОДОЛАННЯ

У сучасних умовах зростання соціальної напруженості, воєнних дій, нестабільності та підвищеного психологічного навантаження професійна діяльність психологів супроводжується високим ризиком емоційного виснаження. Синдром емоційного вигорання негативно впливає на ефективність професійної діяльності, знижує емпатійність, комунікативні ресурси та психологічну стійкість фахівців. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю своєчасного виявлення проявів емоційного вигорання у психологів, аналізу його особливостей та розроблення ефективних засобів профілактики й подолання для збереження професійного здоров'я спеціалістів допоміжних професій.

Вагомий внесок у розширення розуміння особливостей розвитку синдрому емоційного вигорання серед психологів зробили дослідження таких учених, як О. Бернацька [3], В. Бойко [4], А. Жарок [13], Г. Кизим [17], О. Мірошниченко [31], М. Міщенко [32], Т. Некіз [34], М. Павлюк [37], Ю. Чемодурова [44] та інші.

Проблема емоційного вигорання психологів є однією з ключових у сучасній науці та практиці, оскільки від здатності фахівця підтримувати власну емоційну стабільність залежить якість психологічної допомоги іншим.

Метою нашого дослідження було теоретично обґрунтувати й емпірично вивчити особливості синдрому емоційного вигорання у психологів, а також визначити ефективні засоби його профілактики та подолання.

Поняття емоційного вигорання уперше було введене Дж. Фрейденбергером і пізніше розвинене в працях К. Маслач. У науковій літературі воно визначається як стан емоційного, фізичного й розумового виснаження, що виникає внаслідок тривалого впливу професійних

стресів. Згідно з моделлю К. Маслач, синдром має три основні компоненти: емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження особистих досягнень. До зовнішніх чинників, що спричиняють вигорання, належать надмірне навантаження, конфлікти в колективі, нестабільна організація праці, відсутність зворотного зв'язку. Серед внутрішніх — високий рівень тривожності, низька самооцінка, емоційна лабільність, перфекціонізм і надмірне почуття відповідальності. Вигорання формується під впливом як зовнішніх (організаційних та соціальних), так і внутрішніх (особистісних) чинників. Синдром емоційного вигорання формується під впливом комплексу індивідуальних і організаційних чинників, серед яких важливу роль відіграють особистісні риси, умови праці, професійна мотивація, стиль подолання стресу та рівень адаптації. Симптоми вигорання охоплюють психофізичну, емоційно-соціальну й поведінкову сфери.

Вигорання найчастіше розвивається у фахівців, чия діяльність пов'язана з постійною допомогою іншим і значними емоційними затратами. Професійна діяльність психолога передбачає інтенсивну емоційну взаємодію, високу моральну відповідальність та залучення особистісних ресурсів, що зумовлює підвищений ризик виникнення синдрому емоційного вигорання. В умовах війни навантаження психологів зросло в рази — вони працюють із військовими, переселенцями, родинами загиблих. Це потребує високого рівня емоційної стійкості, саморегуляції та професійного самозбереження.

Ключовими умовами запобігання емоційному вигоранню є підтримка фізичного та психічного здоров'я, розвиток професійної ідентичності, емпатії, саморефлексії, а також збереження балансу між професійною і особистою сферами. Тренінгові технології, завдяки інтерактивному та практичному характеру, мають високу результативність у формуванні психологічної стійкості, розвитку навичок саморегуляції та усвідомлення особистісних ресурсів, подоланні професійних деструкцій.

З метою вивчення особливостей розвитку синдрому емоційного вигорання у психологів було проведено експериментальне дослідження у якому взяли участь 30 психологів-консультантів м. Запоріжжя. Усі респонденти – жінки віком від 30 до 50 років. Для дослідження означеної проблематики застосовувалися методики В. Бойка, Maslach Burnout Inventory, «Копінг-тест» Р. Лазаруса і С. Фолкмана, «Індекс життєвого стилю» Плутчика–Келлермана–Конте. Кількісний і якісний аналізи результатів показали, що понад 60% респондентів мають середній або високий рівень емоційного виснаження, 40% демонструють ознаки деперсоналізації; у половини зафіксоване зниження рівня особистих досягнень.

На основі теоретичного та емпіричного дослідження з щодо особливостей прояву синдрому емоційного вигорання у психологів та засоби його подолання було розроблено корекційно-профілактичну програму, яка включала три етапи: діагностичний, корекційно-тренінговий і рефлексивно-оцінювальний. Після її впровадження спостерігалося зниження рівня емоційного виснаження в середньому на 25%, а також підвищення самооцінки професійної компетентності на ????.

Таким чином, узагальнення результатів проведеного дослідження дало змогу зробити наступні висновки: емоційне вигорання є закономірною реакцією організму на тривале емоційне навантаження; психологи належать до групи високого ризику через постійну взаємодію з людьми в кризових станах; профілактика вигорання потребує розвитку емоційної компетентності, самоспостереження, підтримки з боку колег і супервізорів; запропонована тренінгова програма саморегуляції довела ефективність у зниженні симптомів вигорання.

Бойчук Тарас
клінічний психолог, травматерапевт,
здобувач третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти
кафедри педагогіки і психології управління соціальними системами імені академіка
І. А. Зязюна Національного Технічного Університету (ХПІ)
(м. Харків)

ОСОБЛИВОСТІ ПІДВИЩЕННЯ РЕЗІЛЬЄНТНОСТІ ТА ОПРАЦЮВАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ В КОРОТКОЧАСНІЙ EMDR ТЕРАПІЇ ОНЛАЙН З ЛЮДМИ, ЩО ПОСТРАЖДАЛИ ВІД ВІЙНИ

Кількість людей, які постраждали від війни в Україні, обчислюється сотнями тисяч, і потреба в психологічній допомозі, здатній швидко повертати постраждалих до базового рівня функціонування, є надзвичайно високою. Травматичні події та їхні наслідки по-різному впливають на людей, залежно від індивідуальної історії, середовищних факторів, віку, рівня підтримки та попереднього досвіду горя. Реакції клієнтів можуть істотно відрізнятися не лише за інтенсивністю, але й за структурою переживань та способами опрацювання стресу.

Початкові реакції, які виникають безпосередньо після травматичної події, охоплюють широкий спектр емоційних, когнітивних та соматичних проявів. До емоційних симптомів належать почуття суму, тривоги, збудження, вини, емоційна дисрегуляція та заціпеніння. Соматичні реакції включають підвищену збудливість, фізичне напруження та розлади сну. Когнітивні порушення проявляються у вигляді нав'язливих думок, когнітивного дисонансу, фрагментації мислення. Значна частина клієнтів стикається із симптомами, пов'язаними з пам'яттю, такими як флешбеки, сенсорні тригери або змішування часових ліній. Також поширеними є поведінкові реакції, зокрема уникання, звуження повсякденної активності, а також тривожні та депресивні стани [3, с.87].

Раннє виявлення і своєчасне опрацювання цих симптомів підвищує резильєнтність та ймовірність успішної терапії. Однак через об'єктивні обставини війни далеко не всі люди мають змогу звернутися за допомогою у перші дні чи тижні після травмівної події. У таких випадках первинні реакції можуть трансформуватися в клінічно значущі стани. Постійний дистрес без періодів відносного відновлення, тяжкі форми дисоціації, інтенсивні нав'язливі спогади, різноманітні тривожні та депресивні розлади становлять групу ризику щодо розвитку гострого стресового розладу, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або комплексного ПТСР. Комплексний ПТСР особливо часто формується, коли свіжі травматичні події накладаються на попередні травми дитинства чи кризові переживання розвитку. У періоди високого загального стресу нерідко проявляються і давні, неусвідомлені або неінтегровані травми дитячого віку, а також специфічні акцентуації особистості [4, с.58].

Мета роботи – аналіз особливостей резильєнтністі та надання короткочасної психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам, репатріантам, військовим та цивільним, які постраждали від війни. Акцент саме на короткочасних інтервенціях обумовлений тим, що велика частина психологічної підтримки в Україні реалізується благодійними організаціями та фондами, які працюють у форматі швидких, інтенсивних і доступних втручань. Такі структури щомісяця надають тисячі консультацій переважно онлайн, забезпечуючи доступність допомоги незалежно від місця проживання або переміщення клієнта. У складних випадках діє система перенаправлень на тривалу психотерапію або до спеціалізованих центрів. Проте зростаючий масштаб запитів вимагає створення ефективної моделі короткої терапії з елементами психоедукації та навчанням навичкам самодопомоги.

Фактологічна база дослідження - матеріали благодійної організації, яка надає психологічну підтримку населенню України під час повномасштабної війни. Значна частина консультацій проводиться онлайн, що дає змогу забезпечити доступність для ВПО, репатріантів і людей, які не мають можливості відвідувати очні прийоми. Короткочасна модель терапії передбачає необхідність у максимально стислий термін допомогти людині відновити базові ресурси та оволодіти навичками психологічної саморегуляції [2, с.154]. Для цього застосовуються елементи когнітивно-поведінкової терапії та протокол ASSYST з EMDR.

Виклад основного матеріалу дослідження. Для аналізу було відібрано 340 клієнтських запитів, що надійшли до організації у квітні 2025 року. Найпоширенішою проблемою серед них стала тривожність — 174 звернення. Значна кількість клієнтів також повідомляли про стресовий стан, страх, депресію, агресію, апатію, втому, нав'язливі думки, нічні жахи, панічні атаки та екзистенційні труднощі. Частина звернень була пов'язана з втратою близьких, адаптацією ВПО, труднощами у сімейних відносинах, залежностями, контактами з підлітками та взаємодією з військовими. Діагностований ПТСР зустрівся у чотирьох випадках, що очікувано, оскільки більшість клієнтів звертаються без попередньої діагностики або у стані гострих реакцій.

Аналіз отриманих даних показує, що тривожність у більшості випадків пов'язана з травматичними подіями або хронічними стресорами. Нав'язливі думки часто мають сенсорну, емоційну чи фізіологічну природу, а реактивність зростає під впливом тригерних ситуацій. У таких випадках ефективним виявляється поєднання EMDR-терапії, елементів когнітивно-поведінкової терапії та навчання протоколу ASSYST, що дозволяє клієнту регулювати стан самостійно.

Запропонована короткочасна модель терапії вирішує водночас кілька завдань. По-перше, відбувається зниження рівня травматичної активації за допомогою технік EMDR. По-друге, клієнт засвоює елементи КПТ: навички розпізнавання думок, відстеження когнітивних схем, динаміки станів і реакцій. По-третє, протокол ASSYST допомагає людині навчитися регулювати стресові стани самостійно. Завдяки цьому короткочасна терапія стає більш ефективною, розширює межі власного впливу шляхом залучення клієнта до активної участі у процесі лікування й робить психологічну допомогу доступнішою.

Онлайн-формат терапії є важливою умовою в контексті війни, оскільки забезпечує безпеку та доступність для широких груп населення. Окрему увагу в роботі приділено процедурі ASSYST — психофізіологічному алгоритмі, який базується на моделі адаптивної обробки інформації та є адаптованим варіантом EMDR для критичних інцидентів. Протокол застосовується для стабілізації нервової системи та зниження емоційної чи соматичної реактивності, що створює оптимальні умови для подальшої терапії [4, с.138].

На момент підготовки статті дослідження перебуває на організаційному етапі. Описана робота є першою частиною, яка включає формулювання проблеми, підготовку методики, окреслення моделі короткочасного втручання та попередній аналіз отриманих даних. Після завершення збору статистичних показників будуть наведені результати дослідження ефективності терапевтичної моделі.

Для первинної оцінки ефективності використовувався показник суб'єктивних одиниць занепокоєння (SUD), який вимірювався перед і після проведення сесії. Кожний клієнт проходив п'ять індивідуальних сесій, що містили елементи EMDR, ASSYST та когнітивно-поведінкової терапії. Тривалість однієї сесії становила приблизно 50 хвилин. На початку і наприкінці кожної сесії клієнт оцінював власний рівень занепокоєння за шкалою від 0 до 10. Додатково клієнт отримував техніки самостійної білатеральної стимуляції, зокрема «обійми метелика», які дозволяють самостійно регулювати тривогу та знижувати реактивність між консультаціями.

Висновок: Попередні дані свідчать, що короткочасна модель із використанням протоколу ASSYST, елементів КПТ та EMDR має потенціал для значного зниження рівня суб'єктивного дистресу, покращення резильєнтності та адаптаційних можливостей клієнтів та підвищення психологічної компетентності. На момент написання статті модель була застосована до 25 клієнтів, і перші результати є позитивними. Однак для отримання статистично значущих висновків необхідне розширення вибірки та подальший аналіз результатів.

Список використаних джерел

1. Perkins, B.R., & Rouanzoin, C.C. A critical evaluation of current views regarding eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Clarifying points of confusion. Journal of Clinical Psychology, 58 – 2002 – pp. 77–97.
2. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога. Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 310 с. URL: https://core.ac.uk/download/pdf/159118753.pdf
3. Nikolaiev L., Herasina S., Hrechanovska O., Vlasenko O., Skliarenko S., Hrande K. The Development of Assertiveness of the Individual as a Subject of Communication. *Revista Românească pentru Educaţie Multidimensională*.2023. Vol. 15, № 2, p. 210-228, URL: https://doi.org/10.18662/rrem/15.2/730.
4. Shapiro, F. EMDR, Adaptive Information Processing, and Case Conceptualization / F. Shapiro //Journal of EMDR Practice and Research, Volume 1, Number 2 – 2007 – pp. 68-87

Борисова Олександра,
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Черкаського національного університету
імені Богдана Хмельницького
(м. Харків)

ВПЛИВ ВІЙНИ НА ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ: ПСИХОЕМОЦІЙНІ СТАНИ ТА КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ МОЛОДІ

Війна створює безпрецедентні виклики для фізичного психічного і здоров'я населення. Діти і підлітки належать до найуразливіших груп, від своєчасної підтримки залежить благополуччя молодого покоління.

Мета повідомлення - проаналізувати психоемоційні стани дітей і підлітків в умовах воєнного конфлікту та визначити характерні копінг-стратегії, які вони застосовують для подолання стресових ситуацій.

Виклад основного матеріалу дослідження. Війна створює як безпосередні, так і опосередковані загрози, за офіційними даними, серед понад десяти тисяч загиблих цивільних - понад шістсот дітей, що підкреслює масштаб фізичних втрат, спричинених воєнними діями [3]. Проте небезпека для дітей не обмежується лише ризиком загибелі. Пережитий військовий досвід, вимушене переселення та розлука з батьками мають значний психосоматичний і психологічний вплив.

У дітей спостерігаються безсоння, біль у животі та спині, хронічна втома, зниження імунітету та інші фізіологічні реакції, що зумовлені високим рівнем стресу [6]. Особливо поширеними є порушення сну, нічний енурез, підвищена дратівливість та емоційна нестабільність [7].

Війна суттєво впливає на психічний стан дитини: формується стійке відчуття тривоги та страху, виникають труднощі у соціальній взаємодії, зменшується рівень

активності, погіршується здатність до емоційної регуляції. Втрата житла або розлука з батьками порушують важливі механізми формування соціальної безпеки, що може спричиняти негативні когнітивні установки та знижувати самооцінку.

Підлітки переживають війну по-особливому, оскільки перебувають у періоді формування особистості. У них частіше виникають панічні атаки, флешбеки, депресивні стани, зростає ризик девіантної та ризикованої поведінки. Соціальна ізоляція лише підсилює ці прояви. Водночас за наявності належної психологічної та соціальної підтримки підлітки мають потенціал до посттравматичного зростання [6].

Важливо враховувати й опосередкований вплив війни через інформаційний простір. Діти й підлітки особливо чутливі до медіатравми, що виникає внаслідок регулярного контакту з інформацією про насильство та руйнування. Це призводить до підвищеної тривожності, агресивності, замкненості, а у деяких дітей — до «тихих» прихованих форм реагування [5].

Не менш значущим є й сімейний вимір впливу війни. Психоемоційні переживання батьків, особливо матерів, можуть передаватися дітям, формуючи у них додаткові стани тривоги та емоційної вразливості. У таких випадках діти потребують не лише індивідуальної, а й сімейної психологічної підтримки [2].

В сучасних умовах війни діти та підлітки демонструють специфічні емоційні реакції та копінг-стратегії, зумовлені різким порушенням почуття безпеки, стабільності та прогнозованості майбутнього.

Дослідження засвідчують, що діти молодшого віку відзначаються підвищеною психоемоційною вразливістю: у них зростає рівень страхів, серед яких домінують страх смерті, обстрілів та розлуки з батьками. У воєнних реаліях реальні загрози витісняють уявні страхи, властиві мирному періоду життя [8]. Тривожність дітей супроводжується емоційною напруженістю, агресивністю, порушенням сну, нічними кошмарами, регресивними формами поведінки. Частими є й когнітивні труднощі – погіршення уваги, пам’яті, мислення та мовлення – а також соматичні прояви, що включають головний біль, втому, розлади роботи серцево-судинної та дихальної систем [4].

Копінг-стратегії дітей залежать від віку та доступної підтримки дорослих. Найхарактернішими є емоційні реакції у вигляді плачу, крику чи звернення по допомогу, а також активні форми поведінки, спрямовані на контроль або уникнення загрози. Важливою залишається соціальна опора: діти шукають захисту та стабільності у батьків і педагогів. Водночас вони активно використовують гру, творчість і фантазування як спосіб переключення уваги та тимчасового зниження тривожності [8].

Через вікову чутливість, нестійкість самооцінки та потребу в автономії вони відзначаються підвищеною емоційною збудливістю й різкими змінами настрою, підлітки переживають емоційні труднощі комплексніше. Для них характерні тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність поведінки та відчуття небезпеки. Частина демонструє високий рівень тривожності, що потребує уваги фахівців. У проєктивних малюнках часто з’являються символи захищеності, що вказує на внутрішній запит безпеки та стабільності [9, 1].

Підлітки демонструють ширший і складніший спектр копінг-поведінки ніж діти. Значну роль відіграють когнітивні стратегії – прагнення раціоналізувати події, пояснити їх собі, знайти сенси. Важливими залишаються діяльнісні форми подолання стресу: навчання, участь у хобі, волонтерських ініціативах. Соціальна підтримка є ключовою: підлітки звертаються по допомогу до сім’ї, школи та однолітків, які є для них основними джерелами стабільності й емоційної підтримки [9, 1]. Поширеними є й емоційно-орієнтовані копінг-стратегії, що передбачають вираження почуттів через творчість або спілкування. Підлітки активно використовують уникаючі стратегії, такі як медіаконтент або соціальні мережі. Проблемно-орієнтовані стратегії, зокрема планування власних дій і прагнення до контролю

ситуації, також достатньо виражені. Однак у разі недостатньої підтримки дорослих й надлишкового стресу можливе формування деструктивних способів поведінки, серед яких уникання, агресія та імпульсивні реакції [9].

Таким чином, війна створює багатошаровий негативний вплив на психоемоційний стан дітей і підлітків, формуючи як спільні, так і віковоспецифічні прояви. Діти передусім потребують захисту, стабільності та чіткої присутності дорослого поруч, тоді як підлітки — підтримки у збереженні автономії, можливості соціального контакту та усвідомлення власного впливу на ситуацію. Копінг-стратегії обох вікових груп багато в чому визначаються інформаційним середовищем, рівнем підтримки та особистими ресурсами, але саме своєчасна психологічна допомога й наявність стабільних соціальних зв'язків виступають визначальними чинниками збереження їхнього психічного здоров'я.

Висновок. Вплив війни на дітей і підлітків є комплексним, поєднуючи фізичні, психоемоційні та соціальні аспекти. Для мінімізації негативних наслідків необхідні інтегровані програми підтримки, що враховують психологічні потреби, вікові особливості та орієнтовані на розвиток ефективних копінг-стратегій.

Список використаних джерел

1. Воронова В., Ковальчук В., Велько К. Психоемоційний стан учнів підліткового віку в умовах війни в Україні *Physical Culture and Sport: Scientific Perspective*. 2025. Т. 3, № 1. С. 30–38.
2. Єрмакова А.О., Плужнікова Т.В., Алаттар Джехад. Вплив війни на психічний стан людини *Громадське здоров'я в Україні: здобутки та виклики сьогодення*: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В.М., проф. Голованової І.А. Полтава, 2022. С. 24-33.
3. Забаровська С. М. Психологічне благополуччя та якість життя українців в умовах повномасштабної війни *Психологія та соціальна робота*. 2024. Вип. 1(59). С. 111-120.
4. Коляда О., Оніщенко Н. Особливості психоемоційного стану дітей в умовах війни *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2024. № 1(7). С. 93–104.
5. Найдьонова Л. А. Медіатравма у складі травматизації війною: доказові поради щодо здорового медіаспоживання *Вісник НАПН України*. 2024. № 6(1). С. 1-6.
6. Сохор Н., Ясній О., Смашна О., Гашімова Н. Вплив війни та вимушеного переселення на психічне здоров'я дітей і підлітків *Психосоматична медицина та загальна практика.* 2024. Вип. 9, № 1. С. 16-19.
7. Чабан О. С., Хаустова О. О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги *Український медичний часопис*. 2022. Т. 4 (150], VII/VIII. С. 124–131.
8. Чекстере О. Ю. Зміст дитячих страхів та копінг-стратегій в умовах війни.
9. Шпак М. Особливості психоемоційного стану підлітків в умовах сьогодення *Наукові перспективи*. Серія «Психологія». 2024. № 4(46). С. 1498–1510.

Бура Валерія
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Мелітопольський педагогічний університет
імені Богдана Хмельницького
(м.Запоріжжя)

ВИВЧЕННЯ КОГНІТИВНОГО НАВАНТАЖЕННЯ В УМОВАХ БАГАТОЗАДАЧНОСТІ

У сучасному світі, що характеризується стрімким розвитком інформаційних технологій, постійною комунікацією та високими вимогами до продуктивності, проблема когнітивного навантаження набуває особливої актуальності. З кожним роком збільшується

обсяг інформації, яку людина має обробляти у своїй повсякденній і професійній діяльності. В умовах багатозадачності люди одночасно виконують декілька завдань, що призводить до зростання навантаження на пізнавальні процеси –увагу, пам'ять, мислення. З одного боку, така організація діяльності вважається ознакою адаптивності до сучасного темпу життя, а з іншого - фактором, який може негативно впливати на когнітивну ефективність, психоемоційний стан і загальне благополуччя особистості.

У психологічній науці поняття «когнітивне навантаження» пов'язується з обсягом ментальних зусиль, необхідних для сприймання, обробки та збереження інформації під час виконання завдань. Високий рівень когнітивного навантаження знижує якість прийняття рішень, ускладнює запам'ятовування та зменшує точність виконання дій. Проблема стає особливо значущою в умовах сучасного ринку праці, де швидкість реакції, здатність працювати з великими обсягами інформації та стійкість до стресу вважаються ключовими професійними компетенціями.

Таким чином, дослідження когнітивного навантаження в умовах багатозадачності має не лише теоретичне, а й практичне значення – для розуміння психологічних меж працездатності, профілактики вигорання та оптимізації робочих процесів.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному вивченні особливостей когнітивного навантаження в умовах багатозадачності, визначенні чинників, що впливають на його інтенсивність, і встановленні зв'язку між рівнем когнітивного навантаження та стресостійкістю працівників.

Виклад основного матеріалу досліджень. Поняття «когнітивне навантаження» сформувалося в межах когнітивної психології, яка вивчає психічні процеси, пов'язані з пізнанням, обробкою та використанням інформації. Згідно з Джоном Свеллером, когнітивне навантаження – це рівень задіяності робочої пам'яті під час засвоєння нової інформації або виконання завдань. Робоча пам'ять має обмежений обсяг, і коли інформаційні вимоги перевищують її можливості, виникає перевантаження, що знижує ефективність діяльності [2, 58].

Свеллер виокремив три типи когнітивного навантаження: внутрішнє, зовнішнє та доречне. Внутрішнє визначається складністю завдання та рівнем досвіду людини; зовнішнє зумовлюється особливостями подання інформації або нераціональною організацією роботи; доречне пов'язане з активними мисленнєвими процесами, які сприяють навчанню та перенесенню знань у довготривалу пам'ять [2, 60]. Оптимальне співвідношення цих трьох видів навантаження забезпечує найвищу ефективність діяльності.

Когнітивне навантаження безпосередньо пов'язане з такими психічними процесами, як увага, сприйняття, пам'ять і мислення. В умовах багатозадачності ці процеси працюють у режимі постійного перемикання, що вимагає додаткових зусиль і підвищує ризик помилок. З точки зору когнітивної ергономіки, надмірне навантаження може спричиняти втому, емоційне виснаження, втрату мотивації та появу стресових реакцій.

Психофізіологічні аспекти когнітивного навантаження вивчають взаємозв'язок між психічними процесами і діяльністю мозку [3, 45]. Під час інтенсивної розумової роботи відбувається активація асоціативних зон кори головного мозку, збільшується споживання кисню, змінюється рівень нейромедіаторів [1, 22]. При тривалому навантаженні може виникати перевтома, порушення сну, зниження когнітивної гнучкості. Особливу небезпеку становить поєднання розумової і емоційної напруги, що спричиняє розвиток нервово-психічних перевантажень.

Психофізіологічна адаптація працівника до навантаження залежить від індивідуальних особливостей, зокрема рівня стресостійкості, типу нервової системи, мотивації та досвіду [3, 60]. Умови праці з надмірними вимогами можуть призводити до патологічних змін, тоді як оптимальні умови сприяють підвищенню працездатності та ефективності діяльності.

На рівень когнітивного навантаження впливають численні зовнішні фактори. Серед них особливе місце займає емоційне вигорання, яке виникає внаслідок тривалої роботи в умовах стресу [5, 15]. Згідно з моделлю Х. Маслач і С. Джексон, вигорання включає три компоненти: емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження особистих досягнень [5, 25]. Ці прояви безпосередньо пов'язані з когнітивним перенавантаженням і свідчать про виснаження ресурсів особистості.

До факторів середовища також належать стиль керівництва, рівень соціальної підтримки, організація праці та можливість контролю власного робочого часу. Авторитарний стиль управління підвищує рівень стресу і знижує ініціативу працівників, тоді як демократичний сприяє позитивному психологічному клімату та зменшенню когнітивного навантаження [4, 150].

Для емпіричного вивчення когнітивного навантаження було проведено дослідження серед 40 респондентів віком від 18 до 46 років, що представляють різні професійні сфери – психологію, медицину, освіту, управління та підприємництво. Використано дві методики: анкету «Оцінка когнітивного навантаження в умовах багатозадачності» (адаптація NASA-TLX) і тест «Самооцінка стійкості до стресу». Опитування проводилось онлайн у середовищі Google Forms, що дозволило забезпечити добровільність та анонімність участі.

Анкета дала змогу визначити суб'єктивне відчуття ментального, фізичного та часових навантажень, а також виявити чинники, які посилюють або зменшують когнітивне навантаження [4, 50]. Тест стійкості до стресу дозволив оцінити внутрішні ресурси респондентів та їх здатність справлятися з напруженими ситуаціями.

Результати дослідження показали, що більшість респондентів відчувають високий рівень когнітивного навантаження під час роботи. Близько 70% учасників зазначили, що часто виконують кілька завдань одночасно. Основними проявами перевантаження стали втома, зниження концентрації, дратівливість, порушення сну, головний біль і труднощі із запам'ятовуванням інформації.

Жінки повідомляли про вищий рівень навантаження, ніж чоловіки, що може бути зумовлено поєднанням професійних і сімейних ролей. Серед професійних груп найвищий рівень навантаження спостерігався у педагогів, психологів і медичних працівників — професій, що передбачають інтенсивну комунікацію та емоційну взаємодію.

Респонденти визначили відсутність планування, невизначеність цілей і надлишкову кількість завдань як основні чинники підвищення навантаження. Лише 44% учасників повідомили, що мають чіткі стратегії зниження когнітивного навантаження (регулярні перерви, делегування, тайм-менеджмент). За результатами тесту «Самооцінка стійкості до стресу», середній рівень стресостійкості становив 32,7 бала, що відповідає шостому рівню - трохи вище середнього. Це свідчить про наявність у більшості учасників достатніх ресурсів для подолання труднощів.

Висновок. Дослідження підтвердило, що когнітивне навантаження є багатовимірним явищем, яке охоплює психологічні, фізіологічні та соціальні аспекти діяльності людини. Багатозадачність, що розглядається як необхідна умова сучасної праці, часто призводить до перевантаження когнітивних систем, що негативно позначається на продуктивності, увазі та психічному здоров'ї. Водночас високий рівень стресостійкості працівників дозволяє частково компенсувати негативні наслідки перевантаження.

Оптимізація когнітивного навантаження передбачає поєднання індивідуальних і організаційних заходів: впровадження гнучкого графіка, чітке планування завдань, підтримку позитивного психологічного клімату, навчання навичкам саморегуляції та профілактиці емоційного вигорання. Подальші дослідження мають бути спрямовані на розробку тренінгових програм і психологічних інтервенцій, які допоможуть підвищити ефективність праці та зберегти когнітивне здоров'я людини в умовах зростаючих вимог сучасного суспільства.

Список використаних джерел

1.Данова К. В. Методичні вказівки до самостійної роботи з дисципліни «Психофізіологія» (для студентів спеціальності 202 «Охорона праці»). Харк. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова. Харків : ХНУМГ, 2014. 38 с.

2.Деркач Т. М. Запобігання когнітивного перенавантаження студентів під час навчання із застосуванням електронних ресурсів. *Інформаційні технології і засоби навчання*. 2017. Т. 58, № 2. С. 56–66.

3.Жук Н. О. Психофізіологічні аспекти професійної діяльності : магістерська робота. Тернопіль : ТНТУ ім. І. Пулюя, 2021. 95 с.

4.Максименко С. Д., Ірхін Ю. Б., Деркач Л. М. та ін. Психологічна організація модульного формування когнітивних здібностей: генетико-креативний підхід : навчальний посібник. Том 2. Київ : Видавництво Людмила, 2023. 356 с.

5.Сергієнко М. М. Стресостійкість особистості як фактор впливу в управлінні персоналом : магістерська робота. Ужгород : УжНУ, 2023. 91 с.

Варушка Юлія
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Дніпровського національного державного університету імені Олеся Гончара
(м. Дніпро)

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ПОДОЛАННЯ КРИЗОВИХ СТАНІВ

Кризові стани є невід’ємною частиною людського життя, вимагаючи від особистості мобілізації психологічних ресурсів для відновлення внутрішньої рівноваги та адаптації до нових умов. Психологічне подолання, або копінг, є складним процесом, спрямованим на зменшення стресового впливу ситуації через активне використання стратегій, які враховують індивідуальні можливості людини.

Теоретичні основи психологічного подолання. Психологічне подолання, або копінг, є комплексним процесом, який охоплює когнітивні, емоційні та поведінкові стратегії, спрямовані на зниження психологічного дискомфорту, спричиненого кризою. І.Л. Моначин визначає переживання як сукупність стратегій, які дозволяють особистості долати складні життєві ситуації шляхом переосмислення та трансформації власного психологічного світу. Цей процес спрямований на відновлення внутрішньої гармонії через взаємодію свідомості з зовнішніми умовами, сприяючи адаптації та підвищенню рівня самосвідомості [4, с. 72-75]. Переживання, за Моначин, є не просто реакцією на кризу, а активним процесом, який включає рефлексію, переосмислення цінностей і формування нових смислів, що допомагають людині знайти баланс між внутрішніми потребами та зовнішніми викликами. У зарубіжній психології поняття «психологічного подолання» позначається терміном "coping", що відображає індивідуальний спосіб взаємодії людини з кризовою ситуацією. [6, с. 141-178].

Проблемно-орієнтований копінг включає такі дії, як аналіз проблеми, планування рішень і пошук ресурсів для її розв’язання. Емоційно-орієнтований копінг, навпаки, зосереджений на регуляції емоцій, наприклад, через медитацію, звернення до соціальної підтримки чи уникнення стресових думок. У німецькій психології використовуються терміни "bewältigung" (подолання) та "belastungsverarbeitung" (переробка навантажень), які підкреслюють адаптивну функцію копінгу, спрямовану на послаблення або нейтралізацію стресових вимог ситуації.

Тривимірна модель подолання криз. О.Д. Донченко та Т.М. Титаренко пропонують тривимірну модель подолання життєвих криз, яка включає три рівні: психологічний захист, адаптацію та оволодіння ситуацією [1, 45–47]. Психологічний захист – це первинний

механізм, який захищає особистість від усвідомлення небезпечних або небажаних змістів, зменшуючи тривогу. Цей рівень характерний для людей, які уникають змін через страх або неготовність до них.

Адаптація – передбачає перебудову свідомості для пристосування до нових умов. На цьому етапі людина критично осмислює ситуацію, аналізує свої ресурси та можливості, що сприяє формуванню нових стратегій поведінки. Адаптація потребує життєвого досвіду та здатності до рефлексії. Оволодіння ситуацією – це активна свідома зміна кризової ситуації з використанням творчого потенціалу. Цей рівень передбачає не лише адаптацію, але й трансформацію особистості, розширення її свідомості та набуття нових якостей. Наприклад, людина може розробити нові способи вирішення проблеми, які раніше не використовувалися, або переосмислити свої життєві цілі.

Ця модель підкреслює поступовий перехід від пасивного захисту до активного впливу на ситуацію, що сприяє особистісному зростанню. Вона також акцентує на важливості творчого підходу до подолання криз, що може призводити до якісних змін у структурі особистості

Індивідуальні та вікові особливості копінгу. Вікові особливості значно впливають на вибір стратегій подолання. У підлітковому та юнацькому віці переважають емоційні форми копінгу, такі як пошук соціальної підтримки або уникнення, що пов’язано з недостатнім життєвим досвідом і високою емоційною чутливістю [5, с. 78–81]. Наприклад, підлітки можуть звертатися до друзів чи сім’ї за підтримкою, щоб впоратися з емоційним напруженням, спричиненим кризою. У зрілому віці більш характерними є проблемно-орієнтовані стратегії, такі як планування чи активне вирішення проблеми, оскільки дорослі мають більше ресурсів і досвіду для аналізу ситуації. Наприклад, звернення до релігії чи медитації може допомогти знайти сенс у складних ситуаціях [5, с. 78–81]. Статеві відмінності також відіграють значну роль. Жінки частіше звертаються до соціальної підтримки та емоційних стратегій, таких як вираження почуттів чи пошук співчуття, тоді як чоловіки схильні до інструментальних дій, спрямованих на зміну ситуації, наприклад, через прийняття конкретних рішень або активну поведінку.

Форми та стратегії копінгу. Копінг-механізми проявляються в когнітивній, емоційній та поведінковій сферах. А. Білінг і Р. Моос пропонують три основні способи подолання: оцінка ситуації, втручання в ситуацію та уникнення [6, с. 141-178]. Оцінка ситуації передбачає аналіз проблеми та визначення її значущості, що дозволяє обрати оптимальну стратегію. Втручання в ситуацію включає активні дії, спрямовані на зміну обставин, наприклад, пошук рішень чи залучення зовнішніх ресурсів. Уникнення може проявлятися у формах самообману, заперечення чи бажаного тлумачення, коли людина сподівається на чудесне вирішення проблеми без активних дій. П. Віталіано додає до емоційно-орієнтованого копінгу такі стратегії, як самозвинувачення, уникнення та марні сподівання. Наприклад, самозвинувачення може призводити до зниження самооцінки та посилення стресу, тоді як уникнення може тимчасово зменшувати тривогу, але не сприяє вирішенню проблеми. Х. Вебер виділяє вісім основних форм копінгу: 1) реальне розв’язання проблеми; 2) пошук соціальної підтримки; 3) перетлумачення ситуації; 4) психологічний захист; 5) уникнення; 6) співчуття до себе; 7) зниження самооцінки; 8) емоційна експресія. Ці форми дозволяють адаптуватися до кризових умов через різні психологічні канали. Наприклад, перетлумачення ситуації може включати зміну сприйняття кризи як можливості для зростання, тоді як емоційна експресія допомагає вивільнити накопичене напруження через вираження почуттів.

Роль інтелекту та досвіду в подоланні криз. Рівень інтелекту значно впливає на ефективність подолання криз. Дослідження показують, що люди з високим інтелектом частіше виступають активними суб’єктами у своєму житті, використовуючи аналітичні та проблемно-орієнтовані стратегії [5, с. 78-81]. Наприклад, вони можуть швидше оцінити

ситуацію, знайти альтернативні рішення та ефективно використовувати наявні ресурси. Індивідуальний досвід, за О.М. Лактіоновим, відіграє ключову роль у саморегуляції в умовах невизначеності. Поняття "особистісний інтерпретаційний комплекс" відображає сукупність оцінок, суджень та установок, які формуються на основі суб'єктивного досвіду та сприяють адаптації до кризових умов [2, с. 112–115]. Наприклад, людина з багатим досвідом подолання криз може швидше розпізнавати патерни проблемних ситуацій і застосовувати перевірені стратегії.

Психологічна еластичність як ключовий фактор. Психологічна еластичність (resilience) є важливим аспектом подолання криз. Вона охоплює не лише відновлення після травматичних подій, а й здатність адаптуватися до екстремальних умов, підтримуючи стабільність і соціальну ефективність. A. Shatté та K. Reivich наголошують, що еластичність можна розвивати через зміну сприйняття проблеми, управління поведінкою, подолання горя, підтримання оптимізму та використання позитивних можливостей [7, с. 342]. Наприклад, оптимістичне сприйняття кризи як виклику, а не загрози, може сприяти активному пошуку рішень і зменшенню стресу.

Т.М. Титаренко виокремлює такі стратегії, як дистракція (відволікання від проблеми), релаксація, перевизначення ситуації, прийняття та пошук підтримки, які можуть бути конструктивними, неконструктивними або самовражаючими залежно від контексту [5, с. 78-81]. Наприклад, дистракція може бути корисною для тимчасового зниження стресу, але тривале уникнення проблеми може призводити до її загострення. Типологія потенціалів подолання І.П. Маноха пропонує типологію потенціалів подолання, засновану на чотирьох ознаках: психологічна обумовленість, перспективність розвитку, продуктивність саморозвитку та цілісність розгортання "Я" [3, с. 78–81]. Наприклад, природжений, прогресивний, конструктивний і довершений потенціал характеризує "активного творця буття", який використовує кризу як можливість для саморозвитку. Натомість набутий, регресивний, деструктивний потенціал може призводити до деструктивних форм поведінки, таких як агресія чи саморуйнування.

У процесі подолання кризи особистість переосмислює цінності та саму ситуацію, що сприяє знаходженню нових шляхів розв'язання проблеми. Це може включати активізацію вольових зусиль навіть у ситуаціях, що здаються безнадійними. Подолання відбувається на інтелектуальному, емоційному, поведінковому та соціально-психологічному рівнях, що призводить до трансформації внутрішнього світу людини та включення нового життєвого досвіду.

Висновки. Психологічне подолання кризових станів є багатогранним процесом, який включає різноманітні стратегії та механізми, спрямовані на адаптацію до складних життєвих ситуацій. Від психологічного захисту до активного оволодіння ситуацією, від емоційних до інструментальних форм копінгу – усі ці процеси сприяють не лише вирішенню кризи, а й трансформації особистості. Вікові, статеві та індивідуальні особливості впливають на вибір стратегій, а інтелект, досвід і психологічна еластичність відіграють ключову роль у їхній ефективності. У практичному контексті ці знання можуть бути використані для розробки психологічних тренінгів і програм, спрямованих на підтримку людей у кризових ситуаціях, а також для розвитку їхньої психологічної еластичності та саморегуляції.

Список використаних джерел

1. Донченко О. Д., Титаренко Т. М. Психологія життєвих криз: тривимірна модель подолання. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2008. С. 45–47.
2. Лактіонов О. М. Психологія саморегуляції в кризових ситуаціях. Харків : ХНУ, 2005. С. 112–115.

3. Маноха І. П. Психологічний потенціал подолання критичних станів. Київ : Інститут психології, 1998. С. 78–81.
4. Моначин І. Л. Гендерні переживання життєвих ситуацій. *Формування гендерної культури молоді: проблеми та перспективи* : зб. матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф. (30–31 жовт. 2003 р.) / ред. кол. : Кравець В. П., Кікінежді О. М., Кізь О. Б., Хмурич Р. М. Тернопіль : ТДПУ, 2003. С. 72–75.
5. Титаренко Т. М. Життєвий світ і психологічне подолання. Київ : Либідь, 2000.
6. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer Publishing Company, 1984. P. 141–178.
7. Shatté A., Reivich K. The Resilience Factor: 7 Essential Skills for Overcoming Life's Inevitable Obstacles. New York : Broadway Books, 2002. С. 342.

Гапоненко Лариса
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології
Криворізького державного педагогічного університету
(м. Кривий Ріг)

ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ДІАЛОГ СТАБІЛІЗАЦІЇ ПСИХІКИ ДОШКІЛЬНЯТ З КОНФЛІКТНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

«Діти – це не посудина, яку потрібно заповнити,
а вогонь, який потрібно запалити».
Плутарх

На порозі третього тисячоліття людство опинилось в нових реаліях життя, в якому докорінно змінилися соціокультурні цінності та традиції дитячо-батьківських взаємин. У науковій психології доведено, що дитячі відношення з батьками є фундаментальним вектором розвитку психіки дитини. Началом розвитку здорової психіки дитини є любов, яка на сьогодні є темою в більшій мірі мало дослідженою, що також є наслідком зростання асоціальної поведінки. Терапевтичний діалог пропонуємо розглянути як ефективний метод розпізнання внутрішнього світу дитини та можливості відродити втрачену даної їй Природою екзистенційних потреб любити життя, систематизувати мотиваційні смислові цінності за морально-духовними цінностями та гнучко адаптуватися в трансформаційному сучасному суспільстві.

Психологічний аналіз конфліктної поведінки дітей до сьогодні залишається в багатьох аспектах загадковим явищем. Найчастіше конфліктну поведінку дошкільнят розглядають через агресивну поведінку, яка теж має різну ґенезу. В психологічній літературі представлені різні визначення конфліктної поведінки, але в більшій мірі вони описані подібно «верхньої частини айсбергу». Тобто, автори визначають конфліктну поведінку через аналіз зовнішнього прояву агресії, та значно менше досліджень з опису внутрішньої диспозиції ґенези конфліктної поведінки.

Автор пропонує використання терапевтичного діалогу як психологічного методу психокорекції одного із структурного компоненту психіки дитини, схильних до конфліктів – це деформована ідентичність, в наслідок чого вона обирає хибний психологічний механізм – це конфліктну поведінку.

Мета – розкрити сутність терапевтичного діалогу в стабілізації психіки дошкільнят, схильних до конфліктної поведінки через аналіз деформованої ідентичності.

Виклад основного матеріалу дослідження. Перш ніж перейти до опису використання терапевтичного діалогу, є необхідність представити емпіричний матеріал діагностування за методикою «Неіснуюча тварина», яке проведено із старшими дошкільнятами. База

дослідження – заклад дошкільної освіти (ясла – садок) № 10 «Знайко» Ірпінської міської ради, м. Ірпінь, Бучанський район Київської області. Тільки на підставі емпіричного матеріалу здійснюється терапевтичний діалог. Сутність терапевтичного діалогу в збережені екзистенційної цінності дитячої психіки (психіки клієнта) – це аксіома у знаходженні безмірного внутрішнього потенціалу наданого кожній людині, про що в свій час проголосив А. Маслоу [5]

Результати дослідження представлені за показниками дівчаток та хлопчиків в діаграмі (рис.1.)

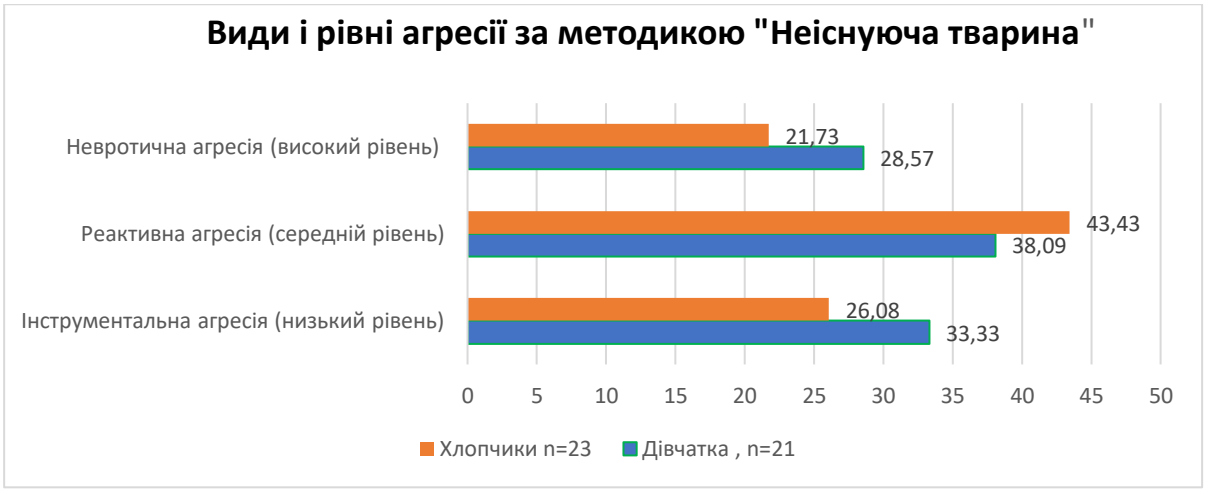

Рис.1.Результати діагностування за методикою «Неіснуюча тварина»

Інструментальна агресія є станом внутрішнього конфлікту, який переростає у зовнішній конфлікт. Вона характеризується гомеостатичним напруженням незадоволення досягти свою мету в умовах категоричної заборони. Дитина неусвідомлено проявляє супротив, а за умов тиску, проявляє конфліктну поведінку. Визначилась різниця показників: у дівчаток вона є вищою (33,33%), ніж у хлопчиків (26,08%).

Інтерпретація результатів формування ідентичності образу Я дитини (див.рис.2. і рис.3).

Рис.2. Олена повних 5 років 2 місяці

Рис.3. Максим, повних 5років 1 місяць

Швидше за все до дівчаток проявляють більш ліберальний стиль спілкування, ніж до хлопчиків. Батьки більш лояльно ставляться до дівчаток у випадку асоціальної поведінки, в

той час як до хлопчиків більш директивно. Дівчинка хибно засвоюють критерій «свобода» як безкарністьь, що є досить шкідливим, бо «*Непокаране зло – повертається»*, говорить народна мудрість. У розвитку таких дітей втрачається важливий структурний компонент психіки – це відповідальність за себе і свої дії.

Реактивна (імпульсивна) агресія є відповіддю на провокаційну ситуацію незадоволення внутрішнього мотиву дитини та спрямована на свою ціль. Виявилось, що хлопчики в більшій мірі в порівнянні з дівчатками, проявляють реактивну агресію, у хлопчиків 43,43%, у дівчаток 38,09% Цей діагностичний матеріал ми інтерпретуємо як такий, що у виховному процесі спілкування дорослих з хлопчиками проявляють Батьківську рольову позицію (за Е. Берном, авторитарну, директивну), що спонукає дитину до *втрати внутрішнього мотиву.*

Наприклад: *«Я тобі наказав, виконуй! Мене не турбує, що ти хочеш !»* Як видно із малюнку усі тварини у клітках, що свідчить про екзистенційну кризу в потязя до Іншого, в укоріненні сім'ї та групи в дитячому садку, у формуванні соціальних і морально-духовних цінностей

Невротична агресія є реакцією дитини в нестерпній для неї ситуації, яка поєднує в собі такі попередньо утворені невротичні переживання як страх, тривожність та вищу їх кульмінацію – агресію. У дівчаток вона виявилась більшою (28,57%), ніж у хлопчиків (21,77%). Символізація за наступним малюнком засвідчує, що дитина перебуває у важкому стані деформованого образу власного тіла, зумовленого переживанням війни, втратою функціонального існуванні лібідо та домінування танатосу (сильний натиск на виділеній фігурі малюнку, домінування чорного кольору і тільки «клаптик» червоного) (див. рис.4).

Рис. 4. Богдан 5 років 6 місяців

Чорний колір за тестом Люшера символізує протест навколишньому світі, супротив закінчувати будь-яку роботу, чорний з червоним символ протесту й невротичної агресії.

Представлені результати емпіричного матеріалу є базовою основою терапевтичного діалогу психолога дитячого садку, бо тепер є розуміння внутрішніх проблем розбалансованої психіки, яка захищається психологічним механізмом – це конфліктною поведінкою. У нашій роботі теоретична модель терапевтичного діалогу посилався на класичну наукову психологію *про ідентичність та ідентифікацію як шлях* до *ідентичності,* як один із перших психологічних механізмів соціалізації людини від народження. З.Фройд ідентифікацію назвав першою зустріччю дитини з іншим, якість якої впливає на подальший розвиток дитини, або дитина «застрягає», або розв'язує проблеми Едипового комплексу й набуває здорову психіку.

Ідентичність в сучасній психології представлена взаємно пронизаними трьома Я: ідентичність на рівні «*Самість*» (за К.-Ґ.Юнгом), що свідчить про особистісну зрілість; ідентичність на рівні суб'єктності «*Его*» (за З. Фройдом, Е. Фроммом, М. Аргуле), що має

рефлексивне усвідомлення раніше неусвідомлених патерів асоціальної поведінки; ідентичність за рольовою *самовизначеністю образу «Я»* як гнучкого використання рольового репертуару (за Дж. Мідом, Н. Куном). Виходячи із короткого теоретичного аналізу, представляємо дефініцією терапевтичного діалогу. Теоретичною основою терапевтичного діалогу покладені ідеї Г. Дьяконова [1], теорія екзистенційних потреб Е. Фромма [3], Р. Мея [6] та сучасне дослідження О. Паркулаб [2].

Терапевтичний діалог є творчим процесом психолога по створенню екзистенційного, рефлексивного «поля» довірливої інтерсуб'єктної бесіди з метою розпізнання неусвідомлених асоціальних патерів до рівня усвідомлених як таких, що дозволяють клієнту ідентифікувати своє Я суб'єктним, соціально інтегрованим за рольовими позиціями та потягом досягати рівень «Самість».

Готовність психолога до проведення терапевтичного діалогу передбачає сформовані особистісні властивості, які визначають його екзистенційною ідентичністю. Реалізація цієї властивості дозволяє творчо й влучно використовувати такі психологічні механізми впливу (психокорекції) на ті чи інші структурні компоненти внутрішніх диспозицій клієнта, а саме:

- *емпатія* до клієнта як *безсумнівну цінність,* створеного Природою;
- *безумовне прийняття інтенції* в клієнта як природно заданий дар пошуків, знаходження соціально значимих можливостей самовираження, самоствердження та самореалізації;
- *відкритість до клієнта* в *прояві любові як обміну енергіями, толерантності й професійного розуміння* причино-наслідкових зв'язків внутрішньоособистісного його конфлікту;
- *творчість створювати рольові ситуації* з апробації клієнтом *суб'єктно-суб'єктних рольових позицій*, завдяки яким відбувається позитивна дезінтеграція хибних патерів конфліктної поведінки та утворюється на більш вищому рівні розвитку психіки клієнта позитивна інтеграція гармонійного структурування його психіки та відношення з іншими.

Ми виходили з того, що конфліктна поведінка є наслідком деформованої ідентичності дошкільнят та проявляється як механізм психологічного захисту. Набуття довготривалого такого захисту стає стійким патером конфліктності особистості, яке добре відстежується в дорослих.

Для проведення терапевтичного діалогу важливо враховувати діагностичний матеріал. Наприклад, дівчинка 4,8 років намалювала «Неіснуючу тварину» без «ніжок». На питання: «*Як Неіснуюча тварина рухається?»,* дівчинка помовчала, а потім відповіла;
«*Вона повзає, у неї немає ніжок».*

Рис.5. Галя, 5,1 рік

Психолог: «*Мені дуже цікаво, чи важко їй повзати, чи не краще було б домалювати їй ніжки? Як ти гадаєш, Оленко?»*

Олена мовчить, крутячи волосся на маківці.своєї голівки.

Психолог: «*Питання про те як їй краще складне й для мене? Може запитати у тваринки? Як ти гадаєш, Оленко? Чи мріє тваринка бігати?»*

Оленка: «*Як її спитати, вона ж не вміє говорити?»*

Психолог: «*Олена, всі діти мають чаклунський дар. Твої пальчики намалювали не просту тваринку. Вона чарівна і зможе розповісти тобі, чи хоче вона бігати, чи ні».*

Оленка прикладає вухо до картинки, а потім радісно шепотиче: «*Вона хоче бігати»* (приклад першого інтерсуб'єктного досвіду).

Перша сесія з дівчинкою показала позитивні зрушення в її поведінці. Виявилось, що в 5-ть років вона не ідентифікувала свій тілесний образ Я. Дитина малює «безногу» тварину. Почуття радості, що простежується у поведінці дівчинки є виявом тепла і любові. Відбувся момент конфлікту між прагненням до свободи і безпеки, який вона отримала в екзистенційному почутті, що «*тваринка може мати ніжки й бігати».*

Висновки. Терапевтичний діалог будується на попередньому діагностуванні, яке висвітлює особливі прояви деформованої ідентичності. У нашому дослідженні виявлений показник деформованої тілесної ідентичності в більшості дітей, що дає новий напрям наукових пошуків. Терапевтичний діалог є співтворчістю психолога і клієнта, яке передбачає сформовану екзистенційну ідентичність особистості психолога, здатного здійснювати зустріч із буттям свого клієнта з його хибними переконаннями як такими, які завдяки творчості створення рольових ситуацій з апробування інтерсуб'єктної взаємодії, розвивається екзистенційна ідентичність.

Сьогоденній світ складний, закріпити деформовану ідентичність дитині досить легко через перебування у віртуальному світі. Інтернет-забавки челенджів (наприклад Whispers Challenge, Skull-Breaker Challenge та ін.) травмують психіку дитини та посилюють асоціальну поведінку. Представлений матеріал є один із напрямків сприяння розвитку нормальної, ментально здорової психіки дитини дошкільного віку, яка проживає в двох світах: реальному й віртуальному. Більш того, сучасне суспільство, за виразом Ch. Lasch» характеризується «нарцисичною культурою», яка теж є ознакою деформованої ідентичності.

Тема далеко не вичерпана й потребує подальшого дослідження.

Список використаних джерел

1. Дьяконов Г.В. Основи діалогічного підходу в психологічній науці. Монографія. Кіровоград: РІО КДПУ ім. В. Винниченко, 2007. 847 с.
2. Паркулаб О.Г. Терапевтичний діалог як співтворчість консультанта і клієнта. *Габітус.* Випуск 15. 2020. С. 187-191.
3. Fromm E. (1956) The art of loving. URL: https://surl.li/jujhhq (дата звернення 19.11.2025).
4. Lasch, Ch. (1991) The Culture of Narcissism: American Life in an Age of Diminishing Expectations. New York & London: W.W. Norton & Co. (In English)
5. Maslow, A. Motivation and Personality. Reprinted from the English Edition by Harper & Row, Publishers 1954. URL: https://surli.cc/cwczhd (дата звернення 15.11.2025).
6. May R. The Courage (1975) to Create: An Essay on the Psychology of Creativity. W.W. Norton ó Company New York London. 111 p. URL: https://surl.lt/rxhjtq (дата звернення 17.11.2025).

Данильченко Олександр
здобувач третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти
кафедри вікової та педагогічної психології
Рівненського державного гуманітарного університету
(м.Рівне)

ВІЙНА ЯК ЧИННИК ТРАНСФОРМАЦІЇ МОТИВАЦІЙНИХ УСТАНОВОК ЩОДО БАТЬКІВСТВА В МОЛОДИХ СІМ'ЯХ

Війна є одним із найпотужніших соціальних стресорів сучасності, що радикально змінює життєві стратегії молодих сімей та трансформує їхні мотиваційні установки щодо батьківства. У мирний час народження дітей здебільшого розглядається як реалізація особистісних і сімейних цінностей, проте в умовах воєнного стану батьківство набуває нових смислів, пов'язаних із виживанням, патріотизмом та пошуком психологічної стійкості. Як зазначає І.Шинкаренко, «сім'я в умовах війни є не лише жертвою кризи, але й активним агентом трансформації суспільства» [3]. Це означає, що мотивація до народження та виховання дітей виходить за межі приватного й набуває суспільного значення.

Мета полягає у висвітленні впливу війни як соціально-психологічного чинника на трансформацію мотиваційних установок молодих сімей щодо батьківства.

Виклад основного матеріалу дослідження. В умовах війни молоді сім'ї дедалі частіше розглядають батьківство як внесок у майбутнє країни. Народження дитини стає символом стійкості та надії, а виховання інтегрує цінності патріотизму, відповідальності та громадянської свідомості. У збірнику «Національно-патріотичне виховання дітей та молоді в умовах воєнного стану та повоєнного відновлення України» підкреслюється, що сім'я є ключовим осередком формування громадянської свідомості та патріотичних цінностей [1]. Таким чином, мотиваційні установки щодо батьківства трансформуються у напрямку суспільної значущості та національної відповідальності.

Водночас війна породжує травматичні переживання, що можуть знижувати готовність до батьківства. Проте саме сім'я виступає ресурсом для подолання психотравмуючих факторів, адже вона забезпечує емоційну підтримку та стабільність. Як зазначає Шинкаренко, «основні функції сім'ї зазнають суттєвих змін у патогенній ситуації війни, що впливає на психологічний стан її членів» [3]. Це свідчить про те, що мотивація батьківства в умовах війни набуває нового значення – вона стає способом збереження психологічної рівноваги та пошуку сенсу життя.

За даними Міністерства юстиції України, народжуваність від початку повномасштабної війни скоротилася на 28%. У першому півріччі 2023 року народилося 96 755 дітей, тоді як у відповідному періоді 2021 року –135 079. Це найбільший спад за весь час незалежності України. Дослідження українських демографів також підтверджують, що війна впливає не лише на кількісні показники народжуваності, але й на якісні аспекти мотивації молодих сімей [2].

Особливу роль відіграють гендерні трансформації. Участь чоловіків у бойових діях та вимушене переміщення жінок із дітьми призводять до переосмислення традиційних ролей у сім'ї. Батьківство розглядається як спільна стратегія виживання, де ключовим стає партнерство та взаємна підтримка. Це формує нові моделі відповідальності, що виходять за межі традиційних уявлень про материнство і батьківство.

В умовах війни молоді сім'ї дедалі частіше розглядають батьківство як внесок у майбутнє країни. Народження дитини стає символом стійкості та надії, а виховання інтегрує цінності патріотизму, відповідальності та громадянської свідомості. У збірнику «Національно-патріотичне виховання дітей та молоді в умовах воєнного стану та повоєнного відновлення України» підкреслюється, що сім'я є ключовим осередком формування громадянської свідомості та патріотичних цінностей [1].

Висновок. Таким чином, війна виступає каталізатором трансформації мотиваційних установок щодо батьківства в молодих сім'ях. Вона зумовлює переорієнтацію від індивідуальних прагнень до колективних цінностей, від стабільності до адаптації, від традиційних ролей до нових моделей відповідальності. Батьківство в умовах війни стає не лише приватним вибором, але й соціально значущим актом, що сприяє збереженню та розвитку нації.

Список використаних джерел

1. Національно-патріотичне виховання дітей та молоді в умовах воєнного стану та повоєнного відновлення України: стратегії і завдання. *Збірник тез методологічного семінару* (м. Київ, 6 квітня 2023 р.). Івано-Франківськ: НАІР, 2023. 548 с.

2. Хорошев М. І. Зміни демографічної ситуації в Україні під час війни та їх вплив на соціальну політику. Бізнес Інформ. 2024. № 8. С. 259-269.

3. Шинкаренко І. *Сім'я в умовах війни: психологічні, психосоціальні та психопатологічні проблеми*. Науковий вісник Дніпровського державного університету внутрішніх справ, №2, 2022. С.554-562.

Dombrovskis Valerijs,
Dr. psych, Daugavpils University (Latvia)
Guseva Svetlana
Dr. psych, Daugavpils University (Latvia)

FAMILY AND SCHOOL FACTORS IN THE PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF WAR-TRAUMATIZED CHILDREN

Роль сім'ї і освітнього середовища у психологічній адаптації дітей, що пережили травмівний досвід війни
(*Матеріали подаються в українському перекладі*)

Повідомлення присвячено темі, яка, на превеликий жаль, стала особливо актуальною в останні роки. Дитинство – період, коли закладаються основи довіри до світу. В умовах війни ці підволини знищені – дитина втрачає відчуття безпеки, стабільності, звичні форми спілкування. Тому, саме найближчі дорослі, – батьки, вчителі, вихователі, покликані стати основним джерелом підтримки та ключовим фактором відновлення.

Ціль повідомлення: показати, як сім'я і школа можуть підтримувати дитину, допомагаючи їй впоратися з травмівним досвідом та повернути відчуття стабільності й сенсу життя.

У сучасній психології часто використовується поняття резильєнтності – здатності особистості зберігати цілість, стабільність і працездатність у неблагоприятних умовах, долаючи важкі життєві обставини. Як стверджують Pasteuning J. M. і колегії (2024 [3]), резильєнтність – це не вроджена якість [6]. Її набуття є динамічним процес, який залежить від навколишніх умов та системи стосунків з оточуючими. Для дитини найближчим соціальними середовищами є сім'я і школа - два ключові простору, де формується почуття захищеності, довіри й приналежностей.

Військовий досвід дитини, у співставленні з дорослим, значно глибше травмує її психіку, оскільки вона не володіє стійкими механізмами саморегуляції. Згідно з оглядом Hazer і Gredebäck (2023[2]), діти, які пережили військові дії, часто відчувають тривожність, страх розлуки, нічні кошмари, труднощі в навчанні, а іноді й емоційне заціпеніння. Можна спостерігати регрес у поведенні: простежується узалежнення від дорослого, втрачається інтерес до гри чи навчання. Все ж, зазначається, що травма поглинає дитину не назавжди.

Відновлення можливе за наявності підтримуючого середовища, в якому дитину розуміють і підтримують

Тож, ще раз акцентуємо увагу на ролі сім'ї. Сім'я – це перша і основна система убезпечення для дитини. Коли батьки здатні зберігати емоційну стабільність і проявляти турботу, дитина починає усвідомлювати, що світ може відновлюватися і повертатися у безпечний і стабільний стан. Дослідження Arega (2023 [1]), а також інформація Дитячого фонду ЮНІСЕФ (UNICEF Innocenti, 2022) показують, що програми допомоги, які включають батьків, виявляються значно ефективнішими, ніж індивідуальні форми терапії.

Сімейна підтримка проявляється у простих, але важливих речах:

- емоційний відгук;
- організований режим дня;
- спільне обговорення почуттів без тиску і осуду;
- атмосфера прийняття, де дитині не потрібно приховувати страх.

Як відзначають практичні психологи, дитина вчиться саморегуляції через сарегуляцію, тобто через спокій і увагу дорослого. Тому підтримка батьків, їх здатність говорити з дитиною, а також самим своєчасно звертатися за допомогою є фундамент успішної адаптації.

Окрім сім'ї, важливі функцію збереження емоційного благополуччя дитини вмконує освітнє середовище. Саме школа є простором повернення дитини до нормального життя.

Тут дитина знову відчуває приналежність до групи, отримує соціальне вихнання і можливість будувати майбутнє. Простежується наступна тенденція: у школах, де педагоги обізнані з *травмо-інформативним підходом*, заклад стає потужним фактором відновлення. Вчитель, який вміє розпізнати тревогу, не упосилюючи стрес, может змінити хід всього дитинства (Maynard et al, 2019 [6]).

До основних умов шкільної підтримки належать наступні чинники:

- створення безпечного і прогнозованого простору
- наявність довірливиї, доброзичливих стосунків між дітьми і їх педагогами;
- гнучкий підхід до навчання – без покарань за емоційні сплески;
- включення арт-терапії, групових ігор, програм соціально-емоційного навчання;

Школа може і повинна стати не лише місцем навчання, а співтовариством, де дитина знову навчиться радіти, бавитися, дружити і мріяти.

Висновки. Підсумовуючи, зазначимо, що успішна адаптація дитини до життя після війни можлива лише за умови налагодження взаємодії двох соціальних інституцій – сім'ї і школи. Сім'я повертає дитині відчуття емоційної безпеки, а школа, у свою чергу, сприяє формуванню у дітей соціальної стабільності та віри у майбутнє. Тому програма підтримки дітей повинна бути комплексною, а саме:

- необхідно працювати не лише з дітьми, а й їх батьками;
- включати психологічний супровід педагогів;
- створювати у школах простір емоціоної підтримки, де кожна дитина може бути почута

Як зазначається у повідомленнях Британської недержвіної организації “YoungMinds”, посткризова реабілітація дитинства починається не з терапії, а із стосунків і ставлень, тобто з того моменту, коли дитина зможе знову довіряти дорослим, що знаходяться поряд. (Youngminds, n.d.[5]). Основний висновок можна подати однією фразою від Тіни Сміт (Smith, 2023), «… дитина починає зцілюватися тоді, колм відчуває, що її бачать, чують, розуміють» [7].

Список використаних джерел

1. Arega, N.T. (2023). Mental health and psychosocial support interventions for children affected by armed conflict in low-and middle-income countries: A systematic review. *Child Youth Care Forum* 52, 1431–1456. https://doi.org/10.1007/s10566-023-09741-0
2. Hazer, L., & Gredebäck, G. (2023). The effects of war, displacement, and trauma on child development. *Humanities & Social Sciences Communications,* 10, 909. https://doi.org/10.1057/s41599-023-02438-8
3. Pasteuning, J. M., Gathier, A. W., Vinkers, Ch. H., & Sep, M. S. C. (2024). Resilience following childhood adversity: The need for a heuristic multilevel dynamic framework. *Neuroscience Applied*, 3, 104069. https://doi.org/10.1016/j.nsa.2024.104069
4. UNICEF Innocenti. (2022). *Mind the Gap: Child and adolescent mental health and psychosocial support interventions - an evidence and gap map of low- and middle-income countries.* UNICEF Office of Research - Innocenti. https://www.unicef.org/innocenti/media/4276/file/UNICEF-Mind-the-Gap-Report-2022.pdf
5. YOUNGMINDS. (n.d.). *Someone to turn to: Being a trusted adult for young people*. Our purpose, vision and mission are hugely ambitious but we are confident we can make them a reality: Report. https://www.youngminds.org.uk/professional/community-support/someone-to-turn-to/
6. Maynard, B. R., Farina, A., Dell, N. A., & Kelly, M. S. (2019). Effects of trauma-informed approaches in schools: A systematic review. *Campbell systematic reviews*, *15*(1-2), e1018. https://doi.org/10.1002/cl2.1018
7. Smith, T. J. (2023). *Renewing our minds in love: Integrating neuroscience and scripture for wholeness and healing*. Renown Publishing.

Дорошенко А.,
здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
Поліського національного університету
(м. Житомир)

СИНДРОМ ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ ЯК ФЕНОМЕН ПСИХІЧНОГО БУТТЯ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

На сьогоднішній день кожен громадянин України в тій чи іншій мірі стикається з наслідками війни, які впливають на ключові сфери суспільного життя – економіку, політику, соціальні зв'язки. Війна постає не лише як зовнішній соціальний виклик, але й як потужний стресовий фактор, який формує нову внутрішню реальність кожної окремої людини. Багато людей втрачають відчуття присутності в теперішньому моменті та все частіше зосереджуються на очікуванні змін у майбутньому. За даними Міністерства охорони здоров'я України, від початку повномасштабної війни понад 70% громадян країни перебувають у стані тривалого стресу, причому близько половини з них відчувають підвищену тривожність і психоемоційне напруження. Найбільш вразливою виявилася категорія жінок та молодих людей віком 25-34 роки. Понад 650 тисяч осіб звернулися по психологічну допомогу до фахівців [1].

Тривала психотравматизація, спричинена війною, має деструктивний вплив на кількох рівнях: на соціально-психологічному – проявляється у зниженні рівня довіри, емпатії та здатності до співпраці; на ціннісно-смисловому – у втраті життєвих орієнтирів, порушенні осмислення власного досвіду та зменшенні відчуття задоволеності життям; на індивідуально-психологічному – у трансформації ідентичності, розщепленні образу Я, зниженні рівня самореалізації, адаптивності та внутрішньої гармонії [4, с. 3]. Одним із проявів тривалого психоемоційного напруження є синдром відкладеного життя, який охоплює всі зазначені рівні життєтворчості. Проблема внутрішніх ресурсів, що

допомагають особистості долати важкі життєві обставини, є предметом вивчення багатьох учених, як вітчизняних, так і зарубіжних: К. Абульханова-Славська, А. Адлер, С. Рубінштейн, В. Франкл, Е. Фромм та ін. Незважаючи на чималу дослідницьку базу, сутність синдрому відкладеного життя все ще недостатньо розкрита, що обумовлює необхідність його подальшого ґрунтовного дослідження [4].

Синдром відкладеного життя вперше був зафіксований у XIX столітті серед англійських колонізаторів, які вірили, що їхнє справжнє життя розпочнеться лише після повернення на батьківщину. Подібні прояви відзначалися і після завершення Другої світової війни, коли люди схилялися до відкладання реалізації власного життя до настання умовного «світлого майбутнього», пов'язаного з миром, стабільністю та матеріальним добробутом [5].

У контексті української реальності, на думку Клевака Л. П. та Горбенко Ю. Л., цей синдром найчастіше спостерігається у внутрішньо переміщених осіб та громадян, які тимчасово виїхали за кордон [1]. Основні ознаки синдрому включають постійне очікування, ідеалізацію майбутнього, неспроможність радіти, уникнення приємних моментів у теперішньому, знецінення наявного досвіду та життя загалом [1; 2]. Цей психологічний феномен має захисний характер: він допомагає людині пережити надмірну тривогу, переключаючи увагу на майбутнє. Проте тривале перебування у стані відкладеного життя може мати виснажливі наслідки для психіки, призводити до розвитку апатії, депресії, а також формування посттравматичних розладів [2]. Фахівці пропонують низку рекомендацій для подолання синдрому. Виокремлюють кілька практичних кроків, які допомагають людині повернутися до активного проживання теперішнього моменту [3].

По-перше, варто переходити до конкретних дій, навіть найпростіших – наприклад, пересадити кімнатні рослини, навести лад у шафі чи створити щось власноруч.

По-друге, доцільно складати чіткі плани на майбутнє, враховуючи можливі сценарії розвитку подій. Це дозволяє зменшити тривожність і повернути людині відчуття контролю.

По-третє, слід упорядкувати свій щоденний режим і побут, адже навіть невеликі зміни у розкладі можуть позитивно вплинути на загальний емоційний стан. Організація побуту також може стати підґрунтям для взаємодії з іншими, через допомогу близьким чи волонтерство.

Отже, синдром відкладеного життя можна трактувати як багатовимірне психологічне явище, що відображає внутрішні трансформації у світосприйнятті людини, яка тривалий час перебуває в умовах невизначеності та нестабільності, зокрема під час воєнних дій. Тривале перебування у такому стані може впливати на самоусвідомлення, спричиняти відчуття безнадії та емоційного виснаження. Водночас поступові внутрішні зміни відкривають можливість перегляду життєвих орієнтирів і поступового наближення до реалізації власних цілей та прагнень.

Список використаних джерел

1. Гасанова Л. Синдром відкладеного життя під час війни: як розпізнати і як подолати. 2022. URL: https://surl.li/azvdzv / (дата звернення: 20.10.2025).

2. Клевака Л. П., Горбенко Ю. Л. Синдром відкладеного життя у стресових умовах війни. *Психолого-педагогічні координати розвитку особистості*: зб. наук. матеріалів III Міжнар. наук.-практ. конф., 2–3 червня 2022 р. Полтава: Національний університет імені Юрія Кондратюка, 2022. С. 105–109.

3. Железняк К. О. Особливості прояву синдрому «відкладеного життя» переміщених осіб у період воєнного стану: кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра. Маріуполь, 2025. 70 с.

4. Титаренко Т. М. Особистість перед викликами війни: психологічні наслідки травматизації. *Проблеми політичної психології*: зб. наук. праць. Київ: Міленіум, 2017. Вип. 5 (19). С. 3–10.

5. Черезова І. О. Синдром відкладеного життя як феномен психічного життя людини в умовах війни. *Матеріали VI Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції* (Запоріжжя, 20–21 квітня 2023 р.). 2023. С. 252–254.

Драна Ірина
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
факультету психології та історії
Центральноукраїнського державного університету
імені Володимира Винниченка
(м.Кропивницький)

ПСИХОЛОГІЧНІ КОРДОНИ І АДАПТАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ ЯК ВЗАЄМОПОВ'ЯЗАНІ ЧИННИКИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ПАРТНЕРІВ

Формування психологічного благополуччя молодої сім'ї у період соціальної невизначеності, тривалої воєнної напруги та змін у суспільних структурах набуває особливої актуальності. Молоде подружжя сьогодні зіштовхується не лише з природними труднощами першого року шлюбу, але й із зовнішніми стресорами, пов'язаними з економічною нестабільністю, вимушеним переміщенням, високим рівнем тривоги та необхідністю приймати складні життєві рішення. У таких умовах взаємна психологічна адаптація подружжя перетворюється на ключовий механізм збереження психічного здоров'я, підтримання резильєнтності та забезпечення якості подружнього життя.

Мета статті – проаналізувати взаємозв'язок між психологічними кордонами та адаптаційними процесами партнерів, визначивши їхній вплив на рівень стресостійкості.

Виклад основного матеріалу дослідження. Адаптація партнерів у перший період шлюбу є комплексним психосоціальним процесом, який охоплює зміни у сфері ролей, комунікації, емоційної взаємодії та ціннісного узгодження. Згідно з узагальненими науковими підходами, подружня адаптація включає: рольову адаптацію, що полягає у розподілі сімейних ролей, погодженні очікувань та відповідальності партнерів; емоційно-комунікативну адаптацію [1; 3], яка забезпечує формування довіри, емпатії, відкритості, конструктивності взаємодії; адаптацію кордонів особистості й пари, що визначає якість психологічної дистанції, автономії та близькості.

Власне психологічні кордони – один з ключових чинників благополуччя пари, оскільки вони визначають здатність партнерів зберігати власну автономію без утрати емоційної єдності. Недостатня сформованість кордонів призводить до симбіозу, залежності, надмірного контролю або уникання, що формує хронічний стрес у стосунках і порушує подружню адаптацію.

У молодих пар адаптаційний процес особливо інтенсивний, оскільки партнери вперше стикаються зі спільною побутовою, фінансовою, соціальною та психологічною відповідальністю [3]. Дослідження показують, що успішна адаптація корелює з високим рівнем задоволеності шлюбом, психічного здоров'я та стресостійкості, тоді як її порушення стає основою конфліктів, дезадаптивних поведінкових патернів і зниження якості стосунків. У молодих пар найчастіше зустрічаються такі типи порушень психологічних кордонів: розмиті кордони, що проявляються у надмірній злитості, залежності, емоційному симбіозі; жорсткі кордони, які спричиняють дистанціювання, уникнення, емоційну холодність; несинхронізовані кордони, коли один партнер прагне близькості, а інший – простору; хаотичні кордони, що супроводжуються нестійкістю поведінки, імпульсивністю, конфліктністю [1].

Такі порушення стають одним із ключових бар'єрів для взаємної адаптації та психологічного благополуччя. За результатами аналізу, партнерські стосунки з

неузгодженими кордонами характеризуються підвищеною тривожністю, емоційною вразливістю, низькою здатністю до стресоподолання та зниженням резильєнтності.

Метафоричні арт-гештальт техніки дають змогу партнерам у безпечний спосіб усвідомити власні потреби, домінуючі стратегії поведінки та несвідомі шаблони взаємодії. Це створює основу для формування зрілих, гнучких та взаємно узгоджених кордонів, що безпосередньо впливає на психологічне благополуччя пари.

В емпіричному дослідженні нами було використано комплекс діагностичних методик: виявлення сімейних цінностей (А. Волкова), дослідження комунікативних особливостей (Л. Гозман, Е. Дубовська), тест задоволеності шлюбом (В. Столін, Т. Романова, Г. Бутенко), шкалу резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC).

Отримані результати засвідчили: високий рівень адаптації корелює із сформованістю емоційної відкритості, здатністю до резильєнтності; узгодженість рольових очікувань значно підвищує якість комунікації й задоволеність стосунками; низький рівень узгодженості цінностей зумовлює підвищення конфліктності, емоційної напруги та відчуження. Аналіз результатів діагностування засвідчив, що адаптаційні труднощі найчастіше виникають у сферах побутового розподілу, фінансових рішень та емоційної доступності.

Важливо, що дослідження демонструє зв’язок між порушеннями адаптації та погіршенням емоційного благополуччя партнерів. Зокрема, у парах із низькою здатністю до конструктивної комунікації були виявлені вищі рівні тривожності, фрустрації, емоційної нестійкості та зниження резильєнтності.

Хочемо запропонувати комплексну модель психологічного благополуччя молодого подружжя, що складається з таких компонентів: психологічні кордони; комунікативна компетентність; рольова узгодженість; емоційно-ціннісна єдність; резильєнтність. Психологічні кордони визначають рівень автономії та близькості; забезпечують стійкість до стресу; дають можливість уникати симбіотичних або дезадаптивних патернів. Комунікативна компетентність включає емоційну відкритість, здатність висловлювати потреби, активне слухання; прямо корелює із задоволеністю шлюбом. Рольова узгодженість запобігає конфліктам, дає відчуття справедливості у партнерстві. Емоційно-ціннісна єдність сприяє постановці спільних цілей, життєвих орієнтирів, бачення майбутнього. Резильєнтність пари передбачає здатність спільно долати труднощі; розвивати емоційну стійкість, підтримку, турботу; збереження зв’язку навіть у кризові моменти.

Об’єднання цих складових створює умови для зростання психологічного благополуччя та формує стійку адаптивну систему подружніх взаємин.

Особливо важливими для сучасних українських реалій є результати, що стосуються впливу стресових факторів (війна, економічна невизначеність, переміщення) на взаємодію партнерів. Узгоджені кордони й конструктивна адаптація дозволяють подружжю переносити зовнішні труднощі без руйнування стосунків, підтримуючи фундаментальний рівень емоційної безпеки й довіри.

Основними інструментами, які ми застосовували для гармонізації взаємостосунків партнерів

є: арт-терапевтичні техніки «Мої кордони», «Міст між нами», «Образ партнерства», «Наш простір», які дозволяють пропрацювати емоційну доступність, кордони й очікування; комунікативні тренінги на основі принципів когнітивно-поведінкової терапії (КПТ): робота з дисфункційними переконаннями, трансформація мисленнєвих шаблонів, розвиток асертивності [2]; вправи на формування резильєнтності пари, а також вправи, які спрямовані на зміцнення довіри, спільний пошук вирішення проблем, емоційну підтримку та розвиток спільних ціннісних орієнтирів.

Психокорекційна програма показала ефективність у зниженні конфліктності, підвищенні емоційної близькості та зростанні стресостійкості та задоволеності стосунками.

Висновок. Взаємна адаптація партнерів є провідним чинником психологічного благополуччя молодого подружжя. Порушення психологічних кордонів зумовлює емоційну нестійкість, конфліктність та зниження резильєнтності пари. Емоційно-комунікативна компетентність та рольова узгодженість визначають успішність адаптації, рівень довіри та задоволеність стосунками. Інтеграція результатів двох досліджень дозволила сформувати комплексну модель благополуччя молодої сім'ї. Арт-терапевтичні та КПТ-техніки є ефективними засобами підвищення адаптивності, формування кордонів та покращення взаємодії партнерів.

Список використаних джерел

1. Капська А.Й. Молода сім'я: проблем та умови її становлення Київ : ДЦССМ, 2003. 184 с.
2. Мельничук С.К Соціально психологічні особливості проведення психологічного консультування та корекції впевненості в собі. *Наукові записки*. Випуск 201. Серія: Педагогічні науки. Кропивницький : РВВ ЦДПУ ім. В. Винниченка, 2021. С.112-117.
3. Федоренко Р.П. Психологія сім'ї: навч.посіб. Луцьк : Вежа-Друк, 2015. 364 с.

Дружиніна Інна
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної психології,
психодіагностики та психотерапії
Рівненського державного гуманітарного університету
(м. Рівне)

ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ: РОЛЬ ЕМОЦІЙНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ

У сучасних умовах суспільних трансформацій, економічної нестабільності, військової агресії та постійних соціальних змін хронічний стрес стає типовим станом значної частини українського населення. На відміну від гострого стресу, який має короткотривалий адаптивний характер, хронічний стрес спричиняє тривале психоемоційне напруження, зниження працездатності та погіршення психологічного благополуччя. Тривале напруження призводить до виснаження психофізіологічних ресурсів особистості, що підвищує ризик розвитку тривожних, депресивних та психосоматичних порушень.

У цьому контексті особливої уваги заслуговують два ключові психологічні ресурси: емоційна регуляція та соціальна підтримка, які суттєво впливають на здатність особистості адаптуватися до стресових життєвих обставин.

Мета статті – проаналізувати теоретичні підходи українських дослідників до проблеми впливу хронічного стресу на психологічне благополуччя та розкрити роль емоційної регуляції й соціальної підтримки в його подоланні.

Виклад основного матеріалу дослідження. Проблема психологічного благополуччя розглядалася в українській психології з різних позицій – гуманістичної, когнітивної, діяльнісної та екзистенційної. На думку Т.Титаренко [4], психологічне благополуччя формується як результат внутрішньої узгодженості особистості, здатності знаходити сенс у власному житті та ефективно адаптуватися до змін. У стані хронічного стресу ця узгодженість порушується, знижуючи рівень життєстійкості та адаптаційні можливості.

Українські дослідження хронічного стресу В.Панок, О.Чабан підкреслюють, що довготривалий психоемоційний тиск зумовлює зниження стресостійкості, посилення емоційної вразливості та погіршення процесів саморегуляції. Особливо це актуально для

військовослужбовців, внутрішньо переміщених осіб, освітян та студентів, які перебувають у стресогенних умовах.

Психологічне благополуччя в таких обставинах залежить від індивідуальних та соціальних ресурсів, серед яких чільне місце займає емоційна регуляція – здатність керувати власними емоційними станами, та соціальна підтримка – система соціальних взаємин, що забезпечує емоційну, інформаційну та практичну допомогу.

У праці Л.Карамушки та Н.Терещенко [2] зазначено, що емоційна регуляція є центральним механізмом збереження психічного здоров'я та адаптації особистості до стресу. Вона дозволяє людині контролювати інтенсивність негативних переживань, оптимізувати поведінкові реакції та підтримувати психоемоційну рівновагу.

Українські автори виділяють такі ключові стратегії емоційної регуляції:

1. Когнітивне переосмислення (переоцінювання) – здатність змінити інтерпретацію ситуації таким чином, щоб зменшити її негативну емоційну значущість.
2. Емоційне прийняття – розуміння і прийняття власних емоцій без їх пригнічення.
3. Експресивне стримування – контроль зовнішнього прояву емоцій, яке, однак, за надмірного використання може погіршувати благополуччя.
4. Проактивна саморегуляція – свідоме планування поведінки для запобігання стресу.

У дослідженні Є.Базики [1] показано, що високий рівень емоційної регуляції прямо корелює з показниками психологічного благополуччя в дорослому віці. Люди, які активно використовують стратегії переосмислення, демонструють вищу стійкість до хронічного стресу, тоді як домінування стратегій гальмування емоцій пов'язане з емоційним виснаженням.

Соціальна підтримка – один із найбільш досліджуваних буферів стресу в українській психології. На думку Н.Пов'якель [3], соціальна підтримка виконує функцію «психологічного захисного поля», що знижує інтенсивність переживань та сприяє відновленню емоційних ресурсів.

Під соціальною підтримкою зазвичай розуміють:

- емоційну підтримку (співчуття, турбота, довіра);
- інформаційну підтримку (поради, знання, допомога в розв'язанні проблем);
- інструментальну підтримку (конкретні дії чи матеріальна допомога);
- оцінювальну підтримку (зворотний зв'язок, визнання).

У працях Т.Титаренко та О.Лебедєвої [4] наголошується, що соціальна підтримка не лише зменшує стресові реакції, а й сприяє відновленню відчуття життєвого контролю, впевненості та емоційної стабільності. Люди, які мають ширші соціальні зв'язки, рідше демонструють симптоми депресії та тривоги в умовах тривалого стресу. Інші дослідження воєнного часу [5] підтверджують, що соціальна підтримка є ключовим предиктором психологічної стійкості, зокрема серед військових та ВПО. Підтримка сім'ї, друзів і громади відіграє важливу роль у зменшенні переживань, нормалізації емоційної сфери та запобіганні хронічному стресу.

Взаємодія цих двох ресурсів формує інтегральну систему психологічного захисту. Емпіричні дані [6] показують, що соціальна підтримка підсилює ефективність емоційної регуляції. Люди, які мають близькі соціальні зв'язки, легше застосовують адаптивні стратегії переосмислення. Емоційна регуляція підвищує здатність отримувати соціальну підтримку. Емоційно стабільні люди легше комунікують про власні потреби та отримують допомогу.

Наявність підтримки пом'якшує негативний вплив неадаптивних стратегій. Навіть якщо людина схильна до емоційного гальмування, соціальні ресурси можуть компенсувати цей фактор. Таким чином, емоційна регуляція та соціальна підтримка працюють синергічно, створюючи систему захисту від хронічного стресу.

Висновок. Психологічне благополуччя в умовах хронічного стресу значною мірою залежить від рівня сформованості емоційної регуляції та доступності соціальної підтримки. Українські дослідження підтверджують, що ці ресурси є ключовими чинниками стійкості, адаптації та емоційного здоров'я сучасної особистості.

Емоційна регуляція забезпечує внутрішній контроль над емоційними реакціями, тоді як соціальна підтримка забезпечує зовнішній ресурс допомоги та взаємодії. Їхня взаємодія дозволяє мінімізувати наслідки хронічного стресу, що особливо важливо в умовах сучасних соціальних викликів.

Перспективними напрямами майбутніх досліджень є вивчення впливу соціально-психологічних інтервенцій на розвиток навичок емоційної регуляції та розширення соціальних мереж підтримки в різних групах населення.

Список використаних джерел

1. Базика Є.Л. Взаємозв'язок емоційної стійкості та психологічного благополуччя осіб періоду середньої дорослості *Психологія та соціальна робота.* 2022. № 1–2(55–56). С. 34–42.
2. Карамушка Л.М., Терещенко Н.В. Психологічні механізми емоційної регуляції в професійній діяльності *Освіта і розвиток обдарованої особистості.* 2018. № 4(71). С. 15–21.
3. Пов'якель Н.І. Соціальна підтримка як чинник подолання стресу: теоретичний аналіз *Актуальні проблеми психології.* 2017. Т. 12, вип. 9. С. 112–120.
4. Титаренко Т.М., Лебедєва О.М. Психологічне благополуччя особистості: життєстійкість, сенси, соціальні ресурси *Соціальна психологія.* 2020. № 2(76). С. 25–36.
5. Панок В.Г. Психологічна стійкість у період воєнних дій: соціально-психологічний вимір *Проблеми політичної психології.* 2022. Вип. 20. С. 48–58.
6. Розова Т.О. Психологічне благополуччя як фактор підвищення якості життя: інтегративний підхід *Психологічні науки.* 2025. № 3. С. 72–80.

Дяченко Тетяна
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Державного університету «Житомирська політехніка»,
(м. Житомир)

ОСОБЛИВОСТІ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З АДИКТИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

Агресія у військовослужбовців з адиктивними розладами є складним багатовимірним феноменом, який формується на перетині біологічних, психологічних, соціальних і ситуативних чинників. Сучасні воєнні події спричинили різке зростання кількості військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій із вираженими симптомами емоційної дестабілізації, підвищеною дратівливістю та схильністю до різних форм агресивних реакцій.

Порушення емоційної регуляції часто поєднується з адиктивною поведінкою, що стає хибним механізмом подолання стресу і, у свою чергу, посилює агресивність. Це створює світову проблему, яка особливо актуальна для України, адже кількість військовослужбовців, що потребують психологічної підтримки через агресивні прояви та залежності, неухильно зростає у міру продовження бойових дій.

У науковій літературі агресія визначається як поведінка або емоційний стан, спрямований на заподіяння шкоди або демонстрацію ворожості. Військова специфіка ускладнює її структуру, оскільки бойова підготовка і реальний досвід участі в бойових діях певною мірою нормалізують агресію як спосіб виживання [3, с. 216]. У мирному середовищі

такі реакції вже не є адаптивними, але продовжують проявлятися через механізми гіперпильності, емоційного виснаження, травматичного стресу та сформованих під час служби патернів реагування.

Наукові джерела підтверджують, що дослідження агресії у військовослужбовців є надзвичайно актуальним і активно розробляється у сучасній психології. У роботах Н. Алексіної та співавторів показано, що військовослужбовці під час воєнного стану мають значно вищі показники внутрішнього гніву, схильності до імпульсивних реакцій і зниженого порогу фрустрації, ніж цивільні особи; автори підкреслюють, що агресія часто є наслідком виснаження нервової системи та тривалого перебування у небезпечних умовах [1, с. 10]. Ю. Асєєва і колеги звертають увагу на різницю в агресивних реакціях залежно від бойового досвіду: військові, які перебували у зоні активних бойових зіткнень, демонструють вищий рівень реактивної агресії, схильність до різких вербальних реакцій та швидкого переходу до конфлікту [2, с. 5]. У дослідженнях М. Байди та І. Приходька підкреслюється, що саме адиктивна поведінка здатна посилювати агресивні тенденції: алкоголь знижує контроль над емоціями, викликає імпульсивність, підвищує сенситивність до загроз і поглиблює переживання провини та сорому після агресивного інциденту [3, с. 220]. Окреме значення мають результати роботи М. Козири, в яких висвітлено взаємозв'язок алкогольної залежності та посттравматичного стресового розладу: автор наголошує, що алкоголь часто стає спробою «заглушити» флешбеки та нічну тривогу, але посилює агресивність, руйнує міжособистісні відносини та поглиблює ізоляцію військового [5, с. 147].

Феномен агресії у військовому середовищі має багатокомпонентну структуру, яка охоплює емоційні, когнітивні та поведінкові прояви, що тісно пов'язані з бойовим досвідом, тривалим перебуванням у стресових умовах та адиктивною поведінкою [6, с. 102]. Емоційний компонент агресії у військовослужбовців з адиктивними розладами часто проявляється у вигляді раптових хвиль гніву, внутрішньої напруги та відчуття глибокої несправедливості, що накопичувалося роками служби. Такі прояви посилюються відчуттям, що світ став менш передбачуваним, а люди – менш надійними. Саме тому військові часто описують свій стан як «постійна готовність до атаки», навіть у звичайних побутових ситуаціях, що для цивільних є нейтральними.

Когнітивний аспект агресії у такої категорії військових тісно пов'язаний із формуванням специфічних способів інтерпретації світу. Коли нервова система працює в режимі довготривалого стресу, будь-який звук, жест або слово може сприйматися як сигнал потенційної небезпеки. Військовослужбовець, який пережив обстріли, втрату побратимів чи багатомісячну невизначеність на передовій, довгий час зберігає «бойову оцінку ризику». Це означає, що навіть вдома він може реагувати на ситуацію за принципом «краще перевищити загрозу, ніж її недооцінити». До цього додаються когнітивні викривлення: схильність читати між рядками, підозрювати недоброзичливість, катастрофізувати побутові конфлікти. У військових з адиктивними розладами ці викривлення посилюються токсичними наслідками алкоголю: знижується здатність стримувати імпульси, гальмується аналітичне мислення, формується агресивна реактивність.

Поведінковий компонент агресії проявляється як вербальні вибухи – крик, різкі зауваження, груба лайка, а інколи й фізичні дії. Проте значна частина військових демонструє так званий «інверсний тип агресії» – холодність, іронію, сарказм, мовчазне відсторонення. На практиці це часто виглядає як ситуація, коли військовий не вступає у відкриту конфронтацію, але його тон, міміка і жести дають чіткий сигнал про внутрішню напругу. Для цивільних така поведінка здається «байдужою» або «сухою», хоча насправді за нею стоїть сильне виснаження та нездатність безпечно виразити емоції.

Особливо вираженим у військових з адиктивними розладами є механізм гіперзбудження. Після бойового досвіду їх нервова система продовжує працювати в режимі «оперативної готовності», навіть коли реальна небезпека давно минула. Наприклад, гучний

звук дверей викликає стрибок пульсу, дитячий крик інтерпретується як агресія, а різкий рух співрозмовника може автоматично викликати оборонну реакцію. Поєднання хронічного недосипання, порушень сну, флешбеків, нічної тривоги й алкогольної інтоксикації формує ситуацію, коли навіть незначний тригер здатний викликати вибуховий гнів.

У реальній практиці найчастіше фіксуються два типи агресії. Перший – імпульсивний. Він проявляється у випадках, коли невеликий подразник викликає реакцію, непропорційну ситуації. Наприклад, військовий може кричати на дитину через шум, реагувати лайкою на прохання близької людини допомогти або кидати предмети у відповідь на дрібний побутовий конфлікт. Цей тип агресії зазвичай супроводжується коротким «спалахом», після якого швидко настає виснаження та сором. Другий тип – пасивно-агресивний. Такий військовий рідко вступає у відкритий конфлікт, однак виражає агресію через мовчання, різкість, іронію, холодність і демонстративну дистанцію. Часто він говорить: «Мені все одно» або «Робіть що хочете», але насправді за цим стоїть глибоке емоційне перенапруження, втома та відчуття втрати контролю. Найбільш небезпечним є поєднання агресії з алкогольною залежністю. Алкоголь блокує роботу префронтальної кори – центру самоконтролю й раціонального аналізу, тому реакції стають різкими, імпульсивними й непрогнозованими [5, 148]. У практиці траплялися випадки, коли військовий, який у тверезому стані лише підвищував голос, у стані сп'яніння переходив до активної фізичної агресії або небезпечних для себе дій. Після цього, як правило, наставав виражений стан сорому, який підштовхував до повторного вживання алкоголю. Формується замкнене коло, в якому агресія є і причиною, і наслідком адиктивної поведінки.

У соціальному контексті агресія військових з адиктивними розладами має ще одну приховану функцію – захист власної вразливості. Багато військових не дозволяють собі проявляти страх, безсилля, розгубленість, біль утрати, вразливість перед життєвими труднощами. Тому вони обирають агресію як спосіб «забрати контроль», навіть якщо це руйнує комунікацію. Поступово цього не розуміє сім'я, виникає дистанція, зростає кількість конфліктів, посилюється ізоляція. Таким чином агресія стає поведінкою, що одночасно шкодить і «захищає», утримуючи військового у стані закритих емоцій. У роботі з військовими ефективними є прості, але конкретні інструменти, які зменшують інтенсивність агресивних проявів та повертають контроль над поведінкою. Перш за все важливо навчити військовослужбовця розпізнавати фізичні сигнали підйому агресії – стискання щелеп, пришвидшене серцебиття, напруження плечей або різку «гарячість» у грудях. Це дозволяє перервати реакцію до того, як вона стане некерованою. Подібний ефект має й коротке глибоке дихання, яке протягом 30–40 секунд знижує фізіологічне збудження. У ситуаціях, де військовий відчуває швидке накопичення напруги, допомагають техніки заземлення – дотик до холодної поверхні, стискання предмета або переміщення в інше місце на декілька секунд. Якщо агресія частково провокується вживанням алкоголю, необхідно працювати над ситуаціями ризику: уникати конфліктних контактів у стані стресу, встановлювати «сухі дні» планувати альтернативні способи розрядки. Разом із тим такі техніки є лише базовим рівнем саморегуляції, що дозволяє знизити інтенсивність реакції «тут і зараз». Повноцінна й довготривала корекція агресивної поведінки потребує системної участі кваліфікованого фахівця. Найкращі результати демонструють індивідуальні консультації, де опрацьовується травматичний досвід, зменшується рівень тривожності, формується здатність інакше інтерпретувати стресові події та розширюються навички емоційної регуляції. Групова робота дозволяє знизити відчуття ізоляції, побачити, що агресія й залежність не є унікальною проблемою, а також навчитися конструктивних моделей поведінки через взаємодію з іншими військовими. У складніших випадках застосовуються елементи когнітивно-поведінкової терапії, методи стабілізації нервової системи, тренінги управління гнівом, а за потреби – медикаментозна підтримка для корекції імпульсивності, тривоги та порушень сну.

Отже, успішна робота з агресією передбачає стабілізацію емоційного стану, посилення навичок саморегуляції, навчання розпізнаванню тригерів, корекцію когнітивних викривлень, опрацювання травматичного досвіду та підвищення стресостійкості. Психологічні програми, орієнтовані на військових, демонструють ефективність, якщо вони адаптовані до бойового досвіду, включають чіткі інструкції, моделювання реальних ситуацій, практику управління гнівом, тілесні та дихальні техніки, а також роботу з мотивацією до подолання адиктивної поведінки.

Список використаних джерел

1. 1. Алексіна Н., Герасименко О., Савченко О., Лавриненко Д., Зарубін І. Психометричні властивості шкали вираження гніву Ч. Спілбергера: діагностика в умовах воєнного стану. *Вісник Національного університету оборони України*. 2025. Т. 20. № 4. С. 7-20. DOI: https://doi.org/10.33099/2617- 6858-2025-86-4-7-20.

2. Асєєва Ю.О., Аймедов К.В., Чемер Ю.П., & Касикова М.В. Психологічні особливості осіб із різним військовим досвідом. *Ментальне здоров'я*. 2024. № 1. С. 3–9. DOI: https://doi.org/10.32782/3041-2005/2024-1-1

3. Байда М.С., Приходько І.І., Брюхно О.Г. Психологічні особливості формування адиктивної поведінки у військовослужбовців після участі у бойових діях. *Актуальні проблеми психологічного забезпечення службової діяльності працівників правоохоронних органів*: збірник матеріалів V Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 31 жовтня 2024 р.). Київ : ДНДІ МВС України, 2024. С. 216–218.

4. Гаврилькевич В., Абдрахманова М. Показники агресивності у військовослужбовців. *Psychology Travelogs.* 2023. № 1. С. 5-15. DOI: https://doi.org/10.31891/PT-2023-1-1

5. Козира П.В. Посттравматичний стресовий розлад та алкогольна залежність. *Габітус.* 2025. Вип. 70. С. 147–151. DOI: https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.70.26

6. Мушкевич В. Психологічні особливості фрустраційної поведінки військовослужбовців. *Психологічні перспективи.* 2020. № 35. С. 101-118. DOI: https://doi.org/10.29038/2227-1376-2020-35-101-118

Єсіна Олеся
викладачка-стажистка кафедри психології,
здобувачка третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти
Мелітопольського державного педагогічного університету
ім. Богдана Хмельницького (м. Запоріжжя)

ВПЛИВ КУМУЛЯТИВНОГО СТРЕСУ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ

Питання психологічного благополуччя особистості завжди поставало як пріоритетне для досліджень серед наукової психологічної спільноти. З початком російсько-української війни, а тим паче під час повномасштабного вторгнення росії на території України, воно набуло особливої гостроти та актуальності. Вже впродовж майже чотирьох років українці живуть у стані кумулятивного стресу, що спричинений багатьма факторами: втрати, інтенсивність бойових дій, регулярність обстрілів цивільних міст, блекаути, вимушене переселення, розірваність родин тощо.

Систематичний вплив цих факторів виснажує психіку особистості, що призводить до ризику дезадаптації, емоційного виснаження, порушення повсякденного функціонування та психічних розладів. Важливо дослідити особливості впливу кумулятивного стресу на психологічне благополуччя особистості, адже розуміння

механізмів дії та наслідків цього стану допоможе процесі надання кваліфікованої психологічної допомоги.

Мета – проаналізувати психологічні особливості впливу кумулятивного стресу на психологічне благополуччя особистості в несприятливих умовах.

Виклад основного матеріалу дослідження. Кумулятивним стресом називають стан, що формується у особистості через накопичення багатьох стресорів. Кожен із них окремо може не бути критичним, проте їх повторюваність, тривалість або інтенсивність створюють значне сукупне психічне навантаження. Якщо гострий стрес пов'язаний з конкретною травматичною подією, то кумулятивний розвивається поступово і часто непомітно, оскільки людина адаптується до окремих чинників, але не усвідомлює їхнього спільного підсумкового впливу. Тим не менш, навіть незначні стресори поступово виснажують психічні ресурси та знижують здатність людини підтримувати психологічне благополуччя. Симптомами кумулятивного стресу можуть бути такі стани як дратівливість, тривожність, депресія, головні болі, безсоння тощо [3, 32]. Напруга при стресі сильно зростає, з'являється надмірна метушливість або навпаки гальмування. Знижується концентрація уваги, людина відволікається на будь-які дрібниці, які призводять до роздратування. Спостерігається надмірна фіксація увагу на чому-небудь, але бездіяльність. При спробі вирішити проблему, людина не може знайти вихід і надовго зациклюється на ній. Страждає якість когнітивних функцій. Погіршується якість мислення, людина здатна часто лише на прості розумові операції [3, 33].

Важливо зазначити, що кумулятивний стрес впливає на особистісний розвиток. Стрес може змінити сприйняття світу, її цінності та пріоритети [2, 313]. Як наслідок, поведінка та ставлення до життя можуть суттєво змінюватися, може спостерігатись негативне та вороже ставлення до соціального середовища, в якому людина існує.

Психологічне благополуччя можна визначити як комплексний стан, що охоплює емоційну стабільність, задоволеність життям, здатність до саморегуляції та підтримання позитивної самооцінки [1, 91].

Особливості впливу кумулятивного стресу на психологічне благополуччя особистості варто розглядати комплексно, а саме через вплив на основні структурні компоненти благополуччя – емоційний, когнітивний та соціально-поведінковий.

Хронічне накопичення стресових реакцій призводить до зниження рівня позитивного афекту, зростання тривоги та пригніченості. У деяких випадках формуються передумови для розвитку тривожних і депресивних розладів, емоційного вигорання або емоційного оніміння. Втрачається здатність гнучко реагувати на зовнішні умови, погіршується якість емоційних контактів. Звертаючи увагу на когнітивний компонент, то тут варто зауважити, що кумулятивний стрес негативно впливає на здатність людини конструктивно осмислювати власний досвід та підтримувати адекватне відчуття контролю. Надмірне стресове навантаження знижує когнітивну гнучкість, ускладнює планування, породжує відчуття безпорадності та виснажує смислову систему особистості. Це призводить до фрагментарності самосприйняття та зниження рівня психологічного благополуччя.

Коливання настрою, втома та зниження мотивації можуть спричиняти ізоляцію, уникання соціальних контактів, втрату активності або, навпаки, імпульсивність у поведінці. У сімейних та міжособистісних взаємодіях це проявляється як конфліктність, емоційне віддалення, зниження якості комунікації. Соціальне середовище при цьому може або посилювати, або зменшувати вплив кумулятивного стресу.

Можна виокремити також чинники, що підсилюють вплив кумулятивного стресу на психологічне благополуччя особистості:

- низька здатність до емоційної регуляції,
- відсутність соціальної підтримки,

- попередній травматичний досвід,
- обмежені особистісні ресурси,
- нестабільне середовище.

Для зменшення негативного впливу кумулятивного стресу на психологічне благополуччя особистості, як бачимо, варто розвивати резильєнтність, стабільні соціальні зв'язки, навчатись адаптивним копінг-стратегіям, навичкам усвідомлення та відновлення, позитивному смислотворенню. Дослідженнями доведено, що високий рівень резильєнтності зменшує негативний вплив стресу, підтримує відчуття контролю та сприяє відновленню психологічного благополуччя.

Висновок. Отже, кумулятивний стрес постає як один із найбільш руйнівних чинників, що системно впливає на психологічне благополуччя особистості. Інтенсивність його впливу зумовлена тривалістю, повторюваністю та накладанням різних стресорів, що поступово виснажують емоційні, когнітивні та поведінкові ресурси людини. Виявлено, що кумулятивний стрес спричиняє погіршення емоційної стабільності, зниження когнітивної гнучкості, порушення смислової системи та деструкцію соціальних взаємодій, що в комплексі веде до зниження загального рівня психологічного благополуччя.

Таким чином, розуміння дії механізмів кумулятивного стресу та його впливу на психологічне благополуччя особистості є необхідною передумовою для розробки ефективних програм психологічної підтримки. Підсилення психологічних ресурсів особистості, розвиток резильєнтності та формування стабільного соціального оточення виступають ключовими умовами збереження психологічного благополуччя при тривалих несприятливих умовах.

Список використаних джерел

1. Бурлака В. Б. А. Хронічний стрес у військовослужбовців як загроза психологічному благополуччю. *Інтеграція науки, освіти та суспільства: виклики, інновації, перспективи розвитку*: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції (Рівне, 6 серпня 2025 р.). Рівне: ЦФЕНД, 2025. С. 90-94.

2. Горбань М. Хронічний стрес у сучасному суспільстві: психологічні стратегії адаптації. *Матеріали конференцій* МЦНД (28.02.2025). Дніпро, Україна, 2025. С. 310–319.

3. Орос М. М., Гал А. В. Стрес, дистрес, його види та корекція. Ліки України. 2021. № 7 (253). С. 32–35. DOI: https://doi.org/10.37987/1997-9894.2021.7(253).245660.

Журигора Вікторія
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Донецький національний університет ім.В.Стуса
(м.Вінниця)

ОСОБЛИВОСТІ Я-КОНЦЕПЦІЇ ОСІБ ЗІ СЦЕНІЧНИМИ БАР'ЄРАМИ

Актуальним завданням сучасної психології є дослідження феноменів, що впливають на ефективність самопрезентації та міжособистісної взаємодії, зокрема сценічних бар'єрів. Попри значну кількість досліджень, присвячених психологічним бар'єрам, досі не вистачає робіт, які детально вивчали саме сценічні бар'єри (бар'єри публічного виступу). В науковій літературі здебільшого досліджують явище сценічного хвилювання серед осіб творчих професій. Вивчення впливу Я-концепції на сценічні бар'єри залишається недостатньо розкритим. Аналіз цього взаємозв'язку дозволить краще зрозуміти механізми формування сценічних бар'єрів, а також шляхи їх подолання. Питання, що стосуються даного дослідження, розглядалися низкою зарубіжних і вітчизняних вчених: З. Фройд А. Адлер, Р.

Бернс, К. Роджерс, К. Хорні, Ч. Кулі, К. Левін, С.Л. Рубінштейн, С.Д. Максименко, О.Ф. Бондаренко, В.О. Массанов, О.П. Саннікова, А.О. Саннікова.

Метою дослідження є визначення особливостей Я-концепції осіб із різним рівнем вираженості сценічних бар'єрів. Гіпотезою презентованого емпіричного дослідження стало припущення, що в осіб із сценічними бар'єрами Я-концепція має негативні прояви, зокрема, низьку самооцінку та негативний образ Я.

Виклад основного матеріалу. Дослідження проходило на базі Донецького національного університету імені Василя Стуса серед здобувачів вищої освіти. Загальна кількість учасників дослідження становила 110 осіб, із них 99 – дівчата, 11 – хлопці. Середній вік учасників складав 18років (±2 роки).

Основні методи дослідження: теоретичні: аналіз і систематизація підходів до проблеми сценічних бар'єрів; емпіричні: спостереження, опитування, тестування за допомогою методики «Хто я?» М. Куна, «Шкала самооцінки» А.Розенберга, «Методика кількісного виміру самооцінки» С. Будассі, «Диференціальна діагностика схильності особистості до переживань сценічних барєрів. Визначені різними методиками рівні самооцінки, демонструють такі показники: за методикою М. Куна «Хто Я?» більшість респондентів мають адекватний рівень самооцінки (67%), значна частка — низький (30%), тоді як високий рівень зафіксовано лише у невеликої частини осіб (3%). За даними «Шкали самоповаги» А. Розенберга показники адекватного та низького рівнів самооцінки майже однакові і становлять по 47%, а високий рівень спостерігається у 6% респондентів. Методика кількісного виміру самооцінки С. Будассі показує переважання низького рівня самооцінки у більшості групи (63%), адекватний рівень мають 27% осіб, а високий — 10%.

У групі осіб, які мають помірний ІнБ рівні самооцінки за методикою М. Куна «Хто Я?» домінує адекватний рівень самооцінки, який мають 56% респондентів, високий рівень зафіксовано у 33% осіб, а низький рівень – у 11%. За даними «Шкали самоповаги» А. Розенберга також переважає адекватний рівень самооцінки, його показники становлять 68%, високий рівень спостерігається у 21% респондентів, а низький рівень — у 11% осіб. Методика кількісного виміру самооцінки С. Будассі показує, що найбільшу частку групи займає адекватний рівень самооцінки – 38%, низький рівень становить 33%, а високий — 29%.

У групі осіб, які мають низький ІнБ, переважають високий та адекватний рівні самооцінки за усіма трьома застосованими методиками. За методикою М. Куна «Хто Я?» найбільшу частку займає адекватний рівень самооцінки – 50%, високий рівень зафіксовано у 36% респондентів, а низький рівень спостерігається у 14%. За даними «Шкали самоповаги» А. Розенберга у цій групі високий та адекватний рівні самооцінки представлені порівну, по 50%, тоді як низький рівень відсутній. Методика кількісного виміру самооцінки С. Будассі показує, що переважна більшість респондентів має високий рівень самооцінки –65%, адекватний рівень спостерігається у 21% осіб, а низький рівень зафіксовано у 14%. Таким чином, група з низьким індексом сценічного бар'єру характеризується домінуванням високого та адекватного рівнів самооцінки і практично повною відсутністю осіб із низьким рівнем самооцінки за деякими методиками.

Висновки. Проведене дослідження дозволило встановити, що наявність сценічних бар'єрів тісно пов'язана з особливостями Я-концепції учасників. У групі з високим індексом сценічного бар'єру переважають низький та середній рівні самооцінки, високий рівень трапляється рідко. У групі зі помірним ІнБ спостерігається переважання середнього рівня самооцінки, при цьому зростає частка високої самооцінки, а частка низької залишається відносно невеликою (за винятком методики С. Будассі). Група з низьким ІнБ характеризується домінуванням високого та середнього рівнів самооцінки і практично повною відсутністю низької самооцінки за деякими методиками. Розуміння психологічних механізмів виникнення сценічних бар'єрів дозволяє виявляти їхні основні причини, що

сприяє формуванню навичок самоприйняття, саморегуляції й внутрішньої стійкості, а також дає змогу психологам, педагогам і тренерам розробляти психокорекційні програми та індивідуальні стратегії підвищення впевненості під час виступів і розвитку позитивної Я-концепції.

Список використаної літератури

1. Саннікова А. О. Ставлення до себе осіб з різним рівнем сценічного бар'єру. *Наука і освіта,* 2014. № 11. С. 137-144.
2. Данильченко Н. О., Вертель А. В. Психодіагностика : практикум / [уклад. Н. О. Данильченко, А. В. Вертель]. Суми : Вид-воСумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. 140 с.
3. Саннікова А. О. Ставлення до себе осіб з різним рівнем сценічного бар'єру / А. О. Саннікова *Наука і освіта*. 2014. № 11.

Жучинська Олена,
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти,
Донецького національного університету
імені Василя Стуса (м. Вінниця)

ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ «ВІДНОВЛЕННЯ ЦІЛІСНОСТІ ТА РЕСУРСУ ЧЕРЕЗ ГЕШТАЛЬТ-ПІДХІД»

Сьогодні, у реаліях воєнного часу та соціальної нестабільності, все більше людей потребують підтримки, здатної повернути відчуття внутрішньої опори, цілісності та життєвої рівноваги. Саме тому пошук підходів, що дозволяють м'яко й водночас ефективно відновити психологічний стан людини, стає особливо важливим. Гештальт-підхід особливо цінний у реабілітаційній психології, де важливо не лише полегшити симптоми, а й підтримати людину в поверненні до активного, осмисленого життя [2].

Мета статті: розробити програму психологічної реабілітації «Відновлення цілісності та ресурсу через гештальт-підхід».

Виклад основного матеріалу дослідження. Розроблення програми психологічної реабілітації «Відновлення цілісності та ресурсу через гештальт-підхід» ґрунтується на глибокому аналізі емпіричних даних, отриманих у дослідженні психологічного стану клієнтів Комунального закладу «Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю «Гармонія» імені Р. Панасюк». Гештальт-підхід був обраний як концептуальна основа програми, оскільки він найбільш повно відповідає виявленим психологічним труднощам. Гештальт-терапія працює з порушеннями контакту, незавершеними переживаннями, фіксаціями на травмі, ретрофлексією та дисоціацією – саме тими, які у нашому дослідженні проявилися у 70–90% учасників. Принципи «тут-і-тепер», особистої відповідальності, усвідомлення, цілісності переживання й опори на досвід роблять гештальт-підхід найбільш ефективним для реабілітаційних процесів, де людина відновлює себе у нових життєвих умовах [1].

Експериментальна група, на якій апробовувалася програма, складалася з 14 осіб - дорослих клієнтів Центру «Гармонія», які добровільно погодилися взяти участь у реабілітаційному тренінгу. Група була підібрана так, щоб забезпечити психологічну безпеку, динамічну взаємодію, можливість групової підтримки та створення терапевтичного поля, де кожен може проявитися, бути почутим і водночас отримати досвід нового способу контакту. Методологія програми базувалася на принципах гештальт-терапії, групової динаміки, елементів тілесно-орієнтованих технік, арт-терапевтичних інструментів та методів усвідомленості. Такий інтегративний підхід дозволив працювати з різними рівнями переживань - тілесним, емоційним, когнітивним і смисловим.

Програма складається з **дев'яти послідовних занять**, розрахованих на **три тижні роботи** (по три заняття щотижня). Тривалість кожної зустрічі становила 90 хвилин, що забезпечило достатній час для входження в контакт, проживання досвіду, рефлексії та завершення процесу. Кожне заняття мало свою структуру, логіку та терапевтичний фокус, але всі вони взаємодоповнювали одне одного, формуючи цілісний шлях - від стабілізації та повернення до тіла до інтеграції досвіду й відновлення життєвої перспективи.

- Основним змістом програми стало відновлення здатності учасників бути у контакті з власним тілом, почуттями й потребами; усвідомлення незавершених гештальтів; формування нової системи сенсів; зниження рівня тривожності; розвиток ресурсності та самопідтримки. Центральною метою програми є повернення людині здатності переживати цілісність, приймати свої зміни, відкривати доступ до внутрішніх ресурсів і будувати теперішнє та майбутнє у відповідності до нової життєвої ситуації. Програма побудована на ключових принципах гештальт-терапії, адаптованих під реабілітаційний контекст [3]:
- Принцип «тут і тепер». Робота відбувається зі станом, який людина має зараз - з її тілом, думками, емоціями, переживаннями цього моменту. Це допомагає вийти з пастки минулих травм та страхів щодо майбутнього**.**
- Принцип цілісності. Людина розглядається як єдність тілесного, емоційного, когнітивного та соціального досвіду. Жодна сфера не коригується ізольовано.
- Принцип діалогічності. Терапевтичні стосунки - це контакт рівних: повага, присутність, щира зацікавленість, підтримка.
- Принцип феноменологічності. Ми працюємо не з припущеннями, а з тим, що реально переживає людина: її власними сенсами, важливими словами, образами, почуттями.
- Принцип усвідомлення (awareness). Навчання помічати: що я відчуваю? що я думаю? чого я хочу? що я уникаю? Усвідомлення – це ключ до зміни.
- Принцип відповідальності. Поступове повернення людині можливості впливати на власне життя, робити вибори, відчувати авторство свого шляху**.**

Для досягнення поставленої мети програма була структурована у модулі, кожен із яких розкривав окремий компонент психологічної цілісності [3]:

Модуль 1. «Заземлення та стабілізація» – робота з тілесною усвідомленістю, зниження тривожності, повернення відчуття опори.

Модуль 2. «Емоційна грамотність та самоусвідомлення» – навчання розпізнаванню емоцій, робота з ретрофлексією, розвиток навичок контейнерування.

Модуль 3. «Робота з незавершеними гештальтами» – опрацювання болючих спогадів, фіксацій та внутрішніх конфліктів.

Модуль 4. «Відновлення самоцінності та самоприйняття» – робота з внутрішнім критиком, розвиток самоспівчуття, підтримка нового «Я».

Модуль 5. «Смислова реконструкція та майбутня перспектива» **-** переосмислення життєвого досвіду, формування реалістичних цілей та життєвих орієнтирів.

Створення програми стало логічним продовженням емпіричних результатів: кожен її елемент відповідає конкретним потребам учасників, виявленим під час діагностики. Таким чином, програма «Відновлення цілісності та ресурсу через гештальт-підхід» є науково обґрунтованою, структурованою та гуманістично спрямованою системою психокорекційної підтримки, покликаною допомогти людям відновити внутрішню рівновагу, повернути опору на себе і віднайти сенс у нових життєвих умовах.

Висновок. Проведене дослідження переконливо продемонструвало, що гештальт-підхід є ефективним і глибоким методом психологічної реабілітації, здатним відновлювати порушені сфери контакту людини із собою, своїм тілом, переживаннями та життєвими сенсами. Створена програма «Відновлення цілісності та ресурсу через гештальт-підхід» стала відповіддю на реальні потреби учасників, які перебували у стані тривалої

психологічної вразливості, втрати опори та розбалансування емоційної сфери. Її теоретичне обґрунтування та практична структура дозволили вибудувати системний шлях від стабілізації до реконструкції життєвих смислів, від тілесної присутності до особистісного вибору і відповідальності.

Список використанних джерел

1. Маннапова К. Р. Гештальт-терапія. Текст лекції навчальної дисципліни «Сучасні психологічні практики». Харків, 2023. 10 с.
2. Петрова М. В. Особливості використання елементів гештальт-терапії у становленні особистості фахівця – співробітника правоохоронного органу: магістерська робота. Ізмаїл, 2022. 76 с.
3. Техніки гештальт-терапії. URL: https://www.treatfield.com/field/gestalt-methods (дата звернення: 13.11.2024).

Заводовський Анатолій
кандидат історичних наук, доцент,
керівник ГО «Академія волонтерства»,
член Міжнародної спілки супервізорів
(м.Тернопіль)

ОСОБЛИВОСТІ РОЗГЛЯДУ КЕЙСІВ ТРАВМОВАНОГО ДИТИНСТВА У ПОЛІМОДАЛЬНІЙ БАГАТОФОКУСНІЙ СУПЕРВІЗІЇ

Тема розгляду кейсів травмованого дитинства на супервізіях є сьогодні надзвичайно актуальною, оскільки робота з травматичними історіями раннього віку становить вагоме професійне і етичне навантаження на українських психологів в умовах російсько-української війни, а супервізія стає ключовим інструментом їх підтримки та рефлексії.

Мета доповіді – проаналізувати особливості розгляду кейсів із травмованим дитинством у полімодальній багатофокусній супервізії - інтегративним супервізійним форматом, який дозволяє розглядати кейс супервізанта одночасно з кількох перспектив (фокусів).

Виклад основного матеріалу дослідження. Проблемам психологічного супроводу травмованого дитинства в останні десятиліття присвячено ряд наукових праць як зарубіжних так і вітчизняних науковців. Класична праця J. Herman (1992) подає структуру травми, її вплив на психіку та принципи фазової терапії: стабілізація, опрацювання, інтеграція. Для супервізорів вона цінна тим, що чітко окреслює межі можливих інтервенцій фахівця залежно від стадії його роботи [1].

L. Pearlman, і K. Saakvitne (1995) вводять поняття «вторинної травматизації» та «впливу переживань клієнта на терапевтичну ідентичність». Супервізору у полімодальній багатофокусній супервізії це стане у нагоді для аналізу травматичних історій клієнтів, що впливають на емоційний тон фахівців [2].

Van der Kolk (2014) описує нейробіологічні механізми дитячої травми, вплив дисоціації та «захоплених» сенсомоторних патернів. Для супервізорів ця праця є корисною дослідженим зв’язком між соматикою та емоційними реакціями фахівця, що може посилювати контрперенос [3]. Модель «Семи фокусів супервізії» Hawkins, P. та Shohet, R. (2012) є надзвичайно релевантною для полімодальних багатофокусних супервізій, де розглядаються кейси травмованого дитинства. Вона дозволяє обговорювати випадки не лише у фокусі клієнта чи психолога, а й у фокусах системних контекстів, інституційної рамки і професійної ролі фахівця тощо[4].

С. Вакуленко досліджує проблему застосовання травмо-інформованого підходу у роботі з дітьми, які зазнали травми під час війни, для покращення їх психологічного стану

[5]. О. Лазаренко розглядає травма-інформовану супервізію як важливу частину професійної підтримки психологів, які працюють із постраждалими від війни дітьми. Науковець наголошує на важливості валідації почуттів, психоедукації та створенні безпечного простору для супервізантів [6].

О. Тарасенко та Д. Ассонов вважають, що вплив психотравми на стан фахівця часто обумовлений не окремою терапевтичною сесією, а скоріше реакцією і сприйняттям спеціаліста взаємодії з клієнтами. Особисте залучення психолога в травматичний досвід клієнтів може призвести до розвитку вторинної травматизації та симптомів ПТСР [7]. У статті І. Тарасової розкривається тема підготовки психологів до роботи з клієнтами, які пережили війну, звертається увага на організацію супервізій, емоційної стійкості й корекційно-відновлювальних практик [8].

Дослідники підкреслюють, що дитяча травматизація формує глибинні структури психіки, впливає на тип прив'язаності, на розвиток емоційної регуляції, а також на основні патерни міжособистісної взаємодії. Травми раннього дитинства можуть бути гострими, а можуть бути й хронічними, наприклад, досвід тривалої емоційної депривації, виховання у середовищі контрприв'язаності, тривалого насильства або занедбання тощо.

У дорослому житті це проявляється через дисрегуляцію емоцій (порушення здатності людини адекватно впізнавати, виражати, регулювати свої емоції й реагувати на них відповідно до ситуації), схильність до дисоціації, труднощі у формуванні довіри, повторення травматичних сценаріїв у стосунках, підвищену чутливість до тригерів (дуже часто через потужні переносні реакції у стосунках з психологом).

Психолог, який супроводжує такого клієнта, натрапляє на велике поле складних феноменів. Саме тому супервізія має величезну вагу, а полімодальна багатофокусна її модель, на нашу думку, створює найкращі умови для глибокого аналізу, не обмеженого лише однією школою чи технікою.

Полімодальна багатофокусна супервізія (далі: ПБС) є інтегративним супервізійним форматом, який дозволяє розглядати кейс супервізанта одночасно з кількох перспектив (фокусів). На відміну від традиційних моделей, що зосереджуються на клієнті або техніці психолога, ПБС охоплює цілу систему взаємодій і рівнів. З основних доцільно виокремити наступні шість фокусів: перший фокус на клієнта, його історії, симптомах, ресурсах тощо; другий фокус на терапевта, його компетентності, стилі, емоційних реакціях; третій фокус на стосунках терапевт–клієнт, а саме на переносі, контрпереносі та альянсі; четвертий фокус на модальностях, релевантності технік у контексті травми клієнта; п'ятий фокус зосереджується на контекстах, сімейних, соціальних, культурних факторах тощо; насамкінець, шостий фокус зосереджується на етичних межах, безпеці, згоді, темпі, стабілізації тощо [4, p. 18-56].

Завдяки такій багатофокусності супервізор може утримувати складність випадку, не зводячи його до лінійної схеми. Чому саме кейси з травмованим дитинством потребують ПБС? Тому, що кейси дитячої травми відрізняються особливою багатомірністю. Тут важливо не лише «що трапилося», але й на якому етапі розвитку це сталося, який тип прив'язаності був у дитини, які захисні механізми сформувалися, як ті події інтерналізувалися у дорослі стосунки. Тому супервізор у ПБС має всебічно враховувати необхідність нейробіологічних процесів, увагу до соматичних маркерів травми, а також розуміння фазовості пропрацювання травми. Він має налаштовуватися на тонку роботу з контрпереносом психолога, інтеграцію різних психологічних парадигм тощо. Наприклад, психодинамічний підхід дозволить зрозуміти перенос, когнітивний - дисфункціональні переконання, гуманістичний - рівень контакту й звучання справжнього «Я», а тілесний - захоплені сенсомоторні патерни і т. д. Полімодальна супервізія дозволяє тримати всі ці рівні одночасно, не втрачаючи цілісності.

Супервізор у ПБС також має зважати на фазовість як ключовий принцип аналізу кейсів дитячої травми. Він має враховувати, на якій саме фазі роботи з травмою перебуває психолог. Першою фазою має стати стабілізація. Тут завдання психолога полягає у створенні безпечних стосунків. Супервізант має усвідомити, що у цій фазі основне - це навчити відслідковувати тригери та допомогти клієнту розвинути навички заспокоєння. Супервізору важливо оцінити, чи не занадто швидко психолог перейшов до травматичного матеріалу.

Другою фазою має стати опрацювання. На цій стадії починається обережна робота з травматичною пам'яттю. Супервізор аналізує, чи достатньо стабільний клієнт, чи не перевантажує терапевт процес, які модальні техніки доречні саме зараз.

Третьою фазою має стати інтеграція. Фокус переходить на формування нових патернів поведінки, нових сенсів, можливість будувати стосунки з опорою на власну зрілість, а не на травматичні сценарії. Тут супервізор допомагає супервізанту оцінити, як він підтримує цей процес і чи не повторює він старі динаміки [4, p. 78-81].

Під час розгляду кейсів з травмованим дитинством одним із центральних його елементів є контрперенос. Тут можуть виникати інтенсивні переживання безсилля, сором, гнів, гіперопіка, рятівництво, замороження, бажання «стати хорошим батьком» для клієнта тощо. ПБС дозволяє супервізору проаналізувати контрперенос не як помилку психолога, а як важливий діагностичний інструмент, що вказує на динаміку прив'язаності, а також на власні незавершені переживання фахівця. Супервізор у ПБС має працювати м'яко, але структурно: допомогти психологу розпізнати ці реакції, не злитися з ними й не діяти на їх основі.

У розкритті кейсів з травмованим дитинством супервізанти часто зазначають, що натрапляють на такі професійні етичні труднощі як страх нашкодити, утримання меж, надмірне включення в історію клієнта, максимальне бажання «вилікувати його повністю», активацію власних дитячих травм, нерозуміння темпу консультування тощо. ПБС дозволяє супервізору побачити ці процеси одразу у кількох вимірах, з усіх боків та обрати найбільш ресурсну точку входу для підтримки психолога.

Висновок. Отже, робота з кейсами травмованого дитинства є складним і багатовимірним процесом у ПБС. Він вимагає високого рівня професійної зрілості та рефлексивності супервізора. Але саме полімодальна багатофокусна супервізія створює унікальні можливості для комплексного аналізу кейсів з травмованим дитинством, інтеграції різних теоретичних моделей, розуміння стосункових динамік та підтримки психолога у глибокому етичному й безпечному веденні клієнта.

Супервізор у ПБС стає носієм широкої перспективи, розширює обрії бачення запиту супервізанта і допомагає йому вибудовувати власну стійкість у роботі зі складними кейсами. Тому, роль супервізора не може обмежуватися лише передачею нових знань. Це й створення безпечного рефлексивного простору, утримування багатошаровості випадку, підтримка професійної ідентичності психолога допомога у виборі модальності під конкретну фазу, розширення бачення психолога за межі «лінійних» інтерпретацій, збереження етичних стандартів, профілактика професійного вигорання тощо.

Список використаних джерел

1. Herman J. L. Trauma and Recovery. New York : Basic Books, 1992. 304 p.

2. Pearlman L. A., Saakvitne K. W. Trauma and the Therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors. New York : W. W. Norton, 1995. 343 p.

3. Van der Kolk B. A. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. New York : Viking, 2014. 464 p.

4. Hawkins P., Shohet R. Supervision in the Helping Professions. 4th ed. Maidenhead : Open University Press, 2012. 320 p.

5. Вакуленко С. Застосування травмоінформованого підходу в соціальній роботі з дітьми під час війни / *Соціальна робота та психологія: освіта і наука*, 2025. № 1. С. 17-22. DOI: 10.32782/3041-1351/2025-1-3

6. Лазаренко О. Особливості травма-інформованої супервізії в ході психологічної допомоги ВПО, постраждалим від війни в Україні (на основі кейс-аналізу) / *Psychology Travelogs.* 2025. Вип. 1. С. 28–34.

7. Тарасенко О., Ассонов Д. Вторинна травматизація психологів, які працюють зі свідками психотравмуючих подій: огляд літератури / *Психосоматична медицина та загальна практика*, 2024. Т. 9. № 2. С. 1-12. DOI: 10.26766/pmgp.v9i2.501

8. Тарасова І. Професійна підготовка практичного психолога до здійснення корекційно-відновлювальної роботи з постраждалими від війни / *Освітньо-науковий простір*. 2024. Вип.7. Т. 2. С. 92-101. DOI: 10.31392/ONP.2786-6890.7(2)/2.2024.23

Iliško Dzintra,
Daugavpils University,
(Daugavpils, Latvia)

COPING STRATEGIES OF PRIMARY SCHOOL CHILDREN IN THE CONTEXT OF CRISIS-RELATED SITUATIONS

According to statistics, one in six children worldwide lives in a crisis situation (approximately 452 million) (Kamøy et al., 2021). Children may develop crisis-related trauma as a result of experiencing traumatic events, like violence and the death of close people. If the stressors exceed the pupils' coping skills, it may result in psychological or psycho-social symptoms. Children may experience several physical symptoms, such as headaches and sleep disturbances, and several psychological symptoms, such as increased anxiety and changes in mood. Dufynets et al. (2024) asserted, post-traumatic stress of war conditions may leave long-term negative consequences for children's mental health and social adaptation. Despite the enormous interest in this topic, several aspects need further study. It is essential to consider not only external but also internal experiences of primary school children.

Children who perceived conflicts as temporary often found themselves in a prolonged conflict situation when they needed to re-adapt to a conflict reality. Multiple relocation causes re-traumatisation and accumulated stress. Children are exposed to several stressors related to living with uncertainty that impact their well-being and mental health, causing anxiety and psychosomatic symptoms. Rationale of the study. Crises expose children to violence and displacement. Primary school children are especially vulnerable due to their developmental stage, which is characterised by ongoing cognitive and social development.

Understanding coping strategies helps educators, caregivers, and psychologists support resilience. This literature review aims to suggest effective coping strategies for primary school children in times of crisis. The presentation summarises theoretical approaches as applicable in crises-related trauma circumstances. As the psychological literature suggests, primary age children who have experienced war, violence, the death of family members, displacement, and food insecurity experience fear, anxiety, and depression. In terms of educational outcomes, these children exhibit attention deficit disorder and learning delays (Betancourt & Khan, 2008). Studies from crisis contexts in the world suggest that art-based interventions may reduce trauma symptoms. Interaction with other primary school children may improve a sense of belonging (Hazer & Gredebäck, 2023).

Results. As indicated, the most efficient coping strategies include care provided by caregivers, stable routines and safe environments, supportive peer relationships, as well as cultural and religious practices that promote hope and meaning. Among the protective factors to be mentioned are a strong attachment to caregivers, stable routines and safe environments, supportive peer relationships, and cultural and religious practices that provide hope and meaning. Schools can also serve as safe spaces for emotional support, where teachers can offer pedagogy of care and integrate psychosocial support into classroom routines (Costiniu, March 25, 2025).

Involvement of stakeholders, like parents and counsellors, can enhance positive outcomes. Among the strategies used by victims of war or crises are avoidance strategies, withdrawal, denial and emotional suppression, but among the common coping strategies suggested, one can mention individual coping strategies, such as drawing, prayer, and daydreaming (Dufynets et al., 2024). Among the most common social strategies to be mentioned are seeking comfort from family members, peers, or teachers. Resilient strategies include helping others, positive reframing and maintaining hope (Masten, 2014).

Suggestions for practice. Teachers need to be involved in trauma-informed training on how to provide emotional support to pupils by the use of creative and arts-based approaches (drawing, music, storytelling) and strengthening parental involvement. Interventions in early childhood have a significant impact on later development (Heckman et al., 2013). Prompt psychological support can contribute to the healthy development of children.

References

1. Betancourt, T. S., & Khan, K. T. (2008). The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience. *International Review of Psychiatry, 20*(3), 317–328. https://doi.org/10.1080/09540260802090363

2. Costiniu, A. (2025, Marsh 25). *Schools as safe spaces for children's and adolescents' mental and emotional well-being: A group of teachers explore their own emotions during a course on socioemotional well-being*. UNICEF for every child. https://www.unicef.org/romania/stories/schools-safe-spaces-childrens-and-adolescents-mental-and-emotional-well-being

3. Dufynets, V., Shcherban, T., & Hoblyk, V. (2024). Post-traumatic stress in children as a result of war: Strategies for psychological support. *Scientific Studios on Social and Political Psychology, 30*(1), 16-26. https://doi.org/10.61727/sssppj/1.2024.16

4. Hazer, L., & Gredebäck, G. (2023). The effects of war, displacement, and trauma on child development. *Humanities and Social Science Communication,* 10, 909. https://doi.org/10.1057/s41599-023-02438-8

5. Heckman, J., Pinto, R., Savelyev, P. (2013). Understanding the mechanisms through which an influential early childhood program boosted adult outcomes. *American Economic Review, 103*(6), 2052–2086. https://doi.org/10.1257/aer.103.6.2052

6. Kamøy, K., Podieh, P., & Salarkia, K. (2021). *Stop the war on children: A crisis of recruitment*. Save the Children International. https://resourcecentre.savethechildren.net/document/stop-the-war-on-children-a-crisis-of-recruitment/

7. Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Press.

Казанцев Володимир
здобувач третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти
Українського державного університету імені Михайла Драгоманова,
психолог, сертифікований психоаналітичний психотерапевт УСП (м. Київ)

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ ЯК МЕТОД ВІДНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ВНАСЛІДОК ТРАВМИ

Мета повідомлення – проаналізувати теоретичні засади та типи психологічних інтерпретацій, а також дослідити їхній вплив на особистість, що зазнала психотравми.

Виклад основного матеріалу дослідження. Умови воєнного стану зумовлюють довготривалий стрес і травмування громадян та військових. Під психологічною травмою прийнято розуміти загрозу життю чи фізичній цілісності через прямий досвід або свідчення [2]. З часом це визначення (закріплене в системах DSM та МКХ) було розширене включенням інтенсивних реакцій, які порушують функціонування особистості. Розуміння травми еволюціонувало від фіксації подій та обставин травми до усвідомлення зміни фундаментальних переконань людини про себе та світ. Сучасні дослідження фокусуються на ПТСР, депресії, дисоціативних феноменах, змінах у пам'яті та здатності мислити [3]. У нашій роботі ми поєднуємо клінічну модель розуміння травми із вітчизняними підходами до наративної психології.

Більшість підходів виокремлюють три фази лікування: безпека та стабілізація, опрацювання травми, відновлення зв'язку [2]. Перша фаза не передбачає глибинних експлоративних дій. Її задачі – визначення безпеки та оцінка ресурсів. Психологічні інтервенції (зокрема підтримуючі коментарі, валідація та роз'яснення) на цій фазі спрямовані на активацію наявних ресурсів, пошук безпеки та тестування структури особистості.

Друга фаза – опрацювання травми. Серед методів (експозиція, EMDR, КПТ тощо) ми фокусуємось на психодинамічній терапії [3]. На нашу думку, інтерпретація захисних механізмів та об'єктних стосунків на цьому етапі передусім дозволяє створити безпечне «контейнеруюче» середовище. Це формує довіру, що є необхідною умовою для подальшої роботи. Саме в такому просторі стає можливою символізація дисоційованого досвіду — здатність «назвати» почуття, перетворюючи їх з «немисленого досвіду» на досвід, про який можна мислити.

Отже, сучасна практика інтерпретації спрямована на: створення контейнеру для афектів; аналіз об'єктних стосунків; сприяння символізації; усвідомлення несвідомого повторення травми.

Українські вчені [1] виділяють невизначеність як ключовий фактор хаосу під час війни. Особистість мусить віднайти нові інтерпретаційні схеми для виходу з ситуації невизначеності [1, с. 29]. Інтерпретація сприяє побудові наративу – смислової структури, що має автора, героїв та сюжет. На третій фазі (відновлення) інтерпретації сприяють розвитку активної позиції та інтеграції нових сенсів у життя. На цій фазі інтерпретація прихованих сенсів активізує потяги, бажання, фантазування. А інтерпретування мисленнєвих операцій дозволяє втілити бажання та цілі особистості у реальні досягнення у житті.

Висновок. Інтерпретація є ключовим інструментом відновлення, який трансформується залежно від фази: від валідації та стабілізації до символізації травматичного досвіду та побудови цілісного життєвого наративу.

Список використаних джерел

1. Розвиток життєвої компетентності особистості в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення України: монографія / Н. В. Чепелєва, М. Л. Смульсон, С. Ю. Рудницька [та ін.]; за ред. Н. В. Чепелєвої. Київ, 2025. 207 с
2. APA handbook of trauma psychology / ed. S. N. Gold. Washington: American Psychological Association, 2017. Vol. 1. 588 p.
3. APA Handbook of Psychotherapy / ed. F. T. L. Leong. Washington: American Psychological Association, 2024. Vol. 1 : Theory-Driven Practice and Disorder-Driven Practice. 755 p.

Козігора Марія
PhD за спеціальністю Психологія, старший викладач кафедри загальної педагогіки, психології та методики початкової освіти Комунального закладу вищої освіти «Луцький педагогічний коледж» (м. Луцьк)

ЕМОЦІЙНА БЕЗПЕКА ДИТИНИ ЯК ЧИННИК ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ

Емоційна безпека дитини є фундаментальною передумовою її психічного благополуччя та ключовим чинником подолання наслідків психологічної травми, оскільки у кризових і стресогенних ситуаціях діти проявляють підвищену вразливість через незрілість механізмів емоційної саморегуляції, когнітивного осмислення переживань і поведінкової адаптації. Порушення емоційної безпеки призводить до зростання тривожності, дезорганізації поведінки, формування неадаптивних копінг-стратегій та посилення проявів посттравматичного стресу. В умовах соціальної нестабільності, воєнних дій і зростання кількості кризових подій актуалізується потреба у комплексному міждисциплінарному аналізі ролі емоційної безпеки в системі підтримки та реабілітації дітей, що передбачає інтеграцію підходів психології розвитку, травма-інформованої педагогіки, нейропсихології та соціальної роботи з метою визначення ефективних стратегій супроводу й мінімізації довготривалих наслідків травматичного досвіду.

Мета – обґрунтувати значення емоційної безпеки як ключового чинника подолання наслідків психологічної травми у дітей та визначити педагогічні й психологічні умови, що сприяють формуванню підтримувального середовища для відновлення їхнього емоційного та поведінкового функціонування.

Виклад основного матеріалу дослідження. Поняття емоційної безпеки дітей охоплює стан внутрішньої захищеності, довіри та впевненості, який забезпечує їм можливість вільно досліджувати світ, взаємодіяти з оточенням та гармонійно розвиватися. Емоційна безпека формується за умови наявності стабільних, підтримувальних стосунків із дорослими, передбачуваності середовища та відсутності загрозливих або неконтрольованих ситуацій. Для дитини це проявляється у відчутті, що її приймають, розуміють та підтримують, а також у переконанні, що дорослі можуть забезпечити захист і допомогу в разі небезпеки чи стресу. Такий стан є базою для розвитку емоційної саморегуляції, соціальних навичок, довіри до світу та здатності долати психологічні труднощі, включно з наслідками травматичного досвіду.

Канадський психолог Вільям Е. Блатц був одним із перших дослідників, які розробляли концепцію емоційної безпеки. Учений виходив із того, що поведінку людини в різних сферах життя можна пояснити через призму її потреби у відчутті безпеки. На його думку, прагнення до безпеки є універсальною метою кожної особистості, незалежно від віку, соціального статусу чи матеріального становища, а щоденні вибори та дії людини

спрямовані на її досягнення. Науковець розглядав безпеку як суб'єктивне почуття, пов'язане з переконанням людини у відсутності загрози. Він визначав, що емоційна безпека ґрунтується на двох ключових складових: досвіді ефективної поведінки в конкретній ситуації, який дає особі відчуття здатності впоратися з обставинами, а також умінні адекватно оцінювати можливі майбутні наслідки, що забезпечує здатність передбачати та прогнозувати події надалі [2, с. 20].

Травма-інформований підхід орієнтований на роботу з людьми, які пережили травматичні події, із фокусом на усвідомлення їхнього впливу на психічне й фізичне здоров'я, поведінку та світосприйняття. Його основна мета полягає у створенні підтримувальних умов, що враховують можливі наслідки травматичного досвіду, сприяють відновленню ресурсів особистості та мінімізують негативний вплив пережитого. У міжнародній практиці цей комплексний підхід відомий як «trauma-informed».

Ключовою ідеєю травма-інформованого підходу є емпатійна, уважна та безпечна взаємодія, яка визнає багатовимірність наслідків травми й спрямована на відновлення базового відчуття безпеки, самоцінності, соціальних зв'язків та можливостей для розвитку. В українських реаліях система освіти вимушена враховувати наслідки війни, що створює загрозу життю й здоров'ю всіх учасників освітнього процесу. У таких умовах соціально-емоційне навчання стає важливим інструментом підтримки, оскільки сприяє зниженню конфліктності, розвитку навичок стресостійкості та адаптації до нових умов [3, с. 75].

Педагогічні працівники добре усвідомлюють значення побудови позитивних взаємин із дітьми та їхніми родинами. Для осіб, які пережили травматичні події, такі стосунки стають особливо важливими, а в умовах війни, коли травматизація торкається значної частини населення, потреба в безпечній та підтримувальній взаємодії з боку педагогів зростає. Використання травма-інформованого підходу дає змогу продемонструвати дітям, що дорослі піклуються про їхнє благополуччя, створюють простір підтримки та сприяють відновленню після пережитого стресу.

Навіть невеликі зміни у способі організації навчальної діяльності та комунікації можуть суттєво вплинути на дитину, яка пережила травму. До корисних стратегій, які можуть застосовувати педагоги, належать:

- уважне ставлення до власних емоцій і вміння ними керувати;
- готовність сприймати сильні або непрогнозовані реакції дитини;
- надання часу й безпечного простору для заспокоєння;
- підкреслення, що такі реакції є нормальною відповіддю на травматичний досвід;
- створення можливостей для висловлення переживань – усно або письмово [1, с. 32].

Створення емоційно безпечного шкільного середовища є ключовою умовою подолання наслідків психологічної травми та підтримки адаптивного функціонування дитини. Ефективне забезпечення емоційної безпеки передбачає формування передбачуваності та структурованості освітнього процесу, що знижує рівень тривожності та підсилює відчуття контролю над ситуацією. Важливою умовою також є розвиток підтримувальних стосунків між педагогами та дітьми, які ґрунтуються на емпатії, доброзичливості та стабільності поведінкових реакцій дорослого, що сприяє формуванню довіри та позитивного емоційного клімату.

Застосування травма-інформованих стратегій взаємодії дає змогу педагогам своєчасно розпізнавати ознаки травматичного стресу й реагувати ненасильницькими, підтримувальними способами, уникаючи потенційної повторної травматизації. Важливо передбачати умови для розвитку емоційної саморегуляції дітей шляхом упровадження вправ на усвідомлення емоцій, технік дихальної релаксації та коротких відновлювальних пауз. Значущим аспектом є й підвищення психологічної компетентності педагогів, що забезпечує їхню здатність вчасно ідентифікувати труднощі та здійснювати професійну підтримку.

Вагому роль відіграє партнерство з родиною та фахівцями у сфері психологічного здоров'я, що забезпечує комплексність та узгодженість заходів підтримки дитини. Не менш важливим чинником є створення безпечного фізичного та соціального простору, який передбачає комфортні умови, відсутність провокуючих стрес факторів, а також підтримку толерантної і ненасильницької атмосфери. Сукупна реалізація цих підходів формує в школі емоційно стабільне середовище, що сприяє зміцненню психологічної стійкості дітей та зменшенню довготривалих наслідків травматичного досвіду.

Таким чином, емоційна безпека постає ключовою умовою психічного благополуччя дитини та важливим чинником подолання наслідків психологічної травми. Забезпечення емоційної безпеки потребує узгодженого міждисциплінарного підходу, що поєднує знання психології розвитку, травма-інформованої педагогіки та соціально-психологічної підтримки. Створення стабільного, передбачуваного та доброзичливого освітнього середовища, розвиток підтримувальних взаємин із дорослими, упровадження травма-інформованих стратегій і формування навичок емоційної саморегуляції сприяють зниженню рівня стресу та відновленню внутрішньої рівноваги дітей.

Сукупність цих підходів забезпечує формування емоційно безпечного шкільного простору, який підтримує психологічну стійкість, адаптивні копінг-стратегії та здатність дітей ефективно долати наслідки травматичного досвіду.

Список використаних джерел

1. Джурило А. П. Застосування концепції травма-інформованого навчання для створення безпечного освітнього середовища. *Безпечне освітнє середовище: нові виклики та сучасні рішення в умовах воєнного і повоєнного часу*: Всеукр. наук.-практ. конф. (01 берез. 2024 р., Тернопіль.). Тернопіль, 2024. С. 32–36.

2. Заграй Л. Д., Пілецька Л. С. Емоційна безпека в екзистенції життєвого шляху особистості. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна)*, 2024. Вип. 1. С. 20–26.

3. Матвієнко О. В. Соціально-емоційне навчання як засіб створення безпечного освітнього простору. *Освітньо-науковий простір = Educational Scientific Space:* наук. журн. Київ: Видавництво Ліра-К, 2024. Вип. 7(2-2024). Т. 1. С. 75-84

Короваєнко Поліна,
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти»
Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди
(м. Харків)
https://orcid.org/0009-0001-4368-0304

ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНІКИ ЕБРУ В АРТ-ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ ТА СТРАХУ У ПІДЛІТКІВ

Війна залишає глибокий відбиток у свідомості дітей та підлітків, впливаючи на їх емоційний стан, поведінкові реакції та соціальну адаптацію. Зростання рівня тривожності, страху, невпевненості у собі вимагає пошуку ефективних психокорекційних засобів, спрямованих на відновлення психоемоційної рівноваги. Одним із таких засобів є арт-терапія, зокрема техніка малювання на воді – ебру, що поєднує естетичне задоволення, творчість і внутрішню гармонізацію.

Арттерапію як метод зцілення творчістю досліджували такі вчені, як У. Кероул, Е. Крамер, К. Юнг, Н. Бочаріна, Л. Лебедєва, О. Титаренко, Т. Боронска, Д. Мерфі та інші, що свідчить про стійкий інтерес до цієї тематики в сучасній науковій спільноті.

Мета статті – проаналізувати ефективність використання техніки ебру в арт-терапії як засобу зниження рівня тривожності та страху у підлітків.

Виклад основного матеріалу дослідження. Підлітковий вік характеризується підвищеною емоційною вразливістю, нестабільністю самооцінки, потребою у самовираженні та прийнятті з боку інших[7]. Часто саме у цей період виникають страхи, тривожність, відчуття невпевненості, труднощі у спілкуванні чи адаптації до соціального середовища. Традиційні методи психологічної корекції не завжди дають змогу повною мірою розкрити глибинні переживання підлітка, адже вербальне спілкування іноді ускладнене сором'язливістю або недовірою[3; 4]. Натомість творчий процес відкриває можливість для вираження емоцій у безпечній, ненасильницькій формі[2; 8].

Ебру – це давня східна техніка малювання на воді, яка дозволяє створювати неповторні візерунки шляхом нанесення фарб на поверхню спеціально підготовленої води. Вона не вимагає художніх умінь, не має чітких правил і обмежень, що особливо важливо у роботі з підлітками, які часто бояться помилитися чи бути оціненими. У цьому процесі немає правильного чи неправильного результату – кожна робота унікальна, як і сама особистість, що її створює. Такий підхід сприяє формуванню впевненості у власних силах, зниженню тривоги та звільненню від страху осуду[8].

Процес малювання на воді має потужний терапевтичний ефект[1]. По-перше, він створює стан глибокої релаксації: спостереження за рухом фарб і м'яке занурення у творчість сприяють заспокоєнню нервової системи. По-друге, ебру забезпечує сенсорне розвантаження — взаємодія з водою активізує дотикові, зорові та моторні відчуття, що сприяє зняттю напруження і гармонізації емоційного стану. По-третє, цей процес допомагає підліткам виражати свої почуття символічно: через кольори, форми і ритм рухів. Часто ті емоції, які складно висловити словами, проявляються через образи на воді.

З психологічного погляду ебру реалізує кілька важливих механізмів арт-терапії. Це прояв емоційної експресії – безпечний спосіб вивільнення накопичених переживань; катарсису–внутрішнього очищення від напруження; а також медитативного занурення, що сприяє концентрації на теперішньому моменті й відновленню емоційної рівноваги. Також важливою є проєктивна функція – підліток несвідомо переносить на водну поверхню власні переживання, які, втілені у візерунок, стають видимими й доступними для усвідомлення[3; 5].

Кольори відіграють особливу роль у терапевтичному ефекті ебру. Теплі тони –червоний, жовтий, помаранчевий – стимулюють енергію, активність, допомагають подолати апатію; холодні відтінки–синій, блакитний, зелений — заспокоюють, знижують тривожність і напругу. Коли підліток експериментує з кольорами, він одночасно досліджує власний емоційний стан і вчиться регулювати його[6].

Заняття ебру дають змогу підлітку відчути контроль над процесом без надмірного тиску, що формує впевненість у собі та зменшує страх невдачі. У момент творчості дитина зосереджується не на результаті, а на процесі, що є ключовим для психологічного розвантаження. Такий підхід допомагає навчитися сприймати власні помилки не як поразки, а як частину природного процесу розвитку.

З практичного боку, техніка ебру ідеально підходить для роботи в освітньому та психологічному середовищі. Вона не потребує складного обладнання, легко адаптується до групових або індивідуальних занять. Під час спільного малювання формується атмосфера довіри, взаєморозуміння й підтримки, що особливо важливо для соціалізації підлітків[4; 7]. Крім того, ебру допомагає налагоджувати контакт між психологом і дитиною, адже у творчому просторі підліток розкривається природно, без тиску чи оцінювання.

Застосування техніки ебру у психологічній практиці сприяє не лише зниженню рівня тривожності та страхів, а й розвитку внутрішнього потенціалу особистості. Вона допомагає підлітку усвідомити власну унікальність, прийняти себе, навчитися бачити красу у

спонтанності та недосконалості. Це сприяє формуванню позитивного світогляду, розвитку емпатії, толерантності до інших та емоційної зрілості.

Висновок. Таким чином, ебру як метод арт-терапії є дієвим засобом психологічної підтримки підлітків. Вона поєднує творче самовираження, емоційну розрядку та внутрішнє заспокоєння, допомагає подолати страхи й тривогу, а також формує здатність до самопізнання та прийняття себе. Використання малювання на воді у психологічній практиці відкриває нові можливості для гармонійного розвитку особистості, адже через мистецтво підліток вчиться бачити світ і себе в ньому по-новому – спокійніше, глибше й більш доброзичливо.

Список використаних джерел

1. Бочаріна Н. Арттерапія як засіб корекції адиктивної поведінки *Інноваційні арттерапевтичні технології : матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції*, м. Переяслав-Хмельницький, 12 березня 2019 р. С. 19–23.
2. Злочевська Л. Арттерапія у професійному самовизначенні учнівської молоді *Професійно-технічна освіта*. 2013. № 1. С. 46–49.
3. Копытин А. *Руководство по групповой арттерапии.* Санкт-Петербург: Речь, 2003. 256 с.
4. Куб'як Н. Арттерапія як засіб реабілітації дітей та підлітків, які постраждали від насильства *Дитинство без насилля : суспільство, школа і сім'я на захисті прав дітей : зб. матеріалів міжнар. наук.-практ. конф.*, м. Тернопіль, 29–30 квітня 2014 р. / за заг. ред. О. Кікінежді. Тернопіль : ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2014. С. 556–558.
5. Лебедева Л. *Практика арттерапии: подходы, диагностика, система занятий.* Санкт-Петербург: Речь, 2003. 256 с.
6. Полозюк Ю. Застосування технік фототерапії в діяльності психолога *Психолог.* 2014. № 23. С. 21–23.
7. Сеник А. М. Психолого-педагогічний аспект застосування арт-терапії у роботі з підлітками *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах.* 2020. № 69. С. 132–135.
8. Титаренко О., Каткова Т. Арттерапія як засіб розвитку творчого потенціалу підлітків *Теорія і практика сучасної психології.* 2019. № 2, т. 2. С. 19–23.

Король Олена Юріївна,
старший викладач
ВСП «Рівненський економіко –технологічний фаховий коледж НУВГП»
(м.Рівне);
Кощенко Олександра,
здобувач освіти 2 року навчання
ВСП «Рівненський економіко –технологічний фаховий коледж НУВГП»
(м.Рівне);

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА НАВЧАЛЬНУ ДІЯЛЬНІСТЬ ЗДОБУВАЧІВ ФДПО В УМОВАХ ВІЙНИ

Постановка проблеми. Вплив психотравмуючих чинників, бойових дій на населення внаслідок широкомасштабного вторгнення російської федерації в Україну характеризується зростанням фрустраційної напруги, використанням дезадаптаційних форм поведінки, загостренням міжособистісних конфліктів, обмеженням сфери контактів, зниження рівня працездатності, підвищенням дратівливості, проявами

депресивних станів тощо, що негативно позначається на психічному здоров'ї. Через тривале перебування в нестабільних та нестійких стресових умовах сучасного суспільства спостерігається різке зростання кількості людей різного віку з стійкими негативними психоемоційними станами.

При цьому особливого значення набуває проблема відображення таких станів на молодь, яка навчається в закладах фахової передвищої освіти, оскільки саме в юнацькому віці, в тому числі в процесі навчальної діяльності, інтенсивно розвивається особистість, формуються її інтелектуальна, мотиваційна сфера, емоційно-вольові кості, відбувається закріплення системи ціннісних орієнтацій, індивідуальне та професійне самовизначення в життєвому просторі. Адже стреси військового часу мають негативний вплив, що супроводжується перевтомою, тривожністю, неспокоєм, пригніченістю, впливають не лише на людей, що перебувають в зоні, наближеній до бойових дій, але й на тих, хто проживає в тилових регіонах внаслідок перманентної травматизації на загальносоціальному рівні.

Мета дослідження: здійснити теоретичне дослідження впливу психоемоційного стану на навчальну діяльність здобувачів ФДПО в умовах війни.

Виклад основного матеріалу дослідження. Сутність навчальної діяльності та складові її структури аналізували Л.Бондар, О.Кондрашова, О.Лавринюк, Т.Левченко, Н.Литвинчук, А.Малюкіна, С.Микитюк, В.Павленко, О.ТамаркінаІ.Шишенко та ін. Емоції, емоційні стани, психічні стани вивчалися такими науковцями, як О.Вавринів, В.Гаврилькевич, О.Ігумнов, Т.Кириленко, О.Тімченко, О.Фірстова, О.Христук, В.Юрченко та ін.; у тому числі під час війни у здобувачів освіти юнацького віку - О.Анталовці, І.Долінчук, І.Ілющенко, Л.Карамушка, О.Ковальчук, О.Кокун, Л.Котлова, О.Креденцер, В.Лагодзінська, Н.Лозінська, В.Мороз, У.Михайлишин, І.Пішко, В.Сухан, К.Терещенко, А.Хімчян та ін.

Навчальна діяльність є основною нормативною діяльність в закладах освіти, особливою формою активності особистості, що спрямовується на засвоєння соціального досвіду пізнання та перетворення світу через оволодіння способами предметних, розумових і зовнішніх дій. Поняття навчальної діяльності не має узагальненого тлумачення і часто розглядається як синонім до вчення, процесу навчання та засвоєння. Загалом навчальна діяльність за своїм змістом має оволодіння узагальненими способами дій, вмотивована власним зростанням та вдосконаленням особистості.

Як зазначає Т.Левченко, навчальна лояльність, як складне утворення, має свою структуру, яка містить такі взаємопов'язані та взаємообумовлені компоненти: цілі, мотиви, предметний зміст, знання, навчальні дії, операції, способи, результат [2, с. 125] та детермінується різними факторами, одним з визначних серед яких є психоемоційний стан здобувачів освіти.

Психоемоційні стани, що є періодичними змінами в емоційному стані особистості, проявляються як реакція на різні впливи навколишнього середовища, а також на життєві обставини, в яких перебуває особистість. Такі стани, як і інші психічні явища, виступають внутрішніми переживаннями та ідеями, що містяться в свідомості людини, а також можуть існувати на рівні несвідомого пласту психіки. Науковці (Ю.Александров, О.Ігумнова, З.Ковальчук та ін.) зазначають, що психоемоційні стани можуть проявлятися як різні психічні процеси (емоційні стани – настрої, емоції, афекти, тривога та ін.), вольові стани (розгубленість, рішучість та ін.), пізнавальні стани (замисленість та ін.). Дослідники вказують на те, що психоемоційні стани характеризуються та відрізняються один від одного тривалістю та глибиною, тимчасовістю та змінністю одного на інший.

Психоемоційні стани особистості поділяються, з точки зору структурно-функціонального підходу (Д.Волоков [1, с. 17] на:

- реактивні стани – основною функцією яких є поєднання психічних процесів та властивостей з метою забезпечення адекватної реакції на актуальну ситуацію (гнів, лінощі, страх, злість, тощо);
- інтегративні стани – основною функцією яких є формування та закріплення психологічних підструктур через повторення психічних станів, досягнення саморегуляції, забезпечення ефективності діяльності (радість, натхнення, апатія тощо);
- відрегульовані стани-властивості – основною функцією яких є регуляція психічних властивостей та психічних процесів, організація поведінки та діяльності (втома, надія, відповідальність, захопленість, тощо).

вся сукупність різноманітних психоемоційних станів здобувачів освіти, як результат когнітивної оцінки життєвих ситуацій, що є похідним від таких ситуацій та їх суб'єктивної інтерпретації, є «…сигналом для здійснення змін поведінки, пошуку заходів щодо недопущення або зміни небажаного для індивіда перебігу подій» [66, с. 659]. Відповідно емоції та стани, які виникають в результаті когнітивного оцінювання ситуації навчальної діяльності (в тому числі її складових), впливає на структуру процесу мислення й змінює його характеристики, що має вплив на результати процесу навчання. При цьому досягнення чи невдачі в свою чергу породжують нові емоційні переживання через відображення в наступних когнітивних оцінках. Особливої актуальності вплив психоемоційних станів на навчальну діяльність набуває в умовах війни.

Дані експериментального дослідження невротичних станів української студентської молоді під час війни (2023-2024 рр.) засвідчили що виражені вегетативні порушення мають 16% учасників дослідження, підвищений рівень тривожності (негативний емоційний стан, що проявляється як очікування негативного розвитку подій у ситуації невизначеності при реальній загрозі й небезпеці, або без них) - 20%, а астенію (нервово-психічна слабкість, підвищена втомлюваність, виснаженість, знижених поріг чутливості, нестійкість настрою, порушення сну) – 24%. Науковця пов'язує отримані результати з тим, що опитувані перебували в стані постійного напруження, невизначеності, у страху перед майбутнім через можливість терористичних загроз, ракетних та дронових атак, тривожилися через загрозу своєму життю й здоров'ю, своїх близьких, через втрату тощо [3, с. 109] Також астенічні стани можуть вникати як наслідок тривалої емоційної напруженості, невизначеності майбутнього, що в свою чергу, через виснаження та підвищену втомлюваність впливає на фізичне здоров'я та психічний стан, погіршує здатність приймати рішення й виконувати обов'язки, проявляється порушеннями уваги, зниженням працездатності, дратівливістю, емоційною лабільністю. Відповідно не дивним є схильність до хворобливих станів, вегетативних порушень, які супроводжуються зниженням апетиту, порушенням серцево-судинної діяльності, шлунково-кишковими розладами, порушеннями сну, порушеннями терморегуляції, головними болями тощо. Причиною цього в умовах військового часу, як стверджує І.Мазоха, є додаткові зусилля фізичної та психічної активності здобувачів освіти, оскільки вони повинні бути в постійній готовності реагувати на різноманітні ситуації, що супроводжується підвищенням рівня струсу та збільшенням загальної втомлюваності, зокрема через «…нічні тривоги та інші непередбачені події, які порушують звичний режим сну студентів. Перерваний сон та висока збудливість можуть впливати на їхню здатність відновлювати фізичні та психічні ресурси під час відпочинку» [3, с. 110].

Таким чином, психоемоційні стани мають беззаперечний вплив на всі компоненти структури навчальної діяльності, оскільки емоційні та когнітивні процеси знаходяться в нерозривному зв'язку; емоції посилюють інтелектуальну діяльність, а афект може її гальмувати через виникнення непередбачуваної неконтрольованої поведінки; емоційні процеси визначають сприйняття інформації та керують думками. Також позитивні

переживання сприяють розвитку навчальної мотивації через ставлення до навчання й майбутньої професії, адже емоції виконують функції спонукання, оцінювання та стимулювання до певної дії.

Висновки. Психоемоційний стан є складним набором змін в психіці та в тілі, що в сукупності містить почуття, когнітивні процеси, фізіологічні зміни, поведінкові реакції та ін. Психоемоційні стани є цілісною основою психічної діяльності індивіда протягом певного періоду, яка відображає протікання психічних процесів залежно від сприйняття предметів та явищ, попередніх станів та особливостей особистості.

Негативні психоемоційні стани в умовах війни в здобувачів фахової передвищої освіти позначаються на їх навчальній діяльності, яка є специфічним видом діяльності, в процесі якої вдосконалюється, розвивається, формується їх особистість. Такий вплив пов'язаний з відчуттям загрози особистій безпеці через можливість обстрілів, вибухів, інших подій, зі страхами, невизначеністю, втратою стабільності, необхідністю адаптації до нових умов, які породжують тривожність, із вимушеною зміною середовища через евакуацію, переміщення внаслідок воєнних дій, із виникненням фінансових проблем, втратою батьками роботи, скороченням доходів через економічні труднощі в країні, із стресовим фоном та нестабільністю в суспільстві тощо. Вплив таких психоемоційних станів супроводжується труднощами в навчанні, швидкою втомлюваністю, зниженням працездатності та іншими проявами, які погіршують навчальну успішність, знижують рівень мотивації до опанування обраною професією через підвищений рівень тривожності, агресивних емоційних станів, апатію, зміну структури та проявів особистісних особливостей розвитку.

Список використаних джерел

1. Волков Д.С. Індивідуально-типологічні особливості рельєфу психічного стану особистості юнаків. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія «Психологія».* 2010. №9/1. Вип. 16.с. 15-22.
2. Левченко Т.І. Навчання як діяльність. *Вісник НТУУ «КПІ». Філософія. Психологія. Педагогіка : збірник наукових праць.* 2009. №3 (27). Ч. 2. С. 124-128.
3. Мазоха І.С. Психічні стани студентів у процесі навчально-пізнавальної діяльності в умовах війни. *Вища освіта України в контексті інтеграції до європейського освітнього простору. Освіта в умовах війни.* 2024. № 92 (2). С. 102-113.

Котлік Наталія
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара
(м. Дніпро)

САМООЦІНКА ТА НАВЧАЛЬНА МОТИВАЦІЯ ПІДЛІТКІВ У УМОВАХ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ВІЙНОЮ: ВІКОВІ ТА СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ

Сучасні умови военного стану, тривале перебування в ситуації соціальної невизначеності, вимушене переселення, дистанційне та змішане навчання істотно впливають на емоційно- мотиваційну сферу підлітків. Психологічна травматизація, спричинена війною, створює додаткові виклики для формування їхньої самооцінки, внутрішньої мотивації та освітньої адаптації. У цей період особливої актуальності набуває вивчення взаємозв'язку між самооцінкою та навчальною мотивацією як ключових чинників психічної стійкості та саморегуляції підлітка.

Мета – дослідити особливості взаємозв'язку самооцінки та навчальної мотивації підлітків в умовах психологічної травматизації, спричиненої війною, а також визначити вікові й статеві відмінності цього взаємозв'язку в контексті освітньої адаптації та емоційної стійкості [1; 2; 5].

Виклад основного матеріалу дослідження. У дослідженні взяли участь 115 учнів 8-11 класів закладів середньої освіти. Було використано такі психодіагностичні методики: шкала самооцінки М. Розенберга [6], методика самооцінки М. Будассі, опитувальник навчальної мотивації Н. Лускановой, О. Лук'янової [5], методика «Мотивація до успіху» Т. Елерса [3] та методика «Спрямованість на набуття знань» Л. Курдюкової [4], TIPI-UKR (Ten-Item Personality Inventory, скорочена «Велика п'ятірка»). Статистичний аналіз проводився з використанням коефіцієнта Спірмена (ρ) та критеріїв Манна-Уітні, Крускала-Уолліса.Отримані результати показали, що загальний рівень самооцінки підлітків не має статистично значущого зв'язку з навчальною мотивацією ($\rho = -0{,}053 \div 0{,}126$; $p > 0.05$), що свідчить про відсутність прямого значущого взаємозв'язку між загальним рівнем самооцінки та навчальною мотивацією серед здобувачів освіти 12-16 років [2; 6; 7]. Отримані дані пояснюються тим, що в умовах **військової нестабільності, вимушеного переселення та дистанційного навчання** спостерігається підвищення рівня тривожності, порушення звичних соціальних контактів і зниження навчальної залученості. Цей результат може бути зумовлений сучасними соціальними факторами: тривалим дистанційним навчанням, обмеженням міжособистісних контактів, які змінюють систему цінностей підлітків і переорієнтовують їхню мотивацію на зовнішні чинники. [1; 8].

Разом із тим, аналіз підтвердив часткову наявність вікових і статевих відмінностей у взаємозв'язку між самооцінкою та навчальною мотивацією. Зокрема, за результатами непараметричного тесту Манна- Вітні встановлено, що показники самооцінки за методикою Будассі суттєво різняться між хлопцями та дівчатами ($U = 1102$; $p = 0.007$; $r = 0.26$). Хлопці частіше демонструють вищу, більш стабільну самооцінку як захисний механізм у ситуації невизначеності, тоді як дівчата схильні до самокритичності й емоційної вразливості, що відображається у зниженій впевненості та коливаннях навчальної мотивації [3; 4; 5]. В умовах хронічного стресу та соціальної невизначеності самооцінка набуває функції психологічного ресурсу, який підтримує пізнавальну активність і здатність до цілепокладання. Для інших показників, таких як самооцінка за Розенбергом, навчальна мотивація за Лук'яновою, мотивація до успіху за Елерсом, фокус на навчання за Курдюковою, достовірних відмінностей між статями не виявлено, по всім шкалам $p > 0{,}05$, хоча показник «Фокус на навчання» має тенденцію до різниці $p = 0.070$.

Висновок. Не виявлено прямого статистично значущого зв'язку між самооцінкою та навчальною мотивацією в підлітковому віці ($\rho = -0{,}053 \div 0{,}126$; $p > 0{,}05$). Водночас у процесі дослідження виявлено, що високий рівень самооцінки не гарантує високої навчальної мотивації, що підтверджує необхідність формування адекватної, а не завищеної самооцінки як основи ефективного навчального саморегулювання [3; 6]. Війна, дистанційне навчання та соціальна дезадаптація призводять до зниження внутрішньої мотивації та зміни самооцінкових орієнтирів. Самооцінка виконує компенсаторну функцію психологічної стійкості й може розглядатися як чинник адаптації до посттравматичних умов розвитку [1; 8]. Отже, самооцінка виступає важливим регулятором навчальної поведінки, проте її вплив опосередковується рядом зовнішніх чинників - соціальними обставинами, умовами навчання, міжособистісними стосунками в колективі. Підтверджено наявність вікових і статевих відмінностей у взаємозв'язку цих конструктів: хлопці характеризуються більш стабільною самооцінкою, дівчата - підвищеною емоційною чутливістю й орієнтацією на оцінку. Результати мають практичне значення для створення програм психологічного супроводу дітей і підлітків, спрямованих на відновлення самооцінки, формування внутрішньої мотивації та ресурсної поведінки в умовах війни й післявоєнного періоду.

Список використаних джерел

1. Бех І. Д. Виховання особистості: у 2 кн. Київ : Либідь, 2008. 848 с.
2. Гальцева Т.О. Особливості становлення навчальної самоефективності в підлітковому та юнацькому віці. *Психологічний журнал*. 2019. №5. С. 35-43.
3. Елерс Т. Мотивація досягнення та уникнення невдач. *Психологічний журнал.* 1977. №2. С. 45- 52.
4. Курдюкова Н.А. Спрямованість на набуття знань як показник пізнавальної мотивації школярів. Харків : Освіта, 2012. 338 с.
5. Лусканова Н.В., Лук'янова О.М. Опитувальник для вивчення навчальної мотивації учнів старших класів. Київ : ІППО, 2016. 28 с.
6. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-Image. *Princeton, NJ: Princeton University Press*, 1965. 326 с.
7. Савченко О.Я. Розвиток мотивації навчальної діяльності школярів. Київ : Освіта, 2013. 503 с.
8. Bandura A. *Self-Efficacy: The Exercise of Control.* New York : W.H. Freeman, 1997. 604 с.

Котлубовська Алла
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Поліського національного університету
(м.Житомир)

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗВ'ЯЗКУ ЧИТАЦЬКОЇ АКТИВНОСТІ, ТРИВОЖНОСТІ ТА ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ МОЛОДІ

Підлітковий і юнацький вік є періодом активного становлення особистості, коли відбувається інтенсивний розвиток емоційної, когнітивної та мотиваційної сфер. У цей час формується система цінностей, самосприйняття та способи емоційного реагування, що визначають подальшу психологічну зрілість. Важливу роль у цьому процесі відіграє емоційний інтелект, здатність усвідомлювати й розуміти та регулювати власні емоції, а також адекватно сприймати емоційні стани інших. Його розвиток безпосередньо впливає на здатність до саморегуляції, стресостійкість і ефективність соціальної взаємодії. Особливе місце серед чинників, що сприяють емоційному дозріванню, займає читацька активність. Читання є не лише засобом отримання інформації, а й потужним інструментом емоційно-морального розвитку, який допомагає молоді осмислювати власні почуття, проживати внутрішні конфлікти та розширювати уявлення про людський досвід. Через взаємодію з літературними персонажами формуються механізми емоційної ідентифікації, емпатії та саморефлексії, що сприяє глибшому розумінню себе й інших. Таким чином, читацькі інтереси можна розглядати як важливу складову емоційного інтелекту й психологічного благополуччя.

Результати описової статистики засвідчили, що більшість респондентів (93,5 %) мають показники самопочуття, активності та настрою, які перебувають у межах середніх значень норми за шкалою методики. Це свідчить про загалом стабільний психоемоційний стан і задовільну адаптованість до навчально-соціальних умов. Лише незначна частина опитаних продемонструвала показники, нижчі за середній рівень, що свідчить про індивідуальні відмінності у психоемоційному стані респондентів і може потребувати подальшого вивчення. Водночас аналіз показників тривожності засвідчив значну варіативність. За методикою Спілбергера, 67,7% опитаних мають високий рівень реактивної тривожності, а 61,3% високий рівень особистісної тривожності, що свідчить про високу вираженість внутрішнього емоційного напруження та схильність до тривожного реагування

навіть у нейтральних ситуаціях. Підвищений рівень тривожності у молоді може бути пов'язаний із віковими кризами, соціальною нестабільністю, інформаційною перевантаженістю або невизначеністю життєвих перспектив.

У цьому контексті особливу увагу привертає зв'язок між тривожністю та читацькою активністю. Кореляційний аналіз показав позитивний статистично значущий зв'язок між рівнем особистісної тривожності та інтенсивністю читання ($r = 0{,}325$; $p < 0{,}05$). Це дає підстави вважати, що читання виконує компенсаторну функцію: воно допомагає знижувати емоційне напруження, надаючи можливість психологічного «виходу» з реальності у безпечний символічний простір. Молоді люди з підвищеною тривожністю частіше обирають літературу, що дозволяє проживати складні емоції, знаходити відгук власних переживань у сюжетах і персонажах, або ж, навпаки, відволікатися від тривоги через художні, фантастичні чи пригодницькі світи. Крім того, спостерігається позитивний зв'язок між реактивною тривожністю та активністю ($r = 0{,}323$; $p < 0{,}05$), що свідчить про мобілізуючий ефект короткочасного емоційного напруження. Помірна тривожність може стимулювати когнітивну активність, інтерес до нової інформації, а також посилювати потребу в інтелектуально-емоційній саморегуляції, яка часто реалізується через читання. Таким чином, читацька поведінка може відображати індивідуальні способи подолання стресу та підтримки внутрішньої рівноваги.

Отримані результати підтверджують, що емоційний інтелект, рівень тривожності та читацька активність взаємопов'язані й утворюють складну систему психологічної самопідтримки молодої особистості. Підлітки та юнаки з більш розвиненим емоційним інтелектом мають ширші читацькі інтереси, частіше обирають літературу, що сприяє особистісному зростанню, рефлексії й пошуку смислів. Натомість низький рівень емоційної усвідомленості може обмежувати здатність отримувати емоційне задоволення від читання або використовувати його як ресурс подолання внутрішніх конфліктів.

Подальші дослідження можуть бути спрямовані на поглиблене вивчення цієї теми та розробку програм, що перетворюють читання з пасивного процесу на активну взаємодію з текстом. У такому форматі читання стає шляхом до глибшого самопізнання, засобом формування внутрішньої опори та збагачення особистісних смислів. Це підкреслює значний потенціал читацької діяльності як інструменту психологічної підтримки та саморегуляції.

Список використаних джерел

1. Горенко М. Тривожність молоді під час війни: психологічні аспекти та стратегії адаптації. *Věda a perspektivy*. 2023. № 12(31). С. 178-187

2. Скворцова М., Подкоритова Л. Дослідження впливу читання на рівень тривоги студентської молоді в умовах війни. *Psychology Travelogs*. 2024. № 4. С. 255-263.

3. Лаппо В. В. Шляхи підвищення читацької культури студентської молоді в умовах гуманітаризації вищої освіти : [про методику організації читац. конф.]. *Актуальні проблеми педагогіки, психології та фахової освіти*. 2016. № 1. С. 33-40.

Кулакова Лариса
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри вікової та педагогічної психології
Рівненського державного гуманітарного університету
(м. Рівне)

КОЛЕКТИВНА ТРАВМА УКРАЇНСЬКОЇ НАЦІЇ КРІЗЬ ПРИЗМУ ДИТИНСТВА

Постановка проблеми. Колективна травма – це глибока психосоціальна трагедія, що виникає внаслідок катастрофічних подій, які переживає значна частина спільноти,

руйнуючи її ціннісні основи, соціальну ідентичність та відчуття безпеки. Для української нації такий травматичний досвід є не поодиноким явищем, а циклічним процесом. Україна протягом XX-XXI століть пережила низку трагічних подій, що набули характеру колективної травми: голодомори, сталінські репресії, масові депортації, примусову колективізацію, Другу світову війну, Чорнобильську катастрофу, російсько-українську війну з 2014 р. та повномасштабне вторгнення у 2022 р. Ці події не лише знищували фізично, а й залишали глибокі психологічні наслідки в національній свідомості.

Найвразливішою когортою в умовах історичного насильства завжди є діти. Дитяча психіка формується в перші роки життя, коли мозок особливо чутливий до стресу. Травматичний досвід – голод, втрата батьків, бомбардування, евакуація, ідеологічний тиск – не лише порушує нормальний розвиток, а й передається наступним поколінням через епігенетичні, сімейні та соціокультурні механізми. Діти є не лише безпосередніми жертвами війни та її наслідків, а й носіями трансгенераційної травми, що передається від батьків, які самі не змогли повністю опрацювати досвід своїх предків.

Проблема полягає в тому, що колективна травма нації часто аналізується крізь призму дорослого досвіду, тоді як дитячий вимір – ключовий для розуміння довготривалих наслідків: формування посттравматичного стресового розладу, тривожних розладів, депресії, порушень прив'язаності та навіть соматичних захворювань у дорослому віці. І на сучасному етапі державотворення важливим є осмислення механізмів передачі цієї травми крізь покоління, а також у терміновому пошуку шляхів для її опрацювання та трансформації, щоб уникнути формування покоління з порушеним сприйняттям безпеки та соціальною депресивністю.

Мета повідомлення – розкрити специфіку дитячої психотравми в контексті ключових історичних подій в Україні; визначити механізми трансгенераційної передачі колективної травми; окреслити сучасні виклики для психічного здоров'я дітей у воєнний період та запропонувати напрями психологічної допомоги.

Виклад основного матеріалу. Українська колективна травма має глибоке історичне коріння, що підпадає під поняття історичної травми та трансгенераційної травми. Діти, які пережили Голодомор (1932-1933 рр.), стикалися з хронічним голодуванням, смертю рідних та, навіть, каннібалізмом у деяких регіонах. Дослідження [5; 8] свідчать про масові випадки дистрофії, затримки розвитку, психозів. Ці події заклали фундамент відчуття колективної вразливості, страху та необхідності «мовчання». Це відчуття передавалося нащадкам не через прямі розповіді (часто травма була табуйована), а через патерни виховання. Таким чином, у дітей формувалася базова недовіра до світу, яка провлялася у відчутті, що зовнішній світ є небезпечним. У поведінці батьків простежувалась тенденція емоційного стримування. Наслідки ПТСР у батьків, що проявляються в емоційній відчуженості або, навпаки, гіперконтролі та тривожності, порушують базове відчуття безпеки дитини [3]. Також неопрацьована колективна травма створює ризик формування психології жертви, що може призводити до суспільної пасивності, песимізму та невіри у власні можливості на індивідуальному рівні [1].

Сталінські репресії та депортації породили розрив прив'язаності. Арешти батьків, дитячі будинки, депортації кримських татар, західних українців. Діти втрачали сім'ю, мову, ідентичність. Психологічні наслідки проявлялися у появі дезорганізованого типу прив'язаності, відчуження, ідентифікація з агресором (радянською системою).

Не менш травматичною була і радянська система, що стала причиною ідеологічної травми українських дітей. Примусова русифікація, піонерські табори, доноси, «вороги народу» – діти виховувалися в атмосфері страху, подвійної моралі, заперечення власної історії. психологічно це проявлялося у появі когнітивного дисонансу, розщеплення ідентичності, хронічній недовірі до влади.

На сучасному етапі повномасштабна війна росії проти України перетворила історичну травму на тривалу, хронічну колективну травматизацію [4]. Дитинство в умовах війни нерозривно пов'язане з прямою експозицією, коли щодня українські діти проживають обстріли, втрату житла, смерть близьких, примусове переміщення (внутрішнє та зовнішнє) [4; 6]. Також у розрізі поточних подій йдеться і про соціальну травму. Вона детермінована руйнуванням звичного середовища, порушенням освітнього процесу, виникненням феномену соціальної криптомнезії у дітей вимушених мігрантів, які пережили унікальний травматичний досвід, що вимагає мобілізації адаптивних ресурсів [6]. Не меншої ваги набуває і вторинна травма, позаяк діти переживають травму батьків, спостерігаючи за їхнім хронічним стресом, тривогою та горем. Материнський ПТСР є значущим предиктором розвитку психічних розладів (включно з ПТСР) у нащадків [3].

Психологічні наслідки колективної травми у дітей можуть проявлятися у вигляді таких психологічних проблем [2; 7]:

- порушенні відчуття безпеки, яке проявляється у хронічній тривожності, формуванні колективного почуття вразливості та песимізму щодо майбутнього;
- емоційному виснаженні у вигляді ПТСР, депресивних та тривожних розладів;
- деформації ідентичності, яка може стати на заваді розвитку просоціальності та соціальної активності дитини;
- проблемах соціалізації, які переважно спостерігаються у дітей-мігрантів (стигматизація, культурний шок, етнічна дисоціація).

Для подолання цих наслідків необхідне не лише індивідуальне, а й групове опрацювання травми, що передбачає трансформацію травматичного досвіду в конструктивний національний наратив і посттравматичне зростання [2].

Висновки. Колективна травма української нації, що триває впродовж століть набуває рис хронічної трансгенераційної небезпеки. Діти сьогодення несуть подвійний тягар – прямий досвід сучасної війни та емоційну спадщину неопрацьованих історичних травм. Дитинство – ключовий період формування колективної травми нації. Кожна історична катастрофа залишала специфічний відбиток у психіці українських дітей: від страху голоду до страху вибухів. Першочерговим завданням є негайне створення та розширення системи психосоціальної підтримки, орієнтованої на сім'ю, щоб розірвати ланцюг трансгенераційної передачі травми. Важливо впроваджувати програми, які допомагають дітям та батькам називати та опрацьовувати травматичний досвід, замінюючи «мовчання» на відкритий діалог, а «психологію жертви» – на свідоме формування національної резилієнтності (стійкості). Усвідомлення колективної травми та її впливу на дитинство є необхідною передумовою для посттравматичного зростання нації, формування сильної, стійкої та цілісної громадянської ідентичності, що здатна перетворити біль минулого на силу для майбутнього.

Список використаних джерел

1. Горностай П. П. Колективна травма як проблема соціальної та політичної психології. *Проблеми політичної психології*, 2018, № 7 (21). С. 54-68. https://doi.org/10.33120/popp-Vol21-Year2018-5

2. Столярчук О., Каліщук С., Рева О. Феномен колективної травми українського суспільства в екстремальних подіях війни. *Наукові іінновації та передові технології*, 2025, № 8 (48), С. 1696-1708. https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-8(48)-1696-1708

3. Франкова І., Чабан О., Петренко Г., Токарчук А. Колективна травма в Україні: реалії та перспективи дослідження багатопоколінньої спадщини. *Психосоматична медицина та загальна практика*, 2023. № 8 (3). С. 1/41-41/41. https://doi.org/10.26766/PMGP.V8I3.442

4. Bouchard J. P., Stiegler N., Padmanabhanunni A. & Pretorius T. B. Psychotraumatology of the war in Ukraine: The question of the psychological care of victims who are refugees or who remain in Ukraine. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 2023. №181 (1). P. 12-15. https://doi.org/10.1016/j.amp.2022.04.006
5. Graziosi A. The Great Famine of 1932–1933: Consequences and Implications. *Harvard Ukrainian Studies*. Vol. 25. № 3/4 (Fall 2001). PP. 157-165. URL : https://www.jstor.org/stable/41036831
6. Hirschberger G. Collective Trauma and the Social Construction of Meaning. *Frontiers in Psychology. Sec. Personality and Social Psychology*, 2018. № 9(1441). https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01441
7. Klymenko O., Salnikova S., & Dembitskyi S. Social Trauma vs Adverse Childhood Experiences of Ukrainian Children of Forced Migrants. *Sociological Studios*, 2024. № 1(24), P. 60–68. https://doi.org/10.29038/2306-3971-2024-01-32-32
8. Luciuk L. Y., Grecul L. Holodomor: Reflections on the Great Famine of 1932-1933 in Soviet Ukraine. Publisher: Kashtan Press, 2008. 312 p. URL : https://surl.li/aavtja

Кулаков Руслан
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри вікової та педагогічної психології
Рівненського державного гуманітарного університету
(м. Рівне)

РОЛЬ БАТЬКІВСЬКИХ ВИХОВНИХ ПРАКТИК ТА СОЦІАЛЬНИХ УСТАНОВОК У ФОРМУВАННІ ПРОСОЦІАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ В РЕАЛІЯХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ

Постановка проблеми. Просоціальна поведінка (альтруїзм, допомога, співчуття) є запорукою гармонійного функціонування суспільства та важливим показником успішної соціально-емоційної адаптації дитини. Вона сприяє зменшенню девіантної поведінки та формуванню стійких міжособистісних стосунків. Численні дослідження підтверджують, що родина є первинним і найвпливовішим агентом соціалізації, а батьківський стиль виховання, практики та установки відіграють визначальну роль у розвитку просоціальності.

Водночас, попри визнану значущість батьківського впливу, бракує глибокого осмислення того, які саме соціальні установки батьків (цінності, переконання щодо виховання, ставлення до суспільних норм) чинять найстійкіший ефект на просоціальну поведінку дитини. Ці установки можуть бути амбівалентними чи неадекватними, а їхній вплив часто модерується зовнішніми чинниками, такими як темперамент дитини чи ширше соціальне оточення. Актуальність теми посилюється сучасними викликами в Україні, де повномасштабна війна з росією, що триває з 2022 року, кардинально трансформує сімейне середовище. За даними ЮНІСЕФ (2025р.), понад 4 мільйони українських дітей стали внутрішньо переміщеними особами або біженцями, а 27% школярів демонструють високий рівень стресу через обстріли, розлуку з близькими та втрати. Це створює умови для зростання психологічних проблем, але водночас стимулює розвиток стійкості та емпатії, роблячи виховання соціально відповідальних громадян критичним завданням. Дослідження 2024-2025 років показують, що війна погіршує ментальне здоров'я дітей, підвищуючи ризики тривоги та поведінкових розладів, але позитивні батьківські практики можуть пом'якшити ці ефекти, сприяючи просоціальним моделям поведінки [12].

Мета повідомлення полягає в теоретичному аналізі та систематизації наукових даних про вплив батьківських соціальних установок (включаючи стилі виховання, емоційну теплоту, дисциплінарні практики та моделювання поведінки) на формування просоціальної

поведінки у дітей та підлітків. Особлива увага приділяється ключовим механізмам цього впливу в контексті воєнних реалій України.

Виклад основного матеріалу. Просоціальна поведінка спрямована на формування в особистості усвідомленого, відповідального, турботливого ставлення до кожної людини, до людства загалом, суспільства, природи, планети [3, с. 5].

Зміст формування просоціальної поведінки дітей зумовлюється дороговказами цілісної моделі просоціальної поведінки, що складається із наступних компонентів:

– гуманістична спрямованість цінностей, ідеалів та інтересів особистості;

– усвідомлення важливості й необхідності спільно вироблених правил співжиття, поваги до суспільних норм і законів;

– позитивна оцінка особистістю самої себе і своїх можливостей;

– здатність вибудовувати відносини взаємодопомоги й співучасті з іншими людьми;

– здатність реалізовувати себе на користь суспільству чи на благо інших людей [1, с. 10].

Цей процес відбувається через інтерналізацію соціальних норм, цінностей і уявлень про відповідальність. Батьківські установки впливають на нього через кілька механізмів. Головним є залученість батьків до життя дитини та увага до її потреб. Теплі, приймаючі стосунки створюють атмосферу безпеки й довіри, зменшують егоцентризм і стимулюють емпатію. Українська дослідниця Н. Корчакова підкреслює, що сімейні взаємини слугують моделлю, з якою дитина порівнює свої вчинки, а основою альтруїзму є батьківська повага й теплота [2].

Авторитетний стиль виховання відіграє ключову роль: чіткі правила з поясненнями, заохочення автономії та критичного мислення корелюють з вищими рівнями соціальної відповідальності. Навпаки, надмірний психологічний контроль (втручання в емоційний світ чи нав’язування цінностей) знижує просоціальність, провокуючи тривожність і залежність.

Індуктивна дисципліна – пояснення наслідків дій для інших – посилює емпатію, на відміну від жорсткого контролю. Позитивний поведінковий моніторинг, підкріплений теплим ставленням, допомагає інтерналізувати моральні норми. Діти імітують батьків: просоціальні моделі (допомога, співчуття) передають цінності альтруїзму, особливо якщо вони підкріплені схваленням [10].

У контексті сучасної України війна додає нові виклики, але й можливості для розвитку просоціальності. Дослідження 2024 року від ПРООН та Міністерства молоді і спорту показують, що 40-50% молоді зазнали прямого впливу обстрілів чи втрат, що підвищило рівень стресу на 10% серед дітей, спричинивши зростання тривоги (до 24%) та поведінкових проблем (до 20%). Розлука з батьками через мобілізацію (понад 1,8 млн сімей) посилює ризики ПТСР (17-21% у дітей 3-17 років) і знижує емоційну теплоту, що негативно впливає на емпатію. Батьківські травми (депресія, ПТСР у 25-30% опитаних) передаються дітям, підвищуючи шанси на поведінкові розлади в 3-6 разів [4; 5].

Проте, за даними SIPRI та ЮНІСЕФ, війна також стимулює стійкість: 20-30% дітей демонструють посилену просоціальну поведінку через волонтерство, взаємодопомогу в громадах чи сімейні історії про героїзм. Авторитетні практики, як-от обговорення воєнних подій з акцентом на емпатію та солідарність, пом’якшують травму: діти, що зростають у сім’ях із теплим батьківським ставленням, на 15-20% частіше проявляють альтруїзм, допомагаючи одноліткам чи літнім людям. Сім’ї переселенців, де батьки моделюють адаптивні стратегії (позитивна переінтерпретація подій), показують нижчі рівні агресії та вищу соціальну залученість у дітей. [7; 8; 9; 11; 12].

Висновки. Батьківські соціальні установки є одним з найбільш значущих факторів у формуванні просоціальної поведінки дитини. Позитивний вплив мають такі установки, які проявляються у високій емоційній теплоті, чуйності та залученості (забезпечують безпеку

та знижують егоцентризм), авторитетному стилі виховання (встановлення правил з поясненням), використанні індуктивної дисципліни (фокусування уваги на наслідках для інших та розвиток емпатії), моделюванні просоціальної поведінки та підкресленні важливості альтруїстичних цінностей. Негативний вплив чинять установки, пов'язані з психологічним контролем та гіперконтролем (перешкоджають розвитку автономії та ініціативи), ворожо-відкидаючим ставленням або байдужістю.

У воєнних умовах України просоціальність розвивається динамічно: травма детермінує ризики зниження рівня емпатії, тоді як стійкі практики батьків (обговорення втрат, спільна допомога) стимулюють відповідальність і солідарність. Подальші розвідки мають фокусуватися на взаємодії установок з воєнною травмою, а також на програмах корекції для сімей (наприклад, для мобілізованих батьків), аби оптимізувати соціальний розвиток покоління, народженого в часи агресії.

Список використаних джерел:

1. Кириченко В. І. (Ред.), Нечерда В. Б., Гарбузюк І. В., Тарасова Т. В. Зміст, форми і методи формування просоціальної поведінки підлітків уразливих категорій в закладах загальної середньої освіти : методичні рекомендації. Кропивницький : Імекс-ЛТД. 2019. 96 с. URL: https://surl.li/xetnud (дата звернення: 12.11.2025).

2. Корчакова Н. Стимулювання дитячої просоціальності в умовах сім'ї. *Проблеми сучасної психології*, 2019, № 27. С. 220-231. https://doi.org/10.32626/2227-6246.2015-27.%25p

3. Оржеховська В. М., Федорченко Т. Є. Формування просоціальної поведінки школярів в умовах превентивного виховного середовища : посібник. 2016. 194 с. URL: https://surl.li/zavhfg (дата звернення: 12.11.2025).

4. Психічний стан здоров'я українських дітей погіршується у воєнний період – дослідження в сім'ях. Теплодар. 2025. URL: https://surl.li/rwqyyj (дата звернення: 14.11.2025).

5. Цифри, які треба знати: результати 5 досліджень про вплив війни на українських дітей і освіту. Osvitoria. 2024. URL: https://surl.li/nfrwmc (дата звернення: 14.11.2025).

6. Чому зростає кількість насильства, жорстокого поводження з дитиною та як цьому протистояти. Служба освітнього омбудсмена України. 2025. URL: https://surl.li/coytwl (дата звернення: 14.11.2025).

7. Awuah W.A. Vulnerable in silence: Paediatric health in the Ukrainian crisis. *Annals of Medicine and Surgery,* 2022. № 82. https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104369

8. Child development and resilience in war, conflict and displacement. SIPRI. 2022. URL: https://surl.li/dbdldq (дата звернення: 14.11.2025).

9. Elroy E., Hyland P., Shevlin M., Karatzias T., Vallières F., Ben-Ezra M., Vang M. L., Lorberg B., Martsenkovskyi D. Change in child mental health during the Ukraine war: evidence from a large sample of parents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2024. № 33. P. 1495-1502. URL: https://doi.org/10.1007/s00787-023-02255-z (дата звернення: 14.11.2025).

10. Erlewein K., Gossmann E., Fegert J. M. Parental conscription and cumulative adverse experiences in war-affected children and adolescents and their impact on mental health: a comment following Russia's invasion of Ukraine in 2022. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health,* 2024. № 42. https://doi.org/10.1186/s13034-024-00732-0

11. Impact of war on youth in Ukraine – 2024. United Nations Development Programme. URL: https://surl.li/tbsnvt (дата звернення: 14.11.2025).

12. The devastating toll of war on childhood and youth across Ukraine. UNICEF. 2025. URL: https://surl.lt/vfbsjt (дата звернення: 14.11.2025).

Кутєпова-Бредун В.Ю.
кандидат психологічних наук, доцент
Дніпровського національного університету
імені Олеся Гончара
(м. Дніпро)

Текут'єва Д. В.
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Дніпровський національний університет
імені Олеся Гончара
(м. Дніпро)

ОСОБЛИВОСТІ ПРОКРАСТИНАЦІЇ У СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ

Прокрастинація як феномен академічного середовища набуває особливого значення серед студентів-психологів, що зумовлено специфікою їхньої професійної підготовки та особистісного розвитку. З одного боку, ці студенти отримують глибокі знання про механізми мотивації, емоційної саморегуляції та когнітивні спотворення, що, начебто, має захищати їх від неефективних поведінкових паттернів. З іншого боку, дослідження та спостереження свідчать про високу поширеність відкладання навчальних завдань саме в цій групі, що створює певний парадокс. Однією з ключових особливостей є явище професійного самоспрямування, коли студент усвідомлено або неусвідомлено починає застосовувати вивчені психологічні концепції до себе, що не завжди призводить до позитивного результату. Наприклад, знання про теорії стресу та способи боротьби з ним можуть сприйматися як обов'язковий стандарт, невідповідність якому викликає додаткову тривогу та почуття провини, які, у свою чергу, стають підживленням для прокрастинації [4, с. 58].

Іншим важливим аспектом є вплив ефекту «підвищених очікувань» як з боку викладачів, так і з боку самої студентської спільноти. До студентів-психологів часто пред'являються не лише академічні, але й особистісні вимоги, очікування демонструвати психологічну грамотність, стійкість та емоційний інтелект у будь-яких ситуаціях. Цей внутрішній і зовнішній тиск може формувати так звану «его-загрозу», коли будь-яке навчальне завдання сприймається не як можливість для навчання, а як ризикована ситуація, що може розкрити їхню неспроможність або невідповідність ідеальному образу «майбутнього психолога». Як наслідок, ухилення від виконання завдання через прокрастинацію виступає як захисний механізм, що дозволяє тимчасово уникнути цієї загрози [2, с. 115]. Крім того, слід враховувати явище інтроєкції, коли студенти, вивчаючи різноманітні психологічні підходи та техніки, можуть відчувати внутрішній конфлікт через необхідність інтегрувати часом суперечливі знання, що також сприяє емоційному дискомфорту та поведінковому ухиленню.

Особливості навчального процесу на психологічних факультетах також вносять свій внесок у формування специфічного профілю прокрастинації. Велика кількість роботи, що вимагає рефлексії, самоаналізу та написання об'ємних текстів, таких як есе, курсові роботи, дослідницькі проекти, створює ідеальний ґрунт для відкладання, оскільки ці види діяльності важко алгоритмізувати і вони безпосередньо пов'язані з особистісними якостями студента. Виникає парадоксальна ситуація, коли сама професійна підготовка, спрямована на формування вміння працювати з внутрішніми станами, опосередковано може посилювати фактори, що провокують прокрастинацію.

Метою даного дослідження було вивчення особливостей взаємозв'язку прокрастинації з психологічним благополуччям у студентів-психологів, а також визначення ролі самоефективності в цьому взаємозв'язку.

Для реалізації мети було проведено емпіричне дослідження на вибірці з 88 студентів-психологів Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара. Середній вік учасників – 20,3 роки. У дослідженні використано комплекс з шести апробованих психодіагностичних методик, спрямованих на оцінку рівня прокрастинації, її причин, психологічного благополуччя та самоефективності.

Результати діагностики за шкалою прокрастинації Б. Такмана показали, що лише 13,6% студентів мають низький рівень схильності до відкладання завдань. Переважна більшість опитаних (86,4%) демонструє середній (55,7%) або високий (30,7%) рівень прокрастинації (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл студентів-психологів за рівнями прокрастинації (n=88)

Рівень прокрастинації	**Кількість осіб**	**Відсоток, %**
Низький	12	13,6
Середній	49	55,7
Високий	27	30,7

Поглиблений аналіз структури прокрастинації за опитувальником М. Кисельової виявив, що найбільш вираженим є емоційний компонент – тривожність (M=16,8; SD=4,2). Мотиваційна недостатність посіла друге місце (M=15,4; SD=3,8), тоді як перфекціонізм був найменш вираженим (M=13,2; SD=3,1). Це свідчить про те, що основним драйвером відкладання завдань є страх невдачі та оцінки, а не лінь чи прагнення до ідеалу.

Діагностика психологічного благополуччя за методикою «КОСБ-3» виявила неоднорідність його складових. Зафіксовано середній загальний рівень благополуччя, однак виявлено внутрішній конфлікт: позитивне ставлення до життя в цілому (задоволеність життям M=22,5) поєднується з помірно високою незадоволеністю собою (M=18,9).

Кореляційний аналіз за Пірсоном підтвердив наявність статистично значущих обернених зв’язків між рівнем прокрастинації та показниками психологічного благополуччя. Найсильніший негативний зв’язок виявлено між загальною прокрастинацією та загальним показником благополуччя за шкалою BBC-SWB ($r = -0,60$, $p<0,01$). Також сильні кореляції виявлено між тривожністю (як компонентом прокрастинації) та незадоволеністю собою ($r = 0,65$, $p<0,01$).

Ключовим результатом дослідження стало виявлення центральної ролі самоефективності. Середньо-низький рівень самоефективності (M=25,7) виступив основним чинником, що пов’язує прокрастинацію зі зниженим благополуччям. Встановлено сильні негативні кореляції між самоефективністю та прокрастинацією ($r = -0,65$, $p<0,01$) та сильні позитивні кореляції між самоефективністю та психологічним благополуччям ($r = 0,70$, $p<0,01$).

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що основним механізмом прокрастинації у студентів-психологів є емоційно-мотиваційний, де ключову роль відіграють тривожність та мотиваційна недостатність, які ґрунтуються на середньо-низькій самоефективності. Ця комбінація призводить до уникнення діяльності, що негативно впливає на психологічне благополуччя, формуючи замкнене коло.

Результати обґрунтовують необхідність розробки цільових програм психологічного супроводу для студентів, спрямованих на:

1.Підвищення самоефективності через набуття навичок планування, постановки цілей та подолання перешкод.

2.Зниження рівня тривожності за допомогою технік емоційної саморегуляції та когнітивно-поведінкових підходів.

3.Розвиток внутрішньої мотивації та усвідомленого ставлення до навчальної діяльності.

Таким чином, прокрастинація у студентів-психологів не завжди є простим лінійним ухиленням від роботи; вона часто набуває рис інструментальної, хоча і неефективної, стратегії coping-поведінки, спрямованої на регулювання власного емоційного стану в умовах високого внутрішнього та зовнішнього тиску. Подолання цього явища вимагає не лише розвитку навичок тайм-менеджменту, але й створення в навчальному середовищі психологічно безпечного простору, що дозволяє приймати власні недоліки та помилки як невід'ємну частину процесу професійного становлення.

Список використаних джерел

1.Варій М. Я. Загальна психологія: підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2019. 584 с.

2. Дворник М. С. Прокрастинація в конструюванні особистісного майбутнього: монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 278 с.

3. Калюк О., Савченко О. Методика діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя особистості (КОСБ-3). *Організаційна психологія. Економічна психологія,* 2022. № 1(25). С. 89–101.

4. Карамушка Л. М., Бондарчук О. І., Грубі Т. В. Психологічне благополуччя та прокрастинація у студентської молоді: соціально-психологічні чинники. *Психологічні перспективи,* 2019. №34. С. 75–88.

5. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Копаниця О. В., Герасименко М. В., Ткаченко В. В. Збірник методик діагностики лідерських якостей курсантського, сержантського та офіцерського складу: методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2012. 433 с.

6. Ryff C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1989. Vol. 57(6). P. 1069–1081.

7. Schwarzer R., Jerusalem M. Generalized Self-Efficacy Scale. In: Weinman J., Wright S., Johnston M. (Eds.). Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs. Windsor: NFER-NELSON, 1995. P. 35–37

8. Steel P. The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin.* 2007. Vol. 133(1). P. 65–94.

9. Steel P. The Procrastination Equation: How to Stop Putting Things Off and Start Getting Stuff Done. Random House, 2011. 304 p.

Кучеренко Наталія,
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Національного університету «Чернігівська політехніка»
(м.Чернігів)

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ЧИННИК ЗАПОБІГАННЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ В КОЛЕКТИВІ

Сучасні глобальні процеси, що супроводжуються значними цивілізаційними трансформаціями, безпосередньо впливають на психологічний стан людини. Економічна нестабільність, політичні кризи, пандемії, військові конфлікти, а також повномасштабне вторгнення російської федерації на територію України й запровадження воєнного стану створюють додатковий емоційний тиск на громадян.

У сучасних організаціях зростає інтенсивність професійних навантажень, кількість стресогенних чинників та вимоги до адаптивності персоналу, що зумовлює підвищення

ризику розвитку емоційного вигорання. Цей феномен безпосередньо впливає на ефективність професійної діяльності, якість взаємодії в колективі та психологічне благополуччя працівників. У таких умовах особливого значення набуває розвиток емоційного інтелекту як системи здатностей, що забезпечують усвідомлення, регуляцію та конструктивне використання власних емоцій і емоцій інших людей.

Дослідження ролі емоційного інтелекту у формуванні стійкості до емоційного вигорання є важливим для виявлення психологічних ресурсів працівників, удосконалення програм підтримки персоналу та підвищення ефективності організаційного управління. Такий підхід сприяє розробленню практичних рекомендацій щодо профілактики професійного вигорання та підвищенню рівня емоційного благополуччя в трудових колективах [1, с. 39].

Сучасні соціально-психологічні реалії зумовлюють підвищену увагу до проблеми збереження професійної стійкості працівників в умовах зростання емоційних та інформаційних навантажень. У таких умовах особливої важливості набуває вивчення ролі емоційного інтелекту як ресурсу, що сприяє формуванню стійкості до емоційного вигорання. Дослідження цього взаємозв'язку є актуальним, оскільки високий рівень емоційного інтелекту забезпечує ефективне розпізнавання, регуляцію та конструктивне використання емоцій, що, у свою чергу, мінімізує ризики вигорання та підтримує психологічне благополуччя персоналу. Аналіз зазначених процесів має важливе практичне значення для організацій, оскільки дозволяє визначити ключові чинники підтримання професійної ефективності та створити умови для гармонійного функціонування трудових колективів.

Мета – проаналізувати роль емоційного інтелекту як психологічного ресурсу, що забезпечує підвищення стійкості працівників до емоційного вигорання, та окреслити ключові механізми його впливу на процеси саморегуляції, професійного функціонування і збереження психологічного благополуччя в організації.

Питання емоційного інтелекту вже тривалий час є предметом дослідження як зарубіжних, так і українських учених. Значний внесок у розроблення цієї проблематики зробили Р. Бар-Он, Д. Ґолман, П. Саловей, Дж. Мейер, Д. Люсин, Є. Никифорова, І. Андреєва, Е. Оріоль, Д. Карузо, Л. Морріс, Є. Ізото та інші. У свою чергу, феномен емоційного вигорання вивчали такі науковці, як В. Бойко, К. Маслач, В. Орел, Н. Водоп'янова, Н. Гришина, Б. Фарбер, Г. Фрейденберг, О. Старченкова, Л. Томпсон, Д. Трунова, М. Скугаревська, Л. Бредлі та інші.

Виклад основного матеріалу дослідження. Синдром емоційного вигорання по праву вважають «хворобою сучасної цивілізації». Якщо у XX столітті ключовим показником інтелектуальної спроможності людини вважався рівень її інтелекту (IQ), то у XXI столітті провідне значення набуває емоційний інтелект, що характеризується коефіцієнтом EQ.

Перші згадки про соціально-емоційні здібності з'явилися ще у 1920 році, коли Е. Торндайк увів поняття «соціальний інтелект» для опису здатності людини розуміти інших і взаємодіяти з ними ефективно. Наприкінці XX століття концепція **емоційного інтелекту** (далі - EI) отримала чітке наукове оформлення завдяки працям американських психологів П. Саловея, Дж. Мейєра та Д. Карузо, які розглядали його як сукупність когнітивних здібностей, що забезпечують усвідомлення, розуміння та регулювання власних і чужих емоцій [2, с. 227].

Поняття «емоційне вигорання» (burnout) було запроваджене у 1974 році американським психіатром Гербертом Фрейденбергом для опису психоемоційного виснаження у фахівців, діяльність яких передбачає інтенсивну взаємодію з людьми клієнтами, пацієнтами чи вихованцями в умовах емоційно насиченого середовища [3, с. 160]. Спочатку термін означав стан внутрішньої спустошеності, занепокоєння та втрати

почуття значущості. Згодом поняття було уточнено та трансформовано у сучасне визначення – «синдром емоційного вигорання», який охоплює комплекс емоційних, когнітивних і поведінкових проявів психологічного виснаження.

Відомі дослідники К. Маслач і Дж. Голдберг виокремили три ключові компоненти синдрому емоційного вигорання: емоційну виснаженість, деперсоналізацію (цинічне ставлення) та редукцію особистісних і професійних досягнень [4, с. 64]. На їхню думку, представники професій, що передбачають інтенсивне спілкування з людьми – лікарі, педагоги, юристи, психологи, працівники поліції та пенітенціарної системи, менеджери, політики тощо – особливо вразливі до розвитку цього синдрому, оскільки емоційний контакт із клієнтами, пацієнтами чи колегами потребує значних внутрішніх ресурсів і постійного самоконтролю.

Аналіз наукових джерел та соціальних уявлень дає підстави стверджувати, що емоції виконують комунікативну функцію – вони несуть інформацію про стосунки між людьми, виявляють їхні внутрішні переживання та наміри. Інтелект і емоції тісно взаємопов'язані: якщо інтелект характеризує здатність людини осмислювати, аналізувати та приймати рішення на основі отриманої інформації й досвіду, то емоції відображають її почуття, настрої, оцінку ситуацій та ставлення до інших людей. Емоційні реакції є своєрідним відгуком на життєві обставини, соціальні взаємодії та спогади, які впливають на поведінку й вибір людини.

Виходячи з цього, емоційний інтелект можна визначити як здатність людини усвідомлювати, розпізнавати та розуміти власні емоції й емоції інших, а також керувати ними для досягнення гармонії у міжособистісних відносинах і регулювання поведінки. Високий рівень розвитку емоційного інтелекту забезпечує ефективну взаємодію в колективі, сприяє конструктивному вирішенню конфліктів і знижує ризик емоційного виснаження.

Протягом останніх десятиліть феномен емоційного інтелекту став одним із провідних об'єктів дослідження у психологічній науці. Зростання інтересу до нього зумовлене усвідомленням його вагомого впливу на професійну успішність, психоемоційне благополуччя та здатність людини ефективно функціонувати в умовах зростаючих соціальних і професійних навантажень.

Аналізуючи проблему емоційного вигорання, доцільно акцентувати увагу на необхідності розвитку емоційної сфери особистості, зокрема таких характеристик, як уміння налагоджувати ефективне міжособистісне спілкування, здатність до емоційного контролю, стійкості та емпатії. Усі ці якості є складовими структури емоційного інтелекту, який виступає базовим психологічним механізмом адаптації фахівця до професійних і соціальних викликів.

Водночас відсутність єдиної загальновизнаної моделі емоційного інтелекту та стандартизованого інструментарію для його вимірювання ускладнює процес його цілеспрямованого розвитку. У науковій спільноті існують різні підходи до питання можливості формування емоційного інтелекту. Так, Дж. Мейєр розглядає його як відносно стабільну когнітивно-емоційну здатність, розвиток якої є обмеженим, однак визнає, що рівень емоційного інтелекту можна підвищити шляхом навчання та тренування емоційної чутливості [5, 433]. Натомість Д. Ґоулман дотримується протилежної позиції - він переконаний, що емоційний інтелект може і має розвиватися протягом усього життя, зокрема у дорослому віці, через свідоме самовдосконалення та емоційне навчання [6, 132].

Феномени емоційного інтелекту та емоційного вигорання вивчаються в психологічній науці ще з XX століття, однак їх актуальність постійно зростає. Це зумовлено як суспільним інтересом до проблеми емоційного благополуччя, так і практичною необхідністю забезпечення високої професійної ефективності працівників в умовах постійного стресу, інформаційного перевантаження та нестабільності.

Висновок. Подальше дослідження емоційно-вольової сфери фахівців сприятиме глибшому розумінню природи емоційного інтелекту та механізмів розвитку синдрому емоційного вигорання. Це, у свою чергу, дозволить визначити перспективні напрями профілактики та корекції вигорання шляхом удосконалення емоційної компетентності працівників.

На нашу думку, вивчення емоційного інтелекту як чинника запобігання синдрому емоційного вигорання має не лише теоретичне, а й важливе практичне значення. Отримані результати таких досліджень можуть стати підґрунтям для розроблення програм розвитку внутрішніх ресурсів особистості**,** формування емоційної стійкості й здатності до саморегуляції, що, зрештою, підвищує ефективність професійної діяльності та конкурентоспроможність працівників у сучасному соціальному просторі.

Список використаних джерел

1. Тихонович В. Емоційний інтелект як фактор підвищення ефективності міжособистісних комунікацій в організації. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2023. Вип. 16. С. 39–45.

2. Павлюк М. М., Журавська Д. С., Клімишина Н. Психологічні чинники емоційного вигорання у професійній діяльності. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.* Житомир: Видавництво ЖДУ ім. І Франка, 2018. Т. XI. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 18. С. 226-244.

3. Frendenderg H. G. Stuff Burn-Out. Journal of Social Issues. 1974. Vol. 30. P. 159–165.

4. Maslach C., Goldberg J. Prevention of burnout: New Perspectives. Applied and Preventive Psychology. 1988. V. 7. P.63–75.

5. Mayer J. D., Salovey P. The Intelligence of Emotional Intelligence. Intelligence. 1993. Vol. 17, №4. P. 433–442.

6. Гоулман Д. Емоційний інтелект / пер. з англ. С.-Л. Гуменецької. Харків: Віват, 2018. 512 с.

Ларіна Тетяна
кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник,
старший науковий співробітник відділу соціальної психології особистості
Інституту соціальної та політичної психології НАПН України
(м. Київ)

КОГНІТИВНА СТІЙКІСТЬ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЯК ЗАПОРУКА БЕЗПЕЧНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЕКОЛОГІЧНОМУ КОНТЕКСТІ

Сучасні дослідження когнітивних моделей стійкості людини доводять, що психологічна стійкість є провідною детермінантою здоров’я і полягає у здатності адаптуватися до мінливих ситуаційних викликів та змінювати мислення, що й дозволяє людям отримувати найкращі з можливих результатів в різних ситуаціях [2]. З когнітивними процесами сприйняття навколишнього світу безпосередньо пов’язане набуття необхідних знань й навичок безпечної поведінки, когнітивного аналізу ситуації, способів, методів і засобів розв’язання нестандартних завдань, пошуку найкращих способів вирішення екстрених ситуації.

Усвідомлення перспективи глобальних екологічних та епідемічних загроз, особливо в умовах активних військових дій є викликом для когнітивних структур особистості, тобто ставить актуальні вимоги до когнітивної стійкості та можливостей збереження когнітивної рівноваги людини. Отже, когнітивна стійкість відіграє важливу роль у формуванні стійкості

учасників освітнього процесу перед життєвими обставинами та її спроможності зберігати здоров'я та якість життя під тиском зовнішніх руйнівних факторів, стійкої просоціальної поведінки в екологічному контексті з орієнтацією на середовище, готовності до протидії надзвичайним ситуаціям у сфері власного здоров'я.

Мета - аналіз проблеми когнітивної стійкості учасників освітнього процесу та її ролі у формування безпечної поведінки в екологічному контексті.

Виклад основного матеріалу дослідження. В умовах екологічних загроз задля збереження особистої безпеки та безпеки суспільства в цілому особливого значення набуває здатність особистості зберігати когнітивну рівновагу, урівноваження когнітивних структур, когнітивну стійкість. Останні дослідження щодо поведінки людини в екологічному контексті показують, що люди з одного боку схильні очікувати хорошого в майбутньому (упередження оптимізму), а з іншого, здатні відкидати ймовірність негативних подій, навіть якщо усвідомлюють їх високу поширеність, «це не станеться зі мною» [1]. Екологічні загрози є тими глобальними соціальними потрясіннями для яких характерним є неосяжність наслідків та можливої шкоди. Тож розвиток у учасників освітнього процесу пізнання та розуміння загроз здоров'ю людини, інтелектуальної мотивації для вироблення динамічних рішень та готовності діяти на користь природи та власного здоров'я є запорукою безпечної адаптивної поведінки.

Особливості пізнавальної діяльності, що забезпечує когнітивну стійкість в умовах екологічних загроз має свою специфіку та раніше не були прицільно описані у науковій психологічній літературі. На сучасному етапі пошук відповідей на питання що робить людей з певним життєвим досвідом стійкими до вікових змін або хвороб, які індивідуальні відмінності визначають схильність до вразливості та зниження когнітивних функцій окреслюється у понятті когнітивного резерву. Дослідження когнітивного резерву активно ведуться впродовж останнього десятиліття, і на сьогодні мають консолідовані концептуальні положення щодо визначення понять та методів діагностики.

Термін «когнітивний резерв» стосується адаптивності (тобто ефективності, ємності, гнучкості) когнітивних процесів, що допомагає пояснити різну схильність когнітивних здібностей або повсякденного функціонування до старіння мозку, патології або пошкодження [4]. Автори концепції відзначають, що на відмінності у когнітивній резистентності може впливати взаємодія вроджених (наприклад, внутрішньоутробних або генетично детермінованих), індивідуальних відмінностей та впливів протягом життя. Відповідні впливи протягом життя включають загальні когнітивні здібності раннього життя (наприклад, інтелект), освіту, професію, фізичні вправи, дозвілля або соціальну активність. Резерв – це евристика, яка допомагає пояснити індивідуальні відмінності в когнітивних функціях, функціях або клінічному стані відносно старіння та захворювань мозку (там само). Когнітивні здібності, які зберігаються і зміцнюються досвідом, можна зберігати як резерв і використовувати при необхідності.

Отже, когнітивний резерв формує стійкість до зниження когнітивних функцій і покращує якість життя. Типовими показниками ступеня когнітивного резерву є IQ, когнітивно стимулюючі впливи протягом вікового періоду, освіта, професійні досягнення, активний відпочинок, соціальні мережі або інші впливи, які можуть сприяти резерву. Дослідники визначають чотири показники когнітивного збагачення в ранньому віці, а саме: соціально-економічний статус у ранньому віці, наявність когнітивних ресурсів у 12-річному віці, частота участі в когнітивно стимулюючих заходах та вивчення іноземних мов у ранньому віці [3]. Таким чином, когнітивний резерв є динамічною структурою яка підлягає збагаченню протягом життя людини завдяки спрямованим когнітивно-стимулюючим діям. Когнітивний резерв, відіграє провідну роль у стійкості та адаптивності когнітивних механізмів та когнітивно-емоційних реакції людини на події з катастрофічними наслідками.

Висновки. Отже, когнітивні механізми є динамічними та пластичними, що збагачуються завдяки спрямованим когнітивно-стимулюючим діям особистості протягом життя. Збагачення когнітивного резерву особистості веде до таких корисних процесів як підвищення мотивації до навчання, налагодження добрих стосунків з вчителями, зменшення проблемної поведінки та можливість навчатися більш проактивно та рефлексивно.

Для учасників освітнього процесу когнітивна стійкість є запорукою безпечної поведінки в екологічному контексті яка підтримується шляхом регулювання думок та дій, когнітивного контролю, вибору та успішного моніторингу дій задля досягнення цілей.

Список використаних джерел

1. Milshtein, D., & Henik, A. (2020). I Read, I Imagine, I Feel: Feasibility, Imaginability and Intensity of Emotional Experience as Fundamental Dimensions for Norming Scripts. *Basic and Applied Social Psychology*, 42(6), 432–459. https://doi.org/10.1080/01973533.2020.1796670

2. Notebaert, L., Clarke, P. J. F., Meeten, F., Todd, J., & Van Bockstaele, B. (2024). Cognitive flexibility and resilience measured through a residual approach. *Anxiety, Stress, & Coping*, 38(1), 125–139. https://doi.org/10.1080/10615806.2024.2353654

3. Oveisgharan, S., Wilson, R. S., Yu, L., Schneider, J. A., and Bennett, D. A. (2020). Association of early-life cognitive enrichment with Alzheimer disease pathological changes and cognitive decline. *JAMA Neurol*. *77*, 1–8. doi: 10.1001/jamaneurol.2020.1941

4. Stern Y, Arenaza-Urquijo EM, Bartrés-Faz D, Belleville S, Cantilon M, Chetelat G, Ewers M, Franzmeier N, Kempermann G, Kremen WS, Okonkwo O, Scarmeas N, Soldan A, Udeh-Momoh C, Valenzuela M, Vemuri P, Vuoksimaa E. (2018). Whitepaper: Defining and investigating cognitive reserve, brain reserve, and brain maintenance. *Alzheimers Dement*. *16(9),* 1305-1311. doi: 10.1016/j.jalz.2018.07.219.

Максимюк Тетяна
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри вікової та педагогічної психології
Рівненського державного гуманітарного університету
(м. Рівне)

СВІТОВИЙ ДОСВІД МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ У КРИЗОВИХ МАСОВИХ СИТУАЦІЯХ

Кризові масові ситуації, зокрема природні та техногенні катастрофи, терористичні акти й воєнні дії, створюють значні психотравмуючі умови, що чинять суттєвий вплив на психічний розвиток дітей і підлітків. Психотравма [1, 3] може мати багатовекторний характер, впливаючи на емоційно-вольову, когнітивну, соціальну та мотиваційну сфери, а також на подальшу соціалізацію дитини

Міжнародні дослідження та аналітичні огляди вказують на важливість інтеграції психологічної, педагогічної, соціальної та медичної підтримки на ранніх етапах втручання, оскільки саме комплексні моделі здатні мінімізувати довгострокові наслідки травматичних подій та забезпечити формування стійкості дітей у кризових умовах. Ефективність таких підходів підтверджується результатами програм, які поєднують міжвідомчу взаємодію, роботу з сім'єю, освітнім середовищем і місцевими громадами. У контексті держав, що переживають періоди високої соціальної та безпекової нестабільності, систематизація та адаптація світового досвіду мультидисциплінарної підтримки дітей набуває особливої значущості, оскільки дозволяє підвищити ефективність національних систем реагування та забезпечити більш цілісну допомогу постраждалим дітям.

Мета – проаналізувати світові підходи до мультидисциплінарної підтримки дітей у кризових масових ситуаціях та визначити найбільш ефективні моделі, рекомендації та механізми міжфахової взаємодії, підтверджені сучасними науковими даними.

Виклад основного матеріалу дослідження. Світова практика щодо підтримки дітей у кризових масових ситуаціях базується на впровадженні конкретних механізмів роботи, які забезпечують дієву реалізацію комплексних підходів, окреслених у концептуальних моделях міжнародних досліджень. До таких механізмів належать: створення захищених середовищ для дітей, організація програм психосоціальної підтримки, використання протоколів раннього виявлення стресових реакцій, навчання батьків і педагогів стабілізаційним навичкам, а також залучення громад до відновлення соціальних зв'язків і формування ресурсного середовища. Ці інструменти дозволяють працювати з наслідками психотравмуючого досвіду на різних рівнях та суттєво зменшують ризики тривалого збереження його проявів. Ключову роль у формуванні таких практичних моделей відіграють міжнародні організації (UNICEF, WHO, IFRC, IASC), які розробляють стандартизовані протоколи, інструкції й алгоритми дій для фахівців, що працюють у надзвичайних ситуаціях.

Комплексність таких практик пояснюється тим, що окремі професійні групи не спроможні забезпечити повний цикл відновлення дитини після травми в умовах автономної роботи. Доказові моделі підкреслюють необхідність інтеграції зусиль шкільних психологів, психотерапевтів, педагогів, соціальних працівників, волонтерських команд, громадських ініціатив та медичної системи [4, 5]. Скоординована взаємодія цих суб'єктів створює умови для формування життєстійкості та резильєнтності дітей, забезпечуючи безперервність підтримки та її адаптацію до потреб кожної дитини.

Міжнародні підходи включають наступні програми:

1. Psychological First Aid (PFA) – модель, запропонована Всесвітньою організацією охорони здоров'я, спрямована на термінову стабілізацію психоемоційного стану дитини, відновлення почуття безпеки та налагодження первинної соціальної підтримки [6]. PFA не є психотерапією, але забезпечує базову психологічну допомогу, доступну для широкого кола фахівців і волонтерів.

2. Інтегративні програми UNICEF акцентують на мультидисциплінарності втручань та залученні педагогів, соціальних працівників, медиків і психологів. Такі програми дозволяють одночасно працювати з емоційною регуляцією дитини, відновленням навчальної діяльності, підтримкою сім'ї та налагодженням соціальних зв'язків. Школа як стабілізуюче середовище є ключовим чинником повернення дітей до стану психологічної рівноваги.

3. Громадоцентричні моделі IFRC спрямовані на відновлення соціального оточення, формування мереж підтримки та розбудову системи взаємодопомоги. Наявність безпечних просторів, групових програм та постійного соціального супроводу підтвердила свою ефективність у країнах, що зазнали надзвичайних ситуацій [2].

Наукові огляди свідчать, що оптимальні результати забезпечують підходи, які поєднують індивідуальну психологічну підтримку з педагогічними, соціальними та громадським втручанням [4]. Ефективність таких моделей залежить від кількох взаємопов'язаних чинників. По-перше, це міжпрофесійна взаємодія та координація дій, яка дозволяє уникати дублювання зусиль і забезпечує комплексний супровід дітей у різних сферах. По-друге, істотне значення має наявність чітких протоколів та процедур втручання, що стандартизують роботу фахівців і дозволяють діяти ефективно у кризових умовах. При цьому важливою складовою є безперервність спеціалізованого супроводу з постійною присутністю професійних та волонтерських структур. По-третє, необхідно враховувати культурні та соціальні критерії, адаптуючи міжнародні моделі до особливостей конкретної країни чи регіону.

Для України релевантними є практики, що передбачають раннє виявлення ознак посттравматичного стресу, системне залучення шкільного середовища, а також підтримку сімей та роботу з батьками як ключовими джерелами відновлення. Важливою є міжвідомча координація служб, що працюють із дітьми, а також розвиток локальних спільнот і волонтерських ініціатив, які формують мережу соціальної підтримки та допомагають стабілізувати дитячу психіку після кризових подій.

Інтеграція міжнародного досвіду у національні системи психологічної допомоги сприяє підвищенню ефективності раннього виявлення психотравматичних реакцій, забезпеченню системної підтримки сімей та створенню безпечного навчального середовища. Це, у свою чергу, формує життєстійких дітей і молодь, здатних адаптуватися до нових соціальних викликів. Подальший розвиток мультидисциплінарних програм потребує міжфахової підготовки спеціалістів, постійного моніторингу ефективності втручання і адаптації міжнародних моделей до українського соціокультурного контексту. Таким чином, застосування світових практик мультидисциплінарної підтримки дітей у кризових масових ситуаціях може стати фундаментом довготривалого підвищення стійкості суспільства та зменшення негативних психоемоційних наслідків криз.

Список використаних джерел

1. Betancourt T. S., Khan K. T. The mental health of children affected by armed conflict : protective processes and pathways to resilience. *International Review of Psychiatry.* 2008. Vol. 20, No. 3. P. 317 – 328. DOI: http://doi.org/10.1080/09540260802090363.
2. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Psychological first aid for young peers. Training manual. Copenhagen : IFRC Reference Centre for Psychosocial Support, 2021. URL: https://surl.lu/oukwww (дата звернення: 21.11.2025).
3. Masten A. S, Barnes A. J. Resilience in children: developmental perspectives. *Children*. 2018. 5 (7) :98. DOI: https://doi.org/10.3390/children5070098.
4. Tol W. A., Komproe I. H, Jordans M. J. Et al. Mediators and moderators of a psychosocial intervention for children affected by political violence. *J Consult Clin Psychol*. 2010. 78(6). P. 818 – 828. DOI: http://doi.org/10.1037/a0021348.
5. UNICEF. Field test version. Operational guidelines. Community-based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: three-tiered support for children and families. New York : 3 United Nations Plaza, 2018. 88 p. URL: https://surl.li/eecdyg (дата звернення: 20.11.2025).
6. World Health Organization. Psychological first aid : facilitator's manual for orienting field workers. Geneva : WHO, 2013. URL: https://surl.li/rpowahдата звернення: 20.11.2025).

Малигін Олександр
здобувач третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти,
викладач кафедри психології Український державний університет
імені Михайла Драгоманов
(м. Київ)

КОМПУЛЬСИВНИЙ ПРОМІСКУЇТЕТ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ: ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ, ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА ПОВЕДІНКОВІ ПАТЕРНИ

Проблематика компульсивної сексуальної поведінки набуває особливої значущості у контексті сучасних трансформацій суспільства, де цифровізація повсякденного життя суттєво змінює способи формування та реалізації сексуальності молодих людей. Включення компульсивного розладу сексуальної поведінки до одинадцятої редакції Міжнародної класифікації хвороб стало важливим кроком у визнанні клінічної значущості даного

феномену, проте дослідження його специфічних проявів у підлітковому та юнацькому віці залишаються фрагментарними. Власне юнацький період характеризується інтенсивним розвитком сексуальної ідентичності, коли відбувається інтеграція нових аспектів сексуального досвіду уструктуру особистості, що робить цю вікову групу особливо вразливою до формування дисфункціональних патернів сексуальної активності.

Мета – аналіз основних психологічних механізмів формування компульсивного проміскуїтету в юнацькому віці із позицій сучасних теоретичних моделей та емпіричних досліджень.

Виклад основного матеріалу дослідження. Автор С. Краус та його колеги наголошують, що діагностика компульсивної сексуальної поведінки вимагає врахування клінічно значущого дистресу або суттєвого порушення функціонування в особистісній, сімейній, соціальній чи освітній сферах, при цьому дистрес, що цілком обумовлений моральними судженнями про сексуальні імпульси, не є достатнім для встановлення діагнозу [1].

Автор П. Брікен та його колеги у дослідженні німецької популяції виявили розповсюдженість компульсивної сексуальної поведінки на рівні 4,9% серед чоловіків та 3,0% серед жінок [2]. Міжнародне дослідження з використанням Шкали компульсивного розладу сексуальної поведінки (CSBD-19), проведене у 42 країнах, підтвердило глобальну розповсюдженість приблизно на рівні 5%, із виявленими культурними відмінностями у проявах розладу [3].

Сучасне наукове розуміння компульсивної сексуальної поведінки характеризується наявністю декількох конкуруючих теоретичних парадигм, кожна з яких пропонує власний погляд на етіологію та механізми підтримання даного феномену. Модель же поведінкової адикції, підтримувана низкою дослідників, постулює схожість нейробіологічних механізмів компульсивної сексуальної активності з процесами, що лежать в основі хімічних залежностей [4]. Згідно з даною концепцією, повторювана сексуальна стимуляція призводить до сенситизації дофамінергічних шляхів, особливо в межах мезолімбічної системи винагороди, що формує патологічне прагнення до сексуальних стимулів незалежно від їхньої реальної приємності.

Альтернативна перспектива розглядає компульсивну сексуальну поведінку крізь призму моделі розладів імпульсивного контролю, підкреслюючи неспроможність особистості опиратися інтенсивним сексуальним імпульсам навіть за усвідомлення їхніх негативних наслідків [5]. Слід відзначити, що МКХ-11 класифікує компульсивний розлад сексуальної поведінки саме як розлад імпульсного контролю, хоча дискусії щодо оптимальної таксономічної приналежності продовжуються. Дослідження нейровізуалізації демонструють гіперактивацію вентрального стріатума, дорсальної передньої поясної кори та амігдали у відповідь на сексуальні стимули в осіб із компульсивною сексуальною поведінкою, що підтверджує дисфункцію нейронних мереж, відповідальних за мотиваційну значущість стимулів та виконавчий контроль [6].

Інтегративна біопсихосоціальна модель, запропонована П. Брікеном [7], синтезує нейробіологічні, психологічні та соціокультурні чинники, визнаючи складність етіології компульсивної сексуальної поведінки. Відповідно до даної моделі, в основі розладу лежить дисбаланс між збуджувальними та гальмівними механізмами регуляції сексуальної активності, де посилення збуджувальних процесів поєднується з ослабленням інгібіторного контролю префронтальної кори. У юнацькому віці дана вразливість набуває особливої вираженості внаслідок незавершеності дозрівання лобних структур мозку, відповідальних за планування, прийняття рішень та контроль імпульсів.

Формування компульсивних патернів сексуальної поведінки в юнацькому віці зумовлюється складною взаємодією внутрішніх психологічних механізмів та зовнішніх середовищних чинників. Дослідники систематично виявляють зв'язок між порушеннями

емоційної регуляції та компульсивною сексуальною активністю, що дозволяє розглядати останню як дисфункціональну копінг-стратегію для управління негативними афективними станами [8]. У цьому контексті сексуальна поведінка виконує функцію емоційного уникнення, забезпечуючи короткочасне полегшення від внутрішнього дискомфорту, тривоги або депресивних переживань, однак у довгостроковій перспективі лише посилює базовий емоційний дистрес через накопичення негативних наслідків.

Нейробіологічні дослідження демонструють залучення дофамінергічних шляхів у формуванні компульсивної сексуальної поведінки. Зокрема, М. Гола та співатори виявили посилену активацію вентрального стріатуму у відповідь на сексуальні стимули у осіб із проблемним використанням порнографії [5]. Подальші дослідження підтверджують роль мезолімбічної дофамінової системи у механізмах винагороди та формуванні патернів компульсивної поведінки, що узгоджується з моделлю поведінкових адикцій.

Дослідження В. Вуна продемонстрували підвищену реактивність кортикостріатної системи, включаючи передню поясну кору, вентральний стріатум та амігдалу, у осіб із компульсивною сексуальною поведінкою порівняно зі здоровими контрольними групами [6]. Структурні нейровізуалізаційні дослідження виявили зміни об'єму сірої речовини у префронтальних та лімбічних структурах, що корелюють із тяжкістю симптоматики.

Травматичний досвід, особливо сексуальне насильство в дитинстві, розглядається як потужний предиктор розвитку компульсивної сексуальної поведінки у подальшому житті [9]. Систематичний огляд літератури продемонстрував, що серед осіб із компульсивним розладом сексуальної поведінки значно вища частота травматичних сексуальних переживань у ранньому віці порівняно із загальною популяцією. Психологічні механізми цього зв'язку включають формування дезорганізованих патернів прихильності, порушення розвитку сексуальної ідентичності та використання сексуалізованих поведінкових стратегій для відтворення або символічного опанування травматичного досвіду. Водночас важливо уникати детерміністичного розуміння травми як єдиного каузального фактора, оскільки багато людей із травматичним минулим не розвивають проблемних форм сексуальної поведінки.

Коморбідність із іншими психічними розладами становить додатковий вимір складності у розумінні етіології компульсивної сексуальної поведінки. Численні дослідження документують високу частоту супутніх афективних розладів, тривожних станів та розладів вживання психоактивних речовин серед осіб із компульсивною сексуальною активністю [10]. Р. Баллестер-Арнал та інші дослідники виявили високі показники коморбідності компульсивної сексуальної поведінки з афективними розладами, розладами особистості кластера В та розладами вживання психоактивних речовин [9]. У межах великомасштабного німецького опитування виявлено тісний зв'язок показників компульсивної сексуальної поведінки з симптомами депресії та генералізованого тривожного розладу. Подібні асоціації ускладнюють диференційну діагностику, оскільки компульсивна сексуальна поведінка може виступати як первинним розладом, так і вторинним симптомом інших психопатологічних станів, зокрема біполярного афективного розладу або обсесивно-компульсивного розладу.

Особливу увагу дослідники приділяють ролі синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю як фактору ризику компульсивної сексуальної поведінки [11]. Відтак рудноші у підтриманні уваги, підвищена імпульсивність та складнощі з організацією поведінки, характерні для СДУГ, створюють сприятливий ґрунт для розвитку проблемних форм сексуальної активності. Близько чверті дорослих із СДУГ повідомляють про ознаки компульсивної сексуальної поведінки, причому серед чоловіків ця частка досягає майже половини вибірки. Нейропсихологічні дослідження вказують на спільні дефіцити в системах виконавчого контролю та регуляції імпульсів як можливу основу цього зв'язку.

Клінічна картина компульсивної сексуальної поведінки в юнацькому віці характеризується гетерогенністю проявів, хоча можна виділити декілька типових поведінкових патернів. Проблемне використання порнографічного контенту становить найпоширенішу форму компульсивної сексуальної активності серед молодих людей, причому понад 80% осіб, які звертаються за допомогою з приводу компульсивної сексуальної поведінки, повідомляють саме про труднощі з контролем споживання порнографії [12]. Патерн характеризується прогресивним збільшенням часу, витраченого на перегляд порнографічного контенту, розвитком толерантності із потребою в більш інтенсивних або новітніх стимулах, безуспішними спробами обмежити або припинити дану поведінку та продовженням активності попри усвідомлення негативних наслідків для академічної успішності, відносин або психологічного благополуччя.

Аналіз латентних профілів виявив три відмінні групи серед сексуально активних юнаків щодо ризикованої сексуальної поведінки [13]. Найбільша група, що охоплювала близько 78% вибірки, демонструвала низький рівень ризикованості сексуальної поведінки, характеризуючись переважно сексуальною активністю в контексті стабільних стосунків із мінімальними проявами компульсивності. Друга група, приблизно 13% учасників, виявляла патерн незахищених сексуальних контактів у межах відносин, однак без виражених ознак імпульсивності чи множинності партнерів. Третя, найменша група охоплювала 12% вибірки та характеризувалася патерном імпульсивної сексуальної активності поза стабільними стосунками з множинними партнерами, при цьому демонструючи значуще вищі показники межових особистісних рис. Зазначена остання група відповідає профілю високого ризику розвитку компульсивного розладу сексуальної поведінки.

Висновок. Компульсивний проміскуїтет у юнацькому віці являє собою мультидетермінований феномен, що виникає внаслідок складної взаємодії нейробіологічних вразливостей, психологічних механізмів та соціокультурних чинників. Сучасні дані підтримують інтегративну біопсихосоціальну модель розуміння даного явища, яка визнає роль дисфункції систем винагороди та виконавчого контролю, порушень емоційної регуляції, травматичного досвіду та моральної неконгруентності у формуванні та підтриманні компульсивних патернів сексуальної поведінки. Гетерогенність клінічних проявів вимагає диференційованого підходу до діагностики та інтервенції з урахуванням індивідуальних особливостей, коморбідних станів та культурного контексту.

Список використаних джерел

1. Kraus S. W., Krueger R. B., Briken P., et al. Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11. World Psychiatry. 2018. Vol. 17. № 1. P. 109–110. URL: https://doi.org/10.1002/wps.20499

2. Briken P., Wiessner C., Štulhofer A., et al. Who feels affected by "out of control" sexual behavior? Prevalence and correlates of indicators for ICD-11 compulsive sexual behavior disorder in the German Health and Sexuality Survey (GeSiD). Journal of Behavioral Addictions. 2022. Vol. 11. № 3. P. 900–911. URL: https://doi.org/10.1556/2006.2022.00060

3. Böthe B., Koós M., Nagy L., et al. Compulsive sexual behavior disorder in 42 countries: insights from the International Sex Survey and introduction of standardized assessment tools. Journal of Behavioral Addictions. 2023. Vol. 12. № 2. P. 393–407. URL: https://doi.org/10.1556/2006.2023.00028

4. Kraus S. W., Voon V., Potenza M. N. Should compulsive sexual behavior be considered an addiction? Addiction. 2016. Vol. 111, No. 12. P. 2097–2106. https://doi.org/10.1111/add.13297

5. Gola M., Lewczuk K., Potenza M. N., Kingston D. A., Grubbs J. B., Stark R. et al. What should be included in the criteria for compulsive sexual behavior disorder? Journal of Behavioral Addictions. 2020. Vol. 11, No. 2. P. 160–165. https://doi.org/10.1556/2006.2020.00090

6. Voon V., Mole T. B., Banca P., Porter L., Morris L., Mitchell S. et al. Neural correlates of sexual cue reactivity in individuals with and without compulsive sexual behaviours. PLOS ONE. 2014. Vol. 9, No. 7. Article e102419. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102419

7. Briken P. An integrated model to assess and treat compulsive sexual behaviour disorder. Nature Reviews Urology. 2020. Vol. 17, No. 7. P. 391–406. https://doi.org/10.1038/s41585-020-0343-7

8. Lew-Starowicz M., Lewczuk K., Nowakowska I., Kraus S., Gola M. Compulsive sexual behavior and dysregulation of emotion. Sexual Medicine Reviews. 2020. Vol. 8, No. 2. P. 191–205. https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.10.003

9. Slavin M. N., Scoglio A. A. J., Blycker G. R., Potenza M. N., Kraus S. W. Child sexual abuse and compulsive sexual behavior: a systematic literature review. Current Addiction Reports. 2020. Vol. 7, No. 1. P. 76–88. https://doi.org/10.1007/s40429-020-00298-9

10. Ballester-Arnal R., Castro-Calvo J., Giménez-García C., Gil-Juliá B., Gil-Llario M. D. Psychiatric comorbidity in compulsive sexual behavior disorder (CSBD). Addictive Behaviors. 2020. Vol. 107. Article 106384. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106384

11. Hertz P. G., Turner D., Barra S., Biedermann L., Retz-Junginger P., Schöttle D. et al. Sexuality in adults with ADHD: results of an online survey. Frontiers in Psychiatry. 2022. Vol. 13. Article 868278. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.868278

12. Turner D., Briken P., Grubbs J., Malandain L., Mestre-Bach G., Potenza M. N. et al. The world federation of societies of biological psychiatry guidelines on the assessment and pharmacological treatment of compulsive sexual behaviour disorder. Dialogues in Clinical Neuroscience. 2022. Vol. 24, No. 1. P. 10–69. https://doi.org/10.1080/19585969.2022.2134739

13. Bégin M., Ensink K., Bellavance K., Clarkin J. F., Normandin L. Risky sexual behavior profiles in youth: associations with borderline personality features. Frontiers in Psychology. 2022. Vol. 12. Article 777046. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.777046

Міненко Ольга
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології
Центральноукраїнського державного університету
імені Володимира Винниченка
(м. Кропивницький)

МЕТОДИ ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ

Життя в умовах воєнного конфлікту є значним випробуванням для фізичних і психічних ресурсів українського народу. Під час воєнного конфлікту стрес та тривогу переживають усі члени суспільства, незалежно від того, чи є вони безпосередніми учасниками чи свідками бойових дій, чи переживають терористичні атаки в тилових районах, чи дізнаються про жахливі події з засобів масової інформації. Постійне перебування у ситуації невизначеності провокує виникнення емоційного дисбалансу, страхів, тривожності. Особливої уваги в даному контексті потребують підлітки, переживання травматичних подій війни у яких поєднується з переживанням складного періоду вікової кризи. Сучасні дослідження доводять, що в умовах воєнного конфлікту у підлітків спостерігається підвищення агресивності, тривожності, знижуються показники самопочуття, активності настрою тощо. Зокрема, проведене нами емпіричне дослідження довело, що у підлітків в умовах воєнного конфлікту значно підвищується рівень ситуативної тривожності [1].

Одним з головних напрямів вирішення даної проблеми є розвиток у підлітків умінь і навичок протидії стресовим факторам, формування особистісної стресостійкості. Відповідно, головним завданням як теоретичних так і практичних психологічних досліджень є аналіз, розробка та впровадження ефективних методів формування стресостійкості підлітків в умовах воєнного конфлікту.

Мета даного повідомлення є теоретичний аналіз методів формування стресостійкості підлітків в умовах воєнного конфлікту.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Поняття «стресостійкість» в науковій психологічній літературі трактується по-різному і може визначатись як:

− несприйнятливість до стресогенних факторів, з одного боку, а з іншого - як здатність контролювати і стримувати виникаючі емоції;

− здатність людини переносити великі фізичні та розумові навантаження, успішно вирішувати завдання в екстремальних ситуаціях, зберігати фізичнеі психічне здоров'я в несприятливому середовищі ;

− інтегральна властивість особистості, що характеризується такою взаємодією емоційних, вольових, інтелектуальних та мотиваційних компонентів психічної діяльності людини, які забезпечують оптимальне успішне досягнення мети діяльності в складній обстановці;

− «емоційна стійкість» [2].

Серед методів формування стресостійкості особистості можна виділити три основні групи:

1. Методи нейтралізації стресу.
2. Методи, засновані на зміні погляду на проблему.
3. Методи активної взаємодії зі стресором [3].

Розглянемо більш детально методи кожної з окреслених груп.

До методів нейтралізації стресу відносяться методи м'язової релаксації, дихальні вправи, фізичні методи (фізичні вправи, водні процедури, загартовування тощо), фіто- та ароматерапія, аутогенне тренування, метод афірмації. Дана група допомагає знизити психічне і фізичне напруження, пов'язане зі стресом.

До методів, заснованих на зміні погляду на проблему, відносяться методи позитивної візуалізації, методи дисоціювання від стресу, методи раціональної психотерапії, інші техніки зміни ставлення до проблеми або зміна її інтерпретації: переоцінка, соціальне порівняння, уникання тощо. Особливо ефективно зарекомендували себе методи раціональної психотерапії, в основі якої лежить формулювання і впровадження у власну життєдільність когнітивних постулатів, що допомагають по-новому поглянути на психотравматичну ситуацію і знизити рівень емоційної напруги. Методи дисоціювання від стресу полягають у просторовій або часовій дисоціації від стресу, зміні субмодальностей стресового образу, побудові моделей стресорної ситуації. До групи методів активної взаємодії зі стресором відносяться методи активного впливу на проблему (шляхом реалізації чіткого алгоритму дій), методи усунення причин стресу шляхом вдосконалення комунікативних навичок (розвиток навичок ефективної комунікації, впевненої поведінки, опанування прийомами протидії психологічному тиску, навичок ефективного цілепокладання, навичок управління часом тощо).

В умовах воєнного конфлікту окреслені методи необхідно впроваджувати в психолого-педагогічну роботу з підлітками, формуючи у них особистісну стресостійкість. Більшість з окреслених методів є методами самодопомоги особистості в стресовій ситуації, а отже опанування ними дозволяє підліткам відчувати себе психологічно стійкими, підтримуючи належний рівень фізичного і психічного здоров'я, психологічного благополуччя, життєстійкості.

Висновок. Формування стресостійкості підлітків в умовах воєнного конфлікту є однією з провідних цілей психологічної служби освітніх закладів. Розробка та впровадження профілактичних, просвітницьких, психокорекційних програм формування стресостійкості підлітків є подальшою перспективою наших досліджень.

Список використаних джерел

1. Міненко О. О. Дослідження особливостей тривожності підлітків в умовах воєнного конфлікту. *Наукові записки. Серія: Психологія,* 2024. №3(5). С.47-55.
2. Руденок А. І., Максимчук К. І., Особливості формування стресостійкості та основні копінг-стратегії студентів. *Теорія і практика сучасної психології,* 2020, №1 (2). С.146-150.
3. Наугольник Л. Б. Психологія стресу : підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.

Мельничук Ірина
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології
Центральноукраїнського державного університету
імені Володимира Винниченка
(м. Кропивницький)

СІМЕЙНА РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ЯК РЕСУРС ПОДОЛАННЯ ВОЄННИХ ВИКЛИКІВ

Військові події радикально змінюють повсякденне життя сімей, створюючи комплекс труднощів, що проявляються у різних сферах – від емоційної та соціальної до економічної й культурної. У періоди глибоких суспільних потрясінь саме сім'я первинним середовищем підтримки для дітей і дорослих. У цьому контексті концепція сімейної резильєнтності набуває особливої актуальності, оскільки допомагає знайти ресурси для подолання небезпеки та зменшити наслідки стресу.

Мета – проаналізувати психологічний феномен сімейної резильєнтності як ключового ресурсу подолання воєнних викликів, виявити її структурні компоненти, механізми формування та окреслити практичні підходи до підтримки й зміцнення стійкості сімей у контексті тривалих кризових ситуацій.

Виклад основного матеріалу дослідження. У сучасних дослідженнях резильєнтність розглядається не як стійкість до травми, а як динамічний процес, який включає активне подолання, відновлення та зростання [1; 3; 4]. На сімейному рівні це поняття розглядається як здатність сімейної системи мобілізувати ресурси, підтримувати внутрішню згуртованість і забезпечувати членам родини психологічну стабільність навіть за умов травматичного досвіду.

Сімейна резильєнтність визначається як здатність сімейної системи мобілізувати внутрішні та зовнішні ресурси, адаптувати взаємини та стратегії поведінки з метою успішного подолання кризових ситуацій [4]. У працях Ф. Волш виокремлено три ключові блоки, які формують основу сімейної стійкості та визначають ефективність її функціонування [4]: сімейні вірування та спільне осмислення подій; організаційні процеси, що включають гнучкість структури сімейної системи, адаптивність ролей та функцій її членів, здатність підтримувати ритуали та звички; комунікаційні процеси, які охоплюють відкритість у висловленні емоцій, доступність взаємної підтримки та спільність у прийнятті рішень. Таким чином, модель сімейної резильєнтності пропонує системний погляд на те, як сім'я може мобілізувати власні ресурси й забезпечити психологічну стійкість, поєднуючи у

собі когнітивні, структурні та комунікативні механізми адаптації. Ці компоненти визначають, наскільки сім'я здатна залишатися ефективною системою навіть у контексті хронічної небезпеки. Механізми сімейної резильєнтності у воєнний час охоплюють комплекс взаємопов'язаних процесів, які забезпечують здатність родини адаптуватися до екстремальних умов, зберігати психологічну цілісність та підтримувати розвиток її членів. Одним із ключових механізмів є спільне осмислення травматичного досвіду. Батьки, які допомагають дітям структурувати переживання, пояснюють події доступною мовою та нормалізують емоційні реакції, значно зменшують ризики тривалих негативних психологічних наслідків. Завдяки цьому знижується відчуття хаосу, а травматичний досвід інтегрується у більш узгоджену життєву картину. Не менш важливою складовою є емоційна згуртованість і взаємопідтримка, яка слугує захисним буфером від стресу. Підтримувальні стосунки всередині сім'ї зміцнюють індивідуальну резильєнтність її членів, підвищують здатність до саморегуляції та зменшують відчуття ізоляції у надзвичайних ситуаціях [1].

Військові кризи часто порушують усталений порядок життя, тому важливою умовою стійкості виступає гнучкість сімейної структури. Адаптація ролей, перерозподіл обов'язків і тимчасова перебудова функцій дають можливість родині ефективно реагувати на виклики та підтримувати свою життєздатність у довготривалій перспективі [3]. Значущим механізмом є також збереження сімейних ритуалів та ідентичності. Регулярні дії, які символізують стабільність та нормальність – спільні вечері, сімейні обговорення, святкування важливих подій – підтримують відчуття єдності й передбачуваності навіть у нестабільних умовах війни [4]. Нарешті, сім'ї з високою резильєнтністю активно використовують зовнішні ресурси. Залучення підтримки громади, освітніх закладів, волонтерських і психологічних служб зміцнює внутрішні ресурси родини та сприяє успішній адаптації в умовах тривалої кризи [2].

Узгоджене поєднання цих механізмів забезпечує сім'ям можливість зберігати функціональність, психологічну рівновагу та здатність до відновлення навіть у найскладніших воєнних обставинах. Сучасні методи психологічної підтримки орієнтовані на посилення внутрішніх ресурсів родини. Найефективнішими підходами вважають сімейну системну терапію, просвітницькі програми для батьків, ресурсно-орієнтовані втручання, групові програми та підтримку для внутрішньо переміщених сімей.

Основне завдання сімейної системної терапії полягає у відновленні ефективної комунікації між членами родини, зниженні рівня конфліктності та формуванні більш гнучких способів взаємодії в умовах стресу. Такий підхід дозволяє сім'ї перебудувати порушені зв'язки, підвищити здатність до спільного вирішення проблем та адаптивного реагування на зовнішні загрози, що є особливо важливим у контексті воєнних викликів.

Зміст психоосвітніх програм для батьків охоплює навчання навичкам емоційної саморегуляції, ефективного батьківського реагування та підтримки дітей у ситуаціях стресу й невизначеності. Ці програми спрямовані на формування здатності дорослих бути стабільними емоційними опорами для сете та дітей, зменшуючи ризики розвитку тривожних, поведінкових та посттравматичних реакцій.

Ресурсно-орієнтовані втручання акцентують увагу на сильних сторонах сімейної системи, підсилюючи її потенціал до відновлення та зростання. Вони базуються на виявленні внутрішніх і зовнішніх ресурсів, таких як згуртованість, ефективна комунікація, підтримуючі соціальні мережі та здатність до колективного планування майбутнього. Такий підхід підсилює резильєнтність родини та сприяє формуванню стійких моделей подолання труднощів.

Важливим напрямом є також групові програми психосоціальної підтримки для внутрішньо переміщених сімей. Подібні інтервенції сприяють соціальній інтеграції, відновленню почуття приналежності до спільноти та зменшенню ізоляції, яка часто супроводжує вимушене переселення. Груповий формат дозволяє учасникам обмінюватися

досвідом, отримувати емоційну підтримку та формувати нові соціальні зв'язки, що значно підсилює їхню адаптивну спроможність у кризових умовах.Дослідження доводять, що сімейна терапія та цілеспрямовані програми істотно підвищують рівень резильєнтності та зменшують симптоми травми як у дорослих, так і у дітей [1; 3; 4].

Висновок. Сімейна резильєнтність є фундаментальним ресурсом подолання воєнних стресорів, вона сприяє адаптації дітей і дорослих, підтримує відчуття безпеки та стабільності. До її структури входять: спільне осмислення подій, гнучкість сімейної організації, ефективна комунікація, соціально-емоційна підтримка та збереження сімейних ритуалів.

Сім'ї, що мають розвинену резильєнтність, краще адаптуються до змін, легше використовують зовнішню підтримку та мають нижчі ризики розвитку психотравматичних наслідків. У роботі з сім'ями у період війни доцільно використовувати системний підхід, психоедукацію і ресурсно-орієнтовані програми. Важливою умовою є формування мережі соціальної підтримки й доступ до психологічних послуг, що посилює внутрішні ресурси сім'ї.

Список використаних джерел

1. Мельничук І.Я. Теоретико-методологічні основи розвитку та корекції резильєнтності. *Наукові записки* № 2. Серія: Психологія. Кропивницький: Видавничий дім «Гельветика», 2024. С. 82-87.
2. Мельничук І.Я. Психологічна корекція посттравматичних стресових розладів особистості. *Innovative projects and programs in psychology, pedagogy and education: Scientific monograph.* Riga, Latvia: «Baltija Publishing», 2023. p. 443-471.
3. Shevchenko Y., Melnychuk I.**,** Mamchur I.**,** Rzevska-Shtefan Z., Moroz L. Psychological Stability: The Point of Convergence of Pedagogy and Psychology in the Field of Special Education in the Modern Social Landscape. *Cadernos Educacao Techologia e Sociedate.* vol. 18 No.Sel**.** Brasil. 2025. p. 247-257.
4. Walsh F. Family resilience: a developmental systems framework. *European journal of Developmental Psychology*. 13 (3) 2016. p. 1-12.

Михальчук Антоніна
практичний психолог,
Скалатського ліцею Скалатської міської ради
(м. Скалат)

ВИКОРИСТАННЯ ПРИТЧ ТА МЕТАФОРИЧНИХ ІСТОРІЙ ЯК ІНСТРУМЕНТІВ СТАБІЛІЗАЦІЇ, ВІДНОВЛЕННЯ ТА РЕСУРСНОСТІ ДІТЕЙ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ В ПЕРІОД ВІЙНИ

Сучасні діти та підлітки зростають у реальності, де війна, нестабільність, втрата та постійна тривога стали частиною повсякденності. Психологічне благополуччя дитини в таких умовах перестає бути лише теоретичною категорією - воно стає ключовою умовою збереження розвитку, навчання та формування стійких життєвих стратегій. У контексті війни особливо важливими є механізми психологічної адаптації, підтримка дорослих, роль освітнього середовища та здатність особистості до резильєнтності - відновлення після стресу та травми. Такі умови вимагають від практичних психологів закладів освіти гнучких, чутливих і багатоформатних інструментів терапевтичного втручання. Традиційні психотерапевтичні підходи, як-от когнітивно-поведінкова терапія, безперечно корисні, але іноді діти можуть не мати доступу до тривалих сесій або не бажають прямо обговорювати свої переживання. У цьому контексті метафоричні інтервенції - притчі, історії, казки - становлять цінний ресурс.

Мета цієї статті –теоретично й практично обґрунтувати використання притч як терапевтичного інструменту в освітньому середовищі під час війни, а також продемонструвати можливий вплив такої роботи на стабілізацію, відновлення й ресурсність дитини. Крім того, продемонструвати практичний матеріал у вигляді притч, які можуть бути застосовані у психотерапевтичній та просвітницькій роботі.

Психологічна підтримка в умовах війни є надзвичайно актуальною. Зливков В. та Лукомська С. у своєму посібнику «Діти і війна» акцентують увагу на травматичних досвідах, психологічних реакціях, зокрема посттравматичних стресових розладах (ПТСР), горі, втраті й потребі відновлення [2]. Також українські практики документують, що освітні заклади потребують структурованих моделей підтримки, щоб бути простором безпеки та стабілізації [3].

Метафора – це важливий психотерапевтичний інструмент, призначений для роботи з внутрішнім світом клієнта через образи і символи. У статті Н. М. Мраки «Роль метафори в арт-терапії» підкреслюється, що метафора має ресурсний характер: вона створює можливість відображення внутрішнього світу та формує символічну мову для вираження почуттів. Наративна терапія, премітивною концепцією якої є те, що люди -автори власних життєвих історій, надає їм простір для формування альтернативних, конструктивних наративів, які підтримують самовизначення та агентність [4].

Використання казок і притч у терапії дітей вже має підтверджену ефективність. Єрмоленко В. та Кропивко І. (2023) у статті «Терапевтична функція казок для дітей, написаних під час війни» доводять, що казки, створені в контексті конфлікту, слугують емоційною підтримкою, сприяють формуванню стресостійкості й дають дітям засоби для програвання страху або втрати через символічні сюжети [1]. Інші дослідження підкреслюють, що казка або притча є «містком» між свідомим і підсвідомим, а ідентифікація з героями сприяє відновленню емоційної рівноваги.

Освітні установи відіграють ключову роль у психосоціальному супроводі дітей під час війни. Згідно з матеріалами Інституту модернізації змісту освіти, кращі практики психологічного супроводу включають групові втручання, методики саморегуляції, техніки дихання та творчу терапію, що спрямовані на стабілізацію емоційного стану та формування внутрішніх опор у дітей [3]. У цьому контексті притчі та метафоричні історії посідають важливе місце, оскільки є інструментами непрямого психологічного впливу.

Притчі – один із найбільш ефективних і водночас делікатних інструментів психологічної практики. Вони не нав’язують істину й не читають моральних лекцій, а створюють простір, де дитина сама знаходить відповіді. Тут працює не раціональна логіка, а *уява, образність і символи*: вони м’яко обходять захисні механізми психіки, допомагають подивитися на ситуацію з боку, без тиску чи оцінки, та безпечно прожити переживання. Саме тому притчі є зрозумілими й природно прийнятними для дітей різного віку.

Для практичного психолога притча – це не просто художній текст. Це інструмент діалогу й стабілізації, спосіб знизити тривожність, відкрити ресурсний стан та запустити внутрішній процес осмислення. Замість прямої інструкції дитина отримує *метафоричний досвід*, який допомагає побачити власні можливості, пережити втрату, знайти силу в умовах невизначеності та відчути контроль над тим, що відбувається.

Показовою в цьому сенсі є притча «Все в твоїх руках». Учень хотів перевірити Майстра, чи зможе він відповісти на складне питання. Він приніс маленьку пташку, сховавши її за спиною, і запитав: *«Скажи, вчителю, жива вона чи мертва?»* Учитель усміхнувся й відповів: *«Все у твоїх руках»*. Для дитини в умовах війни цей образ набуває глибокого терапевтичного змісту: попри зовнішні обставини, є те, що вона може контролювати - свої вибори, реакції, спосіб переживання ситуації, шлях до відновлення.

Схожий ефект має притча «Пташка у бурі». Коли сильний вітер зламав молоді деревця, маленька пташка не змогла зупинити бурю, але знайшла прихисток у дуплі старого

дерева. Після бурі вона знову злетіла. Цей образ допомагає дітям усвідомити: бурі в житті трапляються, але їх можна перечекати, спираючись на надійні внутрішні та зовнішні ресурси. Психолог працює з цією метафорою, щоб показати, що сила - це не завжди боротьба, іноді це здатність знайти безпечне місце та повернутися до польоту тоді, коли буря вщухне.

Такі історії створюють безпечне середовище для обговорення складних тем: страху, втрат, провини вижившого, тривоги через невизначеність. Дитина проживає емоції через образи, а не через прямі питання, що часто є менш травматичним шляхом. Метафоричні наративи формують внутрішні опори, сприяють розвитку резильєнтності, допомагають знайти значення в подіях, що виходять за межі дитячого впливу, та сприяють поступовому відновленню психоемоційного стану.

Практичні рекомендації з використання притч та метафоричних історій для практичних психологів закладів освіти:

- інтеграція метафоричних інтервенцій у існуючі програми підтримки (групових та індивідуальних занять);
- навчання практичних психологів щоб підвищити фахову компетентність у метафоричних підходах;
- розробити банк історій (притч), адаптованих до культурного контексту (український досвід війни, емоційні теми дітей), можливо — разом з дітьми;
- використовувати спостереження, міні-опитувальники або фокус-інтерв'ю до та після інтервенції, щоб систематично оцінювати зміни у стані дітей;
- забезпечити безпечний простір, конфіденційність, план підтримки на випадок загострень, залучити зовнішніх психотерапевтів для реферальної роботи, якщо потрібно.

Висновки. Притчі та метафоричні історії є потужним інструментом у роботі практичних психологів з дітьми, які переживають травму війни. Вони дозволяють створити безпечний, символічний простір для стабілізації емоцій, сприяють ресурсному усвідомленню та підтримують агентність дітей у власному процесі відновлення. Використання притчі може призвести до зниження тривожності, зростання внутрішньої стійкості й розвитку позитивного наративу.

Попри певні обмеження, метафоричні інтервенції мають значний потенціал і потребують подальшого дослідження та систематичного впровадження в освітню практику. Практичні психологи закладів освіти повинні розглядати метафоричні історії як компонент комплексної програми психоосвітньої підтримки дітей під час воєнної кризи.

Список використаних джерел

1. Єрмоленко В. & Кропивко І. Терапевтична функція казок для дітей, написаних під час війни. *Universum*. 2023. URL: archive.liga.science (дата звернення: 20.11.2025).

2. Зливков В., Лукомська С. Діти війни: теоретико-методичні і практичні аспекти психологічної допомоги. Київ; Ніжин : Лисенко М. М, 2022. 95 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/734178/ (дата звернення: 20.11.2025).

3. Інститут модернізації змісту освіти. . Кращі практики психолого-педагогічного супроводу в умовах воєнних дій. Інститут модернізації змісту освіти (дата звернення: 20.11.2025).

4. Мрака Н.М. Роль метафори в арт-терапії. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна.* 2017. № 2. С. 155-164.

5. Li, Y., Guerin, F., & Lin, C. *The Secret of Metaphor on Expressing Stronger Emotion*. 2023. https://doi.org/10.48550/arXiv.2301.13042

Молочко Ярослав
здобувач третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти
кафедри теоретичної та консультативної психології,
Український державний університет імені М. Драгоманова (м.Київ)

НАРЦИСИЧНА СПРЯМОВАНІСТЬ ЯК РЕЗУЛЬТАТ АДАПТИВНИХ ВІДПОВІДЕЙ НА СТРЕС У ДИТИНСТВІ

Проблематика впливу хронічного стресу дитячого віку на формування особистісних рис у дорослому житті залишається однією з ключових у сучасній психологічній науці. Дослідження останніх десятиліть переконливо демонструють, що ранній травматичний досвід чинить тривалий і системний вплив на психоемоційний розвиток, механізми саморегуляції та особливості поведінкових стратегій особистості [2; 6]. У цьому контексті особливої уваги набуває аналіз нарцисичної спрямованості, яка традиційно розглядається як складне особистісне утворення, що поєднує елементи адаптивних і дезадаптивних патернів. Попри поширені уявлення про нарцисизм як виключно патологічне явище, дедалі більше дослідників підкреслюють його зв'язок із механізмами психологічного захисту, сформованими у відповідь на тривалий стрес, емоційну депривацію або недостатність безпечних прив'язаностей у ранньому дитинстві [3; 5].

Хронічний стрес у дитячому віці, зумовлений нестабільним середовищем, надмірними вимогами, непередбачуваністю поведінки дорослих або браком емоційної підтримки, активує в дитини потребу у формуванні внутрішніх компенсаторних структур. Ці структури покликані зберегти почуття цінності, цілісності й контролю над ситуацією, що перевищує реальні можливості дитячої психіки. У таких умовах нарцисичні риси можуть виступати не стільки проявом егоцентризму чи завищеної самооцінки, скільки адаптивною стратегією, спрямованою на захист від переживання уразливості, сорому та почуття незначущості.

Такий погляд узгоджується з психодинамічними концепціями, у яких нарцисичність трактується як компенсаторний механізм, сформований у відповідь на емоційний дефіцит та недоступність надійних прив'язаностей [3; 5]. Тому актуальним стає завдання переосмислення нарцисичності не лише в парадигмі особистісних розладів, але й у контексті життєвих шляхів, на які вплинули травмувальні умови раннього розвитку.

У міждисциплінарних дослідженнях простежується стійка тенденція до поєднання психологічних, нейробіологічних і соціокультурних підходів у вивченні взаємозв'язку між дитячою травмою та формуванням нарцисичних тенденцій. Нейробіологічні роботи показують, що тривалий стрес у період розвитку мозку змінює функціонування систем, відповідальних за емоційну регуляцію та реакції на загрозу [4; 6]. Ці зміни зумовлюють формування специфічних поведінкових моделей, серед яких нарцисичні стратегії можуть виступати способом утримання психологічної стабільності. Психологічні та соціологічні дослідження доповнюють нейробіологічні дані, підкреслюючи роль соціального середовища й культурних норм, які здатні або підсилювати нарцисичні патерни, або сприяти їх корекції [1; 5].

Метою даного дослідження є комплексне вивчення нарцисичної спрямованості як форми адаптивної відповіді особистості на хронічний стрес, пережитий у дитячому віці, з урахуванням міждисциплінарних підходів та сучасних теоретико-емпіричних напрацювань у галузі психології розвитку, нейробіології та соціальних наук. Дослідження спрямоване на з'ясування того, яким чином тривалий травматичний вплив, емоційна депривація або нестабільність середовища раннього дитинства сприяють формуванню специфічних компенсаторних механізмів, що проявляються у нарцисичних патернах самооцінки, поведінки та емоційної регуляції в дорослому житті.

Особливу увагу приділено аналізу функціональної природи нарцисичності, яка у травмованих індивідів може виконувати роль захисної та стабілізуючої системи, спрямованої на збереження відчуття власної цінності в умовах високого рівня внутрішньої уразливості. Мета дослідження також полягає у визначенні нейропсихологічних та соціокультурних чинників, що опосередковують зв'язок між дитячим стресом і формуванням нарцисичних тенденцій, а також у виявленні особливостей соціальної адаптації таких осіб у дорослому віці.

Виклад основного матеріалу дослідження. Згідно з психодинамічними моделями, нарцисичні риси виникають як відповідь на дефіцит емоційного прийняття, підтримки та стабільності в ранньому дитинстві. Кернберг у своїй класичній роботі підкреслює, що патологічний та компенсаторний нарцисизм мають спільне коріння — захист від глибокої внутрішньої уразливості й переживання обмеженої доступності значущих дорослих [3]. У ситуації, коли дитина не отримує достатньої безпеки, вона формує надцінний образ «я», який слугує внутрішнім буфером від почуття неповноцінності. Це узгоджується і з теоріями прив'язаності, що вказують на формування нарцисичних тенденцій при нестачі надійної, чуйної й послідовної взаємодії із дорослими [5].

Психологічна адаптація через нарцисичні механізми проявляється по-різному. Для одних індивідів характерна гіперкомпенсація у вигляді демонстративної впевненості в собі, потреби у визнанні та відчуття власної винятковості. Для інших, особливо тих, хто пережив тривалу емоційну депривацію, більш типовими є приховані, вразливі форми нарцисизму - чутливість до критики, емоційна нестійкість, тенденція уникати близькості, але водночас сильна потреба в ідеалізованому образі «я» як захисному механізмі.

Нейробіологічні дослідження демонструють, що хронічний стрес у дитячому віці викликає зміни в роботі префронтальної кори, мигдалеподібного тіла, гіпокампу та інших структур мозку, що відповідають за емоційне реагування, саморегуляцію та інтерпретацію загроз [4; 6]. Шор у своїй фундаментальній праці описує, як ранній стрес «перепрограмовує» нейронні системи, роблячи реакції на небезпеку більш чутливими та менш контрольованими [4]. Такі зміни зумовлюють те, що дитина змушена шукати стратегії, які знижують інтенсивність негативних емоцій і повертають відчуття контролю - у тому числі шляхом формування нарцисичних компенсаторних структур.

Тривала активація стресових систем організму призводить до того, що механізми самозаспокоєння порушуються, а внутрішні переживання нестабільності чи сорому стають хронічними. У таких умовах гіпертрофоване «я», яке демонструє силу, автономію чи винятковість, може виконувати регулятивну функцію – послаблювати дію стресових реакцій і підтримувати психологічну рівновагу. Це підкріплює уявлення про те, що нарцисична спрямованість є не тільки соціально детермінованою, а й нейробіологічно обґрунтованою адаптацією. Соціокультурні умови також відіграють вагому роль у формуванні й закріпленні нарцисичних тенденцій.

Сучасне медіапростір, яке культивує ідеали успішності, самопрезентації й порівняння, здатне не тільки підсилювати вразливість осіб із дитячими травмами, але й формувати ґрунт для посилення нарцисичних патернів. DSM-5 зазначає, що поведінкові прояви нарцисизму можуть варіювати залежно від соціального контексту, очікувань та норм культури [1]. Для людей із травматичним досвідом дитинства середовище, яке наголошує на досягненнях, статусі чи безперервній конкуренції, може підштовхувати до використання нарцисичних стратегій як засобу збереження самооцінки. Водночас культурні моделі, що заохочують емпатію, підтримку та співпрацю, можуть зменшувати ймовірність закріплення нарцисичних тенденцій, пом'якшуючи їхній дезадаптивний потенціал.

У дорослому віці нарцисичні риси можуть виконувати функцію адаптації до складних соціальних ситуацій. Наприклад, високий рівень контролю, потреба у визнанні,

прагнення досягнення та зовні демонстративна впевненість можуть компенсувати внутрішні відчуття нестійкості та страху бути знеціненим. За Кернбергом, такі стратегії надають людині ілюзію внутрішньої цілісності й дозволяють уникати болісного контакту з глибинними переживаннями [Кохут, 2000; Kernberg, 2014].

Водночас дослідження Г. ван дер Колка показують, що багато проявів нарцисичної дезадаптації є наслідком непропрацьованих травматичних переживань [6]. Зокрема, уникнення близьких стосунків, труднощі з емпатією, потреба постійного підтвердження власної цінності та схильність до ідеалізації/девальвації інших часто формуються як реакція на ранні досвіди нестабільності або відкидання. З цієї точки зору нарцисична спрямованість є не лише особистісною характеристикою, а й результатом тривалого процесу адаптації до несприятливих умов розвитку. Важливим напрямом сучасних досліджень є пошук ефективних способів підтримки осіб із нарцисичними тенденціями, сформованими на ґрунті дитячого стресу. Підходи, які базуються на розвитку емпатії, навичок емоційної регуляції, зміцненні безпечної прив'язаності й переосмисленні травматичного досвіду, демонструють значний потенціал. Зокрема, терапевтичні моделі, орієнтовані на прив'язаність, підсилюють здатність індивіда до формування здорових міжособистісних зв'язків та знижують потребу у компенсаторній грандіозності [Schore, 2001]. Нейробіологічні дані підтверджують, що цілеспрямовані втручання можуть сприяти нормалізації систем емоційної регуляції [4].

Висновок. Узагальнення результатів міждисциплінарного аналізу дозволяє стверджувати, що нарцисична спрямованість особистості може формуватися як адаптивна відповідь на хронічний стрес у дитячому віці, виконуючи функцію психічного захисту та підтримання внутрішньої цілісності в умовах емоційної нестабільності. В умовах раннього травматичного досвіду дитина опиняється перед необхідністю розвивати компенсаторні стратегії, спрямовані на збереження відчуття контролю, значущості та прийнятності, що підтверджено сучасними психологічними дослідженнями в галузі нарцисичних механізмів і саморегуляції [Кохут, 2000; Kernberg, 2014]. Водночас, як показує огляд літератури, такі стратегії нерідко набувають форми нарцисичних патернів, які в дитячому віці виконують захисну функцію, але в дорослому житті можуть призводити до труднощів у міжособистісній взаємодії, емоційній саморегуляції та побудові стабільних форм прив'язаностей.

З нейробіологічної точки зору, хронічний стрес у дитинстві спричиняє зміни у функціонуванні гіпокампу, мигдалеподібного тіла та префронтальної кори, що визначають подальшу чутливість до загроз, схильність до гіпервідповідальності або, навпаки, гіперкомпенсації через демонстративну самопрезентацію [Schore, 2001]. Такі зміни створюють нейрофізіологічне підґрунтя для формування особистісних структур, спрямованих на приховування вразливості, що узгоджується з уявленнями сучасних психодинамічних підходів про глибинну природу нарцисичності.

Соціокультурний вимір також відіграє важливу роль у закріпленні або трансформації нарцисичних тенденцій. У суспільствах із високими вимогами до індивідуальних досягнень та постійного підтвердження успішності нарцисичні риси можуть підсилюватися, що зазначається у працях з психології розвитку та соціальної динаміки самооцінки [Twenge & Campbell, 2010]. Водночас наявність безпечних стосунків у дорослому житті, терапевтична підтримка та позитивні соціальні контакти можуть сприяти поступовій корекції дезадаптивних патернів, підсилюючи адаптивний потенціал особистості.

Отже, аналіз хронічного стресу як чинника формування нарцисичної спрямованості підтверджує необхідність міждисциплінарного підходу до розуміння цього феномену. Поєднання психологічних, нейробіологічних і соціокультурних перспектив дозволяє глибше осягнути механізми виникнення нарцисичних патернів та їх адаптивну роль на

різних етапах онтогенезу. Результати дослідження підкреслюють потребу розробки превентивних програм підтримки дітей, які переживають емоційну депривацію або нестабільність середовища, а також необхідність формування таких умов розвитку, що сприятимуть становленню здорової самооцінки та стійких моделей прив'язаності. Таким чином, розуміння нарцисичної спрямованості як адаптивної відповіді на дитячий стрес відкриває нові горизонти для психотерапевтичної роботи та профілактики особистісної дезадаптації.

Список використаних джерел

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, DC: APA Publishing, 2013. 947 p.
2. Herman, J. Trauma and Recovery. New York: Basic Books, 2015. 336 p. Kernberg, O. Borderlin
3. Schore, A. Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development. New York: Routledge, 2016. 736 p.
4. Shaver, P., Mikulincer, M. Attachment-Related Psychodynamics. New York: Guilford Press, 2007. 458 p.
5. Kolk G., B. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. New York: Penguin Books, 2015. 464 p.

Онопрійчук Сергій
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти
Рівненського державного гуманітарного університету
(м.Рівне)

РОЛЬ СТРАХУ У ПРОЦЕСАХ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Упродовж останнього періоду наукового розвитку психологічна наукова спільнота досягла помітного прогресу у вивченні емоцій людини. І, безпосередньо, емоції страху. Водночас питання регуляції даної емоції і до сьогодні залишається складним науковим викликом. Проблематика саморегуляції емоційних станів посідає одне з центральних місць у системі психологічного знання, адже вона охоплює як фундаментальні закономірності психічного функціонування, так і прикладні аспекти життєвої практики особистості. У сучасному суспільстві здатність усвідомлено транслювати, стримувати та спрямовувати власні емоції стає ключовою умовою підтримання психічної рівноваги та ефективного виконання щоденних функцій. У періоди масштабних і непередбачуваних потрясінь, зокрема, війни, окупації, втрати близьких людей, житла та інших ситуацій, пов'язаних із воєнними діями людина стикається з надзвичайними труднощами саморегуляції.

Здатність українців до усвідомленого вияву та регуляції поведінки зазнала серйозного випробування після початку повномасштабного вторгнення. Війна істотно позначилася на психологічному благополуччі усіх, хто переживає її наслідки опосередковано: через інформаційний простір, втрату почуття безпеки, розлуку з близькими або постійне відчуття невизначеності. Емоційні коливання, страх, пригніченість і тривога стали спільними маркерами нового досвіду, який вимагає від кожного пошуку власних способів внутрішньої стабілізації.

Дослідження впливу екстремальних чинників на психічні процеси людини в умовах воєнного стану потребує особливої зосередженості. Психологічна регуляція поведінки особистості на ситуації загрози, втрат і невизначеності стає ключовим предметом наукового аналізу. Б. Варданян, Я. Овсяннікова, З. Шетакова, О. Яцина та інші у своїх працях

підкреслюють складність адаптаційних та регуляційних механізмів у період війни, адже подолання стресових навантажень вимагає від людини надзвичайних зусиль для збереження внутрішньої рівноваги та психічного здоров'я. Серед сучасних дослідників, що поглиблюють розуміння цієї проблематики, варто відзначити А. Коваленка, Г. Меднікова, Л. Сердюка та інших науковців, які аналізують психологічні стратегії виживання, механізми самопідтримки й процеси саморегуляції відносно реалій війни. Водночас, Н. Бредбурн, М. Павлюк, О. Шопша та М. Ягода, розвивають теоретичні й прикладні напрями досліджень, приділяючи увагу таким аспектам, як емоційна стійкість, здатність до психічного відновлення після травматичних подій і формування нових способів підтримання ментальної рівноваги у складних життєвих обставинах.

Проблематика саморегуляції поведінки в умовах війни набуває значної важливості серед актуальних питань сучасної психологічної науки (М. Головатий, Д. Карнегі, О. Кокун, В. Косік, В. Лозинський, М. Мовчан, С. Ольховецький, Л. Терлецька та інші). Особливої актуальності дослідження набуває в умовах воєнного стану, коли страх стає одним із факторів впливу на саморегуляцію поведінки.

Мета дослідження: здійснити теоретичний аналіз ролі страху у процесах саморегуляції поведінки особистості в умовах війни.

Виклад основного матеріалу дослідження. Проблематика страху супроводжує людство від найдавніших часів. Однак у сучасному контексті вона набула нової глибини та гостроти. Неочікуваний початок повномасштабного вторгнення, відчуття вразливості перед масштабними руйнівними подіями, руйнування усталених морально-етичних орієнтирів суспільства створили середовище, у якому страх за власне життя та майбутнє став повсякденним процесом для значної частини населення.

Джерела страху в умовах війни мають як об'єктивну, так і психологічну природу. З одного боку, це невідомість і непередбачуваність подій, коли людина не може раціонально оцінити межі небезпеки чи передбачити її розвиток. З іншого – відчуття безсилля, втрати контролю. Вочевидь, що такі переживання спричиняють глибоке емоційне напруження, у якому свідомість звужується до інстинктивного прагнення уникнути загрози, ізолювати себе від небезпеки будь-яким способом. Відповідно, в такому стані людина здатна втрачати відчуття автономності, її поведінка підпорядковується потребі вижити, навіть якщо це вимагає відмови від звичних цінностей чи стратегій дії. Страх, який у мирний час може виконувати адаптивну функцію, в умовах війни часто перетворюється на деструктивну силу, що паралізує волю, перешкоджає саморегуляції, руйнує почуття стабільності та загрожує психологічній цілісності особистості [5, с. 14].

Зважаючи на те, що здатність до саморегуляції тісно пов'язана з рівнем самовпевненості та відчуттям психологічної захищеності, можна зробити припущення про її взаємозв'язок із наявністю страхів. Страх – це прояв особистості, який бере свій початок у базовому інстинкті збереження життя і виникає у відповідь на реальні або уявні загрози, викликаючи внутрішнє напруження та дискомфорт. Фактори, що викликають страх, поділяються на внутрішні (особистісна мотивація, емоційна стабільність, вольові якості) та зовнішні (особливості обставин, рівень складності життєвих викликів, наявність перешкод). Вочевидь, страх втілюється у різних проявах, які варіюються за ступенем сили та глибини переживання [6, 58].

С. Ольховецький описує запропоновану Д. Карнегі одну з найвідоміших класифікацій страху, у якій він розглядає цей феномен як багатовимірне психічне явище, що може мати різну природу, глибину та тривалість прояву [4]. М. Мовчан звертав увагу на те, що тривога проявляється тоді, коли людина відчуває небезпеку, але не може чітко визначити її джерело. Це стан внутрішнього напруження, у якому невідоме чи передбачуване сприймається як потенційна загроза. Тривога є властиво людським переживанням, адже вона спирається не на інстинкт, а на усвідомлення можливих негативних наслідків. Відтак,

тривога відображає загальний стан особистості, її сприйняття світу й власної вразливості. Страх реагує на наявний факт, тоді як тривога – на потенційну ймовірність і саме тому вона є більш тривалою та глибшою формою емоційного напруження [3].

Можна припустити, що страх стає пусковим механізмом тривоги, а вона, у свою чергу, провокує стан невпевненості і послаблює саморегуляцію, унеможливлюючи повний контроль власними емоціями та поведінкою. О. Кокун вказувала, що під час реальної загрози не кожен здатен контролювати свій страх. Реакції трансформуються залежно від рівня самоконтролю, досвіду та психічної стійкості. Дехто зустрічається зі станом розгубленості, хаотичної активності або безглуздої метушні, що може бути прихованою формою страху [1]. Водночас, як стверджує В. Косік, існує також явище «відкладеного страху», коли під час реальної небезпеки людина не відчуває емоційного потрясіння, зосереджуючись повністю на діях, спрямованих на подолання загрози. Лише після завершення критичної ситуації, коли приходить усвідомлення можливих наслідків, виникає пізнє хвилеподібне відчуття страху, що часто супроводжується фізичним і емоційним виснаженням. Описаний феномен теж стає на шляху до конструктивної саморегуляції поведінки [2].

У своєму дослідженні Кокун О. вказувала, що в умовах війни людська психіка працює в ситуації граничного напруження, намагаючись адаптуватися до нестабільної реальності та налагодити процес саморегуляції поведінки. Відповідно, це відбувається в кілька етапів: 1) Страх і паніка; 2) Звикання до небезпеки; 3) Звикання до страху [1].

Висновки. Підсумовуючи опрацьований матеріал, можна стверджувати, що страх є водночас природним інстинктом самозбереження та складним психоемоційним явищем, яке здатне як активізувати людину, так і паралізувати її дії. Він виникає як реакція на реальну чи уявну загрозу та проявляється у спектрі станів: від легкого занепокоєння до паніки або фобічних розладів.

Ми припускаємо, що страх стає пусковим механізмом тривоги, а вона, у свою чергу, провокує стан невпевненості і послаблює механізми саморегуляції поведінки, унеможливлюючи повний контроль власними емоціями та загальними процесами.

В умовах воєнного часу емоція страху набуває масового характеру, стаючи частиною психологічного досвіду. Вона впливає на здатність особистості зберігати внутрішню рівновагу, критичне мислення та самоконтроль, змінюючи стратегії поведінки. Поступове звикання до небезпеки може зменшити силу страху, відновити відчуття стабільності, але водночас призводить до приглушення емоцій чи втрати чутливості. Власне, саме тому дослідження страху у контексті війни набуває особливої ваги, адже воно дозволяє глибше зрозуміти внутрішні механізми саморегуляції та визначити ефективні підходи до психологічної допомоги людям, які відчувають труднощі у проживанні подій, пов’язаних із війною.

Список використаних джерел

1. Кокун О. М., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Теорія і практика управління страхом в умовах бойових дій : метод. посібник Київ-Одеса : Фенікс, 2022. 88 с. – 14

2. Косік В. В. Особистісні страхи призовників та їх психодіагностика: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології». Київ, 2001. 16 с. - 17

3. Мовчан М. М. Рівні страху і фобія: філософський аналіз. Філософські обрії. 2015. №33. С. 118-125. 23

4. Ольховецький С. М. Феноменологіс тривоги та страху. Проблеми сучасної психології. 2010. С. 9.

5. Раковська О. Л. Страхи війни у людей різного віку : кваліф. роб. осв. ст.

«Магістр»: Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка. Чернігів, 2024. 71 с.

6. Терлецька Л. Взаємозв'язок страхів, фобій, тривожності із самоставленням особистості. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. 2020. №1 (11). С. 57-63.

Опанасюк Ірина
кандидат психологічних наук, викладач кафедри психології розвитку
Карпатського національного університету імені Василя Стефаника
(м. Івано-Франківськ)

ТЕХНІКА «КОЛАЖ» ЯК ЗАСІБ ТВОРЧОГО САМОВИРАЖЕННЯ СТАРШОКЛАСНИКІВ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

В умовах війни підростаюче покоління живе у своєму емоційному просторі, в якому розбудовує всі взаємозв'язки з навколишнім світом. Тому, виникає потреба у застосуванні розвивального потенціалу арт-терапевтичних методів стосовно розвитку конструктивного реагування на агресію інших та конструктивного виходу з конфлікту.

Мета дослідження полягає у розкритті особливостей застосування проективної техніки «колаж» як засобу творчого самовираження старшокласників.

Виклад основного матеріалу дослідження. Вихідною є ідея про те, що, розуміючи процеси, які протікають у несвідомій сфері,старшокласника, можна визначити причини невирішених конфліктів та віднайти ресурси для їхнього вирішення через символи, кольори, фігури, вирізки наочно-образного матеріалу (Бабенко К.А., Вознесенська О.Л., Гасюк М.Б., Мова Л.В., Москалець В.П., Опанасюк І.В., Остапенко І.В., Реброва К.В., Скнар О.П., Яценко Т.С. та ін.) [1;2;3;4;5].

Ми послуговувалися широкими можливостями арт-терапії, хоча у цьому контексті акцентували увагу на одному із її методів – колажу (від фр. coller – склеювати), сутність якого полягає у створенні композицій шляхом наклеювання на одну поверхню вирізок наочно-образного матеріалу.

Представимо невеликі фрагменти рефлексивних самовиявів респондентів, в яких використано авторські репродукції колажів.

Колаж: «Війна емоцій»

Для роботи колажу старшокласник вибрав формат А3, на якому розмістив вирізки із рекламних роликів в горизонтальному положенні, що означає для нього прагнення до стабільності.

Картинка 1, 5 викликає в мене почуття бойової готовності. Сьогоднішні події в Україні звучать як містичний жанр в кінематографі. Найбільш актуальною тематикою для мене на даний момент є війна, яка забрала сотні тисяч молодих воїнів та добровольців!

Т: Що ти відчуваєш, коли є загроза життю?

К: З однієї сторони страх, потрібно втікати, а з іншої – лють, потрібно захищати свою державу.

Т: Що тобі хочеться здійснити?

К: 1) Піти на війну воювати; 2) Прийняття Верховною Радою жорсткіших заходів, щодо злочинних угруповань; 3) Матеріальна допомога сім'ям загиблих, воїнам, які зазнали високого ступеня травматизації, біженцям, які залишились без засобів існування.

Т: Які зміни ти б застосував щодо кращого майбутнього країни?

К: 1) Вхід України в Євросоюз сприяв би в наданні більшої підтримки та захищенності збоку європейських держав; 2) Створення нового коаліційного уряду, в склад якого будуть входити професіонали своєї справи; 3) Відновлення малого і середнього

бізнесу (відкриття підприємств, заводів, фабрик); 4) Розбудова економіки; 5) Створення робочих місць.

Картинка 3 викликає у мене спокій, радість та піднесення духу. Мій девіз: «Без Бога, ні від порога». Любов до Господа Бога, відвідування храму, молитва – можуть перемогти будь-які страждання та зробити неможливе. Я вірю, що кожен отримує ласку, благодать від Всевишнього.

Картинка 2 означає любов до природи. Коли я у лісі, то відчуваю бадьорість та прилив енергії. Щебетання птахів, свіже повітря, лісова прохолода надихають мене в майбутньому побудувати власний дім, де в одній із кімнат будуть на стінах у вигляді сувенірів прикріпленні шабля і гармата. Для мене зброя – це цінність, яка потребує догляду. В ситуації небезпеки буду використовувати її для самооборони. (Розповідь Андрія Д.).

Таким чином, процес створення колажу дозволив старшокласникам розкрити здатність до емпатії, співпереживання чужій біді, здатність до «співзвучності» власних емоційних вібрацій загального емоційного поля суспільства, вміння відчувати загальнонародний настрій, викликаний трагічними подіями в Україні.

Колаж: «Мій настрій»

Для відновлення свого емоційного стану заряд енергії я беру від картинки 1, на якій зображено блискавку. Дуже полюбляю в грозу спостерігати за даним явищем, яке мене заспокоює, дає енергію дальше працювати і творити.

У реальному житті я асоціюю себе з картинкою 4 і 5. Мій внутрішній світ постійно накопичує негатив, який йде від оточуючих і це забруднення у мене асоціюється із заводом з якого виходять всі отруйні випари (4) та прагнення донести до світу почуття чесності, справедливості (5).Після важкої розумової праці, щоб відчути задоволення і натхнення я полюбляю час від часу вживати вітаміни(6) і ходити на прогулянки.

Картинка 2 це моя улюблена пора року: зима, в якій я себе почуваю комфортно і мій мозок працює легко без перепадів настрою. Холод допомагає мені сконцентруватись у вирішенні завдань. Так, як я сприймаю світ у кольорах, то картинка 3 допомагає мені активізуватися в аналізі своїх внутрішніх емоційних станів. (Розповідь Назара К.)

Звідси, колаж дав старшокласникам можливість відрефлексувати свої негативні емоції і спробувати віднайти ресурс для відновлення балансу – гармонійного психологічного стану. Як виявилося, найбільший ресурс вони отримують від прослуховування музичних творів, прогулянок, занять спортом, живописом, спілкування з друзями, що виступали для них засобами емоційної саморегуляції.

Колаж: «Вибух емоцій»

На малюнку 1 зображено вибух, який я відчуваю після сильного стресу.

Т: Розкажи про вибух?

К: Це наче ядерний вибух. Бомба летить згори, вдаряючись об землю все руйнує.

Т: Що є бомбою в твоєму житті?

К: Слова оточуючих.

Т: На що подібний вибух?

К: На білого гриба з великим масштабом (це зрілий гриб), який внизу має інші кольори.

Т: Що вони сигналізують?

К: Коричневий сигналізує знищення повітряної оболонки; жовтий - спалення живого: людей, рослин, тварин; червоний – відчуття попелу, втрати життя на землі; білий колір - відчуття спокою, можливість проаналізувати дії та почати все спочатку. Тому, картинка 1 асоціюється у мене зі злістю, який переростає у гнів. Це той стан, коли мене ображають інші.

Т: Які слова в реальності відображають гнів?

К: Коли мені оточуючі (однокласники, іноді мама) кажуть: «У тебе нічого не вийде! Ідіот!!!»

Т: Що з тобою тоді відбувається?

К: Кричу, або йду геть. Після того обмежую контакт та недовіряю їм.

Т: Як ти розумієш слово «Ідіот»?

К: Це коли всі розуміють, а один є, що нічого не розуміє.

Картинка 2 у мене означає руїни. Це коли після зриву емоційного є багато втрат.

Т: Що з тобою тоді відбувається?

К: В душі панує тривога.

Т: Що для цього потрібно?

К: Щоб вогонь, який ще залишився спалив усе.

Картинка 3 у мене відображає знищення всього живого.

Т: Як тобі, коли нікого не буде?

К: Я почну довіряти собі: «Ніхто мені більше не зашкодить». У мені живуть два «Я»: Перше «Я» – це те, яким я є назовні (реальним). Друге «Я» – це те, яким би я хотів стати (ідеальним). І саме моє друге «Я» здобуде спокій.

Т: Хто тебе в житті підтримує?

К: Ніхто. Я дуже люблю малювати олівцем (тушування). Це дає мені можливість «викинути» негатив і не думати про проблеми.

Картинка 4 означає для мене білий лист, тобто потрібно починати все заново, після згорання.

Т: Що ти відчуваєш?

К: Інтерес до нового, незвіданого.

Картинка 5 і 6 – викликають в мене відчуття радості, яке переходить у блаженство. Відбудова будівель та створення нових проектів асоціюється з активністю і силою. В реальному житті я проявляю активність тільки тоді, коли мова йде про зародження нової ідеї чи роботу яку виконав досягає ідеальності. Я тоді горджуся собою, що зміг пройти важкий шлях в реалізації задуму. (Розповідь Сергія Х.).

Колаж: «Стосунки та емоції»

Учениця розмістила формат А3 в горизонтальному положенні, згідно її слів, важливе значення для неї має стабільність, опора.

Картинка 3, 4 викликає в мене відчуття опори, впевненості. Сім'я – основа щасливого майбутнього.

Т: Що для тебе означає сім'я?

К: Сім'я – прийняття та виконання обов'язків один перед одним, підтримка в життєвих ситуаціях, народження дітей.

Т: Якою ти хочеш бути в сім'ї?

К: Бажаною як жінка в обіймах чоловіка, турботливою мамою, гарною господинею та другом.

Картинка 1 викликає у мене радість та умиротворення. Мрію у свій день весілля мати розкішну сукню, букет із лілій та довгу фату, яка символізуватиме щасливе життя. Для мене важливо взяти шлюб у церкві.

Т: Що він тобі дасть?

К: 1) дозвіл Господа на благословення; 2) захищеність від нещасть. З дитинства ходжу до церкви, де я приймаю святе Причастя та надію на щасливе життя.

Хочу мати спочатку хлопчика, який в подальшому буде турбуватися і захищати свою сестричку (картинка 5).

Т: Хто займатиметься вихованням дітей?

К: Батько займатиметься вихованням хлопчика, а мама - вихованням дівчини. Саме тато, може привити ті якості для сина, яким повинен бути справжній чоловік, а мама – ті риси, якими повинна володіти справжня дівчина!

Т: Який ідеал повинні мати діти?

К: Я дуже хочу, щоб син був турботливий, співчутливий до дівчат та водночас відповідальний в діях, а дочка поступлива, розумна у висловлюваннях та надійна у підтримці.

Т: Як ти будеш розвивати дітей?

К: Вони ходитимуть на гуртки. Дочка на гурток танців, а син – на футбол. Я вважаю, що у дівчинки має бути гарна постава, щоб подобатись хлопцям. А хлопець має бути витривалим, стійким до невдач та швидким у прийнятті рішень.

Т: Якими ти хочеш бачити дітей?

К: Творчими, різносторонніми в поглядах, незалежними у висловлюваннях та діях. Тому, мої діти будуть займатися не тільки в гуртках, але й вдома додатково зі мною та чоловіком. (Розповідь Яни Д.).

Ресурсність колажів «Стосунки та емоції», «Вибух емоцій» старшокласники побачили в тому що, вони були спрямовані на дослідження власних емоційних станів, їх усвідомлення та розуміння, а відтак, і рефлексію своїх вчинків, дій, ставлень до інших. Старшокласники вперше ознайомилися з такою формою роботи як колажування. Вони відмітили позитивне налаштування на роботу, емоційно-пізнавальну активність, яка пробуджувалась від пошуку матеріалу для самовираження. Саме у віднаходженні потрібного наочно-ілюстративного матеріалу (підбір «синхронності», дотичності своїм емоціям) здійснювався аналіз, осмислення своїх емоційних станів та розуміння емоцій інших.

Висновок. Застосування арт-терапевтичної техніки колажування допомогла творчо самовиразитися старшокласникам, активізувати внутрішні ресурси, підвищити адаптаційні здібності й рефлексивно осмислити їх проблемні дихотомії «хочу-маю», «прагну-можу» з акцентуванням уваги на емоційному змісті цих дихотомій, а також виявити спільне між власними інтересами, цінностями та інтересами й цінностями інших.

Список використаних джерел

1. Бабенко К.А. Взаємозв'язок механізмів символізації несвідомого (на матеріалі психоаналізу комплексу тематичних психомалюнків). Автореф. дис. канд. психол. наук, Інст психології ім. Г.С. Костюка АПН України, Київ 2007, 18 с.

2. Branth waite Alan, Toiati Luigi. An unusual approach to collage. Exploring projective techniques (Reassessing and developing current practice). Barcelona (WorkShop ESOMAR), 2005. P. 18-27.

3. Опанасюк І.В. Роль кольору в осмисленні підлітками власного емоційного контексту та його змін під впливом психотравмуючих обставин. *Психологія: реальність і перспективи,* 2024. №2. С.86-93.

4. Скнар О.Н., Реброва К.В. Арт-техніка «колаж»: діагностичний і арт-терапевтичний потенціал. *Простір арт-терапії,* 2009. № 2(6). С. 106-117.

5. Яценко Т.С. Архаїчний спадок психіки: психоаналіз феноменології проблеми. Дніпро: Інновація, 2019. 284 с.

Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції

Паламарчук Владислав,
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти,
Донецького національного університету
імені Василя Стуса
(м. Вінниця)

ДОСЛІДЖЕННЯ ГОТОВНОСТІ ОСОБОВОГО СКЛАДУ ДСНС УКРАЇНИ ДО ВИКОНАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ОБОВ'ЯЗКІВ

Професійна діяльність працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій передбачає безперервний контакт із небезпекою, високою відповідальністю та значним психоемоційним навантаженням. В умовах повномасштабної війни ці фактори посилюються в рази: рятувальникам щоразу доводиться працювати в зонах обстрілів, ліквідовувати наслідки ракетних атак, проводити пошуково-рятувальні операції під загрозою «повторного удару», стикатися з людськими втратами та травматичними подіями [2]. З огляду на це зростає значущість комплексного вивчення психологічної готовності особового складу ДСНС – того внутрішнього ресурсу, який забезпечує оперативність дій, стресостійкість та професійну надійність у критичних ситуаціях.

Мета статті: здійснення емпіричного дослідження готовності особового складу ДСНС України до виконання професійних обов'язків.

Виклад основного матеріалу дослідження. Дослідження проводилося з особовим складом 5 державної пожежно-рятувальної частини 1 державного пожежно-рятувального загону Головного управління ДСНС України у Вінницькій області. Всього взяли участь 32 особи. В умовах війни, коли кожний працівник ДСНС щодня працює на межі можливостей, будь-які експериментальні впливи були б не лише неетичними, а й потенційно небезпечними [1]. Саме тому кореляція стала найкращим способом побачити, як емоційний стан, тривожність, життєстійкість, нервово-психічна стабільність і мотиваційні характеристики співіснують, підсилюють або послаблюють одна одну.

Кореляційний підхід дав змогу виявити «психологічну архітектуру» готовності: зрозуміти, які риси підтримують ефективність рятувальників у бойових умовах, а які можуть ставати ризиковими. Він описує не зовнішню поведінку, а тонкі внутрішні механізми - те, як людина переживає стрес, як мобілізує сили, як регулює емоції і як внутрішні ресурси взаємодіють між собою. Це дозволило побачити психологічну готовність як цілісну систему, і водночас визначити ті аспекти, що найбільше потребують підтримки чи корекції.

Використання кореляції (таблиця 1.) дало можливість проаналізувати реальний стан особового складу ДСНС, не порушуючи їхнього безпеки, ритму служби та гідності, і створити основу для подальших практичних рекомендацій з підсилення психологічної стійкості рятувальників під час війни [4].

Кореляційний аналіз дозволив виявити систему взаємозв'язків між основними психологічними характеристиками рятувальників, що формують їхню готовність до дій у складних та небезпечних умовах воєнного часу. Отримані коефіцієнти кореляції продемонстрували, що психологічна готовність - це цілісна динамічна система, де емоційні стани, життєстійкість, рівень тривожності та нервово-психічна стабільність переплітаються й взаємно підсилюють або послаблюють одне одного [3].

Перш за все, встановлено позитивний зв'язок між емоційним станом за методикою САН і життєстійкістю за тестом С. Мадді**.** Високі показники *самопочуття, активності та настрою* корелювали зі шкалами *залученості* ($r = 0{,}41$, $p \leq 0{,}05$), *контролю* ($r = 0{,}46$, $p \leq 0{,}01$) та *прийняття ризику* ($r = 0{,}38$, $p \leq 0{,}05$). Це означає, що рятувальники, які сприймають свою роботу як значущу та відчувають внутрішній вплив на перебіг подій, мають кращий

емоційний фон, швидше відновлюються й демонструють більш оптимістичний настрій. В умовах війни така взаємодія є критично важливою, адже емоційна стабільність напряму пов'язана зі здатністю діяти зібрано та впевнено під час обстрілів, руйнувань чи масових жертв.

Таблиця 1.

Кореляційний аналіз досліджуваних параметрів особового складу ДСНС

Показники	**САН**	**РТ**	**ОТ**	**НПС**	**ЖС (заг.)**	**Зал.**	**Контр.**	**Риз.**
САН	1	–0,52**	–0,34	0,47*	0,41*	0,38*	0,36*	0,29
Реактивна тривожність (РТ)	–0,52**	1	0,59**	–0,49*	–0,45*	–0,42*	–0,40*	–0,28
Особистісна тривожність (ОТ)	–0,34	0,59**	1	–0,44*	–0,38*	–0,36*	–0,33	–0,21
Нервово-психічна стійкість (НПС)	0,47**	–0,49**	–0,44*	1	0,58**	0,52**	0,55**	0,39*
Життєстійкість (ЖС, загальна)	0,41*	–0,45**	–0,38*	0,58**	1	0,83**	0,78**	0,69**
Залученість (Зал.)	0,38*	–0,42*	–0,36*	0,52**	0,83**	1	0,71**	0,58**
Контроль (Контр.)	0,36*	–0,40*	–0,33	0,55**	0,78**	0,71**	1	0,61**
Прийняття ризику (Риз.)	0,29	–0,28	–0,21	0,39*	0,69**	0,58**	0,61**	1

Примітка: *$p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$.

Виявлено також стійкий негативний зв'язок між тривожністю (STAI) та життєстійкістю**:** особистісна тривожність негативно корелювала зі шкалами *контролю* ($r = –0,52$**,** $p \leq 0,01$) і *залученості* ($r = –0,44$**,** $p \leq 0,05$), а реактивна тривожність - із прийняттям ризику ($r = –0,39$**,** $p \leq 0,05$). Це свідчить про те, що життєстійкі рятувальники значно менш схильні до дезорганізувальної тривоги, вони краще регулюють емоції та зберігають внутрішню стійкість навіть у ситуаціях невизначеності та високої загрози. Фактично, життєстійкість працює як психологічний «амортизатор», який пом'якшує вплив воєнних стресорів.

Не менш важливою є взаємодія між нервово-психічною стійкістю за методикою «Прогноз» та тривожністю**.** Високі бали за шкалою нервово-психічної нестійкості показали значущий позитивний зв'язок з особистісною тривожністю ($r = 0,49$**,** $p \leq 0,01$) та реактивною тривожністю ($r = 0,43$**,** $p \leq 0,05$). Це означає, що працівники зі схильністю до швидкого емоційного виснаження демонструють вищий рівень тривожності, що в умовах бойових дій може збільшувати ризик помилок, знижувати швидкість реагування та впливати на безпеку всього підрозділу.

Разом із тим, нервово-психічна стійкість позитивно корелювала зі шкалами життєстійкості (контроль - $r = 0,37$, залученість - $r = 0,35$**,** $p \leq 0,05$). Це підтверджує, що життєстійкість не лише зменшує тривожність, але й зміцнює здатність фахівця зберігати самовладання, швидко мобілізуватися та діяти послідовно навіть у ситуаціях різких змін обстановки, ударів повторними ракетними атаками чи роботою в зоні завалів.

Взаємозв'язок між методиками САН та «Прогнозом» також виявився значущим: низькі показники самопочуття та настрою корелювали з високими значеннями нервово-психічної нестійкості ($r = –0,42$**,** $p \leq 0,05$). Це підкреслює, що емоційне виснаження є раннім маркером зниження психологічної готовності та потребує своєчасної корекції.

Висновок. Узагальнюючи, отримані кореляції показують: психологічна готовність рятувальників формується як єдина система**,** де життєстійкість виступає ключовим ресурсом, що зменшує тривожність, підтримує емоційний тонус і зміцнює нервово-психічну стійкість. Тривожність, навпаки, послаблює адаптаційні можливості, а поганий емоційний стан може бути першою ознакою психологічного виснаження.

Таким чином, кореляційний аналіз допоміг побачити, які психологічні характеристики підтримують рятувальника в умовах воєнної загрози, а які - потребують індивідуальної або групової психологічної підтримки.

Список використанних джерел:

1. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Психологічна готовність персоналу організацій до діяльності в умовах пандемії та війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 1 (25). С. 45–53.
2. Карамушка Л. М., Кокун О. М. Психологія життєстійкості (hardiness) особистості: сучасні підходи та перспективи досліджень. *Актуальні проблеми психології*. 2020. Т. 1, Вип. 54. С. 5–15.
3. Проблеми психології діяльності в особливих умовах : збірник тез доповідей XII Міжнар. наук.-практ. конференції (м. Харків, 23 квітня 2024 р.) / М-во освіти і науки України, Нац. ун-т цивіл. захисту України. Харків : НУЦЗУ, 2024. 230 с.
4. Психологія стресостійкості та життєздатності особистості в умовах воєнних викликів: колективна монографія / за ред. О. В. Тімченка, В. О. Лефтерова. Харків: ХНУВС, 2023. 412 с.

Панько Ірина
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Рівненського державного гуманітарного університету
(м. Рівне)

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ОСОБИСТОСТІ

В умовах стрімких змін сучасного суспільства питання емоційного і професійного вигорання стає дедалі значущішим. Це вимагає детального вивчення соціально-психологічних аспектів професійної діяльності, які нерідко зумовлюють ситуації, коли спеціаліст перестає якісно реалізовувати свої здібності, втрачає творчий потенціал і мотивацію до роботи.

Зазвичай у наукових працях і в масовій свідомості, аналізуючи професію, акцентують увагу переважно на її позитивних сторонах, пов’язаних із роботою з людьми, технікою, природою тощо. Разом з тим є розуміння, що саме взаємодія з іншими людьми, за умов високої відповідальності, професійних вимог та емоційного навантаження, може спричиняти виникнення складних емоційних станів, пов’язаних із професійною діяльністю. Майже будь-яка робота містить потенційний ризик розвитку стресу.

Так, професійне вигорання – це складне й багатокомпонентне явище, щодо якого й досі не сформовано єдиного визначення. Дослідники по-різному трактують його структуру та етапи, які пов’язані з різними теоретичними позиціями щодо вивчення проблеми. Кожний із підходів робить акцент на певному аспекті, виділяючи свої детермінанти та фактори впливу.

Тема професійного вигорання є предметом активного вивчення у вітчизняній та зарубіжній психології. Серед дослідників, які зробили значний внесок у її розробку, варто виділити В. Бойка, Г. Діона, Д. Енцмана, Н. Левицьку, М. Лейтера, Л. Малець, С. Максименка, В. Орла, Г. Сельє, Т. Форманюк, Х. Фрейденберга, У. Шуфелі та ін. Так, В.

Бойко, С. Джексон та К. Маслач підходять до осмислення феномену вигорання з позиції тривимірної моделі, тоді як М. Буриш зосереджується на дослідженні його фаз.

Вивченню особливостей дорослого віку значну увагу приділили Л. Виготський, Е. Еріксон, І. Кон та інші дослідники, чиї роботи стали фундаментом вікової періодизації особистісного розвитку. Сучасна наукова думка в цьому напрямі ґрунтується на працях О. Видри, М. Заброцького, В. Кутішенка, Р. Павелківа, М. Савчина, В. Чумака та інших.

Мета дослідження: здійснити теоретичний аналіз особливостей профілактики професійного вигорання особистості.

Виклад основного матеріалу дослідження. Профілактичні заходи охоплюють комплекс послідовних дій, спрямованих на недопущення негативних наслідків емоційного і професійного вигорання особистості. Варто зазначити, що заходи профілактики професійного вигорання поділяються на ті, які людина може реалізувати самостійно та на ті, що вимагають залучення фахівців. Для професіоналів, які часто стикаються з психологічно напруженими ситуаціями, важливо досліджувати такі аспекти: соціальні труднощі, що супроводжують професійну діяльність та заходи з їх усунення або зменшення, які допомагають запобігти розвитку вигорання.

Ми підтримуємо думку дослідників Р. Божкевич і Я. Юрків, які трактують профілактику професійного вигорання як «комплексну систему заходів у таких галузях, як соціальна робота, психологія, педагогіка, соціологія та фізіологія, спрямовану на недопущення, обмеження та контроль негативних наслідків, пов’язаних із професійною діяльністю» [4].

Відповідно, ефективна профілактика професійного вигорання передбачає впровадження цілісної системи заходів, спрямованих на скорочення ймовірності його виникнення серед працівників. Як зазначає Т. Скорик, у межах таких дій доцільно враховувати:

- створення та реалізація програм психосоціальної підтримки, включно з проведенням занять, спрямованих на виявлення стресогенних чинників, формування навичок подолання труднощів і розвиток ефективних методів саморегуляції;
- надання консультаційної допомоги, що забезпечує можливість звернення до досвідчених спеціалістів для отримання рекомендацій і психоосвітньої підтримки;
- створення комфортного робочого середовища, яке сприяє гармонійному поєднанню професійної діяльності з особистим життям, а також мотивує до саморозвитку і особистісного зростання;
- проведення досліджень щодо факторів ризику та профілактичних методів, спрямованих на мінімізацію вигорання у представників різних професій з метою удосконалення програм корекції та підтримки [3].

Усі зазначені методи профілактики професійного вигорання орієнтовані на розвиток у спеціалістів необхідних психологічних, соціальних та професійних компетенцій. Завдяки цьому фахівці можуть більш успішно справлятися зі стресом, підтримувати високий рівень професійної ефективності та зберігати емоційну стабільність, що підкреслює Т. Колтунович [1].

За дослідженнями Н. Перхайло, профілактику професійного вигорання доцільно розглядати як ієрархічну структуру, що складається з трьох рівнів:

1. *Макрорівень.* На даному рівні відбуваються державні рішення і програми, які спрямовані на задоволення матеріальних та духовних потреб громадян. Це законодавчі ініціативи та реформи, програми загального оздоровлення та заходи, які підтримують особистісне благополуччя на національному рівні.

2. *Мезорівень.* Дії та заходи, які на цьому рівні реалізовуються і впливають на найближче оточення людини, де вона проводить більшість свого часу. Тут мова йде про вдосконалення побутових та професійних умов, що мають здійснюватися на рівні певних

соціальних організацій та установ.

3. *Мікрорівень.* На цьому рівні реалізуються індивідуальні профілактичні та виховні дії, спрямовані на зміну поведінкових моделей і запобігання труднощам. Це спеціалізовані профілактичні програми, які сприяють особистісному зростанню [2].

Представники сучасної психологічної науки, зокрема О. Якимчук, виділяють три рівні профілактики професійного вигорання: первинний, вторинний та третинний, кожен із яких має своє призначення та специфіку застосування.

На *первинному рівні профілактики* професійного вигорання акцент робиться на широкому колі осіб, і цей рівень є наймасштабнішою формою профілактичних заходів. Основним завданням є попередження негативних емоційних станів через усвідомлення цінності праці, розвиток адаптивних моделей поведінки та сприяння позитивному самовизначенню.

На вторинному рівні профілактики професійного вигорання реалізується комплекс дій, який дозволяє ідентифікувати, своєчасно реагувати та запобігати поглибленню симптомів вигорання серед фахівців. Головним завданням є трансформація шкідливих і неефективних поведінкових патернів у більш конструктивні та адаптивні.

На *третинному рівні профілактики* професійного вигорання увага зосереджена на тих, хто вже відчув його прояви або перебуває в групі ризику. Цей рівень передбачає алгоритм заходів, спрямованих на відновлення психічного та емоційного здоров'я, включаючи тривалу психотерапію, короткострокові консультації, групи підтримки і тренінги для розвитку стресостійкості та особистісних ресурсів. Основне завдання – допомогти фахівцям подолати наслідки вигорання та відновити психологічну рівновагу [5].

Висновки. Аналізуючи основні методи профілактики професійного вигорання, можна виділити кілька ключових аспектів, що визначають стратегію запобігання цьому явищу. Важливо враховувати, що індивідуально-психологічні підходи повинні поєднувати розвиток особистості та професійні компетенції. Ефективність профілактичних заходів значною мірою залежить від гармонійного інтегрування цих двох аспектів, а особистісно орієнтовані стратегії можуть суттєво посилити результативність заходів, сприяючи формуванню стійких професійних і особистісних ресурсів.

Список використаних джерел

1. Колтунович Т. А. Психологічні умови корекції професійного вигорання у вихователів дитячих навчальних закладів: квал. роб. на здоб. наук. ст. канд. психол. наук: 19.00.07. Івано-Франківськ, 2016. 352 с.

2. Перхайло Н. Попередження професійного вигорання майбутніх працівників соціальної сфери: збір. наук. праць *«Педагогіка та психологія».* Харків, 2016. Вип. 55. С. 204-210.

3. Скорик Т. В. Профілактика синдрому «професійного вигорання» соціальних працівників як необхідна умова професійної готовності. *Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя. Психолого-педагогічні науки.* 2011. № 3. С. 98-100.

4. Юрків Я. І. Профілактика синдрому професійного вигорання у соціальних працівників. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки.* 2017. Вип. 1 (1). С. 283-289.

5. Якимчук О. Психологічні особливості професійного вигорання особистості. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки.* Вип. 16 (61). 2021. С. 110-119.

Папченко Юлія
магістр психології,
викладач кафедри теоретичної та консультативної психології
Український державний університет імені Михайла Драгоманова
(м.Київ)

Волошина Валентина
доктор психологічних наук, професор
завідувач кафедри теоретичної та консультативної психології
Український державний університет імені Михайла Драгоманова
(м.Київ)

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ВИКЛИКИ У ПІДТРИМЦІ ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ

Військова агресія становить надзвичайну загрозу для психічного здоров'я та соціального благополуччя дітей, які є однією з найбільш вразливих груп населення. Пережитий травматичний досвід (обстріли, втрата близьких, руйнування звичного життя, вимушене переселення) має довготривалі наслідки, які можуть проявлятися у вигляді посттравматичних стресових розладів (ПТСР), тривожних станів, депресії, порушень поведінки та проблем у соціалізації.

Соціально-психологічна підтримка цих дітей є критично важливою, проте вона стикається з низкою значних викликів: від обмеженості ресурсів та недостатньої кількості кваліфікованих фахівців до складнощів у забезпеченні безпечного та стабільного середовища для відновлення. Дослідження цієї проблематики є життєво необхідним для розробки та впровадження ефективних, адаптованих до українських реалій програм підтримки.

Аналіз останніх досліджень та публікацій свідчить про зростання уваги до психотравматичних наслідків війни серед дітей. Українські вчені Титаренко Т., Рибалка В., Фільц О.) та зарубіжні дослідники (наприклад, у контексті досліджень впливу конфліктів на Близькому Сході та в Африці) активно вивчають феномени дитячої травми, механізми розвитку резильєнтності та ефективні інтервенції. Проте існує потреба в систематизації та адаптації цих знань до конкретних, постійно змінюваних умов військової агресії.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та систематизувати ключові соціально-психологічні виклики, які виникають у процесі надання підтримки дітям, постраждалим від військової агресії; окреслити основні напрямки для підвищення ефективності такої підтримки.

Виклад основного матеріалу. Підтримка дітей в умовах військової агресії вимагає врахування багатофакторного впливу травми та комплексності необхідних інтервенцій [1].

Виділяють такі ключові соціально-психологічні виклики:

1) Специфіка дитячої травми та її прояви. На відміну від дорослих, діти по-різному реагують на травму залежно від віку та рівня розвитку: - регрес у поведінці: повернення до більш ранніх стадій розвитку (енурез, смоктання пальця, надмірна залежність від дорослих); - проблеми з регуляцією емоцій: надмірна тривожність, спалахи гніву, апатія; - вплив на когнітивну сферу: труднощі з концентрацією уваги, навчанням, погіршення пам'яті; - соціальна ізоляція: уникання однолітків, проблеми з формуванням довіри. Необхідність ранньої та точної діагностики не лише ПТСР, але й комплексної травми розвитку, а також диференціація травматичних реакцій від звичайних вікових криз [2].

2) Забезпечення стабільного та безпечного середовища. Ефективність психологічної допомоги критично залежить від зовнішніх умов: - внутрішнє переміщення та втрата дому:

розрив соціальних зв'язків, необхідність адаптації в новій школі, колективі, відсутність звичних опорних елементів; - вторинна травматизація в сім'ї: батьки, які самі пережили травму, часто не мають достатнього ресурсу для емоційної підтримки дитини, що призводить до дисфункціональних моделей взаємодії та посилює дитячий дистрес. Необхідність одночасної роботи з батьками (опікунами), надання їм психоедукації та емоційної підтримки, а також допомога у відновленні соціальних мереж підтримки (школа, громада) [4].

3) Необхідність міждисциплінарного та міжсекторального підходу. Жодна окрема галузь не може повністю вирішити проблему: - взаємодія фахівців: психологи, психіатри, педагоги, соціальні працівники та лікарі мають узгоджувати свої зусилля. Це ускладнюється різними методологіями та недостатньою комунікацією; - дефіцит ресурсів: нестача навчених фахівців, особливо в малих громадах та серед ВПО, а також обмеженість фінансування. Створення чітких алгоритмів взаємодії, стандартизація протоколів надання допомоги та масштабування навчання фахівців на місцях, зокрема за методиками, що мають наукову доведеність ефективності [3].

Висновки. Соціально-психологічні виклики у підтримці дітей під час військової агресії є багаторівневими і виходять за межі індивідуальної психотерапії. Вони охоплюють необхідність:

1) Створення безпечного, стабільного та підтримуючого середовища, що є передумовою для будь-якого зцілення.

2) Комплексного діагностичного підходу з урахуванням вікових особливостей та проявів комплексної травми.

3) Системної роботи з родиною, спрямованої на відновлення батьківського ресурсу та функціональних сімейних стосунків.

4) Координації зусиль різних фахівців та інституцій у рамках міждисциплінарної моделі. Подальше вивчення проблеми має бути зосереджене на розробці та емпіричній перевірці ефективності громадо-орієнтованих, малозатратних та культурно-чутливих програм підтримки, які забезпечують розвиток резильєнтності у дітей та їхніх родин в умовах тривалого стресу [5].

Список використаних джерел

1. Вишньовський, В., Періг І. Вплив психологічних інтервенцій на психологічне здоров'я людини в умовах війни. Вчені записки ТНУ імені Вернадського. Серія: Психологія 36.75. 2025. С. 35-40.

2. Оксютович, М., Сабадуха В. Психотравмуючий досвід дитини та особливості соціалізації при цьому. Вчені записки ТНУ імені Вернадського. Серія: Психологія 34.73. 2023. С. 58-65.

3. Прісняковой Л. та інші. Психологічна підтримка в умовах війни: теорія та практика подолання криз: колект. монограф. Дніпро : ЛІРА, 2025. 185 с.

4. Титаренко Т. Воєнна повсякденність: можливості самооздоровчого життєтворення. Психологічна наука і практика: сучасні виклики та допомога особистості у кризових умовах: матеріали Міжнародної науково-практичної інтернет-конференц. Вид-во УДУ імені Михайла Драгоманова, м. Київ, Україна. 2025. С. 11-13.

5. Шкребітієнко Л., Овдієнко К. Психологічна реабілітація дітей після пережитих травматичних подій. Вісник Київського інституту бізнесу та технологій. Серія: 52. Випуск: 1. С. 158-166.

Пінська Олена
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри загальної та вікової психології
Криворізького державного педагогічного університету
(м. Кривий Ріг)

КОМУНІКАТИВНА ТОЛЕРАНТНІСТЬ ОСВІТЯН ЯК ДЕТЕРМІНАНТА ЗБЕРЕЖЕННЯ БЕЗПЕЧНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА У ВОЄННИХ РЕАЛІЯХ

Сучасні воєнні реалії в Україні суттєво трансформували умови функціонування освітньої галузі, поставивши перед освітянами нові випробування та підвищені вимоги до професійної взаємодії. Бойові дії, терористичні загрози, переживання ізоляції, внутрішній дискомфорт, психоемоційне напруження та вимушені зміни звичного способу життя суттєво підвищують психологічне навантаження на суб'єктів освітнього середовища й потребують активізації у педагога особливого інтегративного особистісного утворення, що дозволяє підтримувати належну психічну гнучкість у вибудовувані позитивних взаємин – комунікативної толерантності, яка відображає його психологічну готовність до позитивної взаємодії з учнями в умовах нестабільності та дії численних стресогенних та фрустраційних факторів [7].

Комунікативна толерантність – це інтегральна властивість педагога, що проявляється в умінні встановлювати доброзичливі взаємини з учнями, колегами й батьками, терпимо ставитися до емоційних реакцій інших, уникати конфліктогенних висловлювань і підтримувати безпечний освітній простір [6]. Ця характеристика включає прийняття іншості, емпатійне слухання, стриманість у висловлюваннях, готовність до діалогу, саморегуляцію емоційних реакцій та орієнтацію на підтримку конструктивної міжособистісної взаємодії. Вона забезпечує зниження конфліктності, гармонізацію взаємин та формування психологічно безпечного середовища. В умовах затяжної напруги, перманентно діючих стресорів, умов невизначеності, емоційного виснаження комунікативна толерантність педагогів стає вирішальним фактором у підтриманні безпечного, стабільного й підтримувального освітнього простору. Від того, як учитель реагує на складні емоційні стани учнів, батьків і колег, залежить не лише ефективність педагогічної взаємодії, але й загальна психологічна врівноваженість усіх учасників освітнього процесу [5]. Проблема комунікативної толерантності вчителя не є новою у психологічному дискурсі, але воєнні виклики в Україні актуалізували це питання. Проблемне поле комунікативної толерантності та її складових висвітлено в наукових доробках Г. Балла, Л. Карамушки, І. Беха, В. Лапи, Ю. Карпюк, Н. Бирко, О. Бондарчук, О. Брюховецької, О. Романчук, І. Волощук, І. Грабовської, О. Шиловської, О. Кудрі та інших.

Комунікативна толерантність вчителя – це його здатність приймати індивідуальні відмінності дітей, коректно взаємодіяти з ними у ситуаціях підвищеного напруження, зберігати повагу до почуттів, переживань і позицій учнів. Педагог повинен забезпечувати комфортні умови для дітей, нейтралізувати різноманітні конфліктні ситуації в освітньому середовищі, а для цього він має володіти умінням контролювати власні емоції під час спілкування, виявляти повагу до особистості учня незалежно від його психічного функціонального стану, поведінкових патернів чи світоглядних цінностей [3]. Педагог завжди повинен виявляти готовність до діалогу, співпраці, співпереживання, бути здатним чути, розуміти та безвідносно приймати дитину у всьому різноманітті її індивідуально-психологічних властивостей в складний для них час воєнних викликів. У воєнних умовах ця риса стає не лише професійною якістю, а й інструментом психологічної підтримки.

Війна радикально змінює поведінкові реакції людей, загострює емоційні переживання, знижує ресурсність та здатність до саморегуляції. Особливо вразливими до цього є учні, які можуть виявляти підвищену тривожність, агресивні чи імпульсивні реакції, знижену толерантність до фрустрації, емоційне виснаження через інформаційне перенавантаження, симптоми посттравматичного стресу. Все це порушує почуття безпеки в освітньому середовищі яка є базовою умовою повноцінного розвитку, навчання та соціалізації дитини. Навчальний простір має гарантувати кожному учневі доброзичливу атмосферу, стабільність, толерантне ставлення, конструктивну комунікацію між учасниками освітнього процесу, захищеність та відчуття опори [2]. І фундаментальну роль у забезпеченні цього середовища безпеки грають педагоги. Саме вони щоденно взаємодіють з дітьми, помічають зміни їх емоційних і поведінкових проявів, конструктивно вирішують конфліктні ситуації, створюють атмосферу довіри і спокою. Комунікативна толерантність педагогів забезпечує мінімізування травматичних ситуацій, дозволяє підтримувати емоційний комфорт у середовищі навчання, підтримувати їх у кризових моментах, дає змогу учням вільно навчатися, розвиватися й взаємодіяти без загрози для свого здоров'я чи емоційного стану [4]. У воєнних реаліях наявність цієї стійкої особистісної риси у педагогів експоненціально зростає, адже для учнів школа має залишатися місцем стабільності, передбачуваності та підтримки, тим середовищем, де вони можуть відчувати себе у безпеці, незалежно від зовнішніх обставин.

Комунікативна толерантність вчителя в умовах війни передбачає наявність емпатії, доброти, терпимості, поваги, довіри, витримки, доброзичливості, самоконтролю, інтелектуальної гнучкості, емоційної стійкості у різних ситуаціях, прийняття дитини такою, якою вона є. Вчитель має володіти навичками саморегуляції, умінням згладжувати негативні почуття, мінімізувати стрес та тривогу учнів та вміти доносити інформацію з урахуванням їх емоційного стану. Комунікативна толерантність вчителя є одним із базових механізмів підтримання безпеки в освітньому середовищі. Толерантна, ненасильницька комунікація педагога знижує рівень напруженості у взаємодії та мінімізує конфліктні ситуації. Учні бачать у вчителі стабільну, врівноважену особистість, яка забезпечує відчуття психологічного захисту. Педагог, який демонструє витримку, емпатію та повагу, створює комфортну атмосферу, у якій легше підтримати учнів, що переживають стрес, тривожність або травму. Там де учень не боїться висловитися, поставити будь-яке запитання чи повідомити про проблему, знижується ймовірність кризових ситуацій [1].

Таким чином, комунікативна толерантність освітян у воєнних реаліях виступає важливою детермінантою збереження безпечного освітнього середовища. Вона забезпечує психологічну стабільність, попереджує конфлікти, сприяє конструктивній взаємодії та підтримує емоційне благополуччя всіх учасників освітнього процесу. Безпечне освітнє середовище – це простір, у якому дитина не відчуває страху, болю чи сорому, де її слухають, поважають і підтримують, а створити такі умови здатний саме педагог, який проявляє комунікативну толерантність.

Список використаних джерел

1. Бирко Н. Професійна підготовка вчителя в умовах воєнного стану засобами педагогіки толерантності. Нові технології навчання, 2024. № 98. С. 8-15.
2. Бондарчук О. І. Психологічне здоров'я особистості в умовах війни і повоєнний час (Україна-Польща-Ізраїль) для освітян та психологів / О. І. Бондарчук, Л. М. Карамушка. Вісник Національної академії педагогічних наук України, 2023. Т. 5. № 1. С. 1-4.
3. Волощук І. А., Вакуліна А. В. Розвиток толерантних якостей майбутніх вчителів в системі фахової підготовки. Науковий вісник Льотної академії. Серія: Педагогічні науки, 2020. Вип. 7. С. 20-25.

4. Грабовська І. О. Толерантність педагога в умовах соціальних викликів. Освіта і розвиток особистості, 2022. № 3(84). С. 58-62.
5. Кудря О. В. Безпечне освітнє середовище в закладах загальної середньої освіти та роль учителя в його формуванні. Освітній процес в умовах війни та у повоєнний період: виклики, правила, перспективи: матеріали Всеукраїнського науково-педагогічного підвищення кваліфікації (4 березня - 14 квітня). Львів- Торунь: Liha-Pres, 2024. С. 178-182.
6. Лапа В. М. Наукові підходи до визначення поняття «комунікативна толерантність». Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки, 2016. № 6. С. 61-65.
7. Освіта України в умовах воєнного стану. Інноваційна та проєктна діяльність: наук.-метод. збірник / за заг. ред. С. М. Шкарлета. Київ-Чернівці: «Букрек», 2022. 140 с.

Перебойчук К.,
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Донецького національного університету імені Василя Стуса
(м.Вінниця)

Лапшова Н.,
доцент кафедри кризової та клінічної психології
Донецького національного університету імені Василя Стуса
(м.Вінниця)

САМООЦІНКА ТА ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ТА ПРОФІЛАКТИКИ АГРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Проблематика агресивної поведінки підлітків залишається однією з найактуальніших у сучасній психологічній науці, оскільки саме підлітковий вік є критичним етапом становлення емоційно-вольової сфери, формування самооцінки та соціально прийнятних поведінкових стратегій. Підвищена емоційна напруженість, пошук ідентичності, вплив однолітків та потреба у самоствердженні часто призводять до появи агресивних проявів — як реактивних, так і інструментальних. Наукові дослідження переконливо демонструють, що ключову роль у регуляції агресивної поведінки відіграють внутрішньоособистісні чинники, серед яких особливе місце займають **самооцінка** та **емоційний інтелект** [1; 3].

Самооцінка є центральним компонентом Я-концепції підлітка, визначаючи його здатність адекватно оцінювати власні можливості, приймати себе та вибудовувати стосунки з оточенням. Низька чи нестабільна самооцінка формує підвищену емоційну чутливість до критики, часті переживання сорому та фрустрації, що може провокувати агресивні реакції як спосіб психологічного самозахисту [4]. Однак сучасні дослідження засвідчують: і завищена, й нереалістична самооцінка так само може підвищувати рівень агресії — переважно через тенденції до домінування та гіперчутливості до загрози власному престижу [5]. Таким чином, саме адекватна, внутрішньо стабільна самооцінка є захисним чинником, що знижує ймовірність агресивних вчинків і сприяє формуванню конструктивних моделей поведінки.

Емоційний інтелект (ЕІ), за визначенням багатьох дослідників, виступає механізмом усвідомлення, розпізнавання й регуляції емоцій, що забезпечує гнучкість поведінкових реакцій і здатність до соціальної адаптації [2; 6]. Для підлітків, які переживають інтенсивні емоційні зміни, розвиток ЕІ є критично важливим: він сприяє кращому контролю

імпульсивності, знижує рівень внутрішньої напруги та допомагає знаходити альтернативні, ненасильницькі способи розв'язання конфліктів. Емпіричні дані засвідчують істотний зв'язок між низьким рівнем емоційного інтелекту та підвищеною агресивністю, особливо у формі ворожості, негативізму та імпульсивної агресії [7]. У взаємодії самооцінки та емоційного інтелекту простежується важлива закономірність: високий рівень ЕІ часто компенсує коливання самооцінки, забезпечуючи підлітку більш адаптивні стратегії саморегуляції. Підліток з розвиненим ЕІ здатен критично осмислювати власні переживання, знижувати інтенсивність емоційних реакцій і обирати соціально прийнятні форми поведінки, тоді як низький ЕІ обмежує можливість контролю та посилює агресивні тенденції у стресових ситуаціях.

У дослідженнях також підкреслюється, що розвиток самооцінки та емоційного інтелекту значною мірою залежить від сімейного контексту, стилю виховання, спілкування з однолітками та освітнього середовища [8]. Емоційно підтримувальне оточення, конструктивний стиль взаємодії, наявність позитивної моделі регуляції емоцій з боку дорослих сприяють зниженню проявів агресивності й формуванню стійкого емоційного самоконтролю.

Таким чином, у теоретичній та емпіричній психології самооцінка та емоційний інтелект розглядаються як взаємопов'язані особистісні детермінанти, що суттєво впливають на рівень агресивності підлітків. Адекватна самооцінка, у поєднанні з достатньою емоційною компетентністю, виступає потужним захисним механізмом, тоді як їх недостатність або деформація створюють підвищений ризик формування деструктивних поведінкових патернів. Отже, психологічна робота, спрямована на розвиток емоційного інтелекту, формування стабільної самооцінки та навичок ненасильницької комунікації, є ключовим напрямом профілактики агресивності у підлітковому віці.

Список використаних джерел:

1. Андрєєва І. М. Емоційний інтелект як фактор розвитку особистості. Київ : Либідь. 2018.
2. Боришевський М. Й. Дорога до себе: монографія. Київ : Академвидав. 2010. 416с.
3. Гірак М. В. Емоційний інтелект підлітків: структура та розвиток *:* дис. … доктора психол. наук. Ужгородський національний університет, 2022.
4. Кіреєва А. М. Самооцінка як модератор емоційних реакцій підлітків. *Актуальні проблеми психології.* 2019. № 4(15). С. 129–137.
5. Панасюк Л. О. Агресивність у підлітків з порушенням самоставлення: психологічні особливості та вектори корекції. *Соціально-психологічні студії,* 2016. №1. С. 88–94.
6. Сидоренко Н. С. Емоційний інтелект як чинник регуляції агресивної поведінки підлітків. *Наукові студії із соціальної та політичної психології,* 2015. №36. С. 120–128.
7. Федорова І. В. Вплив емоційного інтелекту на прояви агресії у підлітків. *Проблеми сучасної психології.* 2019. №43. С. 112–120.
8. Юрченко Т. В. Роль самооцінки у формуванні агресивної поведінки підлітків. *Педагогічні науки,* 2011. №8(14). С. 321–327.

Петренко Ганна,
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Донецького національного університету
імені Василя Стуса (м. Вінниця)

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МОТИВУ ВИБОРУ ШЛЮБНОГО ПАРТНЕРА НА ПОДРУЖНІ ВЗАЄМИНИ

Дослідження впливу мотиву вибору шлюбного партнера на подружні взаємини є своєчасним і соціально значущим, оскільки воно спрямоване на глибше розуміння психологічних основ створення гармонійного шлюбу, формування відповідального ставлення до сімейного життя та розробку ефективних напрямів психологічного консультування і профілактики подружніх конфліктів Особливої актуальності це питання набуває в умовах сучасної України, де суспільні зміни, воєнні виклики та криза сімейних цінностей впливають на трансформацію уявлень про шлюб і стосунки. У цих умовах важливо розуміти, які саме мотиви стають визначальними для молоді у виборі партнера, як вони впливають на якість подружніх стосунків і які психологічні ресурси можуть забезпечити стабільність сім'ї [3].

Мета статті: здійснення емпіричного дослідження впливу мотиву вибору шлюбного партнера на подружні взаємини.

Виклад основного матеріалу дослідження. Застосування кореляційного аналізу в дослідженні «Вплив мотиву вибору шлюбного партнера на подружні взаємини» є науково обґрунтованим, оскільки його метою є виявлення статистично значущих взаємозв'язків між психологічними змінними, що описують мотиваційні чинники вибору партнера та особливості функціонування подружніх стосунків [1]. Використання цього методу дозволяє не лише констатувати наявність певних характеристик у респондентів, а й визначити, які саме мотиви (емоційні, соціальні, економічні, духовні) мають найбільший вплив на якість і стабільність сімейних відносин. У нашому дослідженні прийняли участь 35 сімейних пар, які проживають у м. Вінниця.

Кореляційний аналіз забезпечує можливість кількісно оцінити силу та напрям взаємозв'язку між різними показниками, наприклад, між рівнем емоційної мотивації та задоволеністю шлюбом або між прагматичними мотивами і конфліктністю у стосунках. Завдяки цьому можна виявити глибинні закономірності, які не завжди очевидні під час описового аналізу, зокрема, як підвищення ролі матеріальних мотивів супроводжується зниженням рівня емоційної гармонії у шлюбі. Крім того, метод дозволяє перевірити висунуті гіпотези про те, що емоційно-ціннісні мотиви вибору партнера (кохання, підтримка, духовна спільність) позитивно корелюють із гармонійними подружніми стосунками, тоді як прагматичні або утилітарні мотиви — з підвищеною конфліктністю та нереалізованими очікуваннями [2; 4].

З огляду на характер вибірки (70 осіб) і кількісну природу показників, у роботі доцільно застосовувався коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона (r), що дозволяє точно виміряти силу зв'язку між змінними. Для аналізу даних із ранговими чи якісними характеристиками може використовуватися коефіцієнт Спірмена (ρ), що підвищує достовірність висновків. Методика також дає змогу порівняти результати чоловічої та жіночої підгруп, визначити внутрішні зв'язки між аспектами подружньої взаємодії — рівнем толерантності, агресивності, задоволеністю шлюбом і ступенем нереалізованих очікувань. Розглянемо результати кореляційного аналізу в таблиці 1.

Інтерпретація результатів кореляційного аналізу показала наявність низки статистично значущих взаємозв'язків між мотивами вибору шлюбного партнера та особливостями подружніх взаємин. Найбільш виражений позитивний зв'язок спостерігається між емоційно-ціннісними мотивами (кохання, довіра, потреба у підтримці)

та показниками задоволеності шлюбом (r = 0,68; p < 0,001). Це свідчить про те, що партнери, які вступали у шлюб із мотивів любові та емоційної близькості, демонструють вищий рівень гармонії, довіри та психологічного комфорту у взаєминах. Подібний зв'язок виявлено і між бажанням мати дітей та сім'ю та відданістю сімейним цінностям (r = 0,55; p < 0,001), що підтверджує важливу роль спільних цілей і батьківських орієнтацій у зміцненні подружніх стосунків.

Таблиця 1.

Результати кореляційного аналізу взаємозв'язку показників мотиву вступу в шлюб та подружніх відносин

Показники взаємозв'язку	Коефіцієнт кореляції (r)	Рівень значущості (p)
Кохання та емоційна близькість ↔ Задоволеність шлюбом	**0,68**	p < 0,001
Бажання мати дітей ↔ Відданість сім'ї	**0,55**	p < 0,001
Потреба в підтримці ↔ Толерантність у спілкуванні	**0,49**	p < 0,001
Економічна стабільність ↔ Задоволення потреб	**0,37**	p < 0,01
Соціальний статус ↔ Конфліктність у шлюбі	**–0,42**	p < 0,01
Релігійні мотиви ↔ Спільні цінності	**0,51**	p < 0,001
Прагматичні мотиви ↔ Нереалізовані очікування	**0,57**	p < 0,001

Мотивація, пов'язана з потребою у підтримці, помірно корелює з комунікативною толерантністю (r = 0,49; p < 0,001), що вказує на здатність таких партнерів до взаємного прийняття, емпатії та конструктивного розв'язання конфліктів. Водночас мотиви економічної стабільності мають слабший позитивний зв'язок із задоволеністю потреб (r = 0,37; p < 0,01), тобто прагматичні чинники можуть посилювати відчуття безпеки, але не гарантують емоційної гармонії. Натомість соціальний статус і престиж негативно корелюють із рівнем подружньої гармонії (r = –0,42; p < 0,001), що свідчить про те, що шлюби, побудовані на зовнішніх, статусних мотивах, частіше виявляються конфліктними або емоційно дистанційованими.

Додатково встановлено, що прагматичні мотиви вибору партнера мають сильний позитивний зв'язок із рівнем нереалізованих очікувань (r = 0,57; p < 0,001), тобто в таких парах спостерігається невідповідність між очікуваннями й реальністю спільного життя. Це часто проявляється у зниженні толерантності, зростанні критичності та взаємного незадоволення. Релігійні мотиви та орієнтація на традиційні сімейні цінності, навпаки, виявили позитивний зв'язок із показником спільності цінностей (r = 0,51; p < 0,001), що підтверджує стабілізуючий вплив духовних чинників на подружні взаємини.

Зіставлення результатів для чоловіків і жінок засвідчило певні відмінності у структурі зв'язків. Для жінок сильніше виражені кореляції між емоційно-ціннісними мотивами та комунікативною толерантністю (r = 0,46; p < 0,001), тоді як для чоловіків — між прагматичними мотивами і вербальною агресією (r = 0,41; p < 0,01). Це свідчить про те, що жінки схильні будувати взаємини на емоційній близькості, а чоловіки — частіше на соціальних або функціональних аспектах шлюбу.

Висновок. Результати кореляційного аналізу підтвердили, що мотив вибору шлюбного партнера є важливим прогностичним чинником якості подружніх взаємин**.** Емоційно зрілі мотиви (кохання, взаємопідтримка, спільні цінності) сприяють підвищенню задоволеності шлюбом, толерантності й стабільності стосунків, тоді як утилітарні мотиви (економічна вигода, престиж, тиск оточення) зумовлюють зростання рівня конфліктності, агресивності та емоційного відчуження. Таким чином, якість подружніх стосунків

безпосередньо залежить від глибини, усвідомленості й зрілості мотивів, що лежать в основі вибору партнера.

Список використаних джерел

1. Доній О. В. Психологія сімейних стосунків: гармонізація подружньої взаємодії. *Психологічний журнал.* 2020. № 2(56). С. 45–52.
2. Кікінежді О. М. Гендерні аспекти подружньої взаємодії: психологічний вимір. *Психологія і суспільство.* 2015. № 3. С. 84–91.
3. Пов'якель Н. І. Психологічні особливості мотивації вибору шлюбного партнера. *Психологічні перспективи.* 2014. № 24. С. 102–109.
4. Kerckhoff A. C., Davis K. E. Value consensus and need complementarity in mate selection. *American Sociological Review.* 1962. Vol. 27, No. 3. P. 295–303.

Поліщук Тетяна
здобувачка вищої освіти другого (магістерського) рівня
Донецький національний університет імені Василя Стуса
(Вінниця)

СТРЕСОСТІЙКІСТЬ ЛІКАРІВ ФІЗИЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ У ПЕРІОД ВІЙНИ: ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ, РИЗИКИ ТА РЕСУРСИ АДАПТАЦІЇ

У воєнних умовах професійна діяльність лікарів фізичної та реабілітаційної медицини (ФРМ) супроводжується значною кількістю специфічних стресогенних чинників, пов'язаних із роботою з тяжкотравмованими пацієнтами, високою відповідальністю та моральними дилемами. Хронічний характер стресу у реабілітаційній медицині пояснюється кумулятивним впливом емоційної напруги та нестачею ресурсів, що узгоджується із загальними положеннями стресового реагування, описаними у транзакційній моделі Р. Лазаруса [1].

У професійному контексті лікарів ФРМ формування стресостійкості виступає важливою умовою підтримання психічного здоров'я, професійної ефективності та стабільного функціонування мультидисциплінарної команди. Теорія збереження ресурсів С. Хобфолла підкреслює, що виснаження ресурсів унаслідок інтенсивного стресового впливу спричиняє психологічну дезадаптацію, особливо у професіях "допомагаючого типу" [3].

Мета - визначити психологічні чинники, ризики та ресурси стресостійкості лікарів фізичної та реабілітаційної медицини у період війни, а також встановити взаємозв'язки між емоційними, когнітивними та поведінковими характеристиками фахівців, що впливають на їхню адаптивність та психоемоційну стабільність.

Виклад основного матеріалу дослідження. Стресостійкість визначається як здатність особистості адаптуватися до стресових ситуацій через мобілізацію власних емоційних, когнітивних і поведінкових ресурсів [1]. У моделі професійного вигорання К. Маслач виділено емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію професійних досягнень - три складові, що безпосередньо пов'язані зі зниженням стресостійкості медичних працівників [2].

У лікарів ФРМ додатковими факторами ризику є вторинна травматизація та співчутлива втома, що виникають унаслідок постійного контакту з травматичними історіями пацієнтів. Це відповідає концепції Ч. Фіглі про вторинний травматичний стрес, характерний для фахівців допоміжних професій [4].

Життєстійкість, описана С. Мадді, є важливим захисним ресурсом і включає компонент залученості, контролю та готовності до прийняття виклику [5]. У контексті реабілітаційної медицини цей фактор є ключовим у збереженні адаптивності лікаря.

Для оцінки психологічних аспектів стресостійкості застосовано багатовимірний підхід, який включає аналіз копінг-стратегій [6], рівня особистісної та ситуативної тривожності за методикою Спілбергера–Ханіна [6], проявів емоційного вигорання за методикою В. Бойка [7], а також впливу щоденних життєвих стресорів за шкалою Лазаруса [1]. Такий дизайн дозволив оцінити стійкість у когнітивному, емоційному та поведінковому вимірах. Кореляційний аналіз дав змогу виявити тісні взаємозв'язки між психологічними змінними та визначити ключові фактори ризику зниження стресостійкості.

За результатами дослідження встановлено, що високий рівень особистісної тривожності є одним із найсильніших предикторів зниження стресостійкості. Кореляційний аналіз засвідчив прямий зв'язок між тривожністю та емоційним виснаженням, що підтверджує положення моделі К. Маслач [2]. Водночас внутрішній локус контролю та високий рівень емоційного інтелекту виступили буферними чинниками, які зменшують вплив стресогенних подій [9].

Конструктивні копінг-стратегії – активне розв'язання проблем, планування, пошук соціальної підтримки – виявилися позитивно пов'язаними з високою стресостійкістю [6]. Натомість стратегія уникнення та самозвинувачення мала негативний вплив, збільшуючи емоційне виснаження та знижуючи адаптивність лікаря.

Основними професійними стресорами лікарів ФРМ виявилися: робота з тяжкими бойовими травмами; дефіцит ресурсів; збільшені навантаження; високі емоційні вимоги.

Наявність або відсутність командної підтримки значно впливала на показники стресостійкості. Це узгоджується з даними про роль соціальних ресурсів у збереженні психологічної адаптивності медичних працівників [3; 8].

Регулярний контакт із травмованими пацієнтами підвищував ризик розвитку вторинного травматичного стресу, описаного Ч. Фіглі [4]. Лікарі з високими показниками вторинної травматизації демонстрували нижчий рівень психоемоційної стабільності та вищу ймовірність професійного вигорання.

На підставі аналізу виділено ключові чинники ризику:
тривожність; деструктивні копінг-стратегії; вторинна травматизація; професійне вигорання.

До ресурсних чинників належать: життєстійкість; конструктивний копінг; емоційна регуляція; соціальна підтримка.

Висновки. Стресостійкість лікарів ФРМ у воєнних умовах формується під впливом комплексної взаємодії емоційних, когнітивних, поведінкових та професійно-організаційних чинників. Визначено, що високий рівень тривожності та вторинної травматизації значно знижує адаптивність, тоді як конструктивні копінг-стратегії та розвинена емоційна саморегуляція сприяють підвищенню стресостійкості.

Отримані результати підкреслюють необхідність упровадження систем психологічної підтримки лікарів ФРМ, спрямованих на розвиток емоційної регуляції, формування адаптивного копінгу та профілактику професійного вигорання.

Список використаних джерел

1. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York : Springer, 1984. 456 p.

2. Maslach C., Jackson S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 1981. Vol. 2, No. 2. P. 99–113.

3. Hobfoll S. E. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*. 1989. Vol. 44, No. 3. P. 513–524.

4. Figley C. R. Compassion Fatigue: Secondary Traumatic Stress Disorders from Treating the Traumatized. New York : Brunner/Mazel, 1995. 268 p.
5. Maddi S. R. Hardiness: The Courage to Grow from Stress. New York : Springer, 2004. 316 p.
6. Шамликова І. В. Стрес та копінг-стратегії в професійній діяльності медичних працівників. Київ : Академвидав, 2020. 214 с.
7. Юр'єва Н. В. Психологія професійного вигорання. Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2019. 264 с.
8. Коробейников Г. В., Жук О. М. Психофізіологічний стан медичних працівників у стресових умовах. *Медична психологія*. 2022. № 4. С. 45–53.

Прокопук Ірина
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Рівненського державного гуманітарного університету м. Рівне

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ

Актуальність теми дослідження. У сучасному суспільстві життєстійкість виступає ключовою здатністю особистості, що забезпечує ефективну адаптацію до зовнішніх стресів і швидке реагування у складних ситуаціях. Саме тому ця характеристика стала предметом вивчення багатьох науковців. Життєстійкість передбачає задоволеність людиною своєю роботою, сім'єю, власною діяльністю та собою, а також здатність підтримувати активність і виконувати покладені на неї функції незалежно від травмуючих обставин навколишнього середовища.

Життєстійкість проявляється у здатності людини розвивати свій потенціал, приймати власну вразливість і вдосконалювати характер у складних життєвих ситуаціях. Психологи, такі як К. Балабанова, Г. Лік та С. Мадді, визначали життєстійкість як особистісну характеристику людини; Г. Варіна, В. Ганзен і Т. Наливайко вивчали умови її формування; Н. Гончарова та І. Гуляс досліджували залежність життєстійкості від виховних систем, а С. Загородня, А. Одінцова і К. Ріфф – її взаємозв'язок із життєдіяльністю та світосприйняттям особистості.

Варто зазначити, що життєстійкість не закладена від народження і формується протягом життя. Для дорослих вона розвивається у процесі адаптації до змін у соціальному середовищі, вирішення складних практичних і теоретичних питань, налагодження необхідних взаємин із оточенням та управління матеріальними аспектами життя. У цей час дорослі починають самостійно організовувати своє життя і стикаються з труднощами, які раніше не зустрічалися в їхньому досвіді.

Мета дослідження: здійснити теоретичний аналіз основних напрямків дослідження життєстійкості у психологічній науці.

Виклад основного матеріалу дослідження. Щоденний досвід людини сповнений стресових ситуацій, що можуть негативно впливати на її психічне та фізіологічне благополуччя. В процесі взаємодії з оточуючим світом у людини поступово виробляється життєстійкість. Американські психологи С. Мадді та Г. Мюррей вперше окреслили це явище, розуміючи життєстійкість як здатність людини адаптуватися психологічно та виживати у надзвичайно складних обставинах [5]. С. Мадді підкреслює, що життєстійкість включає три компоненти: *компонент залученості, компонент контрольованості та компонент прийняття ризиків*.

Перший *компонент залученості* характеризується ставленням людини до себе та до

того середовища, яке її оточує і мотивує до особистісного розвитку. У такому контексті людина може відчувати себе важливою та намагатися втілити власний життєвий план, не зважаючи на труднощі. *Компонент контрольованості* полягає у здатності людини впливати на результати стресових факторів, які можуть негативно позначатися на досягненні поставлених цілей. *Компонент прийняття ризиків* спонукає особистість бути чутливою до зовнішніх впливів і сприймати будь-які труднощі як перевірку власних можливостей реалізовувати намічені дії. Вчений підкреслював, що для формування адекватного рівня життєстійкості важливо враховувати всі три компоненти.

С. Мадді описував життєстійкість як здатність людини цінувати себе, досягати цілей та розвиватися у процесі вирішення складних завдань. Він зазначав, що закладка життєстійкості відбувається ще в дитинстві, коли підтримка дорослих допомагає дитині діяти впевнено та дотримуватися високих стандартів поведінки.

Варто зауважити, що життєстійкість не є незмінною і може вдосконалюватися протягом життя. Тому С. Мадді підкреслював, що її вдосконалення досягається за допомогою трьох основних способів: *переформування ситуації; зосередження на ситуації; компенсаційне удосконалення ситуації* [8]. Застосування цих технік дозволяє усвідомити ситуацію, визначити можливі ризики та трансформувати її негативні наслідки в процес особистісного розвитку.

Т. Титиренко розглядає життєстійкість як складну категорію психології особистості, що включає становлення особистості, основні життєві цінності, здатність адаптуватися та ефективні стратегії подолання стресових та тривожних ситуацій [1, с. 53].

Життєстійкість виявляється у здатності сприймати життєві умови як менш складні, мати мотивацію до змін ситуацій, вести активний здоровий спосіб життя та у пошуку зовнішньої підтримки, що посилює позитивні трансформації. Формування високого рівня життєстійкості відбувається через усвідомлену трансформацію негативних обставин на користь особистості та перетворення стресових ситуацій на ресурс для розвитку.

С. Кобас підкреслював, що поняття «життєстійкість» тісно пов’язане зі стресовими ситуаціями, які переживає людина, і має прямий вплив на її вітальне здоров’я. Життєстійкість він визначав як інтеграцію життєвих установок, що допомагають приймати правильні рішення, діяти адекватно у стресових умовах та сприяти розвитку і вдосконаленню особистості [7]. За спостереженням С. Кобаса, життєстійкість виникає, коли контроль та домагання поєднуються з внутрішньою мотивацією, що дозволяє трансформувати стресові ситуації в конструктивний і позитивний досвід.

Досліджуючи щоденний стрес, І. Солкова та П. Томанек доводили, що життєстійкість сприяє розвитку самоефективності через мобілізацію ресурсного потенціалу. Вчені наголошували, що саме індивідуальні особливості життєстійкості визначають здатність людини протистояти стресу та зберігати здоров’я [2, с. 29]. За спостереженнями М. Тірні та М. Лавелле, життєстійкість є основним функціональним елементом психологічної системи людини. Вона виступає як типологічна змінна, що пом’якшує негативний вплив стресових факторів на здоров’я та продуктивність людини [6].

С. Джудкінс і М. Інгрем розглядають життєстійкість як психологічну установку, що поєднує підтримку здорового способу життя з умінням гнучко реагувати на зміни, не звинувачуючи себе чи інших у невдачах. Вчені зазначають, що формування життєстійкості впливає на страхи людини, особливо страх майбутніх невдач, коли дії оцінюються через призму минулого травматичного досвіду [3, с. 86].

У ситуації, коли людина постійно перебуває в стресі, який вона сама створює, говорити про життєстійкість не доводиться. Такий стан може спричиняти тривалі депресивні настрої та ускладнювати ефективну взаємодію із соціальним середовищем. Натомість, якщо травматичний досвід стимулює активізацію захисних механізмів та формування життєстійкості, людина набуває здатності ефективно взаємодіяти з оточенням,

ставити цілі та досягати їх. В обох випадках травматичні події залишають слід у психіці, роблячи людину вразливою до емоційних коливань [4, с. 131].

Висновки. Отже, життєстійкість – це характеристика особистості, яка формується протягом життя у процесі свідомої взаємодії з соціумом у різних складних обставинах. Вона включає розвиток якостей, що активізують внутрішній потенціал особистості та її адаптивні здібності. Соціальне середовище є невід'ємним фактором цього процесу, оскільки воно сприяє реалізації можливостей особистості та розвитку життєстійкості як феномену.

Життєстійкість є важливим показником психофізичного здоров'я і відображається у світогляді людини через такі прояви, як активна залученість, самовпевненість, контроль над власним життям та уміння оцінювати ризики. Вона слугує однією зі складових енергозберігаючих стратегій взаємодії з оточенням.

Список використаних джерел

1. Бацилєва О. В., Пузь І. В., Єрмішев О. В. Життєстійкість як внутрішній ресурс особистості та шляхи її підвищення під час професійного становлення. *Науковий журнал «Габітус»*. Одеса: Причорноморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій. 2021. Вип. 22 С. 52-56.

2. Варіна Г.Б. Життєстійкість особистості як чинник психологічного благополуччя майбутніх психологів. *Сучасна наука: тенденції та перспективи: матеріали Всеукр. internet-конф.* Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького. Мелітополь, 2018. № 6. С. 28–34.

3. Гавриловська К. П., Дем'янчук Ю. Ю. Формування життєстійкості особистості: арт-коучинговий підхід. *Актуальні проблеми психології*: збір. наук. праць Інституті психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2019. Вип.16. С. 83-90.

4. Германський, І. Ю., Кондратюк, С. М. Теоретичні підходи до розуміння сутності життєстійкості особистості: з*бір. наук. праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна».* 2016. Вип. 12. С. 129–132.

5. Кравчук С. Л. Особливості психологічної пружності та життєстійкості особистості як чинників запобігання негативним наслідкам воєнного конфлікту. *Психологічні виміри культури, економіки, управління: науковий журнал.* Львів, 2018. Том 11. С. 156-164.

6. Лук'янова Т. Дослідження зв'язку життєстійкості, її компонентів та моделей поведінки в стресовій ситуації у студентів. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*. *Психологія.* 2012. Вип. 42 (1). С. 151-162.

7. Предко В. В. Психологічне значення життєстійкості задля ефективного розвитку підлітка в умовах освітнього середовища. *Науковий журнал «Габітус»*. 2020. Вип. 19. С. 185-189.

8. Титаренко Т. М. Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека. Київ: Марич, 2009. 76 с.

9.

Прудка Лілія
кандидат педагогічних наук, доцент
доцент кафедри загальної і медичної психології
НМУ імені О.О. Богомольця
(м. Київ)

ВІКОВІ КРИЗИ ТА ЇХ РОЛЬ У ФОРМУВАННІ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ: КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД

У сучасному науковому дискурсі вікові кризи розглядаються як критичні періоди онтогенезу, що супроводжуються біопсихосоціальними змінами та підвищенням психологічної вразливості особистості. Саме у ці фази життєвого циклу зростає ризик

розвитку психічних розладів, зокрема афективного, тривожного та адаптаційного спектра. За даними ВООЗ, близько одного з семи підлітків віком 10–19 років страждає на психічні порушення, переважно депресивні та тривожні, а самогубство є третьою провідною причиною смертності серед молоді 15–29 років [4].

Ці дані підкреслюють необхідність міждисциплінарного аналізу чинників ризику, пов'язаних із віковими кризами, та актуалізують клініко-психологічний підхід, який дозволяє диференціювати нормативні реакції розвитку від патологічних проявів дезадаптації. З'ясування механізмів зв'язку між кризовими фазами та психопатологією є важливою передумовою для удосконалення психопрофілактичної допомоги, особливо у роботі з уразливими віковими групами.

Мета – проаналізувати закономірності впливу вікових кризових періодів на формування психічних розладів з позицій клініко-психологічного підходу, з урахуванням біопсихосоціальних детермінант і механізмів адаптації особистості.

Виклад основного матеріалу дослідження. У сучасній психології розвиток особистості розглядається як послідовність якісних змін, що включають нормативні вікові кризи — періоди підвищеної психологічної вразливості та формування новоутворень. У наукових підходах ці кризи трактуються або як закономірні етапи розвитку, або як потенційні джерела дезадаптації. Серед класичних моделей особливе значення мають концепції Е. Еріксона та Л. Виготського, які заклали підґрунтя сучасного клініко-психологічного розуміння вікових переходів. Згідно з психосоціальною теорією Е. Еріксона**,** онтогенез охоплює вісім стадій, кожна з яких характеризується конфліктом між антагоністичними тенденціями, успішне розв'язання яких забезпечує формування его-ресурсів, а невирішеність спричиняє ризик невротичних розладів [3].

У культурно-історичному підході Л. С. Виготського вікові кризи розглядаються як закономірні переломні етапи, що зумовлені зміною соціальної ситуації розвитку та появою новоутворень. Характерні для криз симптоми (поведінкові порушення, конфлікти, емоційна нестабільність) інтерпретуються не як патологія, а як прояви структурної перебудови психіки [2]. Розвиток цієї концепції здійснили учні Виготського (Д. Б. Ельконін, О. М. Леонтьєв), які обґрунтували зв'язок між віковими кризами та зміною провідної діяльності. Емпіричні дані сучасних досліджень (М. Матяш, Н. Тертична, В. Луньов) підтверджують, що кризова симптоматика може мати адаптивний характер і відображати позитивну динаміку розвитку [2].

Культурологічний підхід, представлений у працях П. Сібілли, підкреслює значення соціокультурного контексту у формуванні особистості в цифрову епоху. Авторка акцентує на впливі інформаційного тиску та культури самопрезентації (зокрема в соціальних мережах) на перебіг кризи ідентичності в підлітковому та юнацькому віці, що може ускладнювати адаптацію та посилювати емоційні труднощі [1, с. 45].

Згідно з поглядами клінічної психології та психіатрії, вікові кризи не класифікуються як психічні розлади, проте розглядаються як потенційно ризикогенні періоди. У міжнародних діагностичних системах DSM-5 та ICD-11 окремої категорії для вікових криз не існує, однак у клінічній практиці вони нерідко фігурують як адаптаційні розлади – психічні реакції на значущі життєві зміни, що перевищують звичайні ресурси психічної саморегуляції особистості. Прикладом є розлади, які можуть виникати у зв'язку з переходом до пізньої дорослості, зокрема внаслідок виходу на пенсію, втрати професійної ідентичності, зміни соціальних ролей тощо.

Як зазначає О. С. Робінсон, критичні періоди розвитку можуть супроводжуватись симптомами, подібними до клінічних розладів (тривожність, депресивні реакції, соціальна ізоляція), які за наявності підтримки є тимчасовими й відображають еволюційний прорив у розвитку [5]. Натомість за умов хронічного стресу чи соціальної дезадаптації ці прояви здатні трансформуватися у стійкі психічні розлади.

Сучасна клініко-психологічна парадигма розглядає вікові кризи не як патологію, а як нормативні, проте критичні етапи розвитку, що супроводжуються потребою в адаптаційних ресурсах, соціальній підтримці та, за необхідності, професійній психотерапевтичній допомозі. Вони мають подвійну природу, зокрема сприяють особистісному зростанню, але водночас можуть бути тригером афективних, тривожних і поведінкових розладів.

Найуразливішим у цьому контексті є підлітковий вік (12–17 років), коли криза ідентичності збігається з біологічними, когнітивними та соціальними змінами. За сприятливих умов ці процеси мають адаптивний характер, однак у клінічно вразливих осіб вони часто проявляються депресивними чи тривожними симптомами. За даними ВООЗ, до 5 % підлітків страждають на тривожні та 3–4 % — на депресивні розлади [4].

Характерним проявом дезадаптації є розлади харчової поведінки (РХП), що дебютують у пубертаті. Незважаючи на їхню відносно низьку поширеність (0,4 % серед осіб 15–19 років), ці порушення мають високе клінічне значення, оскільки часто супроводжуються тривожно-депресивною чи обсесивною симптоматикою [4]. У клінічній психології РХП розглядаються як наслідок нерозв'язаних ідентифікаційних конфліктів, пов'язаних із кризою дорослішання.

Особливу небезпеку становить аутоагресивна та суїцидальна поведінка, яка посідає третє місце серед причин смертності молоді 15–19 років [4]. Подібні дії розглядаються як наслідок дефіциту адаптивних копінг-стратегій, що формується під впливом травматичних подій, емоційного відчуження або булінгу. У клініко-психологічному вимірі суїцидальні прояви виступають маркером психічного неблагополуччя та вимагають негайного професійного втручання.

Не менш критичним є перехід до ранньої дорослості (від 18 до 30 років), який може супроводжуватись так званою «кризою чверті життя» (quarter-life crisis). У цей період молодь стикається з необхідністю приймати життєві рішення, що стосуються професійної реалізації, міжособистісних стосунків, соціального статусу. В умовах високої невизначеності, тиску очікувань і обмежених ресурсів адаптації в осіб виникає екзистенційна тривога, яка у значної частини переходить у генералізовані тривожні розлади, панічні атаки або депресивні епізоди. За результатами міжкультурного дослідження вісімнадцяти країн, саме в цій віковій групі спостерігається підвищена частота емоційних розладів, неадаптивної поведінки (вживання психоактивних речовин, ризиковані стосунки, аутоагресія) та зниження суб'єктивного благополуччя [6]. У структурі життєвого циклу криза середнього віку (приблизно 40–50 років) постає як складний психічний феномен, пов'язаний із переоцінкою особистісних досягнень, зміною життєвих пріоритетів та зниженням суб'єктивного відчуття сенсу. Хоча масова культура схильна перебільшувати її універсальність, емпіричні дані свідчать: близько половини осіб середнього віку переживають фазу соматичного й екзистенційного дискомфорту, з тенденцією до тривожності, депресії, соматизації. У деяких випадках цей період може стати імпульсом до особистісного зростання, у інших – пусковим механізмом для психопатологічної симптоматики, зокрема великого депресивного епізоду чи адаптаційного розладу.

У клінічній практиці встановлено, що у чоловіків віком 40–45 років нерідко виникають суїцидальні кризи, зумовлені хронічною психоемоційною перевтомою, професійним виснаженням та відчуттям екзистенційної порожнечі. У жінок середнього віку домінує інший варіант дезадаптації – «синдром порожнього гнізда», що поєднує втрату центральної материнської ролі з клімактеричними змінами. В обох випадках кризова симптоматика зумовлена змінами соціальних ролей, ціннісною дезорієнтацією та зростанням внутрішньої вразливості, що підвищує ризик невротичних розладів.

Особливої уваги заслуговує факт, що хоча шизофренія **та** інші психотичні розлади найчастіше дебютують у підлітковому та юнацькому віці, клінічно засвідчено другий пік маніфестації – у межах 40 років [4]. До потенційних тригерів належать хронічний стрес,

перевантаження професійними обов'язками, ізоляція, втрата життєвих орієнтирів, які можуть активізувати латентну психопатологію як афективного, так і психотичного спектра. Криза пізньої дорослості (після 60 років), асоційована з виходом на пенсію, супроводжується зниженням функціональних можливостей, втратою соціального статусу й активності. За відсутності належної психологічної підготовки до цього етапу високим є ризик розвитку реактивної депресії**,** яка ускладнюється наявними соматичними захворюваннями, когнітивним регресом і зменшенням соціальної підтримки. Водночас емпіричні спостереження доводять, що збереження міжособистісної включеності (через родинні зв'язки, участь у громадській діяльності тощо) є чинником, який пом'якшує кризові прояви у цьому віковому періоді.

Отже, вікові кризи від підліткового до пізнього віку мають подвійну функцію, оскільки, з одного боку, вони сприяють розвитку через трансформацію життєвих стратегій, а з іншого – становлять клінічно значущі вразливі періоди**,** що потребують міждисциплінарного супроводу з боку фахівців у галузі психічного здоров'я, освіти та соціального захисту.

Висновки. У контексті клініко-психологічного підходу вікові кризи інтерпретуються як критичні періоди онтогенезу, у межах яких реалізується як потенціал психологічного розвитку, так і ризики формування дезадаптаційних проявів. Саме в ці фазові переходи визначаються траєкторії подальшого психічного функціонування особистості – від інтеграції й зростання до виникнення або загострення психопатологічної симптоматики. Пріоритетним завданням фахівців у сфері психічного здоров'я є своєчасне розмежування нормативних кризових проявів і клінічно значущих розладів. Забезпечення ментального благополуччя протягом життєвого циклу потребує комплексної взаємодії вікової психології, клінічної діагностики та превентивних заходів, орієнтованих на підтримку адаптаційних ресурсів особистості.

Список використаних джерел

1. Дитина у кризовий період: психологічні особливості та діагностичний інструментарій: навч.посібник / М.М.Матяш, Н.А.Тертична, З.Л.Становських, Л.М. Прудка, В.Є. Луньов, Рожкова І.В.. НМУ імені О.О. Богомольця. Київ, 2025. 486 с.

2. Матяш М.М., Лазуренко О.О., Тертична Н.А. Основи психології: теорія і практика: навч. посіб. 2-ге видання/Матяш М.М., Лазуренко О.О., Тертична Н.А. К.: Видавничий дім 2025.288с.

3. Erikson, E. H. (1968). Identity: Youth and crisis. Norton

4. Mental health of adolescents. World Health Organization. 2025. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=Key%20facts (дата звернення: 06.11.2025)

5. Robinson, O. C. (2020). Development through adulthood. Red Globe Press.

6. Robinson, O. C. et al. (2025). Quarter-life Crisis Episodes in Emerging Adulthood: A Mixed-Methods Analysis of Data From Eight Countries. Emerging Adulthood, 13(6). https://doi.org/10.1177/21676968251380890

Рибак Юрій
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти
Рівненського державного гуманітарного університету
(м. Рівне)

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ТРИВОЖНОСТІ НА ТІЛЕСНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЯХ

Вплив тривожності на тілесне здоров'я особистості у складних життєвих ситуаціях є багатокомпонентним та багаторівневим феноменом, який охоплює фізіологічні, соматичні,

нейроендокринні, імунні та поведінкові зміни. У періоди кризових обставин – таких як війна, втрата близьких, тяжкі захворювання, загроза життю чи соціальна нестабільність – рівень тривожності закономірно зростає, що призводить до активізації механізмів стресової відповіді. Ці механізми еволюційно спрямовані на забезпечення виживання, проте їх надмірна або тривала активація здатна формувати патологічні зміни в роботі організму.

Питання тілесного здоров'я посідає вагоме місце в наукових дослідженнях – від класичних підходів Гіппократа та Галена до сучасних концепцій тілесності, які розвивали М. Мерло-Понті, А. Лоуен та представники біопсихосоціальної парадигми. Водночас активно формувався науковий інтерес до тривожності: від теоретичних засад, запропонованих З. Фройдом і К. Юнгом, до емпіричних і психометричних моделей Ч. Спілбергера та Р. Кеттела. Сукупність цих напрямів підкреслює взаємозв'язок тілесності, стану фізичного здоров'я та рівня тривожності як важливих детермінант загального функціонування людини.

Дослідження І. Романюка свідчать, що стійко підвищена тривожність та тривожні розлади впливають на серцево-судинну систему, зумовлюючи порушення ритму, підвищення артеріального тиску та зміни судинного тонусу. Подібні положення узгоджуються з концепціями Г. Сельє щодо системної стресової відповіді, а також із дослідженнями М. Фрідмана і Р. Розенмана, які пов'язували емоційну напруженість із ризиком серцево-судинних порушень. Ці процеси зумовлені гіперактивацією симпато-адреналової системи та підвищеним виділенням стресових гормонів.

Подібні аспекти психосоматичного впливу тривожності відзначено в сучасних українських дослідженнях. М. Черкун аналізує взаємозв'язок тривожності, депресії та психічного здоров'я у пацієнтів із гіпертонією, підкреслюючи роль емоційних порушень як пускового механізму соматичних патологій. Ці положення узгоджуються з висновками К. Мейселя, Б. Левінсона та Ф. Александера, які наголошували на здатності хронічної тривоги порушувати стабільність фізіологічних систем. Також підкреслюється поведінковий аспект тривожності: дослідження Р. Барлоу та Д. Кларка показують, що неадаптивні стратегії реагування довготривало погіршують фізичний стан, тоді як регулярна фізична активність сприяє зниженню стресу й підтримці емоційної рівноваги.

Отже, результати різних наукових напрямів підтверджують, що тривожність є не лише психологічним станом, а й значущим чинником тілесного здоров'я. У складних життєвих умовах її вплив посилюється, підвищуючи ризик психосоматичних порушень. Тому вивчення взаємозв'язку тривожності та соматичного стану залишається актуальним як для розуміння сучасних соціальних викликів, так і для розробки ефективних профілактичних і корекційних підходів.

Мета: здійснити теоретичний аналіз особливостей впливу тривожності на тілесне здоров'я особистості в складних життєвих ситуаціях

Виклад основного матеріалу дослідження: Фізіологічний вплив тривожності пов'язаний з активацією симпатичної нервової системи та гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі, що спричиняє вивільнення катехоламінів і кортизолу. Адреналін і норадреналін підвищують частоту серцевих скорочень та артеріальний тиск, а кортизол впливає на обмін речовин і імунну регуляцію. І. Романюк зазначає, що тривале напруження цих систем порушує серцево-судинну регуляцію та сприяє розвитку соматичних розладів у тривожних осіб [3, С. 154–155].

Вплив тривожності на серцево-судинну систему є важливим напрямом психосоматичних досліджень. Хронічна активація симпатичної нервової системи призводить до вазоконстрикції, підвищеного навантаження на серце та порушення мікроциркуляції. Українські дослідження, зокрема М. Черкуна, показують, що тривога й депресія можуть запускати розвиток соматичних, зокрема кардіоваскулярних, порушень, а тривала емоційна напруга дестабілізує роботу внутрішніх систем організму [6]. Під час

війни ці ефекти посилюються: дослідження С. Коваль та співавторів показали, що у хворих на цукровий діабет 2-го типу тривожні та депресивні симптоми прямо корелюють із загостренням артеріальної гіпертензії [2]. Подібні дані наводять Н. Сидорова та М. Долженко, вказуючи на підвищення серцево-судинних подій у населення під впливом тривалого стресу [1; 4].

В. Черкасова вказувала, що травна система чутлива до стресу, оскільки НРА-вісь і симпатична активація впливають на моторику кишечника, секрецію ферментів та м'язовий тонус, що спричиняє диспепсію, спазми, нудоту та синдром подразненого кишечнику [5]. Хронічна тривожність також послаблює імунітет: тривалий вплив кортизолу знижує активність Т-лімфоцитів і природних кілерів, змінює баланс цитокінів, підвищуючи вразливість до інфекцій [7].

Ендокринні порушення включають дисфункцію щитовидної залози, інсулінорезистентність, зміни секреції статевих гормонів і розвиток метаболічних розладів. М'язово-скелетні прояви – хронічна м'язова напруга, головний біль напруження, біль у спині та грудях, формування тригерних точок і порушення кровообігу – часто стають стійкими при тривалому стресі.

На рівні центральної нервової системи хронічна тривожність знижує нейропластичність, порушує серотонінергічну та ГАМК-ергічну регуляцію, а також роботу гіпокампа і префронтальної кори, що знижує когнітивні здібності та емоційний контроль. Тривожність опосередковано впливає на здоров'я через порушення сну, зниження фізичної активності, зміни харчування та підвищене вживання алкоголю.

В умовах військових конфліктів психофізіологічні наслідки тривоги посилюються: тахікардія, біль, виснаження та розлади травлення часто виступають компонентами ПТСР і можуть виникати без органічних ушкоджень. Дослідження рівня кортизолу у травмованих осіб підтверджують зміни гормональної відповіді та нестабільність НРА-осі при ПТСР і хронічному стресі.

Хронічна тривога поступово виснажує ресурси організму, знижує енергетичний потенціал і стійкість до стресу, що у складних життєвих обставинах погіршує якість життя та ефективність функціонування особистості.

Висновки. Проведений аналіз демонструє, що тривожність є багаторівневим станом, який суттєво впливає на організм та якість життя. У складних життєвих умовах – особливо під час війни чи втрати безпеки – її рівень різко зростає, активуючи стресові системи. Це призводить до змін у роботі симпатичної нервової системи й НРА-вісі, підвищення кортизолу, коливань серцевих показників, послаблення імунної та ендокринної регуляції. Такі процеси проявляються порушеннями сну, роботи серця і травлення, м'язовою напругою та зниженням нейропластичності.

Тілесні симптоми часто стають як наслідком, так і підсилювачем тривоги, формуючи замкнені психосоматичні реакції. У тривалому стресі, особливо воєнному, ці прояви посилюються й можуть свідчити про ПТСР чи виснаження. При цьому тривога впливає на поведінку: знижує активність, порушує харчування, сон та сприяє уникненню або неадаптивним способам подолання, що додатково виснажує організм.

Отже, тривожність варто розглядати як чинник, що впливає не лише на психіку, а й на тілесне здоров'я. Зменшення її негативних наслідків потребує комплексного підходу, що включає психоосвіту, навички саморегуляції, тілесні практики, рухову активність і соціальну підтримку. Усвідомлене ставлення до власного тіла та своєчасна професійна допомога підвищують адаптивність і зменшують ризики соматичних порушень у кризових обставинах.

Список використаних джерел

1. Долженко М. Кардіологічні наслідки тривалого стресу під час війни. Вечірній Київ. 2025. URL: https://vechirniy.kyiv.ua/news/92119/ (дата звернення: 26.09.2025).

2. Коваль С. М., Пенькова М. Ю., Мисниченко О. В. Хронічний стрес воєнного часу як чинник тривожних і депресивних розладів у хворих на цукровий діабет 2-го типу та артеріальну гіпертензію. *Проблеми ендокринної патології*. 2023. Т. 80, № 3. С. 48–54.
3. Романюк І. Р. Вплив підвищеної тривожності та тривожних розладів на серцево-судинну систему. *Медицина третього тисячоліття : Фестиваль молодіжної науки*, 15–17 січня 2024 р., м. Харків: ХНМУ, 2024. С. 154-155.
4. Сидорова Н. М. Вплив тривоги на розвиток серцево-судинних захворювань. Health-UA. 2025. URL: https://surl.li/cridmm
5. Черкасова В. Стрес та його негативний вплив на здоров'я серця. Тернопільський обласний центр контролю та профілактики хвороб. 2025. URL: https://tr.cdc.gov.ua/news/shho-take-stres-i-yak-vin-vplyvaye-na-organizm-2 (дата звернення: 26.09.2025).
6. Черкун М. П. Вплив тривоги і депресії на психічний компонент здоров'я у пацієнтів з гіпертонічною хворобою. Клінічна та профілактична медицина. 2023. URL: https://cp-medical.com/index.php/journal/article/view/326 (дата звернення: 26.09.2025).
7. Neuroendocrine Regulation of Brain Cytokines After Psychological Stress. PubMed. 2019. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31259292/ (дата звернення: 26.09.2025).

Reznik Alexander
Dr. Psych.,
Ben-Gurion University of the Negev
(Israel)

RISKY BEHAVIOR OF ISRAEL TEENAGERS DURING PERIODS OF MILITARY CONFLICTS, TERRORISTIC AND ROCKET ATTACKS

Ризикова поведінка ізраїльських підлітків у періоди військових конфліктів, терористичних атак та ракетних обстрілів
(Матеріали подаються в українському перекладі)

Ризиковою вважається поведінка, результат якої заранні не визначений і може мати негативні та потенційно небезпечні для життя наслідки. Підлітки більш ніж будь-яка інша вікова група, схильні до різноманітних форм ризикової поведінки, від екстремальних видів спорту до трейнсерфінгу (*train surfing - спосіб пересування на різних видах транспорту, наприклад поїзді, трамваї, автобусі та ін. з їх зовнішнього боку*), незахищеного сексу або вживання алкоголю чи наркотиків. Ризикова поведінка підлітків добре описана в літературі і розглядається як нормальна і навіть важлива, з погляду їх розвитку та дорослішання (огляд основних теорій такої поведінки див. [1]). Менш вивченою є ризикова поведінка підлітків у ситуації, постійно діючої зовнішньої загрози їх життю, наприклад, під час війни, ракетних обстрілів чи актів терору.

Мета публікації: розглянути особливості ризикової поведінки ізраїльських підлітків у періоди військових конфліктів, ракетних обстрілів та терористичних атак.

Виклад основного матеріалу. Ізраїльські діти та підлітки піддаються впливу війн, терористичних атак, включаючи ракетний терор, з моменту заснування Держави Ізраїль у 1948 році. Центром терористичної активності за участю терористів-смертників та терористів-одинаків протягом тривалого часу залишається Єрусалим. Центром ракетного терору із сектора Газа, починаючи з 2001 року, є селеща та міста у південній частині Ізраїлю, розташовані на невеликій віддалі від нього. Оскільки терористичні атаки на Ізраїль з різним ступенем інтенсивності та періодичності продовжуються протягом тривалого часу, можна

говорити, що Єрусалим та поселення на півдні Ізраїлю фактично стали своєрідними лабораторіями для вивчення впливу тероризму на дітей та молодь.

Перелік видів ризикової поведінки ізраїльських підлітків однозначно не визначено. Так, при вивченні цього типу поведінки у підлітків, що живуть в Єрусалимі [2], розглядався список із 16 різновидів такої активності, які відрізняються тяжкістю наслідків та частотою: від недотримання шкільних норм і правил (68,5%) до ігор, на кшталт «російської рулетки» (86%). Підсумковий показник ризикової поведінки був повязаний з виокремленням двох змінних: типу впливу та наявність посттравматичниз змін. Зокрема, за першим критрієм було виокремлено три типи впливу теракту на підлітка:

- безпосередній вплив воєнних подій (підліток знаходився на місці теракту, в результаті чого отримав (чи не отримав) фізичні ушкодження; був поранений чи загинув хтось із його близьких);
- потенційно небезпечний вплив (підліток планував бути на місці теракту чи був поряд до чи після нього);
- опосередкований вплив (підліток не був свідком теракту, дізнавшись про нього із ЗМІ).

Дослідження показало, що чим слабшим був вплив теракту на підлітка, тим більш благоприємною була ситуація з розгортанням його ризикової поведінки.

Другий фактор визначався значеннями за шкалою опитувальника посттравматичного стресового розладу (PTSD). Підлітки, які відповідали критеріям такого розладу, повідомляли про більшу кількість випадків ризикової поведінки, у порівнянні з однолітками, які не мали симптомів PTSD.

З усіх форм ризикованої поведінки ізраїльських підлітків найчастіше увага зосереджується на трьох її різновидах, які вважаються найбільш тривожними за своїми наслідками та частотою прояву. Першим різновидом ризикової поведінки є вживання підлітками ПАР – тютюну, алкоголю та наркотиків (найчастіше канабісу). Як показують дослідження, у періоди військових конфліктів, терористичних атак та ракетних обстрілів простежується підвищеня рівня вживання підлітками ПАР [3, 4].

Двома іншими взаємопов'язаними формами ризикової поведінки є агресія та насильство. Агресія та насильство у підлітковому середовищі не нова проблема. На відміну від агресії, яка розглядається як один із виявів підліткового розвитку і отримує більш терпиме до ставлення з боку дорослих, насильство, як перехід від агресивних, переважно вербальних дій (наприклад, погроз, образ, принижень тощо) до фізичних дій (бійки, побиття, примусу і т.п.) порушує норми співжиття і вимагає втручання [5].

Зв'язок періодів військових конфліктів та терору з підлітковою агресією та насильством носить складний характер. Як відомо, у такі періоди відбуваються «сплески» ризикової поведінки, проте результати досліджень показують, що вплив зовнішніх загроз життю на ризиковану поведінку зберігається протягом тривалого часу і після усунення таких небезпек. Так, дослідження, проведене через рік після другої ліванської війни, показало, що її вплив на підлітків зберігається і проявляється у їхній більшій залученості до шкільного насильства та вживання ПАР [6]. У період з 2008 по 2011 у цій спрямуванні було виконано одне з небагатьох лонгітюдних досліджень [7]. Дослідники спостерігали за вибіркою підлітків, що жили на півдні Ізраїлю у двох невеликих поселеннях недалеко від сектора Газа, які з початку 2000-х років зазнавали інтенсивних ракетних обстрілів. Протягом чотирьох років щорічно оцінювався ступінь впливу на підлітків ракетних обстрілів оцінювалися питання наявності чи відсутності травмувань підлітків (членів їх родини чи друзів), переживання втрат, рівень тривожності та депресії, показники їх агресії та рівень схильності до насильства.

Результати показали, що зв'язок ракетних обстрілів з підлітковим насильством має тривалий характер і кожен попередній випадок такого насильства передбачав таке ж

насильство в майбутньому. На прикладі вивчення насильства дослідники роблять висновок про те, що вплив військових конфліктів, терористичних атак та ракетних обстрілів можуть мати негативні хронічні, довгострокові та затяжні наслідки для розвитку схильності підлітків до ризикової поведінки.

Незважаючи на визнання того, що будь-яке загострення у сфері безпеки веде до зростання кількості випадків ризикової поведінки підлітків та її тяжкості, дослідники розходяться у поясненні причин того, що відбувається, а також у поясненні гендерних відмінностей у формуванні схильності до ризикової поведінки у хлопчиків і дівчат [2].

Висновки. Ситуація з ризиковою поведінкою підлітків у періоди військових протистоянь, терористичних атак та ракетних обстрілів розглянута на основі досліджень, виконаних в Ізраїлі, але їх результати та висновки мабть актуальність і для України, населення якої, включаючи дітей та підлітків, вже тривалий час повною мірою зазнає впливу війн, що триває.

Список використаних джерел

1. Igra, V., Irwin, C.E. (1996). *Theories of Adolescent Risk-Taking Behavior*. In: DiClemente, R.J., Hansen, W.B., Ponton, L.E. (eds) Handbook of Adolescent Health Risk Behavior. Issues in Clinical Child Psychology. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0203-0_3

2. Pat-Horenczyk, R., Peled, O., Miron, T., Brom, D., Villa, Y., & Chemtob, C. M. (2007). Risk-taking behaviors among Israeli adolescents exposed to recurrent terrorism: provoking danger under continuous threat? *American Journal of Psychiatry*, *164*(1), 66-72. https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.1.66

3. Schiff, M. (2006). Living in the shadow of terrorism: Psychological distress and alcohol use among religious and non-religious adolescents in Jerusalem. *Social Science & Medicine*, *62*(9), 2301-2312. https://doi-org.bengurionu.idm.oclc.org/10.1016/j.socscimed.2005.10.016

4. Pruginin, I., Isralowitz, R., Reznik, A., & Berman, I. (2020). Life on the Western Front of Israel Stressful Living Conditions and Adolescent Cannabis Use. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *18*(3), 519-524. https://doi.org/10.1007/s11469-018-9913-9

5. Koops, W., & de Castro, B. O. (2004). The development of aggression and its linkages with violence and youth delinquency. *European Journal of Developmental Psychology*, *1*(3), 241–269. https://doi.org/10.1080/17405620444000148).

6. Schiff, M., Pat-Horenczyk, R., Benbenishty, R., Brom, D., Baum, N., & Astor, R. A. (2012). High school students' posttraumatic symptoms, substance abuse and involvement in violence in the aftermath of war. *Social Science & Medicine*, *75*(7), 1321-1328. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.05.010

7. Henrich, C. C., & Shahar, G. (2013). Effects of exposure to rocket attacks on adolescent distress and violence: A 4-year longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *52*(6), 619-627. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.02.016

Роженко Юлія
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Рівненського державного гуманітарного університету (м. Рівне)

ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ КОНФЛІКТУ І КОНФЛІКТНОЇ ПОВЕДІНКИ У СУЧАСНІЙ НАУЦІ

Конфліктні явища є природною частиною взаємодії людей, адже кожен індивід прагне захистити свої погляди та інтереси. Їхнє виникнення визначається різними

чинниками, включаючи культурні традиції, релігійні переконання та політичні позиції, а також індивідуальні риси особистості. Особливо часто конфліктні ситуації проявляються під час безпосереднього спілкування між людьми. Конфлікти дозволяють людині захищати власні психологічні та професійні межі, а також висловлювати незадоволеність певними діями або подіями. При цьому вони, як і будь-який процес, мають свою мету та логіку розвитку. Залежно від готовності та поведінки учасників, конфлікт може бути вирішений різними способами, а результатом може стати часткове або повне задоволення вимог однієї або всіх сторін. Сучасні наукові дослідження пропонують розглядати конфлікт як чинник, що стимулює розвиток особистості (О. Бондаренко, О. Єршов, Л. Карамушка), як результат взаємодії суб'єктивних і об'єктивних факторів (Ф. Василюк, Р. Дарендорф, Н. Коряк, К. Левін, Г. Ложкін, Е. Мейо, Т. Парсонс, Л. Петровська, К. Платонов, Н. Пов'якель), як інструмент досягнення консенсусу (І. Антонечко, О. Гура), засіб захисту власних меж (К. Грицюк, Ю. Зелінська) та прояв лідерських намірів (О. Білогура, Ю. Лаборда).

Провідні науковці здійснили комплексний аналіз конфліктних процесів: вони розглядали причини конфліктів, як явні, так і приховані та моделі розвитку суперечливих ситуацій (П. Дунай, Ю. Шаран), типологію конфліктів та їх наслідки (Н. Долгіх, М. Шеховцова), поведінкові особливості різних людей (І. Головач, О. Левченко, К. Томас), стратегії розв'язання конфліктів (М. Киричук, М. Захарчук, Л. Моначин) і профілактичні підходи до запобігання конфліктам (В. Іздрик, Г. Ткачук, В. Юрківський).

Мета дослідження: здійснити теоретичний аналіз основних підходів до вивчення конфлікту і конфліктної поведінки у сучасній науці.

Виклад основного матеріалу дослідження. У сучасному суспільстві, що розвивається в умовах швидких змін і підвищеної невизначеності, психологічна стійкість особистості зазнає значних випробувань. Соціальний тиск та відчуття незахищеності змушують індивіда активніше захищати особисті інтереси, що нерідко супроводжується посиленням внутрішньої напруги. Конфліктність зростає тоді, коли вимоги соціальних груп суперечать особистим переконанням людини або уявленням про її місце в суспільстві. Це спричиняє напруженість у взаєминах та може стати чинником стресу й емоційного вигорання [3, с. 33].

Наукове розуміння конфліктів у психології та соціології еволюціонувало від суто негативного трактування до визнання їх двоїстої природи. Раніше конфлікт розглядався лише як джерело напруженості й руйнування, однак поступово дослідники почали відзначати його позитивну роль як чинника, що сприяє індивідуальному розвитку, суспільним змінам та вдосконаленню соціальних відносин [6].

У своїх дослідженнях Н. Колісник звертає увагу на концепції К. Левіна і З. Фройда, які трактують конфлікт як прояв незадоволених потреб та внутрішньоособистісних суперечностей. За К. Левіним, конфлікт виникає тоді, коли людина не має можливості реалізувати важливі для себе потреби, що спричиняє напруження. З. Фройд пов'язує конфлікт з боротьбою між Ід, Его та Супер-Его, де несвідомі імпульси вступають у протиріччя з моральними вимогами. Обидві теорії розглядають конфлікт як важливий чинник формування особистості та її соціальної поведінки [3, с. 34].

С. Єріна пропонує класифікацію соціально-психологічних конфліктів за рівнями спілкування, що відображають різні форми взаємодії у суспільстві.

1. *Індивідуальні конфлікти* виникають через особистісні риси людини, які проявляються під час контакту з іншими, наприклад схильність до домінування чи надмірної принциповості. 2. *Групові конфлікти* пов'язані з процесами, що відбуваються у малих соціальних групах – робочих колективах, компаніях друзів тощо і можуть спричинятися розбіжностями у поглядах на згуртованість чи цінності групи. 3. *Масові конфлікти* проявляються на рівні великих соціальних спільнот, часто у формі протестних рухів або загальносуспільного невдоволення. Такі конфлікти охоплюють взаємодію між

індивідами та інституціями, наприклад між медичним персоналом і пацієнтами або громадянами та владою [1].

Н. Макарчук, спираючись на дослідження Р. Нємова, описує декілька типів особистостей, які схильні ініціювати або активно підтримувати міжособистісні конфлікти. До них належать:

- *демонстративний тип*, для якого характерною є потреба привертати увагу та отримувати схвалення оточення; такі особи нерідко схильні перебільшувати події або створювати ситуації конфлікту з метою опинитися у центрі уваги;

- *некерований тип*, відзначається імпульсивністю та схильністю до агресивних реакцій, які часто не відповідають силі подразника; недостатній самоконтроль може спричиняти провокативну поведінку та швидке загострення взаємин;

- *надточний* тип, для якого властивий високий рівень вимогливості до себе та інших; прагнення до досконалості та суворі стандарти оцінювання можуть спричиняти напруження у професійному та особистісному середовищах;

- *ригідний тип,* який характеризується негнучкістю поглядів і небажанням враховувати іншу точку зору; така людина часто демонструє авторитарність, уникає компромісів, що ускладнює співпрацю та взаєморозуміння;

- *раціональний тип*, що здебільшого вступає у конфлікт свідомо, розглядаючи його як засіб досягнення вигоди або просування інтересів, а у поведінці можуть проявлятися стратегічні та маніпулятивні дії;

- *безвільний тип*, який легко піддається зовнішньому впливу і може бути використаний іншими як інструмент у конфлікті; відсутність чітких переконань робить реакції таких осіб непередбачуваними, а зовнішня м'якість може приховувати потенційну конфліктність [4].

У науковій літературі простежується декілька провідних підходів дослідження конфліктності.

Зокрема, *мотиваційний підхід*, розроблений М. Дойчем, спрямований на вивчення мотивів, які спонукають індивіда до кооперативної або конкурентної поведінки. Кооперація розглядається як спільна діяльність, що ґрунтується на позитивних взаєминах, довірі та прагненні до узгодженого розв'язання проблем. Натомість конкуренція формується в умовах підозри, недовіри та дистанціювання, що спричинює погіршення взаємин між сторонами і ускладнює досягнення компромісу [7].

У межах *когнітивного підходу* конфліктність розглядається через призму внутрішнього психологічного досвіду людини, що впливає на характер її соціальної взаємодії. Центральним є аналіз таких когнітивних процесів, як інтерпретація подій, осмислення ситуацій та здатність до саморефлексії, які визначають реакції та поведінку в умовах конфлікту. [3]. З позиції *діяльнісного підходу* конфлікт розглядається у зв'язку з виконанням індивідом своїх соціальних та професійних ролей. У центрі уваги – вплив конфлікту на якість, повноту та результативність виконання відповідних завдань [3].

Організаційний підхід посідає важливе місце у сучасних дослідженнях конфліктності, оскільки дозволяє глибоко аналізувати суперечності, що виникають у процесі виробничої та службової взаємодії. Він особливо актуальний у вивченні управлінських відносин, коли конфлікт розгортається між різними рівнями персоналу або між працівниками та клієнтами [5].

Висновки. Відтак, різні підходи до вивчення конфліктів значно поглибили наше розуміння цих явищ. Психоаналітична школа надала теоретичні та практичні інструменти для дослідження взаємозв'язку внутрішнього світу особистості та зовнішніх міжособистісних відносин. Дослідження особистісних характеристик сприяли створенню типології «конфліктних особистостей». Завдяки ситуаційним експериментам стало можливим досліджувати поведінку учасників конфліктів у різних умовах. Когнітивні

підходи дозволили розширити культурологічний і соціальний контекст аналізу, що стало опорою для сучасних науковців.

Список використаних джерел

1. Антонійчук Н. Конфліктна поведінка особистості як результат впливу об'єктивних та суб'єктивних чинників. *Вісник Львівського університету. Серія: Психологічні науки,* 2019. № 5. С. 3-8.

2. Войцехівська Н. Типологія конфліктної особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер.: Лінгвістика*. 2013. № 18. С. 161-167.

3. Колісник Н. С. Вплив професійного вигорання на рівень конфліктності фахівців системи Державної служби з надзвичайних ситуацій : наук. роб. на здоб. ст. «Магістр» спец. 054 «Соціологія». Київ, 2021. 96 с.

4. Макарчук Н. О. Конфліктність особистості та її перетворення у контексті проблеми формування особистісної детермінації. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент.* 2009. № 1. С. 217-229.

5. Милорадова Н. Е. Деякі підходи до вивчення міжособистісних конфліктів. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ.* 2002. № 18. С. 499-504.

6. Смутчак С. Б. Конфлікти та конфліктність у студентському колективі. *Теоретико-методологічні проблеми практичної психології та її перспективи розвитку*: збірник доповідей Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції, присвяченої 125-річчю з Дня народження Жана Піаже. Кропивницький, 2021. 227 с.

7. Coleman P. T. Intractable conflict. In M. Deutsch & P. T. Coleman (Eds.), The handbook of conflict resolution: Theory and practice. San Francisco: Jossey-Bass. 2000. P. 428-450.

Руденко Володимир
доктор педагогічних наук, професор,
професор кафедри цифрових технологій
та методики навчання інформатики
Рівненського державного гуманітарного університету
(м. Рівне)

Руденко Наталія
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри дошкільної педагогіки і психології
та спеціальної освіти імені проф. Т.І. Пониманської
Рівненського державного гуманітарного університету
(м. Рівне)

АНАЛІЗ ПЕРЕЖИВАННЯ РІЗНИХ ТИПІВ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ ПІДЛІТКАМИ І ЮНАКАМИ

Проблема переживання психічної травми у зв'язку з травматичними подіями особливо гостро повстала у зв'язку із війною, яка точиться в нашій країні. Від самих бойових дій, переселення, потреб адаптуватись в новому середовищі, а також невизначеності та невідомості страждають і дорослі, і діти: втрачають близьких, домівки, голодують, стикаються з насильством, потрапляють під обстріли. І зрозуміло, що саме діти є найуразливішими у цій ситуації. Однак, не слід забувати і того, що травматичні події можуть відбуватися і поза межами війни: агресія з боку однолітків та дорослих, сімейне насилля, згвалтування, пограбування, ДТП – від усіх цих та інших подій також страждають діти і також, подекуди, не можуть дати собі ради з їхніми наслідками [1]. Саме педагогам та

психологам випала важлива і надскладна місія сприяти збереженню та відновленню психічного здоров'я дітей, підлітків та юнаків, навчанню їх ефективних стратегій взаємодії, вирішення конфліктів, вироблення навичок резилієнтності.

Метою нашого дослідження було вивчення переживання різних типів травматичних подій і рівень їх впливу на психіку підлітків та юнаків. У експериментальній роботі взяли участь 28 осіб. З них 20 учнів жіночої статі та 8 – чоловічої статі. Базою дослідження був Рівненський ліцей «Колегіум» і педагогічний факультет Рівненського державного гуманітарного університету.

Виклад основного матеріалу дослідження. Для реалізації мети дослідження ми застосували «Методику визначення типів травматичних подій», «Шкала впливу травматичних подій», «Переживання травматичних подій». За результатами дослідження було встановлено, що найбільш поширеними типами травматичних подій для підлітків і юнаків експериментальної вибірки є втрата близької людини (51,7 %), і війна (41,4 %). Жодний респондент не переживав у житті сексуальне, сімейне насильство, міжособистісне насильство, викрадення. Суттєвих відмінностей у показниках типів травматичних подій школярів і студентів не виявлено (r=0,05).

За результатами субшкали «Інтрузія» методики «Шкала впливу травматичних подій» було встановлено, що більшість (50 %) респондентів мають низький рівень впливу травматичних подій. Вони не переживають повторно цю подію, можуть відновити нормальне життя після тяжких переживань, травматичний момент не закарбовуються в аномальній формі у пам'яті.

За субшкалою «Уникнення» виявлено, що більшість (46,4 %) респондентів, в основному, уникають будь-яких ситуацій, що нагадують про минулу травму. Травмовані люди таким чином позбавляють себе нових можливостей для успішного подолання травматичного досвіду. За субшкалою «Гіперзбудження» встановлено, що для більшості (53,4 %) респондентів не характерне постійне очікування небезпеки, постійна тривога.

За методикою «Переживання травматичних подій» було встановлено, що за субшкалою «Інтрузія» низький рівень переживань мають 28,6 % респондентів, середній рівень – 32,1 %, високий рівень – 7,2 %, дуже високий – 32,1 % школярів та студентів. За субшкалою «Уникнення» – низький рівень переживань мають 17,8 % респондентів, середній рівень – 39,4 %, високий рівень – 25 %, дуже високий –17,8 % учнів та студентів. Тобто більшість опитаних, в основному, уникають будь-яких ситуацій, що нагадують про минулу травму. Суттєвих відмінностей у показниках переживань травматичних подій і рівня їх впливу на психіку підлітків та юнаків не виявлено (r=0,05).

Для подолання наслідків психотравми ми пропонуємо провести з підлітками і юнаками програму «Підтримка учнів, які зазнали травми (SSET)». SSET – Support for Students Exposed to Trauma– перекладається , як підтримка здобувачів, які зазнали травми [1]. Ця програма ґрунтується на травмо-фокусованій когнітивно-поведінковій терапії. Розроблялася вона під егідою Національного інституту психічного здоров'я США, а її ефективність перевірялась у мережі шкіл в межах ретельно організованих досліджень.

Програма «Підтримка учнів, які зазнали травми» – це цикл із десяти занять у форматі роботи груп підтримки з використанням структурованого підходу до зменшення дистресу після пережитого насильства. Програма містить багато різних технік, спрямованих на розвиток навичок резилієнтності. Ці техніки призначені для зміни неадаптивних думок (йдеться про боротьбу з негативним мисленням, зупинку автоматичних негативних думок, відволікання уваги від негативних моделей мислення) та підтримки позитивної поведінки (йдеться про покращення соціальних навичок, зменшення уникання складних ситуацій і думок). У програмі застосовується метод «мозкового штурму». Цей метод виявлення усіх ідей, які спадають на думку та можуть стати у пригоді в конкретній ситуації дистресу. Усі ідеї треба розглядати без осуду.

Також застосовується метод «відволікання». Виконання певних прийомів з метою відволікти свій розум від зосередження на чомусь може слугувати для того, щоб допомогти витримати тривогу, або для того, щоб впоратися зі складними соціальними ситуаціями. Прикладами відволікання є слухання музики, спілкування з друзями, відеоігри, роздуми на сторонні теми, перегляд телевізійних програм чи кінофільмів.

Вправа «термометр страху» – це інструмент для опису рівня негативних почуттів (наприклад, страху, тривоги, неспокою, знервованості, смутку). Вона забезпечує членів групи універсальною мовою для спостереження й опису власних почуттів, дозволяє керівнику групи відстежувати та контролювати зміни в рівні тривоги конкретної людини.

Метод «позитивні образи» допомагає створенню ідей або уявних образів, які асоціюються з почуттям щастя, задоволення, спокою, із тишею та відпочинком. Люди можуть уявити себе в місці чи в ситуації, які викликають подібні емоції, або ж просто уявити картину, яка сприяє релаксації [9].

Висновки. На історичну долю України випало багато подій, що носили «масово травматичний характер» за останнє століття: голодомор, Перша світова та Друга світові війни, репресії, Чорнобиль, повномасштабне вторгнення та ін. Все це позначається на психічному здоров'ї населення [3].

У людському житті, на жаль, часом мають місце травматичні події: фізичне насильство, сексуальне скривдження, ДТП, природні та техногенні катастрофи, нещасні випадки, війна тощо. Наслідки травматичної події можуть проявитися раптово або через тривалий час. Факт переживання травматичної події стає для людей причиною появи в подальшому посттравматичного стресового розладу [2].

Наше дослідження показало, що більшість респондентів учнів та студентів мають низький рівень впливу травматичних подій. Вони не переживають повторно цю подію, можуть відновити нормальне життя після тяжких переживань, травматичний момент не закарбовується в аномальній формі у пам'яті. Проте, підлітки і юнаки уникають будь-яких ситуацій, що нагадують про минулу травму, уникають спогадів або місць, пов'язаних з травматичною подією. Суттєвих відмінностей у показниках переживань травматичних подій і рівня їх впливу на психіку підлітків та юнаків не виявлено (r=0,05).

Список використаних джерел

1. Джейкокс Ліса Г., Ленглі Одра К., Дін Крістін Л. Підтримка учнів, які зазнали травм: програма SSET. Львів: Інститут психічного здоров'я УКУ, 2015. 217 с.
2. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
3. Романчук О. Сім'я, що зцілює: основи терапевтичного батьківства дітей, що зазнали скривдження та емоційного занедбання. Львів: Колесо, 2011. 256 с.

Рудюк Олег
кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри загальної психології, психодіагностики та психотерапії Рівненського державного гуманітарного університету, (м.Рівне)

ПСИХОЛОГІЧНІ РЕСУРСИ ПОДОЛАННЯ ОСОБИСТІСНОЇ КРИЗИ ЗАЙНЯТОСТІ У БЕЗРОБІТНОЇ МОЛОДІ

Трансформація сучасного вітчизняного ринку зайнятості характеризується високим ступенем динамічності і суперечливості, що в реаліях затяжної війни проявляється в трендах невизначеності, непередбачуваності та кризовості його розвитку. У комплексі

найбільш очевидних проявів та причин кризовості відносин у сфері трудової зайнятості – впливу війни, внутрішньої міграції, релокації підприємств, зміни форм зайнятості та необхідності перекваліфікації населення – особливе місце посідає безробіття, яке в умовах перманентної соціально-економічної депривації акумулює в собі як потенційні можливості для розвитку адаптивного потенціалу особистості, так і найбільш небезпечні ризики для її цілісного та повноцінного функціонування. Супроводжуючись, як правило, втратою соціального статусу, матеріального статку, звичного кола спілкування, безробіття стало сьогодні для багатьох джерелом гострого переживання особистісної кризи.

Сьогодні можна обґрунтовано категоризувати ситуацію кардинальної перебудови, порушення, деформації, руйнування або втрати значимих зв'язків і відносин особистості з інститутом трудової зайнятості як особливий різновид кризи у структурі її життєвого шляху – особистісну кризу зайнятості. Особливою специфікою характеризується криза, пов'язана з втратою зайнятості або її відсутністю внаслідок трудової і професійної незатребуваності у безробітної молоді, що вимагає особливого підходу в поясненні релевантних їм негативних соціальних і психологічних ефектів.

Втрата роботи або неможливість її знайти часто призводить до зниження у молодих людей самооцінки, почуття непотрібності, апатії, що унеможливлює активний пошук нових форм трудової зайнятості. Саме тому виникає потреба у переосмисленні безробітною молоддю внутрішніх психологічних ресурсів, здатних стати основою для її професійного (трудового) відродження. Одним із таких ресурсів молоді є соціально-професійна затребуваність – інтегральна характеристика, що поєднує готовність до адаптації, самореалізації, професійної мобільності та соціальної активності. У сучасному українському контексті, коли ринок трудової зайнятості зазнає трансформацій, затребуваність стає фактором, який дозволяє безробітній молоді подолати кризу зайнятості, знайти нові можливості для професійного розвитку, перекваліфікації або самозайнятості; сприяє формуванню її активної життєвої позиції, відновленню впевненості у власних силах, зменшенню рівня соціальної дезадаптації.

Мета полягає у висвітленні результатів теоретичного аналізу феномену соціально-професійної затребуваності як психологічного ресурсу подолання особистісної кризи зайнятості у безробітної молоді.

Соціально-професійна затребуваність – це інтегральна характеристика особистості, що визначає її готовність до ефективної самореалізації у праці та соціумі. На думку вітчизняної дослідниці І. Анісімової, у структурі соціально-професійної затребуваності можна виокремити три взаємодоповнювані рівні (Anisimova, 2021 [1]): особистісний, соціальний, професійний. Змістовно їх диференціюючи, автор включає у структуру особистісного рівня затребуваності мотиваційну сферу особистості, її цінності, самооцінку і потреби в самореалізації.

Структуру соціального рівня затребуваності визначає активність у професійних спільнотах, комунікабельність і соціальний капітал особистості. Зміст професійного рівня затребуваності особистості визначають: компетентність, гнучкість, адаптивність до нових вимог ринку праці (трудової зайнятості). Взаємодія означених рівнів формує готовність безробітної молоді до активної професійної (трудової) діяльності, сприяє підвищенню її психологічної стійкості, конкурентоспроможності та ефективної зайнятості в умовах сучасних соціально-економічних викликів. Для безробітної молоді розвиток соціально-професійної затребуваності є шляхом виходу зі стану особистісної кризи зайнятості, що проявляється у втраті статусу, соціальної ролі, економічної стабільності. Вона стимулює пошук нових можливостей, сприяє перекваліфікації, формує настанови на активність і психологічну готовність до змін.

Дослідження психологічних служб при державних центрах зайнятості (Bondarchuk & Pinchuk, 2023[2]; Karamushka, 2022 [3]) показують, що безробітні, які мають сформовану

установку на власну затребуваність, у 2-3 рази швидше повертаються до активного працевлаштування. Це пояснюється тим, що така настанова формує високу професійну (трудову) самоефективність і адаптивність – ключові риси успішної інтеграції у ринок праці (трудової зайнятості).

Формування соціально-професійної затребуваності безробітної молоді як психологічного ресурсу і механізму подолання особистісної кризи зайнятості може відігравати ключову роль у процесі відновлення її соціальної активності та професійної (трудової) мотивації, оскільки забезпечуватимуть внутрішні передумови для адаптації до змін і формування нової моделі поведінки в умовах невизначеності. Коли безробітний стикається з втратою роботиабо неможливістю її знайти, відбувається дестабілізація не лише його економічного, а й особистісного балансу: знижується самооцінка, з'являється відчуття безсилля, втрати соціальної ідентичності.

Психологічна підтримка безробітних та розвиток внутрішніх механізмів саморегуляції через формування соціально-професійної затребуваності стають визначальними у процесі подолання особистісних криз зайнятості в нових соціально-економічних умовах. Це дозволяє перетворити кризу на точку зростання, активізувати внутрішні ресурси, відновити контроль над життєвою ситуацією і повернути відчуття професійної значущості. Соціально-професійна затребуваність безробітної молоді інтегрує в собі як зовнішні, так і внутрішні ресурси – поєднання індивідуальної мотивації, соціальних зв'язків, компетентності і готовності до адаптації. Вона забезпечує психологічну стійкість, формує почуття впевненості у власній цінності, сприяє відновленню відчуття контролю над життям та професійним майбутнім.

Таким чином, соціально-професійна затребуваність виступає ключовим психологічним чинником стабілізації ринку праці та відновлення соціально-професійної активності молоді в умовах сучасної кризи зайнятості. У реаліях сьогодення, коли велика частина українських громадян переживає наслідки війни, втрату робочих місць, зміну професійної ідентичності та вимушене переселення, саме цей феномен визначає здатність не лише виживати, а й розвиватися у складних соціально-економічних умовах.

Формування соціально-професійної затребуваності безробітної молоді стає не просто передумовою зростання її конкурентоспроможності на ринку праці, а й основою особистісної життєздатності у посткризовому суспільстві.

Список використаних джерел

1. Anisimova I. Social and professional demand as a psychological phenomenon. *Psychology and Education*, 2021, 58(2), 1059-1068.

2. Bondarchuk, O., & Pinchuk, N. (2023). Professional psychological well-being of educators and features of their support in the current crisis conditions. *Kyiv Journal of Modern Psychology and Psychotherapy*, 5(1), 5-14.

3. Karamushka, L. M. (2022). *Психологічні тренінги для підготовки менеджерів та персоналу освітніх організацій (реалізація технологічного підходу): Навч. посібник*. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. ISBN 978-617-7745-10-4.

Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції

Синягівська Вікторія
здобувачка другого
(магістерського) рівня вищої освіти
Мелітопольського державного педагогічного університету
імені Богдана Хмельницького (м. Запоріжжя)

ПСИХОЛОГІЧНІ РЕСУРСИ РОЗВИТКУ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Кожна людина по-різному сприймає події та ситуації, і відповідно по-різному реагує на стрес чи травматичні події, що можуть призводити до падіння. Вміння падати і потім підійматися або тримати баланс попри всі події - є важливою навичкою для всіх, хто живе сьогодні в реальному світі, де вчора була глобальна пандемія, сьогодні нещівна війна, а завтра може бути ще щось. І це про життєстійкість, про властивість, яка допомагає нам жити серед викликів сьогодення, трудношів та перешкод, про вміння протистояти стресу, відновлювати себе, турбуватися про свій психічний, фізичний та емоційний стан після травмуючих подій. Це про властивість, яка допомагає нам жити серед викликів сьогодення, трудношів та перешкод. Це про вміння протистояти стресу, відновлювати себе, турбуватися про свій психічний, фізичний та емоційний стан після травмуючих подій. Цю навичку можна тренувати, прокачувати, розвивати – що й буде основою життєстійкості.

Мета полягає у теоретичному дослідженні психологічних ресурсів розвитку життєстійкості особистості в умовах війни.

Життєва проблематика психологічних досліджень у науковому світі на сьогодні характеризується наростаючим інтересом (А. Адлер, Б. Ананьєв, Л. Бинсвангер, Б. Братусь, С. Кобаза, С. Мадді, С. Рубінштейн, В. Франкл, Е. Фромм та ін.), що потребує вивчення внутрішніх потенціалів людини, які допомагають їй протистояти важким життєвим умовам, зберігаючи свою людську сутність, цілісність та ідентичність, на що і спрямована особлива увага вчених. Що потребує вивчення внутрішніх потенціалів людини, які допомагають їй протистояти важким життєвим умовам, зберігаючи свою людську сутність, цілісність та ідентичність, на що і спрямована особлива увага вчених.

Сучасні психологи для позначення цих потенціалів використовують ряд визначень - життєстійкість, в тому числі психологічна стійкість, життєздатність, адаптивність, особистісний потенціал і інші. Різкі та суттєві зміни за останні роки, які виявилися неочікуваними, вплинули на соціальні зміни, які вплинути на сприйняття та зміну вектору сприйняття соціальних цінностей. проблеми та викликають емоційне та фізичне напруження. Виникають нові елементи в процесі життєвого самовизначення в умовах війни, переосмислюється соціальна значимість тих чи інших життєвих цілей.

Увага науковців привернута до того, що особистість людини повинна мати внутрішню гнучкість, прагнути до саморозвитку, самовдосконалення, усвідомлювати сьогоднішні події, процеси, іншими словами орієнтуватися у розширеному соціальному просторі. Тому при проведенні різних досліджень зусилля вчених спрямовані на вивченні специфічних особливостей та здатностей особи, що може допомогти їй адаптуватися у складному середовищі та швидкоплинних подіях, наприклад, таких як війна.

На думку психологів, такою здатністю може бути особлива «життєва здатність» або життєздатність. У зарубіжній науці вперше цю інтегративну якість було розглянуто Є.Вернером і його співробітниками в ході сорокарічного лонгітюдного дослідження, де життєздатність була визначена як баланс між факторами ризику (бідність, перинатальний стрес, дисгармонія батьківського виховання) та захисними факторами. Особистісна якість життєстійкості підкреслює атитюди, які мотивують людину перетворювати стресогенні життєві події. Ставлення людини до змін, як і її можливості скористатися наявними

внутрішніми ресурсами, які допомагають ефективно управляти ними, визначають, наскільки особистість здатна впоратися з труднощами і змінами, з якими вона стикається щодня. За С. Мадді поняття життєстійкості – це диспозиція, що включає в себе три порівняно автономних компо ненти: залученість, контроль, прийняття ризику. Виразність цих компонентів і життєстійкості в цілому перешкоджає виникненню внутрішньої напруги в стресо вих ситуаціях за рахунок стійкого подолання стресів і сприйняття їх як менш зна чущих [2]. Життєстійкість вважається основним функціональним компонентом життєздатності, що зберігає стабільність системи особистості, системоутворюючим фа ктором, що задає параметри основних компонентів життєздатності. Життєстій кість виявляється ключовою особистісною змінної, що опосередкує вплив стресо генних факторів на соматичне і душевне здоров'я, а також на успішність діяльнос ті особистості.

Дослідження І. Солкової і П. Томанек присвячені ролі якості життєстійкості в життєздатності до повсякденного стресу. Їх дослідження показало, що життє стійкість впливає на ресурси опанування через підвищення самоефективності. Люди, що мають високі показники життєстійкості, мають більше відчуття компе тентності, вищу когнітивну оцінку, розвиненіші стратегії подолання і відчувають менше стресів в повсякденному житті [3]. М. Раш, У. Шоел і С. Барнард розглядали життєздатність в плані стійкості щодо примусу до змін. Підтверджено, що примус до змін пов'язаний з почуттями напруги, подальшої незадоволеності і прагненням уникнути змін. Психологічна якість життєстійкість надає прямий негативний вплив на стрес і прямий позитив ний на відчуття задоволеності [4].

Висновки. Дослідження показують ключову роль життєстійкості в структурі поняття життєздатності, особливо у період війни, що призводить до різких змін у житті людей. Проаналізувати вплив життєстійкості можна по двом аспектам. Перший - це оцінка ситуації і безпосередній вплив на ситуацію, завдяки готовності людино активно діяти, що потребує впевненості в можливості впливати на ситуацію. Перший вплив сприймається як менш травматичний для людини. Другий – коли життєстійкість сприяє активному подоланню труднощів людиною за рахунок продукування нової конструктивної поведінки і перетворення компонентів життєздатності. Життєстійкість допомагає відтворювати баланс між факторами ризику та захисними факторами.

Список використаних джерел

1. Маннапова К.Р. Життєстійкість в системі поняття життєздатності *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди*. Психологія. 2012. Вип. 44 (1). С.143-150.

2. Maddi S., Khoshaba D. Hardiness and Mental Health *Journal of Personality Assessment.* 1994. Vol. 63. – № 2. – P. 265-274.

3. Solcova I., Tomanek P. Daily stress coping strategies: An effect of Hardiness // Studia Psycho logica. 1994. Vol 36. №5. P. 390-392.

4. Rush M.C., Schoael W.A., Barnard S.M. Psychological resiliency in the public sector: "Hardi ness" and pressure for change *Journal of Vocational Behavior*. 1995. Feb 46(1). P. 17-39.

Стрельченко Наталія
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Державного університету «Житомирська політехніка»
(м. Житомир)

ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАХИСНІ СТРАТЕГІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ БОЙОВОГО ДОСВІДУ

Проблематика психологічного захисту військовослужбовців стала однією з ключових у сучасній українській психології. Масштабність бойових дій, тривалі ротації, висока інтенсивність загроз та постійний контакт зі смертю формують у військових специфічні захисні механізми, спрямовані на збереження психічної стабільності. Ці механізми визначають, як військовий реагує на небезпеку, переробляє травматичний досвід і адаптується до мирного середовища, тому вивчення їхніх особливостей важливе як для системи реабілітації, так і для підготовки особового складу. Актуальність теми посилюється тим, що у військових із різним рівнем бойового досвіду (перші зіткнення, тривалася участь у бойових діях, повторні ротації після поранень) формуються різні патерни психологічного захисту, що потребують диференційованих підходів у корекційній роботі.

У наукових дослідженнях відзначається, що інтенсивність бойового стресу, тривалість участі в боях та повторюваність загроз значно впливають на глибину й характер психологічного захисту. Зокрема, Н. Жигайло підкреслює, що військові часто використовують ізоляцію та емоційне відмежування як швидкий спосіб стабілізації у зоні бойових дій, проте ці механізми ускладнюють повернення до мирних соціальних ролей [1, с. 65]. О. Лящ акцентує увагу на деструктивних змінах емоційної сфери, зокрема підвищеній дратівливості, вибуховості та схильності до імпульсивних реакцій, які формуються під впливом хронічного стресу [2, с. 130]. І. Приходько систематизує дані про те, що ефективність протидії бойовому стресу залежить від уміння військового використовувати адаптивні захисні механізми – раціоналізацію, прогнозування ризиків, контроль дихання, м’язову релаксацію [3, с. 200]. Є. Пузирьов і В. Ізвєков описують, що повторний експозиційний вплив загрози призводить до домінування примітивних форм захисту – уникнення, агресії, проекції, соматизації, особливо у військових з тривалим досвідом боїв [4, с. 205]. Дослідження С. Сукіасяна та М. Тадевосяна свідчать, що у частини військовослужбовців розвиваються органічні зміни нервової системи, які впливають на формування патологічних механізмів захисту та поглиблюють симптоматику ПТСР [5, с. 20]. А. Шиделко відзначає, що інтенсивний бойовий стрес здатен змінювати структуру особистісної регуляції, формуючи домінування уникальних або агресивних захисних реакцій у повсякденній поведінці військового [6, с. 480].

Психологічні захисні стратегії військовослужбовців формуються у відповідь на інтенсивний, повторюваний та непередбачуваний стрес бойових ситуацій. Вони не є випадковими чи хаотичними – навпаки, це системи внутрішньої стабілізації, які дозволяють військовому залишатися функціональним там, де психіка стикається з екстремальним емоційним навантаженням. Проте з часом ці захисні механізми змінюються: із адаптивних вони можуть ставати жорсткими, надмірними або деструктивними, особливо якщо бойовий досвід є тривалим, а можливості для відновлення – мінімальними.

У військових, які лише починають бойову службу, найчастіше спостерігається захист «мобілізаційного типу». Це поєднання гіперпильності, постійного сканування простору, прислуховування до звуків, швидкої оцінки загроз і підвищеної реактивності. Новобранець може реагувати на різкі звуки або раптовий рух як на можливу небезпеку, що проявляється напругою м’язів, короткими зоровими перевірками та зосередженістю на джерелі подразника. Така стратегія є біологічно виправданою – вона підтримує миттєвий доступ до бойової готовності. Проте у цивільних умовах ці механізми продовжують працювати, що стає підґрунтям для подразливості, дратівливості та недовірливості.

Військовослужбовці з середнім бойовим досвідом (6–12 місяців інтенсивних ротацій) демонструють іншу структуру психологічного захисту. Частим є використання раціоналізації та мікродисоціації – коротких «вимкнень» емоційної складової для збереження працездатності. Такий військовий може діяти швидко та хладнокровно у критичній ситуації, але після повернення в тил має труднощі з переходом у звичайний режим взаємодії. Наприклад, під час побутового конфлікту він не відчуває проміжних

емоційних станів і реагує або жорстко, або повним відходом від контакту. Ці прояви сприймаються оточенням як холодність чи агресія, хоча фактично вони є залишковим бойовим патерном самозахисту.

У військових із тривалим досвідом боїв (кілька ротацій, поранення, втрата побратимів) домінують найжорсткіші та найменш гнучкі механізми захисту. Нерідко це емоційне «замороження», коли військовий втрачає здатність переживати навіть базові почуття; посилена недовіра; ригідність у прийнятті рішень; реакції у форматі «удар – потім аналіз». Під час бесід із психологами такі військові часто описують, що тіло реагує швидше, ніж свідомість: вони голосно відповідають, різко зупиняють співрозмовника, вступають у конфронтацію, хоча інтелектуально не мали наміру загострювати ситуацію. Це так званий «рефлекс виживання», що перетворився з тимчасової бойової адаптації на автоматичний спосіб переробки стресу.

Розповсюдженим захисним механізмом є також уникання – відмова від обговорення бойового досвіду, заперечення емоцій, ухилення від ситуацій, що можуть нагадувати про втрати. За своєю природою уникання дозволяє військовому тимчасово не стикатися з болючими переживаннями. Проте тривале уникання призводить до підвищення внутрішньої напруги, агресивності, зловживання алкоголем або ризикованої поведінки. Саме в цій групі формується патерн «глухої напруги», коли військовий довго мовчить, а потім реагує вибухово або різко.

Серед адаптивних форм захисту найефективнішими є командний гумор, ймовірнісне мислення, здатність прогнозувати ризики та техніки саморегуляції. Командний гумор виконує роль емоційного «запобіжника», дає можливість розрядити страх і тривогу без втрати бойового духу. Ймовірнісне мислення, характерне для досвідчених бійців, дозволяє знизити катастрофізацію, а отже – зменшити емоційне навантаження на нервову систему. Техніки саморегуляції, як-от контроль дихання, м’язова релаксація, короткі паузи на стабілізацію, забезпечують можливість відновлення та запобігають імпульсивним реакціям.

На клінічному рівні у військових з різним досвідом бойових дій спостерігаються свої типові комбінації захисних реакцій. Для новачків характерні гіперреактивність та напружена увага, для середніх – коливання між раціональністю та емоційним відключенням, для досвідчених – жорсткі поведінкові патерни, емоційна глухість, соматизація. Але незалежно від рівня досвіду, агресія, дратівливість, небажання обговорювати події, уникання сну або навпаки надмірна потреба в ізоляції – це не «характер», а спосіб психіки впоратися з перевантаженням, зберегти контроль і не допустити внутрішнього «перелому».

Саме тому робота з цими проявами повинна бути спрямована не лише на корекцію поведінкових реакцій, а й на розбудову нових, гнучкіших адаптаційних стратегій. Успіх досягається тоді, коли військовий не просто «стримує» агресію чи напругу, а навчається розуміти, що саме запускає реакцію, які тілесні сигнали попереджають про підйом стресу та які дії дозволяють відновити контроль. Поступове поєднання психоосвіти, тренування регуляційних навичок, командної підтримки та терапії дозволяє трансформувати захисні механізми з жорстких і деструктивних – у гнучкі та адаптивні.

Список використаних джерел

1. Жигайло Н. Психологічний супровід військовослужбовців у зоні ведення бойових дій. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки.* 2022. Вип. 13. С. 64–70. DOI: https://doi.org/10.30970/PS. 2022.13.8

2. Лящ О. Деструктивний вплив бойового стресу на емоційну сферу особистості військового. *Психологічні перспективи.* 2021. Вип. 37. С. 128–140. DOI: https://doi.org/10.29038/2227–1376–2021–37–128–140

3. Приходько І. І. Профілактика та контроль бойового стресу у військовослужбовців: систематизація досліджень. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія*. 2021. № 1 (64). С. 193–215. DOI: https://doi. org/10.34142/23129387.2021.64.12
4. Пузирьов Є.В., Ізвєков В.В. Бойовий стрес та його наслідки для військовослужбовців. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія.* 2023. Том 34(73), № 1. С. 203–209. DOI: https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.1/33
5. Сукіасян С.Г., Тадевосян М.Я. Бойовий стрес і органічне ураження головного мозку: варіант динаміки посттравматичного стресового розладу. *Журнал неврології та психіатрії*. 2020. № 120 (9). С. 19–27.
6. Шиделко А. В. Наслідки впливу бойового стресу на психологічний стан особистості військовослужбовця. *Перспективи та інновації науки.* 2022. № 1 (6). С. 476–486. DOI: https://doi.org/10.52058/2786–4952–2022–1(6)–476–486.

Ставицька Олена
канд. психол. наук
доцент кафедри загальної психології, психодіагностики та психотерапії
Рівненського державного гуманітарного університету
(м.Рівне)

Артемук Олександра
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності «Психологія»
Рівненського державного гуманітарного університету
(м.Рівне)

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ВИНИКНЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВОЛОНТЕРІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Проблематика психологічних механізмів виникнення посттравматичного стресового розладу у волонтерів в умовах війни привертає особливу увагу науковців і практиків, адже саме ця категорія населення перебуває на передовій гуманітарного реагування і щоденно стикається з надзвичайними ситуаціями, високим емоційним напруженням та травматичним досвідом інших людей. Волонтери виконують критично важливі функції у підтримці постраждалих і працюють у ситуаціях браку ресурсів, підвищеної відповідальності та емоційного виснаження, що робить їх психологічно вразливими до формування посттравматичних реакцій. У контексті війни вплив стресорів посилюється завдяки постійному відчуттю небезпеки, досвіду втрат, необхідності ухвалювати складні моральні рішення та перебувати у стані тривалої напруги. Саме тому дослідження психологічних механізмів розвитку посттравматичного стресового розладу у волонтерів є важливим кроком до глибшого розуміння процесів психотравматизації та створення ефективних програм профілактики, підтримки і збереження їхнього психічного здоров'я.

Мета – аналіз психологічних механізмів формування посттравматичного стресового розладу у волонтерів в умовах війни та виявлення ключових чинників, що визначають їхню психоемоційну вразливість під впливом травматичних подій.

Виклад основного матеріалу дослідження. В умовах воєнного середовища психологічний стан волонтерів формується під впливом поєднання високої емоційної напруги, нестабільності зовнішніх обставин та підвищеної відповідальності, що виникає у процесі виконання координаційних, організаційних і підтримувальних завдань гуманітарного характеру. Волонтерська діяльність передбачає швидке реагування, постійне

прийняття рішень у ситуаціях невизначеності, адаптацію до мінливих умов та взаємодію з людьми, які перебувають у стані стресу чи кризи, що спричиняє поступове виснаження психологічних ресурсів. Накопичення емоційного напруження та тривале перебування у стані мобілізованості послаблюють механізми саморегуляції, підвищують ризик розвитку тривожних і стресових реакцій та створюють передумови для формування проявів посттравматичного стресового розладу. Дослідження доводять, що тривалий вплив цих чинників може зумовлювати зниження стресостійкості, порушення адаптаційних можливостей і появу ознак емоційного вигорання серед волонтерів [1, с. 2126].

Поглиблений аналіз психологічного стану волонтерів у воєнних умовах потребує систематизації ключових психологічних чинників, які визначають їхню вразливість до формування посттравматичних реакцій. За умов тривалого та багатовимірного стресового впливу окремі психологічні механізми не діють ізольовано, а проявляються комплексно й взаємопов'язано, утворюючи багаторівневу структуру ризиків, що поступово підсилюють ймовірність розвитку симптомів ПТСР. Наукове осмислення цих процесів передбачає не лише опис окремих проявів, але й чітке визначення їх взаємодії, ролі та впливу на загальний рівень психоемоційної дезадаптації волонтерів. Для забезпечення аналітичної точності та структурної узгодженості доцільним є представлення цих механізмів у вигляді компактної класифікації, яка дозволяє виокремити провідні групи чинників і продемонструвати їх значення у формуванні психологічної уразливості в умовах війни (рис.1).

Систематизація психологічних детермінант розвитку посттравматичних реакцій у волонтерів дозволяє виявити багатовимірний характер їхнього впливу та показати, які групи механізмів найбільше сприяють підвищенню вразливості в умовах війни. Афективно-емоційний компонент відображає тривалу дію інтенсивних емоційних подразників, що проявляються у переживаннях тривоги, емоційному виснаженні та вторинній травматизації. Наукові дані свідчать, що саме емоційне перенавантаження формує первинний рівень вразливості й істотно впливає на розвиток стресових симптомів [2]. Такий емоційний фон ускладнює регуляцію афективних станів і сприяє підвищенню ризику гіперреактивності

Афективно-емоційні	•хронічна напруга, переживання тривоги, емпатичне виснаження, вторинна травматизація
Когнітивно-регуляторні	•румінації, гіперпильність, когнітивна дезінтеграція травматичного досвіду, порушення саморегуляції
Соціально-контекстуальні	•дефіцит підтримки, інформаційний тиск, відповідальність за прийняття рішень, вплив травматичного соціального середовища
Біопсихофізіологічні	•порушення сну, хронічна втома, перевантаження нервової системи, зниження адаптаційних резервів

Рис.1. Психологічні детермінанти розвитку посттравматичних реакцій у волонтерів
Джерело: побудовано авторами на основі [2,3]

.

Когнітивно-регуляторні механізми охоплюють румінації, гіперпильність, нав'язливе обдумування травматичних подій і порушення цілісності когнітивної переробки інформації. За результатами досліджень, тривале емоційне та інформаційне перенавантаження призводить до зниження когнітивної стабільності, що ускладнює адаптацію до мінливих умов і підвищує вірогідність розвитку ПТСР [2]. Подібні когнітивні збої зменшують здатність зберігати психологічну рівновагу у стресових ситуаціях.

Соціально-контекстуальні чинники пов'язані з дефіцитом підтримки, нерівномірністю взаємодії в команді та впливом травматичного соціального оточення. Волонтери часто виконують діяльність у середовищі підвищеної відповідальності та високого інформаційного тиску, що посилює психоемоційне навантаження. Доказово встановлено, що соціальні умови роботи – включно з доступністю підтримки та характером міжособистісної взаємодії – значною мірою визначають рівень психологічної безпеки та впливають на ймовірність формування посттравматичних реакцій [3, с. 68].

Біопсихофізіологічний компонент охоплює фізичне та нервове виснаження, порушення сну, сенсорне перевантаження й зниження адаптаційних резервів організму. Вплив цих факторів створює фізіологічне підґрунтя для зростання психологічної вразливості, оскільки знижена здатність до відновлення підсилює ефект емоційних та когнітивних перевантажень [3, с. 69]. В умовах війни такі зміни набувають хронічного характеру, що значно збільшує ризик появи симптомів посттравматичного стресу.

Узагальнення наведених психологічних механізмів дозволяє зробити висновок, що посттравматичні реакції у волонтерів виникають не як наслідок окремих стресових ситуацій, а як результат тривалої дії взаємопов'язаних емоційних, когнітивних, соціальних та біопсихофізіологічних чинників. Сукупний вплив цих компонентів поступово порушує внутрішню регуляцію та знижує адаптаційні можливості особистості, що зумовлює підвищену вразливість до формування симптомів ПТСР. Така структурна багатовимірність підкреслює необхідність цілісного підходу до розуміння психологічного стану волонтерів та створення умов, спрямованих на підтримку їхнього психічного здоров'я в умовах воєнного навантаження.

Висновок. Проведений аналіз демонструє, що посттравматичні прояви у волонтерів формуються не раптово, а розгортаються поступово внаслідок тривалої взаємодії з фактором надмірного психологічного навантаження, яке перевищує природні можливості внутрішнього відновлення. Коли інтенсивність зовнішніх стресорів систематично перевищує доступні ресурси саморегуляції, у психіці виникають зміни, що порушують стабільність емоційних, когнітивних і фізіологічних процесів.

Такий дисбаланс впливає навіть на осіб із високою внутрішньою мотивацією, розвиненою стресостійкістю та попереднім позитивним досвідом подолання труднощів, оскільки індивідуальна стійкість не завжди здатна компенсувати хронічний системний тиск воєнного середовища. У цьому контексті стає очевидним, що ефективна робота з посттравматичними ризиками не може зводитися лише до подолання вже наявних симптомів.

Необхідно завчасно створювати умови, які забезпечують збереження психологічного ресурсу волонтерів: формувати доступ до підтримки, оптимізувати навантаження, забезпечувати можливості для відновлення та навчати механізмів саморегуляції. Такий превентивний підхід дає змогу зменшити негативні наслідки тривалого стресу, підтримати стабільність психоемоційного стану та сприяти збереженню ефективності волонтерської діяльності навіть в умовах високої напруги.

Список використаних джерел

1. Пилипенко Л.В., Пилипенко В.М., Тимчук І.О. Психологічні особливості емоційного вигорання у волонтерів під час воєнного стану. Наукові інновації та передові технології. 2025. № 5(45). С. 2126-2134. URL: https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-5(45)-2126-2134 (дата звернення: 20.11.2025)

2. Chudzicka-Czupała A., et al. Association between mental health, psychological impact of participation, coping mechanisms and motivational functions of volunteering during the Russo-Ukrainian War. *Scientific Reports.* 13, Article number: 20725 (2023) URL:

https://www.nature.com/articles/s41598-023-47840-z?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 20.11.2025).

3. Pidbutska, N., Knysh, A., Demidova, Y. Psychological Safety of Volunteers During the War. *Journal of Education Culture and Society*, *14*(1). 2023. 66-75. URL:https://doi.org/10.15503/jecs2023.1.66.75 (дата звернення: 20.11.2025).

Сторож Олена
кандидат психологічних наук, доцент
доцент кафедри загальної психології, психодіагностики та психотерапії
Рівненського державного гуманітарного університету
(м. Рівне)

ГРУПОВА ПСИХОТЕРАПІЯ ЯК РЕСУРС ЗБЕРЕЖЕННЯ ОСОБИСТСІНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Війна створила в Україні складні та нестабільні умови, які впливають на психологічний стан молоді, водночас викликаючи як загрози, так і нові можливості для розвитку. Її вплив на психіку молодих людей є глибоким, що особливо важливо в контексті соціального становлення особистості. Військові події формують комплекс стресових чинників, таких як постійний ризик, відсутність почуття безпеки, переживання насильства й суттєві зміни у звичному житті тощо. У майбутньої молоді ця ситуація формує багато викликів: необхідність підтримувати власне психологічне здоров'я, чи продовжувати професійну підготовку, чи влаштовуватися на роботу, чи планувати сімейне життя тощо. Тому для сучасної молоді необхідно створювати якісну психологічну підтримку та допомагати їй формувати навички саморегуляції, самоусвідомлення і самореалізації у складних життєвих обставинах. Зрештою, психологічне благополуччя молоді слід сприймати як динамічний процес, що змінюється під впливом різних чинників.

Питання психологічного благополуччя все частіше опиняється у фокусі наукових досліджень, де його трактують неоднозначно – як «якість життя», «емоційний комфорт» або «суб'єктивне благополуччя». Одні науковці (С. Любомирські, К. Ріфф) наголошують на його складній структурі та пов'язують їх з переживаннями щастя й позитивних емоцій, а також із моральною стійкістю. Інші дослідники (Х. Кетріл, Е. Дінер) розглядають це поняття як компонент психічного здоров'я. А деякі науковці акцентують увагу на тому, що важливими чинниками особистісного благополуччя є система цінностей, толерантність, самоактуалізація та автономія, які визначають загальну якість життя в соціальному середовищі.

Під час війни вивчення особистісного благополуччя стає критично важливим, оскільки екстремальні умови змінюють психіку та ускладнюють адаптацію, тому велике значення надається емоційній стійкості особистості та процесам її відновлення після травматичних переживань (Б. Варданян, Я. Овсяннікова, З. Шетакова, О. Яцина та інші).

У західних дослідженнях особистісного благополуччя особливу увагу приділяють тому, як молодь мобілізує внутрішні та зовнішні ресурси для адаптації до нестабільних обставин, що сприяють її особистісному зростанню. Значну роль у розробці цих підходів відіграли роботи таких вчених, як: Д. Александер, Е. Вернер, М. Віндл, Ф. Волш, Е. Десі, А. Мастен, Дж. Ролланд та інші, які висвітлюють механізми подолання труднощів і відкриття можливостей для розвитку в умовах війни.

Таким чином, для підтримки особистісного благополуччя сучасної молоді в умовах війни виступає *групова психотерапія*, яка є важливою формою психологічної допомоги, у якій провідне значення має групова динаміка, що забезпечує подолання емоційних, інтелектуальних, поведінкових та мотиваційних труднощів і сприяє цілісному розвитку

особистості. Засоби цієї терапії слугують дієвими ресурсом підтримки психологічного благополуччя молоді, особливо в умовах нестабільності, а її становленню сприяли праці А. Адлера, Т. Барроу, В. Біона, К. Левіна, Дж. Морено, Й. Пратта, К. Роджерса, М. Розенберга, С. Славсона, З. Фукса, І.Ялома, Т. Яценко та багато інших.

Мета статті: здійснити теоретичний аналіз ролі групової психотерапії як ресурсу збереження психологічного благополуччя сучасної молоді в умовах війни.

Виклад основного матеріалу дослідження. В умовах війни особливої уваги набуває особистісне благополуччя, яке включає позитивне ставлення до життя та здатність генерувати позитивні емоції. Воєнні обставини створюють для сучасної молоді нові емоційні виклики, і звичайні способи психологічної підтримки можуть бути недостатньо результативними в подібних кризових ситуаціях.

Т. Титаренко зазначає, що індивідуальне особистісне благополуччя формується через осмислене переживання психотравмуючих ситуацій і базується на комплексному підході, який включає: 1) *рефреймінг* – здатність трактувати стрес як шанс для розвитку внутрішніх ресурсів; 2) *інтеграцію досвіду* – впорядкування пережитих подій у межах цілісної життєвої історії; 3) *поєднання автономії з активною соціальною взаємодією*; 4) *самореалізацію* – пошук нових шляхів особистісного зростання з урахуванням реальних можливостей та обмежень [3].

Тривала війна часто створює враження, що можливості для збереження особистісного благополуччя суттєво обмежені через сильний вплив зовнішніх негативних умов. Водночас внутрішні ресурси – стійкість, здатність до саморегуляції та переосмислення власних переживань – залишаються потужними чинниками, що можуть сприяти відновленню психологічної гармонії. Тому, психологічна підтримка допомагає подолати хибні переконання про те, що травма несумісна з психічним здоров'ям, і сприяє формуванню самоповаги, розвитку внутрішнього потенціалу та підвищенню стійкості до стресу [2].

Серед особистісних факторів, що впливають на психологічне благополуччя, вирізняють три основні компоненти: *комунікативний, просоціальний* та *інтернальний. Комунікативний* передбачає якісні соціальні зв'язки й відчуття належності; *просоціальний* – емпатійність, готовність до допомоги й альтруїзм; *інтернальний* – відповідальність за власне життя та внутрішній центр контролю. У сукупності ці компоненти стають фундаментом адаптації та гармонійного розвитку молоді відповідно до її цінностей.

Таким чином, трансформаційне ставлення до травматичних переживань виступає визначальним чинником забезпечення особистісного благополуччя завдяки засобам групової психотерапії. У терапевтичній групі створюється середовище, яке допомагає відійти від позиції жертви, що дає змогу сучасній молоді бачити у стресових обставинах потенціал для розвитку. Переосмислення травми сприяє активізації внутрішніх ресурсів, нарощуванню стійкості перед майбутніми ризикованими ситуаціями та зменшенню загрози посттравматичних проявів. Такий підхід сприяє кращій адаптації та формуванню позитивного ставлення до власних здобутків, отриманих через подолання складнощів.

Американський дослідник С. Славсон вперше використав термін «групова психотерапія», наголошуючи на важливості поняття «групізм» як особливого рівня організації поведінки людини. Він розглядав сім'ю як головну модель цього рівня, де прагнення до спілкування – «соціальний голод» – формує розвиток особистості. У терапевтичній групі, за його концепцією, група набуває функцій «матері», а терапевт – «батька». Основними завданнями такого підходу є регулювання психічної енергії (лібідо), формування Его, корекція Супер-Его та зміцнення самооцінки. Для опису механізмів групової взаємодії він запровадив терміни «модальність» (активність учасників), «центрування» (зосередження на лідері) та «антимодальність» (пасивність і дистанційованість) [1].

Так, І. Ялом виділяє цілу систему терапевтичних факторів, які визначають успішність групової психотерапії. До них належать: *інформаційне збагачення* щодо особливостей поведінки й психотерапії; *надія,* що виникає із спостереження за прогресом інших; *усвідомлення спільності проблем*; *альтруїзм,* який підвищує впевненість; *опрацювання сімейного досвіду* в контексті групи; *формування міжособистісних умінь* через активну взаємодію; *імітація ефективних моделей поведінки*; *інтерперсональні процеси***,** які сприяють самопізнанню та корекції емоційного досвіду; *підтримка групової єдності* та *катарсис*, що дає змогу безпечно виразити накопичені емоції [4].

Головними механізмами лікувальної дії групової психотерапії вважається: самоусвідомлення та розуміння інших, формування позитивних емоцій у межах групової взаємодії, а також набуття нових моделей поведінки й емоційного реагування в непростих соціальних обставинах.

Об'єднавши теоретичні погляди авторів і практичний досвід учасників груп, доцільно виділити три фундаментальні механізми групової психотерапії: *конфронтацію, коригуюче емоційне переживання* та *научіння*, яке сприяє особистісним змінам на когнітивному, емоційному та поведінковому рівнях.

Висновки. В умовах воєнних викликів групова психотерапія відіграє важливу роль у підтримці особистісного благополуччя молоді, надаючи їй можливість ефективно адаптуватися до змін і стресових ситуацій. Учасники психотерапевтичних груп розвивають основні внутрішні ресурси: емоційну стійкість, оптимізм, самосвідомість, відповідальність і здатність до саморегуляції, що допомагає їм не лише долати складнощі, а й активно формувати власний життєвий шлях на основі індивідуальних цінностей.

Посилення цих ресурсів забезпечується завдяки психотерапевтичному впливу групової роботи. Отже, групова психотерапія є вагомим інструментом психологічної підтримки молоді та сприяє набуттю нею особистісного досвіду в безпечному груповому середовищі та відновлення особистісного благополуччя.

Список використаних джерел

1. Основи психотерапії: навч. посіб. / за ред. Седих К. В., Фільц О. О. Київ: ВЦ «Академія», 2017. 192 с.

2. Титаренко Т. М. Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що пережила травму. *Психологія: теорія і практика.* 2018. Випуск 1. С. 112-119.

3. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

4. Чорна І. М. Механізми лікувальної дії психотерапії. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова.* Серія 12 (психологічні науки). Київ, 2015. Випуск 2(47). С. 193-199.

Токарева Наталя
доктор психологічни наук, професор
зав. кафедри загальної та вікової психології
Криворізького державного педагогічного університету (м.Кривий Ріг)

ПОЛІМОДАЛЬНІ СЦЕНАРІЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Глобальні виклики мілітаризованого сьогодення кардинально змінюють звичний світоустрій людини, увиразнюючи його переживанням травмівного досвіду і депривуючи сценарії подальшого життєтворення. Особливо гостро катастрофізацію буденності відчувають діти та підлітки воєнної доби, чиє сьогодення на фоні спрощення (або й

руйнації) сенсових устремлінь, зростанням невизначеності «заповнюється абсолютно поточним, ситуаційним «тут і тепер»» [4, 1]. Показовими в цьому контексті є зокрема результати співставлення психологічного дискурсу особистісного становлення підлітків у різних умовах самоздійснення.

Метою даного дослідження було означено конкретизацію маркерів життєтворення підлітків у різних хронотопах генези буття.

Традиційно лабіринти дорослішання підлітків інтерпретуються психологами у координатах перспективного планування життєвих сценаріїв, експериментального випробовування власних ресурсів та віднайдення позитивних моделей життєтворення (див. до прикладу: [1; 3]). Характерними ознаками підліткової спільноти зазвичай визнаються надмірна сензитивність до зовнішніх змін і готовність до гнучкої адаптації в умовах суспільних та соціокультурних трансформацій. Проте в умовах воєнного часу ризики надвисокої інтенсивності (обстріли, руйнації, втрати близьких та друзів) спричиняють у більшості дітей і підлітків складні реакції травматичного спектру.

У дослідженні Ю. М. Швалба та О. Л. Верніка доволі обґрунтовано виділено такі ознаки катастрофізації соціального простору життєдіяльності людини в умовах війни як-от:

1) стрімке тотальне перетворення усіх сегментів середовища існування з цілком сприятливого на надзвичайно агресивне та небезпечне;

2) руйнація звичного та необхідного для підтримання соціального благополуччя особистості простору буття: до прикладу це може бути повна або часткова руйнація мікросередовища буденної організації життєдіяльності людини – будинку, компонентів інфраструктури (вода, газ, світло, зв'язок тощо), місця навчання тощо;

3) принципова невизначеність соціальної ситуації, елементи якої змінюються занадто швидко й невпорядковано; ситуація сприймається і переживається особою як хаос із невизначеними причинами змін, незрозумілими логікою розгортання та наслідками;

4) інформаційна «порожнеча» та/або суперечливість будь-якої наявної інформації, що пов'язано з принциповою неможливістю в умовах катастрофізації життєвого простору сформувати достовірне знання через унікальний сегмент суб'єктивного переживання, котрий не піддається прогнозуванню. Відповідно, в таких умовах достовірність інформації та її практична корисність стрімко знижуються;

5) реальна інвалідизація особи та/або смерть близьких людей під впливом конкретних екзогенних чинників, зумовлених війною. «Саме наявність цієї ознаки, – наголошують науковці, – робить будь-яку подію катастрофічною у гуманітарному вимірі і стає абсолютним суб'єктивним підтвердженням першої ознаки – агресивності середовищних змін» [4, с.4].

Таким чином, визнаючи полімодальність зовнішніх ситуативних впливів, що спричиняють різну гостроту переживань особистістю травмофокусованих подій, мусимо визнати й полімодальність стратегій життєдіяльності людини в травмівних умовах воєнної доби, детермінованих передусім рівнем ураження (травма учасника подій, травма свідка, відсторонене переживання на відстані тощо) та мірою включення (інтегрування) травмівної події до Я-концепції особистості. А отже, зводити всі наслідки переживання особою травмівного досвіду до одного сценарію (до прикладу – ПТСР) є неефективним як у вимірах осмислення подій та їхніх наслідків, так і у практиці надання психологічної допомоги особам, котрі пережили такі події [1 – 4].

Означені умовиводи підтверджують також результати емпіричного дослідження, здійсненого на базі закладів середньої освіти міста Кривого Рогу (Дніпропетровська область), що в умовах війни стало фіксується як прифронтова територія. Вибіркову сукупність склали 189 осіб підліткового віку (11 – 14 років) із різним соціальним статусом:

1) здобувачі освіти, що перебувають на території України (м. Кривий Ріг) – 72 особи;

2) здобувачі освіти, що перебувають на території України (м. Кривий Ріг) та мають соціальний статус внутрішньо переміщених осіб – 60 осіб;
3) здобувачі освіти, які перебувають за кордоном (мають соціальний статус біженців з України в умовах війни) – 57 осіб.

Формування вибіркової сукупності відбувалося рандомно, взаємодія із здобувачами освіти здійснювалася у змішаному форматі: шляхом особистісного спілкування та дистанційно із використанням інтернет-ресурсів.

Для реалізації логічного задуму дослідження були обрані психодіагностичні методики: «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W. M. van der Veld, & E.S. Becker), орієнтована на визначення спрямованості ментального здоров'я, що «забарвлює» життєву активність людини і дозволяє зберігати стресостійкість та встановлювати соціальні контакти з іншими людьми, а також «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя ВВС» (The Modified BBC Subjective Well-Being Scale (BBC-SWB)) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, & M. Kinderman) (адаптація Л. М. Карамушки, К. В. Терещенко, О. В. Креденцер) [2].

Аналіз результатів вимірювання досліджуваних показників ментального здоров'я респондентів засвідчив домінування середнього рівня виявлення досліджуваних ознак в усіх когортах підлітків вибіркової сукупності.

Разом з тим було констатовано, що найбільш високий рівень позитивної спрямованості життєвих програм і активності притаманний підліткам, які перебувають за кордоном ($\bar{x}$ = 33,4). Показово, що низький рівень досліджуваної ознаки в особистісному профілі підлітків даної групи взагалі не був зазначений, а отже можна говорити про унормованість ментального здоров'я підлітків, які знаходяться у відносно стабільному соціальному просторі: вони відчувають себе у безпеці, позитивно налаштовані з приводу майбутнього, здатні рости і розвиватися як особистість. Однак на фоні досить представленого у профілі рівня суб'єктивного благополуччя ($\bar{x}$ = 45,5) найменш задоволеними порівняно із респондентами інших соціальних груп у підлітків, що знаходяться за кордоном є потреби у сфері міжособистісних стосунків ($\bar{x}$ = 14,0), що може розглядатися як маркер збіднення взаємин, проблем у встановленні нових контактів в іншій країні.

Підлітки, які стало перебувають на прифронтових територіях України, продемонстрували в суб'єктивному профілі ментального здоров'я показники низького рівня на високому рівні значущості ($\bar{x}$ = 20,0 при максимальному значенні 24); підлітки на прифронтових територіях України, таким чином, більш негативно сприймають події свого життя, усвідомлюють ризики воєнного часу, часто бувають зневірені у своїх ресурсах, у можливості отримати допомогу і підтримку від інших, певною мірою переживають страх і розчарування життям. Означене може негативно впливати на стресостійкість підлітків і знижувати рівень життєвої активності.

Парадоксально, проте низький рівень ментального здоров'я не представлений також у профілі підлітків соціальної категорії ВПО, що може бути пов'язано із помірним рівнем домагань у світосприйманні життєвих реалій особами, які виїхали із більш проблемних територій свого проживання Ця група респондентів більш умиротворена спілкуванням з іншими; вони мають можливість бути більш відвертими і щирими у стосунках з іншими людьми, оцінюючи коло свого спілкування як відносно безпечне і надійне.

Висновки. Результати теоретико-емпіричного дослідження підтвердили варіативність сценаріїв травматизації підлітків в умовах воєнного часу, що зумовлені не лише зовнішніми загрозами життю осіб даної вікової групи, але й психологічними аспектами індивідуалізації циклів життєтворення: здатності об'єктивно оцінювати попередній життєвий досвід, власні суб'єктивні ресурси й здатність прогнозувати майбутнє. Пріоритетним спрямування дорослішання підлітків в умовах воєнного часу вважаємо

опанування стратегій віднайдення сенсів власного життя, ціннісних орієнтирів й гармонізацію різних сегментів самоздійснення у змінюваних умовах життєтворення.

Список використаних джерел

1. Deci E. L., Ryan R. M. The «What» and «Why» of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*. 2000. Vol. 11 (4). P. 227–268.
2. Карамушка Л., Терещенко К., Креденцер О. Адаптація на українській вибірці методик «The Modifi ed BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 3 – 4(27). С. 85 – 94.
3. Токарева Н. М. Лабіринти дорослішання: психічний розвиток особистості підлітково-юнацького віку: монографія. Кривий Ріг : НВП «Інтерсервіс», 2021. 215 с.
4. Швалб Ю. М., Вернік О. Л. Динаміка стратегій життєдіяльності в умовах війни. *Вісник Національної академії педагогічних наук України.* 2025. № 7(2). С.1 – 5.

Умерова Наталя
здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
Мелітопольський державний педагогічний університет
імені Богдана Хмельницького
(м. Запоріжжя)

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ В УМОВАХ ПОСТІЙНИХ ПОВІТРЯНИХ ТРИВОГ

Повномасштабна війна докорінно трансформувала умови соціалізації та розвитку українських дітей, перетворивши сигнал «Повітряна тривога» на невіддільну частину їхнього повсякденного буття. Звук сирени перестав бути виключно сигналом цивільної оборони; він став потужним психогенним тригером, що запускає каскад нейробіологічних та поведінкових реакцій. Коли лунають сирени, дорослі інстинктивно реалізують протоколи безпеки, переміщуючи дітей до укриттів. Проте фізична безпека – це лише один бік медалі. Часто разом із речами першої необхідності у замкнений, акустично резонуючий простір бомбосховища дорослі несвідомо «приносять» власну, часом неконтрольовану тривогу.

Діти, володіючи високим рівнем емпатії та інтуїтивним сприйняттям, миттєво реагують на психоемоційний стан значущих дорослих (батьків, педагогів). Вони зчитують невербальні сигнали навіть якщо вербально їм повідомляють, що «все добре». Феномен «емоційного зараження» в умовах замкненого простору працює миттєво. Тому турбота про внутрішній ресурс та емоційну стабільність дорослого є не питанням власного комфорту, а першочерговою умовою безпеки дитини. Актуальність дослідження зумовлена безпрецедентним рівнем хронічного стресу, що вимагає від наукової спільноти переосмислення підходів до психологічного супроводу.

Мета – здійснити комплексний теоретико-емпіричний аналіз впливу умов воєнного стану та акустичних сигналів тривоги на психофізіологічний стан дітей; дослідити феномен травматизації у дітей в Україні та за кордоном; обґрунтувати роль дорослого як зовнішнього регулятора; систематизувати ефективні методи стабілізації.

Виклад основного матеріалу дослідження. Першим аспектом, що потребує аналізу, є нейрофізіологія сприйняття загрози. Частота звукових коливань сучасних систем оповіщення (діапазон 400–450 Гц) та їхня висока інтенсивність (до 135 дБ) еволюційно налаштовані на активацію структур мозку, що відповідають за детекцію небезпеки. За даними моніторингу, з початку вторгнення і до весни 2025 року мешканці України чули звуки сирен понад 57 тисяч разів. Хронічна активація симпатичної нервової системи без фази розслаблення призводить до виснаження адаптаційних резервів [1].

Масштабне дослідження групи науковців (О.Т. Єлізарова та ін.) дозволило структурувати стресові реакції школярів. Виявлено тривожну тенденцію: третина респондентів (31,9%) відчуває середній рівень стресу безпосередньо під час тривоги, а високий рівень стресу фіксується у 13,9% дітей. Важливим науковим висновком є встановлення прямої кореляції між соматичним здоров'ям та рівнем стресостійкості. Діти з хронічними захворюваннями реагують на звукові подразники значно гостріше. Також зафіксовано регіональні відмінності: діти із західних областей демонструють дещо вищі показники адаптації (20,1% з низьким рівнем стресу) порівняно з дітьми півночі та сходу (14,4%) [1].

Особливої уваги заслуговує порівняльний аналіз емоційних профілів дітей, здійснений Т.В. Думою. Дослідниця констатує, що близько 75% дітей мають ознаки психотравматизації, проте її вектори різняться залежно від місця перебування:

1. **Діти, що перебувають в Україні**: Частіше демонструють екстерналізовані реакції – фізичну агресію (42%), негативізм, опозиційну поведінку.
2. **Діти, переміщені за кордон:** Схильні до інтерналізованих розладів. У них переважає вербальна агресія, високий рівень шкільної тривожності (46%) та, що є критичним маркером, почуття провини (55%) [2].

В умовах укриття, коли дитина позбавлена звичних опор, єдиним гарантом безпеки стає дорослий. Як зазначають С. Тафінцева та Л. Мотозюк, батьки та педагоги мають стати для дітей джерелом емоційної безпеки та стабільності, своєрідною опорою, яка допомагає впоратися з тривогою. Здатність дорослого опановувати власні емоції є передумовою успішної ко-регуляції стану дитини, адже якщо дорослі перебувають у стані афекту, це призводить до вторинної травматизації дитини [3].

Ефективна допомога в умовах бомбосховища має бути комплексною та доступною:

- Тілесно-орієнтовані інтервенції. Робота починається з відновлення тілесної чутливості через техніки заземлення та дихальні протоколи, що фізіологічно перемикають нервову систему.
- Арттерапевтичні та ігрові методи. Творчість дозволяє екстерналізувати проблему, коли дитині бракує слів (малюнок страху, ліплення). Рутинізація (спільні пісні, ігри) структурує час.
- Цифрові інструменти та гейміфікація. Дослідження ефективності гри «Helping Hand», розробленої на засадах КПТ, підтверджує потенціал цифрових рішень. Пілотне впровадження показало статистично значуще зниження рівня тривоги та депресії у підлітків (середній бал знизився з 20,4 до 15,0) [4].

Важливим аспектом є організація середовища: зонування укриття, забезпечення водою та сенсорними матеріалами. Комфортне середовище саме по собі є терапевтичним фактором.

Висновок. Психологічна підтримка дітей в умовах довготривалої війни вимагає побудови цілісної екосистеми ментального здоров'я, фундаментом якої є психологічна стійкість дорослого. Аналіз джерел підтверджує, що поєднання батьківської підтримки з професійними методами є запорукою збереження психічного здоров'я. Реалізація цих заходів дозволяє знизити рівень дистресу та запобігти розвитку ПТСР.

Список використаних джерел

1. Influence of air raid sounds on the stress level of schoolchildren of Ukraine / O. T. Yelizarova та ін. *Environment & Health*. 2025. № 115 (2). С. 18–22. URL: https://doi.org/10.32402/dovkil2025.02.018 (дата звернення: 21.11.2025).

2. Дума Т. В. Емоційні переживання дитини в умовах воєнного стану. Рекомендовано Вченою радою Білоцерківського інституту неперервної професійної освіти ДЗВО «УМО» НАПН України (протокол № 6 від 25.06.2025 р.). 2025. С. 270.
3. TAFINTSEVA S., MOTOZYUK L. Psychological support for children in wartime conditions: the role of the psychologist in reducing psychological trauma. *EUROPEAN HUMANITIES STUDIES: State and Society*. 2024. № 4. С. 89–108. URL: https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2024.4.06 (дата звернення: 21.11.2025).
4. Raknes S., Chorna T. The Helping Hand in Ukraine: feasibility and potential impact. *Pilot and Feasibility Studies*. 2024. Т. 10, № 1. URL: https://doi.org/10.1186/s40814-024-01520-5 (дата звернення: 21.11.2025).

Учитель Інна
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри педагогічної та вікової психології
Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара,
(м. Дніпро)

Варушка Юлія
здобувачка магістерського рівня вищої освіти Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара
(м. Дніпро)

СТИЛЬ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ ТА СХИЛЬНІСТЬ ПІДЛІТКІВ ДО НЕВРОТИЗАЦІЇ

Питання та проблематика психічного здоров'я підлітків у сучасному суспільстві набуває особливої актуальності в умовах соціальної нестабільності, воєнних дій та трансформації сімейних цінностей. Актуальність дослідження зумовлена детальним розглядом взаємозв'язку між особливостями батьківського виховання та формуванням невротичних проявів у підлітків, що в свою чергу, дозволить розробити ефективні напрями психопрофілактики й психологічної підтримки підлітків у сімейному середовищі.

Мета – дослідити взаємозв'язок між стилями сімейного виховання та схильністю підлітків до невротизації, а також визначити психологічні механізми цього впливу.

Виклад основного матеріалу дослідження. Сімейне середовище виступає одним із провідних детермінантів психічного розвитку дитини, визначаючи в значній мірі її емоційне благополуччя в підлітковому віці. Поняття «невротизація особистості» використовується для позначення психологічної схильності до розвитку невротичних розладів — так званих неврозів, що характеризуються підвищеною тривожністю, емоційною лабільністю та іншими проявами емоційної дестабілізації [1]. У межах різних психологічних теорій розглядаються механізми, через які стиль батьківського виховання може сприяти формуванню невротичних рис у підлітків. Так, згідно з теорією прив'язаності Дж. Боулбі, фундаментом здорового психоемоційного розвитку є надійна емоційна прив'язаність дитини до батьків, що забезпечує почуття безпеки й довіри до світу. З позицій теорії соціального навчання А. Бандури, формування поведінкових і емоційних реакцій у дітей відбувається шляхом спостереження та наслідування моделей поведінки, продемонстрованих батьками. Відтак, прояви невротичної симптоматики у підлітків можуть бути відображенням засвоєних у сімейному контексті моделей емоційного реагування. Таким чином, соціально-навчальний підхід пояснює механізм цього взаємозв'язку: батьки виступають первинними моделями поведінки, а їхня здатність до емоційної саморегуляції (або її дефіцит) значною мірою зумовлює стиль подолання життєвих труднощів у дітей [2].

Сучасні наукові дослідження останніх десятиліть переконливо доводять, що деструктивні стилі сімейного виховання мають прямий зв'язок із підвищеним рівнем невротизації дітей і підлітків. У цьому контексті невротичність визначається як стійка схильність до надмірної тривожності, емоційної нестабільності, психосоматичних проявів, невпевненості у власних силах та внутрішнього напруження. Зокрема, численні емпіричні дані свідчать про значущу кореляцію між авторитарним стилем виховання і підвищеною тривожністю дитини [1]. Авторитарний стиль, який характеризується надмірним контролем, жорсткими вимогами та дефіцитом емоційної підтримки, формує несприятливе емоційне середовище в сім'ї. Постійна атмосфера страху, покарань і критики призводить до розвитку у дитини високої особистісної тривожності та почуття небезпеки.

Результати метааналізу, проведеного Е. Бестейро та А. Кінтаніллою, підтверджують ці висновки: батьківська прихильність, емоційна теплота та безумовне прийняття значно знижують частоту та інтенсивність проявів дитячої тривожності. Навпаки, високий рівень тривожності найтісніше пов'язаний із авторитарним вихованням, емоційним відторгненням, гіперконтролем і надмірно жорсткою дисципліною [2]. Подібні тенденції виявлено і в дослідженнях П. Кована та колег, які встановили, що сімейні конфлікти та авторитарні стратегії виховання прямо корелюють із підвищеною тривожністю та депресивністю у дітей молодшого шкільного віку [3].

Отже, численні емпіричні дані узгоджено вказують, що емоційне неблагополуччя підлітків — передусім внутрішньоособистісні проблеми, такі як тривожність, депресивні стани та психосоматичні розлади — безпосередньо пов'язане з несприятливим сімейним кліматом і деструктивними стилями виховання. Класичними параметрами стилю батьківського виховання є рівень контролю та емоційної підтримки (тепла).

Комбінації цих параметрів утворюють різні стилі: авторитарний (високий контроль, низька теплота), авторитетний або демократичний (високий контроль при високій теплоті), ліберальний поблажливий (низький контроль, надмірна теплота) та індиферентний/небажаючий (низький контроль і низька участь). Розглянемо їх вплив на окремі психологічні характеристики підлітків. Для авторитарного виховання характерні диктат, жорстка дисципліна, одностороннє нав'язування правил без пояснень і емоційної підтримки. У таких сім'ях батьки придушують ініціативу дитини, вимагають беззаперечної покори та часто вдаються до критики або покарань [2]. Наслідком цього є формування у дітей низької самооцінки, невпевненості у собі, боязні припуститися помилки. Діти привчаються, що їх люблять лише за успіхи, а будь-яка провина викликає осуд, що породжує хронічне почуття тривоги і провини.

Демократичний (авторитетний) стиль. Цей стиль визнаний психологами найбільш сприятливим для гармонійного розвитку особистості. Він поєднує чіткі вимоги і правила з високим рівнем підтримки, поваги до дитини та відкритої комунікації. Підлітки, виховані в атмосфері прийняття і поваги, зазвичай мають вищий рівень впевненості в собі, емоційної стабільності, вміють конструктивно виражати почуття та володіють кращими навичками саморегуляції. Ліберально-потуральвий стиль. Цей стиль (його також називають індульгуючим або вседозволяючим) характеризується низьким контролем і надмірною поблажливістю. Батьки прагнуть бути «друзями» дитині, мало обмежують її поведінку, рідко встановлюють правила або наполягають на їх дотриманні. Наслідком цього стає низька самодисципліна у підлітків, труднощі з дотриманням норм і соціальних правил [4].

Негативний (неблагополучний) стиль – емоційно відчужене, індиферентне або жорстоке ставлення. Сюди відносять байдуже виховання (гіпопротекцію), а також відкрито відкидаюче та жорстоке ставлення до дитини. У випадку гіпопротекції батьки практично не займаються дитиною, ігнорують її потреби, не контролюють поведінку і не дають ні любові, ні керівництва. Такий стиль вважається найбільш деструктивним: діти відчувають себе покинутими, непотрібними, що формує знижену самоцінність і базову недовіру до

оточуючих. Висновок. Узагальнюючи результати теоретичних і емпіричних досліджень, варто підкреслити, що взаємозв'язок між особливостями сімейного виховання та рівнем невротизації підлітків є одним із найкраще підтверджених фактів у психології розвитку. Деструктивні стилі виховання — авторитарний, емоційно холодний, гіперопікунський, непослідовний або байдужий — створюють сприятливі умови для формування у дітей комплексу несприятливих особистісних рис, серед яких хронічна тривожність, емоційна нестійкість, занижена чи нестійка самооцінка, почуття провини, ворожість або агресивність.

Емпіричні дослідження, проведені як в Україні, так і за кордоном, послідовно демонструють, що підлітки з родин, у яких переважають дисфункційні виховні стратегії, виявляють істотно вищі показники невротичних проявів – тривожності, психосоматичних скарг, депресивних тенденцій – порівняно з тими, хто виховується в умовах емоційної підтримки та демократичного стилю взаємодії. Сім'я є базовим середовищем формування психологічного імунітету дитини: через механізми емоційної безпеки, характер прив'язаності, стиль комунікації та способи самосприйняття вона або зміцнює стійкість особистості, або робить її психічно вразливою. Зрілий, позитивний виховний стиль - теплий, водночас вимогливий і підтримувальний - виступає профілактичним чинником невротизації, сприяючи розвитку у підлітка внутрішньої довіри, упевненості та здатності конструктивно долати стрес. Натомість несприятливі, надмірно жорсткі, хаотичні чи емоційно відсторонені виховні моделі створюють стресогенне середовище, яке значно підвищує ризик виникнення невротичних розладів у підлітковому віці.

Список використаних джерел

1. Шевченко Н. Ф., Кучинова Н. М. Психологічні чинники прояву тривожності дитини в родинному просторі. Наукові записки. Серія: Психологія, 2024, № 3. С. 79–86.
2. Besteiro E. M., Quintanilla A. The relationship between parenting styles or parenting practices and anxiety in childhood and adolescence: a systematic review. Revista Española de Pedagogía, 2017, Vol. 75, No. 267, P. 337–351.
3. Cowan P. A., Cowan C. P., Pruett M. K. Fathers' and mothers' attachment styles, couple conflict, parenting quality, and children's behavior problems: an intervention test of mediation. Attachment and Human Development, 2019, Vol. 21, No. 5, P. 532–550.
4. Rogers C. Carl Rogers on Personal Power: Inner Strength and Its Revolutionary Impact. London : Little, Brown Book Group, 1978. 320 p.

Uzole Tatjana
Dr. Psych., Daugavpils University
(Daugavpils, Latvia)
Zīmele Santa
Dr. Psych., Daugavpils University
(Daugavpils, Latvia)

PSYCHOLOGICAL COPING STRATEGIES OF UKRAINIAN REFUGEE ADOLESCENTS: SOCIAL ADAPTATION AND MALADAPTATION – A CASE STUDY OF A LATVIAN SCHOOL

(Психологічні копінг-стратегії підлітків-біженців з України: соціальна адаптація та дезадаптація на прикладі шкіл Латвії)

(*Матеріал подається в українському перекладі*)

Триваючий в Україні військовий конфлікт, що розпочався в 2022 році, призвів до однієї з найбільших міграційних криз у Європі з часів Другої світової війни: мільйони

українців змушені були залишити свої домівки і шукати прихисток у сусідніх країнах, включаючи Латвію.

Згідно з інформацією кабінету міністрів Латвійської республіки, у системі формальної освіти Латвії зареєстровано 7665 дітей-біженців з України віком від 5 до 18 років, із них: 1218 дітей відвідують дошкільні навчальні заклади, 2625 – навчаються у загальноосвітніх закладах основної та середньої освіти країни (LR MK, May 27, 2025). У той же час, можна констатувати, що більша частина дітей-мігрантів залишається поза формальною освітою республіки, оскільки продовжують навчатися онлайн в українських школах. Управління Верховного комісара ООН у справах біженців зазначає, що участь у дистанційному та онлайн-навчанні, як і раніше, залишається найбільшою перешкодою для зарахування дітей до офіційних шкіл (UNHCR Europe, April 29, 2025). Таким чином, це один із основних факторів, що перешкоджає соціальній адаптації дітей.

Fazel та ін. (2012) зазначають, що серед біженців особливо вразливою групою є підлітки, які переживають не лише травму втрати та вимушеного переселення, а й зустрічаються з труднощами адаптації до нового культурного, мовного та освітнього середовища. Згідно з даними Дитячого фонду ЮНІСЕФ (UNICEF Refugee Response Office in Poland, 2024), у країнах Східної Європи підлітки-біженці з України частіше повідомляють про почуття самотності, соціальну ізоляцію та страх майбутнього, ніж їхні місцеві однолітки. У більшості підлітків простежується самостигматизація, тобто, вони виявляють самознецінення, страх поганого поводження чи дискримінації, проектують на себе негативні стереотипи та забобони, що виявляє місцевим соціальним оточенням відносно українських біженців.

Особливе значення для відновлення психічного благополуччя мають копінг-стратегії - способи, за допомогою яких людина справляється з наслідками травми. Лазарус і Фолкман (1984) визначають копінг-стратегії як когнітивні та прикладні зусилля, спрямовані на управління стресом та пристосування до складних ситуацій. Розуміння психологічних копінг-стратегій, які застосовують підлітки, має ключове значення для сприяння їх соціальнійї адаптації та запобігання дезадаптації в приймаючому суспільстві.

У контексті підлітків-біженців дослідники Betancourt and Khan (2008) виокремлюють три основні типи копінг-стратегій:

1. Емоційно-орієнтовані - вираз почуття через малюнки, розповіді, ігри, а також звернення до релігії чи культурних символів.
2. Проблемно-орієнтовані - прагнення адаптуватися до нового середовища, вивчення мови, участь у шкільному житті.
3. 3. Соціально-підтримуючі - встановлення контактів з однолітками і дорослими, пошук підтримки в сім'ї, громаді, у психологів і вчителів.

Ключову роль у формуванні адаптивних копінг-стратегій відіграє соціальне середовище. Fazel et al. (2012) виявили, що підтримка зі сторони батьків, учителів і студентів знижує ризик хронізації симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Ефективними вважаються: групові психотерапевтичні програми і травма-фокусовані когнітивно-поведінкові методики, адаптовані до віку і культурних особливостуй дитини

Все ж, якщо механізми управління виявляються неефективними або недоступними, підлітки можуть відчувати дезадаптивні прояви - тривогу, депресію, соціальну ізоляцію або зниження навчальної успішності (Motti-Stefanidi, 2018).

Латвія має унікальний контекст для вивчення даних процесів завдяки культурній близькості з Україною та особливостях її освітньої та інтеграційної політики. Вивчення того, як підлітки-біженці справляються зі стресом і адаптуються в шкільному середовищі Латвії, дозволяє отримати цінні дані для педагогів, психологів і спеціалістів, які працюють з переміщеними дітьми.

Ціль дослідження

Проаналізувати психологічні копінг-стратегії українських підлітків-біженців у процесі адаптації в школах Латвії, а також фактори, які сприяють чи перешкоджають їх соціальній адаптації в умовах латвійських шкіл.

Методи дослідження і учасники . У дослідженні використовувалися: контрольний список життєвих подій для DSM-5 (LEC-5), версія для інтерв'ю - це інструмент скринінга, що складається з 17 пунктів, у якому людям пропонується визначити, чи пережили вони певні потенційно травмуючі події особисто, ставши їх свідками чи дізнавшись про них (Weathers et al., 2013); коротка версія опитувальгтка неадаптивної особистості для DSM-5 (Maples et al., 2015); метод вільного спостереження.

У дослідженні брали участь 20 підлітків віком 11–14 років, з них 15 хлопців і 5 дівчат. За цими підлітками здійснювалося дворічне спостереження у процесі їх шкільного життя.

Результаты. За результатами дослідження було виявлено дві групи підлітків-мігрантів:

- учасники дослідження із неефективними копінг-стратегіями;
- підлітки із адаптивними копінг-стратегіями.

Коротко зупинимося на характеристиці цих груп.

У школярів першої групи були простежені різні типи неефективних копінг-стратегій. Зокрема, такі стратегії як уникання у питаннях обговорення травматичних подій та витіснення негативних емоцій, продемонстрували більшість підлітків (80%) цієї групи; соціальну ізоляцію, апатію та заглиблення у віртуальну реальність (соцмережі, онлайн-ігри) –. 50%; іронічний або цинічний гумор, який може свідчити про наявність захисної реакції на труднощі, спробу зберегти дистанцію або впоратися зі страхом і невпевненістю - 20%. Також це може вказувати на схильність до відчуження чи прихованої агресії, або обезцінення психотраматичних подій і емоцій; протестну агресивну чи конфліктну поведінка як форма вияву внутрішньої напруги - 10% підлітків**.**

Підлітки цієї групі не визнають наявності труднощів в адаптації та відмовляються від психологічної допомоги. Окрім того, у них спостерігалося фокусування на двох основних проблемах: відмінності в освітніх системах та труднощі мовного бар’єру, що підтверджує результати моніторингу ЮНЕСКО у співпраці з членами Регіонального технічного центру освіти біженців (UNESCO, Rebuilding the foundations or peace in Ukraine, n.d.).

2 група - підлітки з адаптивними стратегіями поведінки. Її загальний обсяг 20 відсотків від вибірки. Адаптивна поведінка проявлялася у пошуках соціальної підтримки, включенні в шкільне життя, участі в шкільних і громадських ініціативах, а також в активному оволодінні латиською мовою.

Аналіз інтерв'ю виявив, що адаптивна поведінка підлітків пов'язана з підтримкою сім'ї та здатністю старших членів сім'ї справлятися зі стресом війни та переселення. Подібні результати узгоджуються з даними Masten і Narayan (2012), згідно з якими ступінь адаптації мігрантів залежить від соціальної підтримки та стабільності середовища.

У результаті аналізу були виявлені психологічні аспекти дезадаптації підлітків-біженцев, які проявляються через спектр фізичних, емоційних і поведінкових симптомів, серед яких найбільше виражені:

• порушення сна і апетиту;
• підвищена тривожність;
• дратівливість, спалахи агресії чи, навпаки, апатія і замкнутість;
• часті конфлікти у шкільному середовищі і в колі сім'ї;
• труднощі концентрації уваги, низька навчальна мотивація.

Всі ці прояви свідчать про труднощі в інтеграції підліткібіженців в освітній простір приймаючої школи.

Висновки. Отримані результати узгоджуються з дослідженнями Betancourt і Khan (2008) та даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (World Health Organization, 2024), у якої зазначається, що більшість українських підлітків, які пережили евакуацію чи вимушену міграцію, демонструють ознаки гострого стресового розладу. До того ж, у третини із них проявляються симптоми ПТСР.

Організовуючи психологічний супровід дітей-біженців варто враховувати, висновки попередніх досліджень у яких зазначається, що найбільш вразливими є діти, які втратили одного з батьків, а також ті, хто зустрівся з дискримінацією чи неприйняттям у новому соціокультурному середовищі приймаючої сторони (Fazel et al., 2012). Зокрема, у цьому дослідженні зазначається, що велика частина підлітків мала лише одного з батьків і були в класах з низьким рівнем емпатії.

Аналіз інтерв'ю та спостережень виявив також соціальні показники дезадаптації, які виявляються у труднощах входження підлітків у нові колективи, виникненні шкільних конфліктів, відчуженості та культурних бар'єрів.

У багатьох підлітків було діагностовано втрату почуття приналежності, зниження самооцінки та довіри до оточуючих, що узгоджується з іншими дослідженнями (Kolbel, 2024).

Підсумовуючи, можна зробити наступний висновок: щоб впоратися з наслідками травм і стресом адаптації підлітки-біженці використовують різні копінг-стратегі, але, на превеликий жаль, не всі із них є ефективні. Отримані результати можуть посприяти розробці більш ефективної системи підтримки українських підлітків в умовах постконфліктної міграції.

Список використаних джерел

Betancourt, T. S., & Khan, K. T. (2008). The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience. *International Review of Psychiatry, 20*(3), 317–328. https://doi.org/10.1080/09540260802090363

Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2012*).* Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: Risk and protective factors. *The Lancet, 379*(9812), 266–282. https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0140-6736(11)60051-2

Kolbel, M. (2024). Integration challenges of Ukrainian teenage refugees in European classrooms: A mixed method analysis. *International Journal of Social Science Studies, 12*(6), 1-17. https://doi.org/10.11114/ijsss.v12i6.7342

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping.* Springer.

LR MK. (27.05.2025). *Ukrainas bērniem un jauniešiem Latvijā nodrošina neformālās izglītības un latviešu valodas mācību iespējas*. https://surl.li/ojhbon

Maples, J. L., Carter, N. T., Few, L. R., Crego, C., Gore, W. L., Samuel, D. B., Williamson, R. L., Lynam, D. R., Widiger, T. A., Markon, K. E., Krueger, R. F., & Miller, J. D. (2015). Testing whether the DSM-5 personality disorder trait model can be measured with a reduced set of items: An item response theory investigation of the Personality Inventory for DSM-5. *Psychological Assessment, 27*(4), 1195–1210. https://doi.org/10.1037/pas0000120

Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2012). Child development in the context of disaster, war, and terrorism: Pathways of risk and resilience. *Annual Review of Psychology*, 63, 227–257. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100356

Motti-Stefanidi, F. (2018). Resilience among immigrant youth: The role of culture, development and acculturation. *Developmental Review, 50*(Part A), 99–109. https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.04.002

UNESCO. (n.d.). *Education for Ukrainian refugee learners in European host countries*. Rebuilding the foundations or peace in Ukraine. Retrieved October 30, 2025 https://www.unesco.org/en/ukraine-war/education

UNHCR Europe. (2025, April 29). *Education of refugee children and youth from Ukraine: An analysis of major trends and challenges in education of refugees from Ukraine in Europe*. Regional refugee response for the Ukrainian situation. https://data.unhcr.org/en/documents/details/115988

UNICEF Refugee Response Office in Poland. (2024, June). *Understanding Ukrainian adolescents' attitudes to Mental Health and Psychosocial Support in Poland*. https://www.unicef.org/eca/reports/understanding-ukrainian-adolescents-attitudes-mental-health-and-psychosocial-support-poland

Weathers, F. W., Blake, D. D., Schnurr, P. P., Kaloupek, D. G., Marx, B. P., & Keane, T. M. (2013). *The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5) Interview*. http://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/te-measures/life_events_checklist.asp

World Health Organization. (2024). WHO/Europe is launching the first-ever co-designed WHO Young Researchers Forum to improve the quality of child and adolescent mental health care. Accessed 21 Jun 2024.

Фесюк Владислав,
здобувач третього (освітньо-наукового) рівня вищої світи
Українського державного університету імені Михайла Драгоманова
(м Київ)

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФЕНОМЕНУ БАГАТОЗАДАЧНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

Актуальність проблеми. Когнітивно-емоційна багатозадачність особистості є психологічним феноменом, який охоплює здатність індивіда одночасно виконувати кілька когнітивних завдань, підтримуючи при цьому ефективну емоційну регуляцію. У сучасних умовах, зокрема в період війни та післявоєнного відновлення, діти та молодь стикаються зі значно підвищеними вимогами до гнучкості мислення, здатності до переключення уваги, контролю емоцій та адаптації до нестабільних середовищ. Травматичний досвід може послаблювати ці функції або, навпаки, сприяти формуванню компенсаторних стратегій, що робить дослідження багатозадачності актуальним для розробки інтервенцій та освітніх практик.

У науковому вимірі багатозадачність розглядається не як стабільна риса, а як динамічна здатність, що залежить від нейрокогнітивних механізмів, емоційно-регуляторних стратегій та рівня психосоціальної підтримки. Методологічне забезпечення її вивчення має враховувати як нейропсихологічні особливості особистості, яка пережила стрес, так і соціокультурний контекст їхнього функціонування.

Мета – здійснити теоретичний аналіз проблеми когнітивно-емоційної багатозадачності особистості в умовах воєнного стану.

Теоретичні засади вивчення проблеми когнітивно-емоційної багатозадачності особистості. Багатозадачність у психологічній науці найчастіше пов'язана з механізмами виконавчих функцій – інгібіцією, оновленням оперативної пам'яті та когнітивною гнучкістю [1]. Когнітивна складова включає швидкість обробки інформації, здатність фокусувати увагу та ефективно переключатися між завданнями. Емоційна складова — це регуляція афекту, стримування емоційно забарвлених реакцій, зниження рівня емоційної інтерференції, що може заважати продуктивній діяльності [2].

Особистості, які пережили травматичні події, спостерігається підвищений рівень емоційної реактивності та проблеми з концентрацією уваги, що підтверджується даними нейропсихологічних досліджень про вплив стресу на прифронтальну кору головного мозку людини [3]. Це визначає потребу у міждисциплінарних методах, які дозволять охопити як емоційну, так і когнітивну складову багатозадачності.

У контексті резильєнтності багатозадачність може розглядатися як прояв адаптивної здатності організму долати складні умови, підтримуючи ефективне функціонування. Дослідження засвідчують, що розвиток виконавчих функцій, емоційної регуляції та уваги може підвищувати рівень психологічної стійкості та прискорювати відновлення після стресових подій [4].

Методологічне та методичне підґрунтя до вивчення когнітивно-емоційної багатозадачності особистості.

Воєнні події та пов'язані з ними фактори – небезпека, втрати, зміна соціального середовища – значно впливають на здатність особистості до емоційної регуляції та когнітивного контролю. Психотравма може призводити до когнітивного «завмирання», що ускладнює виконання складних завдань. Тому вивчення феномену когнітивно-емоційної багатозадачності особистості має спиратись на принципи травма-інформованого підходу, до яких відносяться : 1) безпечний простір проведення дослідження; 2) уникнення тригерів та ретравматизації; 3) адаптацію інструкцій і завдань до стану учасників; 4) етичність і делікатність взаємодії з дітьми.

Комплексне вивчення когнітивно-емоційної багатозадачності передбачає використання різних методів для оцінити взаємодії когнітивних та емоційних процесів у динаміці. До таких відносимо експериментально-психологічні методи, котрі дозволяють оцінити продуктивність і гнучкість виконання кількох операцій одночасно. У цьому переліку найпоширенішими є наступні:

1) Парадигма подвійного завдання – оцінює, як виконання другого завдання впливає на ефективність першого [5].

2) Струп-тест та Емоційний Струп-тест – дозволяють вимірювати вплив емоційної інтерференції на когнітивну діяльність.

Тести на когнітивну гнучкість – визначають здатність до переключення мислиннєвих стратегій, зокрема:

1) Психофізіологічні методи. Дають змогу оцінити емоційну регуляцію та стрес-реакції. Варіабельність серцевого ритму – показник емоційної саморегуляції та стресостійкості.

2) Психодіагностичні та опитувальні інструменти. Вимірювання помилок уваги та саморегуляції у повсякденні.

3) Опитувальники багатозадачності, що оцінюють суб'єктивні уявлення про власні когнітивні ресурси.

Особливо ефективними у роботі з особистостями, які пережили травму є : напівструктуровані інтерв'ю, що дозволяють зрозуміти особливості перцептивної сфери особистості, її труднощі у фокусуванні уваги, спостереження під час виконання складних завдань з метою виявлення взаємозв'язку між емоційними переживаннями та когнітивними процесами особистотсі.

Практичне значення дослідження. Валідування методик вивчення когнітивно-емоційної багатозадачності дозволить: створювати персоналізовані програми психологічної підтримки; розробляти освітні практики, які враховують емоційні та когнітивні ресурси дітей; прогнозувати ризики емоційного виснаження, когнітивного регресу та труднощів адаптації; ефективно оцінювати динаміку відновлення після травми.

Висновки. Когнітивно-емоційна багатозадачність особистості є комплексним показником ефективності її психологічного функціонування в умовах стресу. Дослідження цього феномену має відбуватися у травма-інформованому підходу з врахуванням соціального контексту життя особистості під час війни та потребує поєднання експериментальних, психофізіологічних, психодіагностичних методів. Отримані результати сприятимуть розробці програм підтримки, спрямованих на підвищення резильєнтності та відновлення психологічного благополуччя особистості.

Список використаних джерел

1. Трейсі Б. Зроби це зараз. 21 чудовий спосіб зробити більше за менший час / переклад О. Оржицький, в-во КСД, 2021. 112с
2. Насса К. «Их отвлекает все» // https://toprelax.com.ua/obuchenie/kak-mnogozadachnost-vliyaet-na-proizvoditelnost.html (дата звернення 20.10.2024)
3. Що таке тайм-менеджмент: особистий тайм-менеджмент або як управляти своїм часом / https://blog.agrokebety.com/shcho-take-taym-menedzhment (дата звернення: 18.10.2024)
4. Що передбачає multitasking та чи може він бути ефективним? https://novarobota.ua/ua/articles-jobseeker/chto-predpolagaet-multitasking-i-mozhet-li-on-byt-effektivnym-457 (дата звернення: 18.10.2024)
5. Stephen Monsell. Task switching / https://www.sciencedirect.com /science/article/abs/pii/S1364661303000287 (дата звернення 20.10.2024)
6. Rogers, R. D., & Monsell, S. Costs of a predictible switch between simple cognitive tasks. *Journal of Experimental Psychology: General, 124*(2), 1995. 207–231. https://doi.org/10.1037/0096-3445.124.2.207 (дата звернення 20.10.2024)
7. Rubinstein JS, Meyer DE, Evans, JE. Executive control of cognitive processes in task switching. J Exp Psychol Human. 2001;27(4):763-797. doi:10.1037/0096-1523.27.4.763(дата звернення 20.10.2024)
8. Jeong S-H, Hwang Y. Media multitasking effects on cognitive vs. attitudinal outcomes: A meta-analysis. Hum Commun Res. 2016; 42(4): 599-618. doi:10.1111/hcre.12089

Хватова Олена,
доктор філософії у галузі знань
Публічне управління та адміністрування
Дніпровського національного університету
імені Олеся Гончара
(м. Дніпро
Вернидуб Юлія,
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Дніпровського національного університету
імені Олеся Гончара
(м. Дніпро)

ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ ЯК ПРОСТІР ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ І БЕЗПЕКИ ДІТЕЙ ВІЙНИ

Воєнний стан в Україні суттєво вплинув на всі сфери суспільного життя, зокрема й на освітню галузь. Освіта зіткнулася з низкою серйозних викликів: необхідністю забезпечення безперервного доступу здобувачів освіти до навчання, створенням безпечних умов освітнього процесу, порушенням його стабільності, а також втратою управлінського контролю на територіях, що перебувають у зоні бойових дій або тимчасової окупації.

В умовах війни особливої актуальності набуває питання формування безпечного освітнього середовища**,** адже саме воно є запорукою збереження життя, здоров'я та психологічного благополуччя всіх учасників освітнього процесу[1].

Мета дослідження. Аналіз основних підходів до створення безпечного освітнього середовища як простору психологічного відновлення дітей війни, а також визначення ролі шкільного психолога у забезпеченні психоемоційної підтримки, соціальної адаптації та збереженні психічного здоров'я учнів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Освіта завжди виконувала не лише навчальну, а й виховну, соціалізаційну та психотерапевтичну функції. В умовах війни ці функції набувають нового змісту, оскільки школа перетворюється на простір, де дитина має відчути психологічну безпеку, турботу, довіру і підтримку.

Діти, які зазнали втрати близьких, вимушеного переселення, руйнування свого звичного світу, потребують не лише академічних знань, а й глибокої психологічної реабілітації. Тому освітнє середовище має виконувати роль психологічного притулку, де відбувається поступове відновлення емоційного стану, формування внутрішнього відчуття стабільності й упевненості у майбутньому- безпечного освітнього середовища.

Під безпечним освітнім середовищем розуміють комплекс умов, які забезпечують фізичну, емоційну та психологічну безпеку учнів, педагогів і працівників навчального закладу. Воно включає систему організаційних, педагогічних, психологічних і соціальних заходів, спрямованих на збереження життя, здоров'я і гідності кожної дитини.

Психологічна безпека передбачає відсутність страху, насильства, приниження та створення атмосфери прийняття, підтримки й взаємоповаги. Дитина має відчувати, що освітній заклад школа, гімназія, ліцей — це місце, де її розуміють, де можна висловити свої почуття, отримати допомогу, бути почутою.

В умовах війни безпечне освітнє середовище набуває нових ознак:

- наявність укриттів і алгоритмів дій під час повітряної тривоги;
- гнучкий формат навчання (дистанційний, змішаний, індивідуальний);
- постійна психологічна підтримка учнів;
- робота з педагогами, які також переживають стрес і вигорання;
- взаємодія з батьками, громадами та волонтерами.

Дуже важливу роль у процесі психологічного відновлення дітей війни грає шкільний психолог [2].

Шкільний психолог є центральною фігурою у створенні психологічно безпечного середовища. Його діяльність охоплює декілька взаємопов'язаних напрямів: по перше це діагностичний напрям- психолог здійснює виявлення емоційних і поведінкових порушень у дітей, які пережили травматичні події. Для цього застосовуються методики визначення рівня тривожності, стресостійкості, емоційної адаптації, проявів агресії тощо. Особлива увага приділяється ранньому виявленню симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

По-друге це корекційно-розвивальна робота.

Психолог проводить індивідуальні консультації, групові заняття, арттерапію, казкотерапію, ігротерапію, вправи на розвиток саморегуляції. Такі заходи допомагають дітям знижувати рівень напруги, навчатися висловлювати емоції, відновлювати довіру до світу.

По -третє це є профілактична діяльність.

Вона передбачає формування позитивного мікроклімату у шкільному колективі, попередження конфліктів, булінгу, емоційного виснаження. Психолог допомагає педагогам розуміти поведінкові прояви дітей війни, надає рекомендації щодо спілкування та підтримки.

По-четверте це консультативно-просвітницька робота.

Психолог проводить зустрічі з батьками, педагогами, адміністрацією, сприяючи створенню єдиної системи підтримки дитини. Також він може виступати посередником між сім'єю, школою та соціальними службами.

Таким чином, шкільний психолог стає координатором системи психологічної допомоги в освітньому середовищі, де кожна дитина має змогу відновити почуття безпеки та впевненості.

Переживання війни має тривалий вплив на психіку дитини та формує низку соціальних наслідків. Серед основних наслідків фахівці виділяють:

- підвищену тривожність, страх, нічні жахи;
- емоційну нестабільність, замкненість або агресивність;
- труднощі концентрації уваги та засвоєння навчального матеріалу;
- відчуття втрати контролю, небезпеки, безнадії;
- соціальну ізоляцію, труднощі у спілкуванні з ровесниками.

У зв'язку з цим робота шкільного психолога повинна поєднувати індивідуальний підхід (допомога кожній дитині відповідно до її досвіду) і системну взаємодію з педагогами, батьками, соціальними працівниками та громадами. Психологічна допомога дітям війни є міждисциплінарним процесом. Ефективність її підвищується завдяки тісній співпраці шкільного психолога, соціального педагога і добре якщо у закладі освіти є психотерапевт.

- соціальний педагог сприяє соціальній адаптації дитини, організовує підтримку сім'ї, залучає соціальні служби, волонтерів, гуманітарні проєкти.
- психотерапевт забезпечує глибоку індивідуальну роботу у випадках, коли дитина має ознаки ПТСР, депресії чи стійкої тривожності.

Спільна діяльність цих фахівців формує командний підхід, орієнтований на довготривале відновлення психічного здоров'я дитини.

Висновки. Освітнє середовище в умовах війни виконує нову гуманістичну місію - бути простором безпеки, довіри та психологічного відновлення. Школа стає місцем, де дитина не лише навчається, а й відновлює внутрішню рівновагу, навчається долати страх і розвиває віру у майбутнє. Ключова роль у цьому процесі належить шкільному психологу, який забезпечує комплексну підтримку здобувачів освіти, створює сприятливий психологічний клімат у колективі та координує взаємодію всіх учасників освітнього процесу. Формування безпечного освітнього середовища — це стратегічне завдання сучасної української освіти, від якого залежить не лише успішність навчання, а й майбутнє покоління, здатне жити без страху, у злагоді та з вірою в життя.

Список використаних джерел

1. Інтернет ресурс https://osvita.ua/legislation/Ser_osv/86062/ (Дата звернення 26.10.2025р)

2. Панок, В. Г. (2023). КОНЦЕПЦІЯ РЕФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ У СИСТЕМІ ОСВІТИ УКРАЇНИ НА ПЕРІОД ДО 2030 РОКУ. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 5(2), 1-10.

3. UNICEF. Психологічна підтримка дітей у період воєнних дій: методичні рекомендації. Київ, 2023.

4. Психологічна безпека освітнього середовища: методи, технології, шляхи формування: практичний посіб. / авт. кол: В. В. Байдик, Ю. П. Гопкало, та ін.; за наук. ред. Н. В. Лунченко. НАПН України, Укр. наук.- метод. центр практ. психол. і соц.роботи. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2024. 134 с.

Міщенко Т. І. Психологічна підтримка дітей, які пережили травматичні події. Київ: ІППО, 2022.

Шаповалов Андрій,
здобувачка третього (освітнього-наукового) рівня вищої освіти
Українського державного університету
імені Михайла Драгоманова
(м. Київ)

ВПЛИВ ВОЄННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ НА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ МОЛОДІ: ПСИХОЛОГІЧНІ ВИКЛИКИ ТА ШЛЯХИ ВІДНОВЛЕННЯ

Мета дослідження полягає у всебічному теоретичному та емпіричному аналізі впливу воєнної травматизації на процес формування професійної ідентичності молоді, визначенні психологічних механізмів, що сприяють або перешкоджають становленню професійного «Я» в умовах війни, а також окресленні ресурсів та стратегій відновлення професійної суб'єктності у поствоєнному суспільстві. Професійна ідентичність молодої особистості формується на перетині внутрішніх смислових структур, соціальних очікувань, професійних норм і життєвого контексту. У мирний період цей процес має передбачувану динаміку: юнак чи дівчина поступово переходять від професійного самовизначення до активного входження в професійне середовище, адаптуються до норм професійної діяльності, конструюють довгострокову кар'єрну траєкторію.

Проте війна радикально змінює психологічну реальність молоді. Воєнна травматизація – як сукупність гострих і хронічних психотравмівних впливів, пов'язаних із небезпекою, втратами, соціальною нестабільністю та руйнуванням звичних структур життя – порушує звичну логіку професійного становлення. Молоді люди, які мали сформовані очікування щодо освіти, кар'єри та життєвих перспектив, опиняються у ситуації, де майбутнє є невизначеним, а базові потреби – безпека, стабільність, цілісність життя – під загрозою. Водночас саме молодь є соціальною групою, яка першою стикається з необхідністю адаптуватися до нових реалій ринку праці, зміненої освітньої структури, цифровізації та гібридних форм зайнятості. Це створює унікальний психологічний контекст, у якому формування професійної ідентичності стає не просто етапом розвитку, а процесом подолання, реконструкції та відновлення внутрішньої цілісності.

Сучасні теорії ідентичності (Е. Еріксон, Дж. Марсія, М. Савікас) підкреслюють, що професійне самовизначення є частиною загальної ідентичності, яка формується в умовах соціальної стабільності та можливості довгострокового планування [2; 7]. Ідентичність формується через інтеграцію минулого досвіду, теперішніх рішень і уявлень про майбутнє. Воєнна травма порушує цю інтеграцію. За даними WHO, травма змінює когнітивні схеми, емоційні стани, відчуття контролю та здатність до прогнозування подій [9]. Це означає, що молодь часто втрачає можливість вибудовувати професійні стратегії, оскільки умовою для стратегічного планування є відчуття майбутнього. Психотравмівні події також впливають на емоційно-вольову сферу. Хронічний стрес знижує здатність до саморегуляції, провокує втрату впевненості, утруднює рольове прийняття та знижує відчуття компетентності — ключової складової професійного «Я» [11].

Із позицій сучасної теорії кар'єрної адаптивності (M. Savickas) війна руйнує базові адаптивні компоненти – контроль, цілеорієнтованість, впевненість, цікавість. У результаті формується ситуація, коли молодь не може опертися на попередні професійні уявлення та змушена заново будувати систему смислів, цінностей та професійних намірів.

Емпірична частина дослідження охоплювала 80 молодих фахівців віком 20–25 років, зайнятих у сфері цифрового маркетингу, які мають від 6 місяців до 3 років професійного досвіду. Результати опитувальника професійної ідентичності показали, що:

- 45 % молоді перебуває у статусі мораторію – активного пошуку, що супроводжується тривожністю та нестійкістю професійних рішень.
- 31 % мають передчасну ідентичність – прийняли професійні рішення під впливом зовнішніх обставин (потреби виживання, тимчасовості рішень).

Лише 24 % демонструють досягнуту ідентичність, і ці респонденти характеризуються вищою резильєнтністю та стабільнішим емоційним фоном. Це вказує на те, що війна зміщує центр ваги професійного розвитку: молодь частіше перебуває в стані невизначеності, пошуку, сумніву, а її професійна ідентичність значно менш завершена, ніж у довоєнних когортах. В умовах воєнної нестабільності у частини молоді виникає переорієнтація з внутрішньої мотивації (інтерес, смисл) на зовнішню (необхідність фінансової стабільності, потреба підтримати родину, компенсувати втрати).

Виявлено, що низька внутрішня мотивація корелює з високою рольовою тривожністю та відчуттям професійної невпевненості. Натомість молодь із вираженою внутрішньою мотивацією демонструє кращу стійкість і більш послідовні професійні рішення.

Молоді фахівці зі зниженими показниками саморегуляції: гірше долають адаптаційні труднощі; схильні до професійної фрустрації; демонструють емоційне виснаження; частіше ставлять під сумнів правильність професійного вибору. Особливо вразливою виявилась група респондентів, які пережили особисті втрати або вимушену міграцію. Дослідження підкреслило значення підтримувального професійного середовища: наявність наставника; конструктивний зворотний зв’язок; доброзичливий клімат,; доступність інформації про очікування та стандарти діяльності. Респонденти, які відчували професійну підтримку, демонстрували вищі показники професійної залученості та нижчий рівень тривоги. Натомість у колективах із токсичними відносинами спостерігалися: різке зниження професійної мотивації; зростання емоційного виснаження; відчуття маргінальності в професійній групі.

Резильєнтність трактується як здатність людини не лише відновлювати функціонування після травми, а й адаптуватися до нових реалій, формуючи оновлені смисли та цілі [14].

У молодих фахівців із високими показниками резильєнтності відзначено:

- більш стабільну професійну ідентичність,
- продуктивні стратегії подолання,
- меншу схильність до травматичної фіксації,
- вищий рівень професійної автономії.

Рефлексивні практики допомагають:

- інтегрувати травматичний досвід,
- переосмислити професійні цінності,
- знайти нові підстави для професійної мотивації,
- відновити внутрішню послідовність ідентичності.

Соціальна підтримка є ключовим фактором профілактики посттравматичних реакцій. Вона: знижує рівень стресу; стабілізує емоційний стан; відновлює довіру до соціальних інститутів; надає молоді відчуття включеності та значущості.

У відновленні професійної ідентичності ефективними є: коучингові програми професійного розвитку; когнітивно-поведінкові техніки подолання тривоги; тренінги емоційної гнучкості; групові програми резильєнтності; програми адаптації та менторства у ЗВО і на підприємствах.

На основі теоретичного аналізу та емпіричних результатів можна окреслити модель, у якій виокремлюються *три рівні* впливу:

1. Індивідуально-психологічний: емоційні реакції на травму, саморегуляція, цінності, мотивація, внутрішні професійні смисли.

2. Мікросоціальний: підтримка, комунікація, наставництво, характер взаємин у колективі.

3. Макросоціальний: соціально-економічні умови, можливості реалізації професії, освітні ресурси, культурний контекст війни.

Формування професійної ідентичності молоді є результатом взаємодії цих трьох рівнів. Воєнна травма посилює їх взаємозалежність і робить молодь більш чутливою до ролі професійних спільнот та якісного психологічного супроводу. Воєнна травматизація чинить глибокий вплив на процес формування професійної ідентичності молоді, порушуючи її етапність, знижуючи стабільність професійних смислів і посилюючи рольову та емоційну невизначеність. Результати дослідження засвідчують, що молодь значно частіше перебуває у статусах мораторію та передчасної ідентичності, має знижену професійну мотивацію, переживає труднощі саморегуляції та відчуває залежність від підтримувального або токсичного характеру професійного середовища.

Разом із тим, відновлення професійної ідентичності можливе за умови розвитку резильєнтності, емоційної гнучкості, рефлексії та залучення до ресурсних соціальних і професійних спільнот. Системний психологічний супровід молоді, впровадження програм адаптації та менторства, стабілізація професійного середовища та доступ до підтримки створюють передумови для реконструкції професійного «Я» та повернення молоді до активного професійного розвитку в умовах війни та післявоєнної реадаптації.

Список використаних джерел

1. Еріксон Е. Ідентичність: юність і криза. Нью-Йорк : Norton, 1994.
2. Марсія Дж. Розвиток ідентичності в юності. Нью-Йорк : Springer, 2002.
3. Супер Д. Психологія кар'єрного розвитку. Київ : Академвидав, 2012.
4. Титаренко Т. Мистецтво жити. Київ : Либідь, 2013.
5. American Psychological Association. Trauma and youth development. Washington, 2020.
6. Blustein D. The psychology of working. Boston : Routledge, 2011.
7. Savickas M. Career construction theory. London : Sage, 2010.
8. Ashforth B., Pratt M. Role identity and workplace behaviour. Annual Review of Psychology, 2003.
9. WHO. Mental health impacts of war on youth. Geneva, 2022.
10. Maksymenko S. Genesis of personality development. Kyiv : KMM, 2014.
11. Hobfoll S. Stress, loss and trauma. New York : Routledge, 2018.
12. Hofstede G. Culture and organisations. NY : McGraw-Hill, 2010.
13. Schein E. Organisational culture and leadership. San Francisco : Jossey-Bass, 2016.
14. Masten A. Ordinary magic: resilience in development. New York : Guilford Press, 2014.

Шулюк Надія
асистент кафедри психології
Криворізького державного педагогічного університету
(м. Кривий Ріг)

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД І ПРОФОРІЄНТАЦІЯ ДІТЕЙ ВІЙНИ В УМОВАХ БЕЗПЕЧНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

Створення безпечного та психологічно підтримувального освітнього середовища є ключовою умовою стабілізації емоційного стану дітей, які постраждали від воєнних подій. Психологічна безпека сприяє відновленню психоемоційної рівноваги, зниженню тривожності та відновленню мотивації до навчання. Забезпечення адаптації, соціалізації та ефективної навчальної діяльності формує підґрунтя для розвитку покоління, здатного

протистояти сучасним викликам. У цих умовах психолого-педагогічна підтримка набуває особливого значення, оскільки в період шкільного навчання учні перебувають у стані незавершеного психічного розвитку та формування світоглядних орієнтирів. Учитель виступає центральною фігурою, що сприяє розвитку психологічної стійкості та почуття захищеності. Воєнні реалії створюють складний соціально-психологічний контекст, у якому діти часто зазнають втрат і стресових переживань. У таких умовах школа зберігає роль стабільного інституту соціалізації, що забезпечує структурованість, передбачуваність і підтримку. Психолого-педагогічний супровід у воєнний час стає необхідним компонентом освітнього процесу, спрямованим на відновлення психологічного благополуччя, підвищення стресостійкості та підтримку емоційного розвитку учнів.

У цьому контексті особливого значення набуває профорієнтаційна робота з дітьми, які пережили досвід війни. Вона покликана не лише допомогти у визначенні потенційних напрямів особистісного й професійного розвитку, а й виконувати відновлювальну функцію – формувати відчуття контролю над життєвими подіями, відкривати перспективу майбутнього та створювати психологічний ресурс для активного впливу на власну життєву траєкторію. Забезпечення таких умов сприяє підвищенню самооцінки, формуванню віри у власні можливості та відновленню цілісності психологічного функціонування дитини в умовах тривалих соціальних потрясінь.

Мета: обґрунтувати необхідність поєднання психолого-педагогічної підтримки та профорієнтаційної роботи в умовах воєнного контексту для збереження психічного здоров'я учнів і визначити підходи до комплексного супроводу дітей, спрямованого на створення безпечного, стабільного та відновлювального освітнього середовища, що забезпечує їхнє емоційне благополуччя, адаптацію та формування індивідуальної освітньо-професійної траєкторії.

Виклад основного матеріалу дослідження. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, понад 8,5 мільйона українців можуть мати підвищений ризик розвитку психічних розладів, зокрема депресії та посттравматичного стресового розладу, унаслідок війни. Це приблизно кожен п'ятий громадянин. Про це під час брифінгу в Укрінформі повідомив експерт штаб-квартири ВООЗ у Женеві та співголова Референтної групи з питань психічного здоров'я і психосоціальної підтримки Фамі Ханна [5].

Слід зазначити, що учасники освітнього процесу демонструють різні реакції на воєнну небезпеку, що ускладнює науковий аналіз цього явища. Психологічні дослідження свідчать, що характер реагування зумовлений індивідуальною стресовою відповіддю. Реакції можуть варіювати від помірного тимчасового стресу, тривожності, депресивних проявів і психосоматичних розладів (зокрема безсоння чи соматичного болю) до тяжких психотравматичних наслідків, включно з депресією. Водночас фіксуються випадки високої психологічної стійкості, коли особи здатні зберігати функціональність, відновлюватися та навіть демонструвати особистісне зростання після пережитих кризових подій [3].

В інструктивно-методичних рекомендаціях МОН зазначено, що перша психологічна допомога в закладах освіти має організовуватися з урахуванням вікових, когнітивних та емоційно-поведінкових особливостей здобувачів освіти. Підкреслюється превентивний характер підтримки, спрямованої на зниження тривожності, розвиток навичок емоційної саморегуляції та стресостійкості. Окремо наголошується на підготовці педагогів до розпізнавання ранніх ознак дистресу й кризових реакцій та використанні адаптованих психоедукаційних методів, що допомагають учням усвідомлювати власні емоційні стани. Рекомендовано застосовувати короткочасні регуляційні техніки, інтегровані в освітній процес, зокрема «психологічні хвилинки» як доказово обґрунтований інструмент стабілізації емоційного стану та формування безпечного освітнього середовища. МОН також акцентує на необхідності індивідуального підходу, що передбачає гнучке визначення педагогом часу й форми проведення таких психорегуляційних практик відповідно до

динаміки емоційної поведінки учнів [2]. Таким чином, інструктивно-методичні матеріали підкреслюють, що перша психологічна допомога в освітньому середовищі є необхідним компонентом збереження психічного здоров'я дітей і повинна інтегруватися у повсякденну педагогічну діяльність системно, професійно й гуманістично.

Психолого-педагогічна підтримка учнів загальноосвітніх закладів є комплексним міждисциплінарним процесом, що поєднує педагогічні та психологічні підходи. Її зміст включає: раннє виявлення порушень розвитку й поведінкових відхилень, зокрема тих, що виникають після травматичних подій та втрат, пов'язаних із війною; створення освітнього середовища, яке забезпечує психологічне й емоційне благополуччя, формує відчуття цінності та приналежності; сприяння адаптації дитини до складних життєвих обставин і потенційних чи реальних втрат [4]. Супровід розпочинається з діагностики психологічних розладів, зумовлених травматичним досвідом, і визначення індивідуальних шляхів корекції стану та поведінки учня. Підвищена чутливість дітей шкільного віку до стресу часто проявляється ізоляцією та замкнутістю, що ускладнює ідентифікацію проблем. Необхідність підтримки засвідчують характерні емоційні, поведінкові та фізіологічні реакції [4].

Психолого-педагогічна підтримка та профорієнтаційна робота з дітьми, які пережили наслідки війни, функціонують як взаємодоповнювальні складові системи відновлення та розвитку особистості. Раннє виявлення психологічних труднощів, формування безпечного освітнього середовища та підтримка адаптації учнів створюють основу для профорієнтації, що набуває не лише освітньої, а й терапевтичної ролі. У таких умовах профорієнтаційна діяльність сприяє відновленню відчуття контролю, перспективи та здатності впливати на власне майбутнє, підвищуючи самооцінку та зміцнюючи віру дитини у власні ресурси.

Сучасне трактування профільного навчання, відповідно до підходів ЮНЕСКО, визначає його як неперервний процес підтримки особистості у свідомому виборі професійного напряму. Воно має сприяти виявленню інтересів і здібностей учнів, узгодженню змісту освіти з цілями профорієнтації, прийняттю обґрунтованих професійних рішень та полегшенню переходу від навчання до праці. Профільне навчання розглядається як диференційована освітня модель, що враховує індивідуальні потреби та здібності старшокласників і забезпечує умови для їхнього професійного самовизначення через зміну цілей, змісту й організації навчання. Його мета полягає у забезпеченні рівного доступу до профільної загальної й початкової професійної підготовки, підтриманні неперервного навчання та формуванні особистості, здатної до самореалізації й професійної мобільності в умовах суспільних трансформацій [1].

Узагальнюючи зазначене, воєнний контекст істотно підвищує ризики порушення психічного здоров'я дітей, що зумовлює потребу в системній психолого-педагогічній підтримці. Перша психологічна допомога та подальший супровід мають спиратися на вікові особливості учнів, раннє виявлення дистресу та використання превентивних регуляційних практик. Створення безпечного освітнього середовища є ключовою умовою стабілізації емоційного стану та ефективної профорієнтаційної роботи. Профільне навчання в таких умовах набуває терапевтичного значення, сприяючи стресостійкості, формуванню контролю над майбутнім і особистісному зростанню дітей, які пережили наслідки війни. Отже, поєднання психологічної підтримки та профорієнтації є визначальним фактором комплексного розвитку учнів у кризовій реальності.

Список використаних джерел

1. Загородня А. А. Профільне навчання як форма радикальної диференціації освітнього процесу. *Welcome to - Digital Library NAES of Ukraine*. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/737023/1/Стаття%20Загородньої%20A.A..pdf (дата звернення: 22.11.2025).

2. ІНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ щодо організації освітнього процесу та викладання навчальних предметів у закладах загальної середньої освіти у 2022/2023 навчальному році. URL: https://surl.li/kueolw

3. BANIT O. Psychological support of the educational process in Ukrainian universities in wartime conditions. *EUROPEAN HUMANITIES STUDIES: State and Society*. 2025. No. 1. P. 20–30. URL: https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2025.1.02 (date of access: 22.11.2025).

4. Danko A. PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT FOR STUDENTS IN WAR: CHARACTERISTICS AND SIGNIFICANCE FOR CHILDREN WHO HAVE SUFFERED LOSSES. *Problems of the modern textbook*. 2024. No. 33. P. 95–105. URL: https://doi.org/10.32405/2411-1309-2024-33-95-105 (date of access: 22.11.2025).

5. Ukrinform. Понад 8,5 мільйона українців мають ризик психічних розладів через війну - ВООЗ. *Укрінформ - актуальні новини України та світу*. URL: https://surl.li/lystze (дата звернення: 22.11.2025).

Юрчук Олена
здобувачка ступеня PhD кафедри вікової та педагогічної психології
Рівненського державного гуманітарного університету (м. Рівне)
https://orcid.org/0009-0003-4238-4305

РОЛЬ ПСИХОЛОГА У ЗБЕРЕЖЕННІ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ДІТЕЙ В УМОВАХ СУЧАСНИХ КРИЗ

У сучасних умовах соціальних трансформацій, воєнних конфліктів та високого рівня стресу особливої актуальності набуває проблема збереження психологічної стійкості дітей. Резильєнтність визначається як здатність особистості долати труднощі, адаптуватися до змін та зберігати внутрішню рівновагу. Як зазначає Л. Сохань, «…резильєнтність дитини формується у взаємодії з дорослими, які створюють атмосферу довіри та підтримки» [3]. Саме тому взаємодія психолога з дітьми у цьому контексті має стратегічне значення, адже психолог виступає провідником у формуванні адаптивних механізмів та внутрішніх ресурсів.

Мета дослідження – проаналізувати теоретичні засади та практичні аспекти взаємодії психолога з дітьми у контексті збереження резильєнтності.

Виклад основного матеріалу дослідження. Поняття резильєнтності активно досліджувалося у працях зарубіжних та українських учених. Werner E. & Smith R. у своїх лонгітюдних дослідженнях довели, що навіть діти з високим рівнем ризику можуть демонструвати стійкість за умови підтримки значущих дорослих [10]. A.Masten назвала резильєнтність «звичайною магією», підкреслюючи, що вона формується у процесі щоденної взаємодії та соціальної підтримки [6].

В українському науковому дискурсі поняття резильєнтності розглядається у працях О. Кочубей, яка акцентує увагу на тому, що психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях має бути спрямована не лише на подолання травматичних наслідків, але й на розвиток їхніх внутрішніх ресурсів [2]. Дослідження Н.Чепелєвої підкреслюють, що формування резильєнтності у дітей можливе лише за умови тісної інтеграції освітнього та психологічного середовища, що забезпечує комплексний підхід до підтримки стійкості [2]. І. Бех у своїх працях наголошує на гуманістичному вимірі цього процесу, вказуючи, що особистісна стійкість дитини формується завдяки вихованню у дусі гуманізму та підтримці її індивідуальності [1]. Таким чином, психолог у взаємодії з дітьми має не лише працювати з емоційною сферою, але й сприяти формуванню ціннісних орієнтирів, які забезпечують довготривалу стійкість.

Практичні аспекти взаємодії психолога з дітьми у контексті збереження резильєнтності охоплюють базові напрями діяльності:

Створення безпечного простору. У працях D.Siegel наголошується, що відчуття безпеки є базовою умовою для розвитку мозку та формування психологічної стійкості [8]. Тому для дітей, які пережили травматичні події, особливо важливо, щоб психолог виступав тією фігурою, яка забезпечує стабільність і передбачуваність у їхньому житті. Наприклад, у школах, що приймають дітей-переселенців, психологи організовують «куточки безпеки» – спеціальні місця з м'якими меблями, книгами та матеріалами для малювання. Дитина може піти туди під час уроку, якщо відчуває тривогу.

Розвиток емоційної грамотності. D.Goleman у своїх дослідженнях підкреслює, що емоційний інтелект є ключовим чинником успішної адаптації особистості [5]. Відтак завдання психолога полягає у навчанні дітей розпізнавати та називати власні емоції, що сприяє формуванню навичок саморегуляції. На заняттях психологи використовують «емоційні картки» з різними виразами обличчя. Діти обирають картку, яка відповідає їхньому настрою, і вчаться називати емоції словами.

Технології розвитку емоційного інтелекту можуть включати дидактичні ігри, які допомагають дітям вивчати назви та значення різних емоцій; рольові ігри, в яких діти грають певні ролі та вчаться висловлювати свої почуття в різних обставинах; ведення дітьми щоденника емоцій, в якому вони описують свої почуття впродовж дня.

Підтримка соціальних зв'язків. Дослідження E.Werner & R. Smith показали, що наявність хоча б одного значущого дорослого у житті дитини значно підвищує її стійкість [10]. Це означає, що психолог має приділяти увагу не лише індивідуальній роботі, а й залученню сім'ї та соціального оточення. Формуванню соціальних навичок сприяють: групові завдання, робота над якими вчить дітей співпраці, взаємодопомоги та вирішенню конфліктів; тренінги на розвиток комунікативних навичок; підтримка значущих дорослих.

Навчання ефективним копінг-стратегіям. Позитивна психологія акцентує на важливості розвитку сильних сторін та ресурсів особистості [7]. І. Бех у своїх працях додає, що виховання у дусі гуманізму та підтримка індивідуальності дитини сприяють формуванню її внутрішньої стійкості [1]. Таким чином, робота психолога має бути спрямована на пошук і розвиток ресурсів, які допомагають дитині долати труднощі.

Копінг-стратегії включають: моделювання ситуацій, дихальні вправи та релаксація, техніки позитивної самопідтримки.

Використання ігрових та арт-терапевтичних методів. У сучасній практиці психологи активно застосовують арт-терапію, казкотерапію, лялькотерапію, пісочну терапію та інші методи, які дозволяють дитині опрацьовувати травматичний досвід у безпечній формі.

Робота у кризових умовах. У дослідженнях Bessel van der Kolk підкреслюється, що травма має тілесний вимір і потребує спеціальних методів стабілізації [9]. Тому у кризових умовах (наприклад, війна, вимушене переселення) психологи застосовують тілесні практики, техніки «заземлення» та інші методи, які допомагають дітям відновити відчуття контролю над власним тілом і емоціями.

Ці напрями формують основу щоденної роботи психолога, спрямованої на підтримку внутрішньої стійкості дитини. Однак сучасні виклики вимагають від психолога не лише застосування базових методик, а й пошуку нових форм і стратегій роботи. Саме тут виникає потреба у додаткових напрямах діяльності, які розширюють і доповнюють практичні аспекти. Якщо практичні аспекти забезпечують базову підтримку дитини, то додаткові напрями дозволяють інтегрувати роботу психолога у ширший соціальний та освітній контекст.

Вони забезпечують комплексність підходу, дозволяючи психологу працювати не лише з дитиною, а й з її найближчим соціальним оточенням — сім'єю, школою, групою однолітків.

Висновки. Взаємодія психолога з дітьми у контексті збереження резильєнтності є багатовимірним процесом, що включає створення безпечного середовища, розвиток емоційної компетентності, підтримку соціальних зв'язків та використання ресурсних методик. Психолог виступає ключовою фігурою у формуванні стійкості дітей, допомагаючи їм долати труднощі та залишатися адаптивними у мінливому світі Лише інтеграція освітнього та психологічного середовища забезпечить ефективність цього процесу.

Список використаних джерел

1. Бех І. Особистісна стійкість у вихованні дитини. *Педагогіка і психологія*. 2015. №1. С. 23–29.
2. Кочубей О. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях. *Наукові студії з психології*. 2020. №2. С. 67–74.
3. Сохань Л. Резильєнтність як чинник психологічної стійкості дітей. *Психологія і суспільство*. 2018. №3. С. 45–52.
4. Чепелєва Н. Психологічні механізми розвитку резильєнтності дітей. *Освітній простір України*. 2019. №5. С. 112–118.
5. Goleman D. Emotional Intelligence. New York: Bloomsbury. 2020. 352 p.
6. Masten A. S. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*. 2001. Vol. 56, No. 3. P. 227–238.
7. Seligman M. E. P. Authentic Happiness. New York: John Murray, 2017. 336 p.
8. Siegel D. J. The Developing Mind. New York: Guilford Press, 2012. 384 p.
9. Van der Kolk B. The Body Keeps the Score. New York: Viking, 2014. 443 p.
10. Werner E., Smith R. Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood. Ithaca: Cornell University Press, 1992. 280 p.

Юрчук Олексій
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри дошкільної педагогіки і психології
та спеціальної освіти імені проф. Т.І. Пониманської
Рівненського державного гуманітарного університету (м. Рівне)
https://orcid.org/0000-0002-4764-1783

РУХОВИЙ РЕЖИМ ЯК ФАКТОР ПСИХОФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ, ТРАВМОВАНИХ ВІЙНОЮ

Руховий режим дітей, які зазнали психофізичних травм унаслідок воєнних дій, є одним із ключових чинників їхнього відновлення та реабілітації. Правильно організована фізкультурно-оздоровча діяльність сприяє не лише оптимальному фізичному розвитку, але й формуванню адаптивних можливостей організму, стабілізації емоційного стану та гармонізації психіки. У сучасній науковій думці проблема організації рухового режиму дітей у контексті психофізичної реабілітації після травм розглядається як міждисциплінарна. Вітчизняні дослідники, зокрема О. Нагорна [2], підкреслюють важливість системності оздоровчих заходів, їх діагностичної основи та індивідуалізації програм відповідно до віку й стану здоров'я дитини. У працях О. Юрчука та Я. Тишинської [5] акцент зроблено на рівні рухової активності дошкільників та сучасних підходах до її підвищення, що має безпосереднє значення для формування психологічної стійкості дітей у складних умовах. Значний внесок у розробку проблеми зробили також Т.Дегтяренко-Мельник та І. Бринза [1], які у навчальному посібнику «Психофізіологія рухової діяльності» розкрили механізми впливу рухової активності на психофізіологічний стан дітей.

Дослідження Н. Польки, С. Гозака, О. Єлізарової та Т. Станкевич [3] спрямовані на визначення оптимальних форм оздоровчої рухової активності школярів, що має значення

для профілактики та реабілітації. У працях О.Сербової [4] розглянуто соціально-психологічну реабілітацію дітей з порушеннями психофізичного розвитку, де рухові вправи інтегруються у корекційні програми.

У світовій науковій літературі рухова активність дедалі частіше розглядається як травма-орієнтована практика. Emily Berger та колеги [6] підкреслюють, що фізична культура й спорт мають спільні риси з травма-інформованим підходом: вони сприяють формуванню позитивних стосунків, інклюзії та психічному благополуччю дітей. Це означає, що рухова активність може бути інтегрована у програми психологічної підтримки як ключовий елемент реабілітації. Дослідження Simonne Wright та співавторів [12] показує, що фізичні вправи мають терапевтичний потенціал при посттравматичних розладах (PTSD). Автори доводять, що регулярна рухова активність знижує рівень кортизолу, покращує сон та сприяє виробленню ендорфінів, які стабілізують емоційний стан. Це особливо важливо для дітей, які після травм часто мають проблеми зі сном, тривожністю та емоційною регуляцією. У науковому огляді ZhiFeng Wang та колег [10] зазначається, що фізична активність позитивно корелює з психічним здоров'ям після травматичних подій. Автори підкреслюють, що навіть помірні форми рухової активності (ігри, танці, легкі спортивні вправи) можуть значно зменшити симптоми тривожності та депресії у дітей.

Таким чином, зарубіжні дослідження підтверджують висновки українських учених: рухова активність є не лише засобом фізичного оздоровлення, але й потужним інструментом психосоціальної реабілітації. Вона допомагає дітям відновити довіру до світу, інтегруватися у соціальне середовище та сформувати стійкість до майбутніх викликів. З огляду на ці положення постає необхідність наукового осмислення значення рухового режиму як ключового чинника психофізичної реабілітації дітей, які зазнали психоемоційних травм унаслідок воєнних подій, що становить **мету** нашого ослідження.

Виклад основного матеріалу дослідження. Основою раціональної організації рухового режиму дітей, які пережили травми, є правильно організована фізкультурно-оздоровча робота. Вона сприяє не лише оптимальному фізичному розвитку та відновленню рухової діяльності, але й підвищує адаптивні можливості організму, виступає важливим засобом емоційної стабілізації та психічного відновлення. Фізкультурно-оздоровча діяльність у процесі реабілітації спрямована на зміцнення фізичного та психічного здоров'я дітей, формування стійкості до стресових факторів та поступове повернення до активного життя. З цією метою застосовуються різноманітні вправи та технології:

- *Вправи для профілактики перевтоми та гіподинамії,* що допомагають уникнути дезадаптивних станів у період відновлення (стимулювальна гімнастика, гімнастика пробудження, кольоротерапія, фізкультурні паузи, ритмічна гімнастика).
- *Вправи з безпосереднім впливом на функціональний стан органів та систем*, які сприяють відновленню після травм (масаж, дихальна та звукова гімнастика, гімнастика для очей, антигімнастика, фітотерапія, аромотерапія).
- *Вправи для психоемоційної реабілітації*, що формують психологічне здоров'я та внутрішню рівновагу (релаксація, кінезіологічна гімнастика, пальчикова гімнастика, психогімнастика, казкотерапія, сміхотерапія, музикотерапія, піскова терапія). Особливе значення мають психокорекційні рухові етюди, які поєднують фізичні вправи з образними елементами. Так, використання імітаційних рухів у поєднанні з психологічними образами тварин (зайчик для загальмованих дітей, ведмедик для збудливих) сприяє розвитку концентрації уваги, формуванню навичок саморегуляції та зміцненню психічної сфери.

Рухова активність у формі ігрової терапії також має значний реабілітаційний потенціал. Ігри статичного, малорухомого та рухливого характеру дозволяють дітям поступово відновлювати координацію, витривалість, силу та спритність, водночас виконуючи функцію емоційного розвантаження. Як відомо, рухливі ігри є універсальним

засобом формування гармонійного розвитку дитини, оскільки поєднують фізичне навантаження з емоційним впливом.

Фізкультхвилинки та фізкультпаузи впродовж дня повинні бути систематично інтегровані у освітній процес, осільки допомагають зняти статичну м'язову напругу, пов'язану з тривалим сидінням, покращують концентрацію уваги та сприяють емоційній стабільності. Використання музики під час виконання вправ дозволяє регулювати емоційний стан дітей: лірична музика допомагає заспокоїтися, тоді як маршові мелодії стимулюють активність і підвищують реактивність. Рухова активність у формі ігор та спортивних занять сприяє розвитку комунікативних навичок, довіри та взаємопідтримки. Дослідження Академії медичних наук України доводять, що колективні рухові практики допомагають дітям долати відчуження та ізоляцію, формують позитивний досвід взаємодії з ровесниками. Це особливо актуально для дітей, які після травм схильні до замкненості чи агресивності. Водночас важливо уникати безсистемного та епізодичного застосування цих технологій. Реабілітаційна робота має ґрунтуватися на попередній діагностиці стану здоров'я дітей, чіткому усвідомленні кінцевих результатів та перспектив подальшого удосконалення. Лише цілісна організація здоров'язберігаючого простору забезпечить ефективне відновлення психофізичного стану дітей після травм.

Ефективність рухової активності у відновленні психофізичного стану дітей після травм підтверджується не лише окремими дослідженнями українських та зарубіжних учених, але й практичними прикладами її застосування у реальних умовах. Важливим аргументом на користь інтеграції фізичної культури у систему підтримки дітей є досвід міжнародних організацій, які розробляють та впроваджують комплексні програми реабілітації. Саме вони демонструють, як рухова активність може стати невід'ємною складовою психосоціальної допомоги, поєднуючи оздоровчі, освітні та соціальні аспекти.

Так UNICEF реалізує програми психосоціальної підтримки дітей у кризових умовах, де рухова активність інтегрується у щоденні заняття. В Україні організація наголошує, що понад 1,5 млн дітей перебувають у зоні ризику розвитку депресії та ПТСР, і фізична культура є частиною комплексної реабілітації [7].

WHO та UNICEF у спільних ініціативах підкреслюють важливість рухової активності як складової універсального підходу до здоров'я та психосоціальної підтримки дітей [11].

UNDP в Україні у 2025 році започаткувала програму адаптивного спорту для дітей, які постраждали від війни. Це спеціальні тренінги для тренерів, що навчають працювати з дітьми, які мають фізичні та психологічні травми [8].

Міжнародні проекти за підтримки ЄС та Швейцарії створюють мультидисциплінарні команди для реабілітації дітей, використовуючи фізичну культуру як базовий інструмент [7]. Досвід Ізраїлю**,** країни з постійними воєнними викликами, активно використовується в Україні для впровадження програм фізичної та психологічної реабілітації дітей. Реабілітаційний процес дітей, які пережили травми війни, має здійснюватися міждисциплінарною командою, до складу якої входять педагог, психолог, дефектолог, фізичний реабілітолог, логопед та невролог. Такий підхід забезпечує комплексну оцінку психомоторного, емоційного та психічного розвитку й дозволяє розробити індивідуальну програму реабілітації з короткостроковими та довгостроковими завданнями. Важливим чинником є залучення батьків до процесу оздоровлення через консультації, семінари та спільні заняття, що створює підтримувальне середовище для дитини та сприяє формуванню її емоційної стійкості й позитивного психічного розвитку.

Висновок. Таким чином, руховий режим виступає ефективним засобом відновлення психофізичного стану дітей після травм, спричинених війною. Його системне застосування, індивідуалізація та інтеграція у щоденний режим дозволяють забезпечити психоемоційну

стабільність, що є необхідною умовою для відновлення психоемоційної стійкості та поступової інтеграції дитини у мирне життя після травм війни.

Список використаних джерел

1. Дегтяренко-Мельник Т.В., Бринза І.В. Психофізіологія рухової діяльності: Навчальний посібник для студентів закладів вищої освіти. Одеса. 2024. 379 с
2. Нагорна О. В. Використання оздоровчих технологій у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного середовища. *Засоби і технології сучасного навчального середовища* : матеріали XV (XXV) міжнар. наук.-практ. конф., м. Кропивницький, 17–18 травня 2019 р. Кропивницький, 2019. С. 62–63.
3. Полька Н.С., Гозак С.В., Єлізарова О.Т., Станкевич Т.В. Рекомендації щодо оздоровчої рухової активності дітей шкільного віку. Київ: Ін-т громадського здоров'я НАМН України, 2023. 14 с.
4. Сербова О. Соціально-психологічна реабілітація дітей з порушеннями психофізичного розвитку: навч.посіб. Київ: Талком. 2018. 273 с.
5. Юрчук О., Тишинська Я. Рівень рухової активності дітей дошкільного віку та сучасні підходи до її підвищення. *Актуальні проблеми дошкільної та спеціальної освіти*: матеріали IV Міжнародних педагогічних читань пам'яті проф. Т.І. Поніманської. Рівне: Вид. О. Зень, 2021. – С. 183–186.
6. Berger E., O'Donohue K., Jeanes R., Alfrey L. *Trauma-Informed Practice in Physical Activity Programs for Young People: A Systematic Review*. Trauma, Violence, & Abuse, 2024.
7. Lviv State University of Physical Culture: War trauma rehabilitation project URL: https://www.research.in.ua/pro-fond/
8. UNDP Ukraine: Adaptive Sports empowering coaches to support war-affected communities URL: USR: https://surl.li/seeeyp
9. UNICEF: Mental health and psychosocial support. Technical note. URL: https://www.unicef.org/protection/mental-health-psychosocial-support-in-emergencies
10. Wang Z., Jiang B., Wang X., Li Z., Wang D., Xue H., Wang D. *Relationship between physical activity and individual mental health after traumatic events: A systematic review*. European Journal of Psychotraumatology, 2023.
11. WHO and UNICEF recommit to accelerating health and well-being at all ages. World Health Organization. 2020. URL: https://surl.lt/jvuadm
12. Wright S., Chiocchia V., Elugbadebo O., et al. *The therapeutic potential of exercise in post-traumatic stress disorder: A living systematic review*. Wellcome Open Research, 2023.

Čapulis Sergejs,
Dr. paed, Daugavpils University
(Daugavpils, Latvia)

Dombrovskis Valerijs,
Dr. psych, Daugavpils University
(Daugavpils, Latvia)

SPORT AS A TOOL FOR PROMOTING MENTAL HEALTH AND SOCIAL INTEGRATION AMONG YOUTH

Спорт как інструмент зміцнення ментального здоров'я і соціальної інтеграції молоді
(Матеріали подаються в українському перекладі)

Ми живемо в епоху, коли молоді люди зустрічаються із колосальною кількістю стресів. Тиск із боку навчання, соціальних мереж, очікувань батьків та суспільства нерідко призводить до тривожності, вигоряння, зниження самооцінки. Всесвітня організація

охорони здоров'я відзначає зростання кількості випадків депресії та тривожних розладів серед підлітків та молодих дорослих. На цьому фоні спорт стає не лише фізичною активністю, а й потужним ресурсом психологічної підтримки та соціальної адаптації особистості. Тож, зупинимося на питанні
взаємозв'язвязку спорту і ментальне здоров'я. Як засвідчують наукові спостереження і життєва практика фізична активність на пряму впливає на психіку людини. Коли ми займаємося спортом, в організмі виробляються ендорфіни – «гормони щастя», які покращують настрій та знижують рівень стресу. Регулярні тренування допомагають нормалізувати сон, підвищують концентрацію уваги та знижують симптоми депресії.

Все ж, ефект спорту виходить далеко за межі біохімії. Для молодої людини досить часто спорт стає підгрунтям і стимулом розвитку та руху вперед, особливо в період невизначеності. Командні види спорту вчать відповідальності, взаємодії та довірі, а індивідуальні – самоконтролю, наполегливості та вмінню долати труднощі. Як приклад, можна навести дослідження, у яких доведена тенденції що, підвищуючи рівень потреби у фізичній активності через інтервенцію на основі моделі особистісного самовизначення, можна стабілізувати у молодих людей автономну мотивацію до регулярних занять спортом. Як наслідок, з'являються незначні, але стабільні позитивні зміни у показниках фізичного та психологічного здоров'я (Ntoumanis et al., 2020).

Не менш важливою є і соціальна функція спорту. Спортивний майданчик – це місце, де стираються соціальні, етнічні та культурні кордони. Тут головним стає не походження чи матеріальне становище, а старання, командний дух та повага до суперника. У цьому контексті спорт виступає дієвим інструментом соціальної інтеграції. Він допомагає молодим людям почуватися частиною спільноти, навчає співпраці, емпатії та толерантності.

Для підлітків із груп соціального ризику, а українські біженці належать саме до цих підгруп, участь у спортивних заходах досить часто стає першим кроком до включення у нове соціальне середовище. Через гру та змагання вони знаходять друзів, розвивають впевненість у собі та відчуття приналежності.

Управління з наркотиків та злочинності при ООН (УНП ООН) розробило керівництво як інструмент підтримки держав-членів у їхніх зусиллях щодо запобігання насильницькому екстремізму. Зміст цього документу може використовуватися спортивними тренерами, асоціаціями та клубами, а також муніципальними установами, що організовують спортивну та соціальну роботу з молоддю (UNODC, 2020). При цьому важливо враховувати, що вибір видів спорту значною мірою визначається тим, які активності найбільш привабливі та доступні молоді з міграційним або біженським походженням.

Наведемо приклади успішних ініціатив. Зокрема, ООН та Європейські неурядові організації наголошують, що до особливо популярних програм можна віднести наступні:

- *«Спорт захисту» (S4P*). Ця програма спортивно-ігрових заходів реалізується у рамках Спортивної стратегії ООН «Спорт більше, ніж гра». Тому управління Верховного комісара ООН у справах біженців у співпраці з Міжнародним олімпійським комітетом та організації для допомоги дітям «Terre des hommes» розробили та запустили програму «Інструментарій зі спорту для захисту: програми для молоді в умовах примусового переміщення» (Sport for protection toolkit). Цей інструментарій призначений для підтримки, захисту та розвитку біженців та інших переміщених осіб. Таким чином, передбачається запобігання насильству та дискримінації, покращення психологічного добробуту молодих людей різних країн та сприяння формуванню згуртованих спільнот (UNHCR - the UN Refugee Agency, 2018).
- *Мережева спортивна платформа «IRTS»,* що сприяє інтеграції біженців, у тому числі запрошуючи грати у футбол (IRTS, October 27, 2022). Також проект «FIRE» – «Футбол, що включає європейськиї біженців ” (Football Including Refugees in Europe) націлений на

долучення біженців та мігрантів до фізичної активності та адаптації через футбольну гру (FIRE, n.d.).

- Відкрита програма «*Спортом займається весь клас»* розрахована для учнів 2-6 класів загальноосвітніх шкіл. Ця програма реалізується з 2014 року Латвійським олімпійським комітетом у співпраці з самоуправліннями та Міністерством освіти і науки Латвії. Метою участі у цій добровільній програмі є сприяння процесам формування комплексного підходу до здорового та активного способу життя, а також зміцнення процесів усвідомлення командної роботи та досягнення спільної мети, що активує процес соціальної адаптації та впевненої поведінки (LOK, November 1, 2025).

Ці приклади показують, що спорт може бути не лише змаганнями, а й ключовою формою громадянської участі та засобом побудови діалогу між людьми. Необхідно наголосити, що спорт є «універсальною мовою» серед молоді різних культур та статусів для створення безпечних просторів (Kiraly, November 17, 2023). Особливо корисним є те, що заняття спортом дає не лише фізичну активність, а й глибокі психологічні та соціальні ефекти – контакт, впевненість, подолання психологічних травм, створення почуття приналежності.

Тому при плануванні інтеграційних спортивних ініціатив рекомендується вибирати ті види, які:

- мають масову привабливість та низький поріг входу, наприклад, футбол;
- допускають включення молоді з різним рівнем підготовки, що особливо важливо для біженців, які часто мають перери у заняттях спортом;
- допускають роботу з психологічною, соціально-адаптаційною компонентою: наприклад, індивідуальні чи групові єдиноборства, де є наставник, чіткі правила, позитивне коло спілкування.

Використовуючи такі форми – ми посилюємо не лише фізичне здоров'я, а й ментальне благополуччя та соціальну включеність молоді, яка перебуває у непростій життєвій ситуації. Для молодої людини участь у спортивних заходах це можливість навчитися:

- ставити цілі та досягати їх;
- приймати поразки без розпачу та перемоги без гордині;
- розвивати волю, впевненість та лідерські якості.

Особенно важно, те, що спорт формує емоційний інтелект – здатність розуміти себя та інших (Friesen et al., 2012). У команді неможна бути егоїстом: щоб поремогти, необхідно научитися слухати, допомогати, довіряти. Ці навички надзвичайно цінні і за межами спорту - у навчанні, роботі, стосунках

У епоху цифровізації молодь все частіше вибирає віртуальні форми спілкування та відпочинку. Нестача живої взаємодії веде до соціальної ізоляції та тривожності. На наш погляд, саме спорт можна використовувати як противагу екранній культурі, повертаючи молодь до реального спілкування – контакту з іншими людьми. З іншого боку, сучасні технології можуть і допомагати: фітнес-програми, онлайн-тренування, віртуальні клуби за інтересами роблять спорт доступним навіть для тих, хто раніше не мав такої можливості. Важливо лише, щоб фізична активність залишалася пов'язана із соціальною та емоційною складовою.

Враховуючи вищесказане, все ж варто зазначити, що спорт може виконувати інтеграційну та психотерапевтичну функцію за умови застосуванняхолістичний підходу

Він включає:

- розвиток шкільних та університетських спортивних програм;
- підтримку масових та інклюзивних спортивних заходів;
- підготовку тренерів, здатних не лише навчати техніки, а й працювати з підлітками як наставники та психологи;

- створення безпечних, доступних спортивних просторів у кожному районі.

Коли у молодої людини є місце, де вона може займатися спортом, спілкуватися та розвиватися – це інвестиція не лише у її здоров'я, а й у стабільність усього суспільства

Висновок. Отже, спорт – це не лише фізична активність. Це універсальна мова спілкування, засіб зміцнення ментального здоров'я, формування характеру та побудови мостів для людей. Інтегруючи спорт у систему освіти, молодіжної політики та охорони здоров'я, ми створюємо основу для майбутнього покоління – сильного не лише тілом, а й духом, відкритого світу та один одному.

Список використаних джерел

1. FIRE. (n.d.). Resources. Football including refugees in Europe. https://footballwithrefugees.eu/resources/
2. Friesen, A. P., Lane, A. M., Devonport, T. J., Sellars, C. N., Stanley, D. N., & Beedie, C. J. (2012). Emotion in sport: considering interpersonal regulation strategies. *International Review of Sport and Exercise Psychology, 6*(1), 139–154. https://doi.org/10.1080/1750984X.2012.742921
3. IRTS. (2022, October 27). We play football together: Football as a tool for inclusion. https://irts.isca.org/update/1005/we-play-football-together-football-as-a-tool-for-inclusion
4. Kiraly, A. (2023, November 17). Discovering the lingua franca of integration of refugees through sport. https://www.isca.org/news-detail/1128/discovering-the-lingua-franca-of-integration-of-refugees-through-sport
5. LOK. (2025, November 1). *Atklāta programmas "Sporto visa klase" 12. sezona* (Season 12 of the program "Sports for the whole class" has been launched). Olimpiade.lv. https://www.olimpiade.lv/zinas/svk-zina/atklata-programmas-sporto-visa-klase-12-sezona
6. Ntoumanis, N., Ng, J. Y. Y., Prestwich, A., Quested, E., Hancox, J. E., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Lonsdale, Ch., & Williams, G. C. (2020). A meta-analysis of self-determination theory-informed intervention studies in the health domain: effects on motivation, health behavior, physical, and psychological health. *Health Psychology Review, 15*(2), 214–244. https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1718529
7. UNODC. (2020). *Preventing violent extremism through sport: Technical guide*. Viena: United Nations. https://surl.lt/jvuadm
8. UNHCR - the UN Refugee Agency. (2018). *Sport for protection toolkit: Programming with young people in forced displacement settings*. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), International Olympic Committee (IOC) and Terre des hommes organisation (Tdh). https://www.unhcr.org/media/sport-protection-toolkit

Яблонська Марина
здобувачка другого (магістерського) рівнів вищої освіти
Рівненського державного гуманітарного університету
(м. Рівне)

ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ У ПРАЦІВНИКІВ ЦЕНТРІВ ДИТЯЧОГО РОЗВИТКУ В УМОВАХ ВІЙНИ

В умовах війни дитячі центри розвитку стають не лише освітніми інституціями, а й просторами психологічної стабілізації для дітей, що пережили травматичний досвід. Працівники цих центрів щоденно взаємодіють із дітьми, які стикаються з наслідками втрати, вимушеного переселення, руйнування соціального середовища, підвищеної тривожності та порушення базового відчуття безпеки. Це істотно змінює вимоги до

професійної діяльності фахівців, посилює емоційне навантаження та формує специфічні форми адаптивного й неадаптивного копінгу.

Мета – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості копінг-стратегій працівників центрів дитячого розвитку, а також розробити практичні рекомендації для оптимізації їхньої стресостійкості та підтримки професійного здоров'я.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Стрес у працівників освітніх та соціальних установ розглядається як результат дисбалансу між вимогами середовища та власними ресурсами особистості [6]. У контексті роботи з дітьми, які пережили психотравмуючі події війни, працівники дитячих центрів розвитку постійно зазнають емоційного навантаження через:

- високу відповідальність за емоційне та соціальне благополуччя дітей;
- необхідність швидкого реагування на кризові ситуації;
- власні переживання втрат та невизначеності.

Ці фактори підвищують ризик професійного вигорання, вторинної травматизації та хронічного стресу, що потребує ефективних механізмів
подолання.

Копінг-стратегії – це системи поведінки та когнітивних реакцій, що дозволяють особистості адаптуватися до стресових ситуацій [6]. Основні типи копінгу:

Проблемоорієнтований (активний) копінг – спрямований на зміну ситуації або її планування. Наприклад, організація занять, підготовка сценаріїв кризових ситуацій, чітке розподілення ролей у колективі.

Емоційноорієнтований копінг – спрямований на регуляцію емоційної реакції на стрес. Сюди належать когнітивне переосмислення, саморефлексія, релаксаційні техніки.

Соціальноорієнтований копінг – включає пошук підтримки, консультації з колегами, обговорення проблем у групі.

Працівники дитячих центрів, як показує практика, активно використовують комбінації цих стратегій, адже ефективність залежить від гнучкості й здатності поєднувати різні підходи залежно від конкретної ситуації.

Стресостійкість визначається як здатність особистості зберігати психологічну рівновагу та ефективність у складних умовах [7]. Вона включає: когнітивну гнучкість, емоційну регуляцію, здатність до адаптації поведінки, підтримку соціальних зв'язків.

Для працівників дитячих центрів розвиток стресостійкості є критично важливим, оскільки їхня робота пов'язана з постійними емоційними викликами та високою відповідальністю за дітей.

Резильєнтність у цьому контексті – це не лише здатність протистояти стресу, але й використання кризових ситуацій для професійного та особистісного зростання [4]. Працівники, які формують власну резильєнтність, легше долають вторинну травматизацію та підтримують дітей у процесі відновлення.

Робота з травмованими дітьми підвищує ризик вторинної травматизації, тобто перенесення негативного досвіду дітей на власне емоційне життя
працівника [10]. Типові прояви: емоційне виснаження; деперсоналізація та відчуження від колег і дітей; зниження професійної ефективності.

У межах дослідження було опитано 52 працівники дитячих центрів розвитку, серед яких 4 методисти, 6 адміністраторів та 42 тренери. Основною метою було визначення провідних копінг-стратегій, рівня стресостійкості та особливостей поведінки в конфліктних ситуаціях. Для цього використовувалися стандартизовані інструменти: Ways of Coping Questionnaire (WCQ) [6] для оцінки когнітивно-поведінкових стратегій подолання стресу; Шкала сприйнятого стресу (PSS) [7] та Maslach Burnout Inventory (MBI) [8] для визначення суб'єктивного рівня стресу, емоційного вигорання та професійної ефективності; а також

тест за методикою К. Томаса «Визначення стилю поведінки в конфліктній ситуації» для комплексного аналізу міжособистісної адаптивності.

Аналіз професійної взаємодії працівників дитячих центрів розвитку свідчить, що у кризових умовах вони виконують розширений спектр функцій: освітню, підтримувальну, стабілізаційну та кризово-інтервенційну. Від якості їхнього емоційного реагування залежить ефективність процесів соціалізації, відновлення та резильєнтності дітей. Копінг-стратегії дорослих у цьому контексті стають не лише інструментом самозахисту, але й поведінковою моделлю, яку діти активно переймають у процесі щоденної взаємодії.

Найбільш адаптивними для працівників виявляються проактивні та когнітивні копінг-стратегії: попереднє планування, структурованість діяльності, когнітивне переосмислення складних подій, розвиток гнучкого мислення. Значну роль відіграє і пошук соціальної підтримки – командні обговорення, супервізійні практики, взаємопідтримка всередині колективу. Такі стратегії сприяють зниженню емоційної втоми, запобігають вторинній травматизації та стабілізують психоемоційний стан фахівців.

Водночас у ряду працівників проявляються й ризиковані форми копінгу.
Передусім це відкладена емоційна реакція – свідоме пригнічення власних переживань з метою утримання професійної ролі. Уникання емоційно складних ситуацій або надмірний самоконтроль можуть тимчасово зменшувати напругу, проте в довгостроковій перспективі підвищують ризики професійного вигорання та порушують якість взаємодії з дітьми. Для середовища, де діти потребують від дорослого емоційної стабільності, такі стратегії несуть додаткові загрози.

Важливою особливістю роботи працівників дитячих центрів є те, що діти з травматичним досвідом дуже чутливо реагують на емоційні стани та поведінкові патерни дорослих. Копінг-функціонування фахівців фактично стає частиною процесу психологічного відновлення дітей: демонстрація дорослим здатності до саморегуляції, пошуку підтримки, конструктивного осмислення ситуації сприяє формуванню у дітей власної резильєнтності та адаптивної поведінки у стресових умовах.

Проведений аналіз дозволяє виділити ключові напрями психологічної та організаційної підтримки працівників дитячих центрів розвитку. До них належать: регулярні супервізії та інтервізійні зустрічі; формування інституційних протоколів дій у кризових ситуаціях; запровадження тренінгів із розвитку професійної резильєнтності; навчання технікам емоційної саморегуляції; створення командної культури відкритої комунікації та взаємопідтримки. Така системна підтримка розглядається як невід'ємний елемент роботи з дітьми, травмованими війною, оскільки саме вона забезпечує стабільність і професійну надійність фахівця.

Висновок. Отже, копінг-стратегії працівників дитячих центрів розвитку є критично важливим ресурсом у процесі подолання наслідків дитячої травматизації. Від їхньої стійкості, емоційної гнучкості та здатності до адаптації залежить не лише особистісне благополуччя фахівців, але й якість психологічної допомоги дітям, які перебувають у стані війни. Усвідомлення механізмів копінгу, їх наукове дослідження та вчасне впровадження системи підтримки дозволяють вибудувати ефективні практики стабілізації й розвитку дитячої спільноти в умовах тривалої соціальної кризи.

Список використаних джерел

1. Карамушка Л. М. Психологічні основи управління в системі середньої освіти: Навч. посібник. Київ.: ІЗМН, 1997. – 180 с.
2. Корольчук, М. С. Психологічні аспекти особистісного розвитку в умовах соціального стресу. Практична психологія та соціальна робота, 2018. № 2. С. 45–54.
3. Лазурський, А. Ф. Психологія особистості: навчальний посібник. Київ: Либідь, 2016. 312 с.

4. Максименко, С. Д. Загальна психологія: підручник. Київ: Форум, 2015. 608 с.
5. Ткаченко, О. В. Стратегії подолання стресу у професійній діяльності: теоретико-методологічний аспект. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія», 2020. Вип. 13. С. 234–244.
6. Lazarus, R. S., & Folkman, S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer, 1984.
7. Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior, 1983, 24, 385–396.
8. Maslach, C., & Jackson, S. E. Maslach Burnout Inventory Manual. 3rd edition. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1981.
9. Thomas, K. W., & Kilmann, R. H. Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument. New York: Xicom, 1974.
10. Figley, C. R. Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized. New York: Brunner/Mazel, 1995.

ЗМІСТ

Артемова Ольга, Кондратюк Наталія	Комунікативна компетентність медичної працівників як умова успішної соціально-психологічної адаптації	4
Артемова Ольга, Рачинська Олеся	Вплив професійної самоефективності персоналу на його суб'єктичне благополуччя в умовах війни	7
Баратюк Артем	VR- тренінги соціальних навичок для дітей та підлітків, які мають труднощі в спілкуванні через травму	9
Безручук Світлана, Армєєва Єлизавета	Емпіричне дослідження психологічних особливостец мотиваційні сфери здобувачів фахової передвищої освіти	11
Бєляєва Наталія, Гузь Наталія	Особливості прояву синдрому емоційного вигорання у психологів та засоби його подолання	13
Бойчук Тарас	Особливості підвищення резильєнтності та опрацювання травматичного досвіду в короткочасній EMDR терапії онлайн з людьми, що постраждали від війни	15
Борисова Олександра	Вплив війни на дітей і підлітків: психоемоційні стани та копінг-стратегії молоді	17
Бура Валерія	Вивчення когнітивного навантаження в умовах багатозначності	19
Варушко Юлія	Психологічні механізми подолання кризових станів	22
Гапоненко Лариса	Терапевтичний діалог стабілізації психіки дошкільнят з конфліктною поведінкою	25
Данильченко Олександр	Війна як чинник трансформації мотиваційних установок щодо батьківства в молодих сім'ях	30
Dombrovskis Valerijs, Guseva Svetlana	Family and School Factors in the Psychological Adaptation of War-Traumatized Children (*Роль сім'ї і освітнього середовища у психологічній адаптації дітей, що пережили травмівний досвід війни)*	31
Дорошенко А.	Синдром відкладеного життя як феномен психічного буття особистості в умовах війни	33
Драна Ірина	Психологічні кордони і адаптаційні процеси як взаємопов'язані чинники стресостійкості партнерів	35
Дружиніна Інна	Психологічне благополуччя в умовах хронічного стресу: роль емоційної регуляції та соціальної підтримки	37

Єсіна Олеся	Вплив кумулятивного стресу на психологічне благополуччя особистості	39
Дяченко Тетяна	Особливості агресивної поведінки військовослужбовців з адиктивними розладами	41
Журигора Вікторія	Особливості Я-концепції осіб зі сценічними бар'єрами	44
Жучинська Олена	Програма психологічної реабілітації «Відновлення цілісності та ресурсу через гештальт-підхід»	47
Заводовський Анатолій	Особливості розгляду кейсів травмованого дитинства у полімодальній багатофокусній супервізії	48
Iliško Dzintra	Coping Strategies of Primary School Children in the Context of Crisis-Related Situations	51
Казанцев Володимир	Інтерпретація як метод відновлення особистості внаслідок травми	53
Козігора Марія	Емоційна безпека дитини як чинник подолання наслідків психологічної травми	54
Короваєнко Поліна	Використання техніки ебру в арт-терапії для зниження рівня тривожності та страху у підлітків	56
Король Олена, Кощенко Олександра	Психоемоційний стан як фактор впливу на навчальну діяльність здобувачів ФДПО в умовах війни	58
Котлік Наталія	Самооцінка та навчальна мотивація підлітків в умовах психологічної травматизації війною: вікові та статеві особливості	61
Котлубовська Алла	Психологічні особливості зв'язку читацької активності, тривожності та емоційного стану молоді	63
Кулакова Лариса	Колективна травма української нації крізь призму дитинства	64
Кулаков Руслан	Роль батьківських виховних практик та соціальних установок у формуванні просоціальної поведінки дітей і підлітків в реаліях повномасштабної війни	67
Кутєпова-Бредун В. Текут'єва Д.	Особливості прокрастинації у студентів-психологів	70
Кучеренко Наталія	Емоційний інтелект як чинник запобігання синдрому емоційного вигорання в колективі	72
Ларіна Тетяна	Когнітивна стійкість учасників освітнього простору як запорука безпечної поведінки в екологічному контексті	75

Максимюк Тетяна	Світовий досвід мультидисциплінарної підтримки дітей к кризових ситуаціях	77
Малигін Олександр	Компульсивний проміскуїтет у юнацькому віці: психологічні механізми, фактори ризику та поведінкові патерни	79
Міненко Ольга	Методи формування стресостійкості підлітків воєнного конфлікту	83
Мельничук Ірина	Сімейна резильєнтність як ресурс подолання воєнних викликів	85
Михальчук Антоніна	Використання притч та метафоричних історій як інструментів стабілізаціх, відновлення та ресурсності дітей в освітньому середовищі в період війни	87
Молочко Ярослав	Нарцисична спрямованість як результат адаптивних відповідей на стрес у дитинстві	90
Онопрійчук Сергій	Роль страху у процесах саморегуляції поведінки особливості в умовах війни	93
Опанасюк Ірина	Техніка «колаж» як засіб творчого самовираження старшокласників в умовах сьогодення	96
Паламарчук Владислав	Дослідження готовності особового складу ДСНС України до виконання професійних обов'язків	100
Панько Ірина	Особливості профілактики професійного вигорання	102
Папченко Юлія, Волошина Валентина	Соціально-психологічні виклики к підтримці дітей під час військової агресії	105
Пінська Олена	Комунікативна толерантність освітян як детермінанта збереження безпечного освітнього середовища у воєнних реаліях	107
Перебойчук К., Лапшова Н.	Самооцінка та емоційний інтелект як особистісні чинники саморегуляції та профілактики агресивних проявів у підлітковому віці	109
Петренко Ганна	Дослідження впливу мотиву вибору шлюбного партнера на подружні взаємини	111
Поліщук Тетяна	Срессостійкість лікарів фізичної та реабілітаційної медицини у період війни: психологічні чинники, ризики та ресурси адаптації	113

Прокопук Ірина	Основні напрямки дослідження життєстійкості у психологічній науці	115
Прудка Лілія	Вікові кризи та їх роль у формуванні психічних розладів: клініко-психологічний підхід	117
Рибак Юрій	Особливості впливу тривожності на тілесне здоров'я особистості в складних життєвих ситуаціях	120
Reznik Alexander	Risky behavior of Israel teenagers during periods of military conflicts, terroristic and rocket attacks (*Ризикова поведінка ізраїльських підлітків у періоди воєнних конфліктів, терористичних атак та ракетних обстрілів*)	123
Роженко Юлія	Основні підходи до вивчення конфлікту і конфліктної поведінки у сучасній науці	125
Руденко Володимир, Руденко Наталія	Аналіз переживання різних типів травматичних подій підлітками і юнаками	129
Рудюк Олег	Психологічні ресурси подолання особистісної кризи зайнятості у безробітної молоді	130
Синягівська Вікторія	Психологічні ресурси розвитку життєстійкості особистості в умовах війни	133
Стрельченко Наталія	Психологічні захисні стратегії військовослужбовців з різним рівнем бойового досвіду	134
Ставицька Олена, Артемук Олександра	Психологічні механізми виникнення посттравматичного стресового розладу у волонтерів в умовах війни	137
Сторож Олена	Групова психотерапія як ресурс збереження особистісного благополуччя сучасної молоді в умовах війни	140
Токарева Наталя	Полімодальні сценарії травматизації підлітків в умовах воєнного часу	142
Умерова Наталя	Психологічна підтримка дітей в умовах постійних повітряних тривог	145
Учитель Інна, Варушка Юлія	Стиль сімейного виховання та схильність підлітків до невротизації	147
Uzole Tatjana, Zīmele Santa	Psychological Coping Strategies of Ukrainian Refugee Adolescents: Social Adaptation and Maladaptation – A Case Study of a Latvian School	149

Фесюк Владислав	Теоретичні аспекти дослідження феномену багатозначності особистості	154
Хватова Олена, Вернидуб Юлія	Освітнє середовище як простір психологічного відновлення і безпеки дітей війни	156
Шаповалов Андрій	Вплив воєнної травматизації на формування професійної ідентичності молоді: психологічні виклики та шляхи відновлення	158
Шулюк Надія	Психологічний супровід і профорієнтація дітей війни в умовах безпечного освітнього середовища	160
Юрчук Олена	Роль психолога у збереженні резильєнтності дітей в умовах сучасних криз	163
Юрчук Олексій	Руховий режим як фактор психофізичної реабілітації дітей травмованих війною	165
Čapulis Sergejs, Dombrovskis Valerijs	Sport as a Tool for Promoting Mental Health and Social Integration among Youth(*Спорт как інструмент зміцнення ментального здоров'я і соціальної інтеграції молоді)*	168
Яблонська Марина	Особливості копінг-стратегій подолання стресу у працівників центрів розвитку в умовах війни	171