

# ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА В УМОВАХ ВІЙНИ: ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА ПОДОЛАННЯ КРИЗ



*Колективна монографія*



ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД  
«ДНІПРОВСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

**ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА В УМОВАХ ВІЙНИ: ТЕОРІЯ ТА  
ПРАКТИКА ПОДОЛАННЯ КРИЗ**

КОЛЕКТИВНА МОНОГРАФІЯ

За загальною редакцією  
кандидата психологічних наук, доцента  
Л. М. Пріснякової

Дніпро – 2025

УДК 159.93

А 28

*Рекомендовано до друку Вченою радою  
Вищого навчального приватного закладу «Дніпровський гуманітарний  
університет» (протокол від 25.05.2025 № 9)*

**Рецензенти:**

**Аршава І. Ф.** – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри загальної психології та патопсихології Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара;

**Ковальчук О. С.** – кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології КЗВО «Дніпровська академія неперервної освіти».

**А28** Психологічна підтримка в умовах війни: теорія та практика подолання криз : колект. монограф. ; за заг. ред. Л. М. Пріснякової. Дніпро : ЛІРА, 2025. 185 с.

**ISBN 978-617-8778-14-9**

У монографії досліджено теоретико-прикладні аспекти психологічної підтримки в умовах війни та особливості подолання кризових станів у таких екстремальних соціально-психологічних контекстах. Представлені результати аналізу, методичні рекомендації та практичні інструменти можуть бути застосовані фахівцями у процесі психологічного виховання працівниками закладів освіти, сфері психології, соціальної роботи, а також у роботі з постраждалими від військових конфліктів.

Видання розраховане на науковців, викладачів, здобувачів вищої освіти, практичних психологів, психотерапевтів, соціальних працівників, а також усіх, хто займається дослідженням та практикою підтримки психічного здоров'я в умовах кризових ситуацій, зокрема воєнних дій.

**ISBN 978-617-8778-14-9**

© Колектив авторів, 2025

© ДГУ, 2025

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                                   |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>ПЕРЕДМОВА.....</b>                                                                                                                                             | <b>4</b> |
| <i>Сергієні О. В., Пріснякова Л. М.</i> Теоретичні основи дослідження стресостійкості в умовах воєнного часу.....                                                 | 5        |
| <i>Пономаренко А. В.</i> Роль саморегуляції та резильєнтності у підтримці психологічного благополуччя населення України в умовах російської збройної агресії..... | 36       |
| <i>Гальцева Т. О.</i> Психологічна реабілітація військових: напрями та методи.....                                                                                | 63       |
| <i>Пріснякова Л. М., Лебідь І. О.</i> Соціально-психологічні особливості психічного стану зовнішніх переміщених осіб.....                                         | 85       |
| <i>Гарець Н. О.</i> Вплив соціальних мереж на психологічне здоров'я особистості в умовах кризи.....                                                               | 110      |
| <i>Демчук Т. П.</i> Теорія, методологія та методики подолання наслідків кризових ситуацій за допомогою когнітивно-поведінкової терапії.....                       | 139      |
| <i>Варакута М. Л.</i> Психологічна адаптація студентів до онлайн-освіти в умовах воєнної кризи: теоретико-емпіричне дослідження та напрями підтримки.....         | 161      |

## ПЕРЕДМОВА

Зважаючи на сучасні події в нашій країні, на людину все більше впливають різного роду зовнішні чинники, що позначаються на її психологічному стані. Відбуваються глибокі зміни, які стосуються усіх сфер життя громадян та суспільства в цілому. Сьогодні наша держава для забезпечення територіальної цілісності України вимушена проводити бойові дії. Багато тисяч військовослужбовців після демобілізації повертається назад у громадянське суспільство, вносячи в нього при цьому всі особливості милітаризованої свідомості і здійснюючи істотний вплив на подальший розвиток соціуму.

Населення України, що піддавалося протягом певного часу впливу психотравмуючої ситуації війни, перебуває під впливом її наслідків й в мирний час. Відбувається нашарування на первинний стрес вторинних стресів мирного часу. Будь-яка війна несе психологічні наслідки для людини, особливо для тих, хто брав безпосередню участь у бойових діях.

Військова діяльність є досить специфічною і вимагає від населення виконання різного характеру завдань, які можуть негативно впливати на особистість (підвищувати рівень агресивності і зменшувати рівень нервово-психічної стійкості). Це пов'язано з певними факторами, зокрема: страхом за своє життя під час виконання складних завдань, постійним психологічним тиском керівництва, суворим дотриманням розпорядку дня тощо. Все це може ускладнювати життєдіяльність та спричиняти появу роздратування і психічної напруги.

Варто зауважити, що діяльність військовослужбовців Збройних сил безпосередньо пов'язана зі стресовими ситуаціями та ризиком для життя і здоров'я. Сучасні умови, в яких працюють військовослужбовці, є екстремальними, оскільки вони супроводжуються значними психоемоційними навантаженнями, високою відповідальністю за прийняті рішення, достатньою складністю виконуваних функцій, прискореним темпом діяльності, об'єднанням різноманітних за метою дій в одній діяльності, обробкою значної за обсягом інформації, дефіцитом часу на прийняття рішення тощо.

Разом із бойовим досвідом, військовослужбовці отримують фізичні й психологічні травми, а їх психіка зазнає значних змін. Діапазон впливу факторів війни на людину надзвичайно широкий. При цьому набагато більший масштаб мають пом'якшені і відстрочені наслідки війни, що впливають не тільки на психофізичне здоров'я військовослужбовців, а й на їх психологічну врівноваженість, світогляд, стабільність ціннісних орієнтацій тощо. Значна увага має приділятися психічній стійкості військових, яка є важливою у боротьбі зі стресами та сприяє збереженню фізичного і психічного здоров'я.

**Сергієні Олена Віталіївна**  
доктор медичних наук, професор,  
професор кафедри психології та педагогіки  
Дніпровського державного університету внутрішніх справ

**Пріснякова Людмила Макарівна**  
кандидат психологічних наук, доцент,  
завідувач кафедри психології  
Вищого навчального приватного закладу  
«Дніпровський гуманітарний університет»

## **ПСИХОЛОГІЧНИЙ РЕСУРС ОСОБИСТОСТІ З ТРАВМАТИЧНИМ ДОСВІДОМ ЯК ЗАСІБ КЕРУВАННЯ СТРЕСОМ ТА ЕФЕКТИВНІСТЮ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Стресостійкість особистості на соціально-психологічному рівні розглядається як здатність індивіда до ефективної соціальної адаптації, успішної самореалізації, збереження працездатності та підтримання стабільного психологічного стану у стресових ситуаціях. Ця характеристика є інтегративною властивістю, яка визначається взаємодією емоційних, вольових, інтелектуальних та мотиваційних компонентів психічної діяльності особистості. За твердженням Б. Варданяна, стресостійкість – результат гармонійної взаємодії всіх компонентів психічної діяльності, що дозволяє індивіду ефективно реагувати на стресогенні фактори та зберігати внутрішню рівновагу. У свою чергу, П. Зільберман визначав психологічну стійкість у стресових ситуаціях через здатність до адекватного відображення дійсності, що є ключовим фактором адаптивності та особистісного зростання [1, с. 204].

Наукове вивчення концепцій стресостійкості розпочалося в 60-х роках ХХ століття, здебільшого в роботах зарубіжних психологів. Першочергову увагу було приділено дослідженням дітей, які потрапили в складні психологічні ситуації, зокрема: 1) дітей, що росли в сім'ях із психічно хворими батьками; 2) дітей, які перебували в умовах тривалих сімейних конфліктів; 3) дітей з тяжкими фізичними захворюваннями; 4) дітей з неблагополучних сімей, де батьки демонстрували патологічну поведінку тощо.

Результати цих досліджень свідчать, що деякі діти, незважаючи на складні життєві обставини, демонстрували належний розвиток та не мали ознак психічних розладів.

Виникнення стресу визначається не лише об'єктивними умовами ситуації, що викликає стрес, але й індивідуальними особливостями людини та її ставленням до подій. Таким чином, розвиток стресостійкості є необхідною умовою для ефективного протистояння негативному впливу як зовнішніх, так і внутрішніх стресогенних факторів.

На сьогодні існує численні теорії та моделі стресу, що відображають різні підходи до вивчення цього феномена. З часом розвиток теоретичних поглядів супроводжувався формуванням нових концепцій, моделей і парадигм, в яких враховуються біологічні, психологічні та фізіологічні аспекти, що дозволяють розкривати різноманітність механізмів адаптації, саморегуляції, а також особливості прояву та подолання стресових ситуацій.

Першим, хто зробив значний внесок у дослідження стресу, був Г. Сельє, який визначив стрес як неспецифічну реакцію організму на будь-яку вимогу, висунуту середовищем. У свою чергу, Т. Холмс трактує стрес як ступінь, до якої людина змушена змінювати та перебудовувати свій спосіб життя у відповідь на події зовнішнього середовища, причому чим більші зміни необхідні, тим сильніший стрес виникає. Ф. З. Мейерсон розглядає стрес як стандартну реакцію організму на будь-який новий фактор зовнішнього середовища, що активує певні системи організму і є необхідною ланкою більш складного процесу адаптації. П. Д. Горизонтов розуміє стрес як загальну адаптивну реакцію організму на загрозу порушення гомеостазу. З цього аналізу можна зробити висновок про тісний зв'язок між поняттям "стрес" та "стресостійкість". Стресостійкість визначається як здатність людини протистояти негативному впливу стресових факторів, що залежить від індивідуального комплексу її вроджених і набутих психофізіологічних властивостей і процесів. Як психологічний феномен, стресостійкість розвивається поступово і є одночасно як результатом, так і засобом психологічного розвитку особистості.

У психологічному словнику стресостійкість визначається як «сукупність властивостей особистості, що визначають її стійкість до різних видів стресу». Формування стресостійкості передбачає наявність трьох взаємопов'язаних компонентів: відчуття важливості власного існування; почуття самостійності та здатності впливати на своє життя; відкритість і зацікавленість у змінах, сприйняття їх не як загрози, а як можливості для розвитку.

Деякі дослідники розглядають поняття стресостійкості через призму системно-структурного підходу, в рамках якого людський організм розглядається як біосоціальна система. Так, будь-яка система здатна зберігати

свою стійкість навіть у мінливих умовах середовища, і людина, як складова цієї системи, має механізми, що забезпечують її здатність протистояти зовнішнім впливам.

А. П. Катунін розглядає стресостійкість як складну та динамічну структуру, що складається з низки компонентів, які взаємодіють між собою і визначають здатність особистості адаптуватися до стресових ситуацій. Він виділяє три основні компоненти стресостійкості:

1. Емоційний компонент стресостійкості виявляється через почуття та емоції, які людина накопичує на основі свого попереднього досвіду, зокрема при подоланні складних або стресових ситуацій. Важливим є те, що саме ці емоції формуються через переживання в минулому, які дозволяють людині краще реагувати на подібні ситуації в майбутньому.

2. Вольовий компонент виконує важливу контрольно-оцінну функцію, забезпечуючи збереження і відновлення регуляції діяльності особистості. Він проявляється у здатності до самоконтролю та саморегуляції, що є важливою умовою для того, щоб людині вдалося зберігати спокій і адекватно реагувати на стресові фактори. Вольова стійкість дозволяє людині утримувати фокус і не піддаватися паніці, що в результаті сприяє ефективному подоланню стресу.

3. Інтелектуальний компонент стресостійкості включає в себе розумову працездатність особистості та здатність застосовувати певний тип мислення для оцінки ситуацій. Важливим є те, що людина, маючи інтелектуальні здібності, може швидко й адекватно оцінити ситуацію, знайти шляхи її вирішення і діяти відповідно до поставлених цілей. Це дозволяє людині не лише ефективно реагувати на стрес, а й знаходити конструктивні способи подолання проблем [11, с. 62; 12, с. 116-124].

У свою чергу Н. І. Бережна пропонує багатокомпонентну структуру стресостійкості, розглядаючи її як важливу особистісну якість, що включає шість ключових складових:

- психофізіологічний компонент, який об'єднує властивості нервової системи особистості, що визначають її здатність справлятися з фізіологічними і психологічними навантаженнями. Він охоплює здатність організму ефективно реагувати на стресові ситуації, не втрачати рівновагу і швидко відновлюватися після емоційних або фізичних напруг;

- мотиваційний компонент, який відображає зв'язок між внутрішніми потребами людини та її мотивацією до дій. У стресових ситуаціях мотивація виступає як потужний стимул до подолання труднощів і вирішення проблем.

Це також включає в себе усвідомлену мету, яка допомагає людині мобілізувати свої ресурси для подолання стресових ситуацій;

- емоційний компонент, який акцентує увагу на значенні попереднього досвіду людини у подоланні складних ситуацій, що дозволяє їй реагувати на стресові фактори з меншими емоційними витратами. Попередні переживання формують специфічні стратегії для зменшення впливу стресу, зокрема через оптимістичне ставлення до труднощів;

- вольовий компонент, який включає свідому саморегуляцію особистості, що дозволяє їй контролювати свої емоції та поведінку під час стресових ситуацій. Воля допомагає людині не піддаватися паніці, зберігати спокій і приймати адекватні рішення, навіть у складних умовах;

- компонент професійної підготовки стресостійкості передбачає високий рівень теоретичної та практичної підготовки, що дозволяє людині ефективно справлятися з професійними завданнями, навіть у стресових ситуаціях. Добре підготовлені фахівці можуть швидко знаходити рішення для вирішення складних завдань, зберігаючи спокій і контроль над ситуацією;

- інтелектуальний компонент стресостійкості підкреслює здатність особистості до адекватної оцінки вимог ситуації, логічного прогнозування її розвитку та визначення необхідних дій для вирішення проблеми. Інтелектуальна здатність оцінювати стресові фактори і прогнозувати їхні наслідки є важливою умовою ефективного управління стресом [10, с. 109-116].

Дослідження наукових джерел дозволяє виділити два основні типи факторів, що впливають на стресостійкість: зовнішні та внутрішні. Зовнішні фактори включають в себе різні аспекти способу життя людини, умови її життєдіяльності, професійні особливості, а також соціальне середовище, в якому вона перебуває [17, с. 535; 19, с. 202].

Внутрішні фактори більшою мірою залежать від особистісних якостей індивіда, його психологічних рис та попереднього досвіду. Важливе значення має також суб'єктивна оцінка ситуації, цінності та переконання, які впливають на здатність особистості адаптуватися до стресу. Деякі дослідники, зокрема В. М. Корольчук, підкреслюють, що саме особистісний зміст, суб'єктивне сприйняття ситуації та ціннісні орієнтації є важливими аспектами для формування стресостійкості [18, с. 166; 22, с. 242].

Стресостійкість особистості визначається низкою параметрів, серед яких основну роль відіграють: 1) самооцінка здібностей та можливості подолання екстремальної ситуації; 2) потенціал різних структурно-

функціональних характеристик психіки; 3) рівень розвиненості когнітивної сфери; 4) ступінь соціальної інтегрованості особистості [23, с. 98; 25, с. 214-228].

Таким чином, стресостійкість є не лише індивідуальною рисою, а й соціально-психологічною якістю, що залежить від особистісних ресурсів та соціального середовища. На соціально-психологічному рівні стресостійкість формується під впливом таких факторів, як соціальне оточення, характер міжособистісних відносин, рівень соціальної підтримки та професійна діяльність. Дослідження у сфері професійної психології підтверджують, що високий рівень стресостійкості є важливим чинником ефективної діяльності фахівців, особливо в екстремальних умовах [4, с. 62-65; 5, с. 219-220].

Різнманітні підходи до розуміння стресостійкості можна класифікувати на чотири основні категорії, що відображають різні аспекти цього феномену. Кожен з підходів розглядає стресостійкість через призму специфічних характеристик, що сприяють адаптації особистості в умовах стресу [26, с. 102; 30, с. 291-295].

Стресостійкість як сукупність особистісних якостей. Цей підхід визначає стресостійкість як характеристику індивіда, що включає низку особистісних рис, які допомагають долати труднощі конструктивно. Згідно з думкою дослідників Г. Вагнільд та Х. Янг, стресостійкість може розглядатися як набір властивостей, що пом'якшують наслідки стресових ситуацій і сприяють адаптації до них. Інші дослідники, зокрема К. Коннор і Дж. Девідсон, трактують стресостійкість як багатовимірну і динамічну характеристику, що дозволяє особистості не тільки виживати, а й зростати перед обличчям викликів, посилюючи власну стійкість [37, с. 514; 38, с. 368; 40, с. 107-112].

Стресостійкість як інтегральна здатність. У рамках цього підходу стресостійкість розглядається як здатність особистості адаптуватися до важких життєвих обставин, відновлюватися після стресових ситуацій або навіть забезпечувати виживання в складних умовах. Р. Неман та А. Мастен підкреслюють, що стресостійкість у такому контексті може виражатися у здатності підтримувати нормальний рівень життя, незважаючи на негативні зовнішні фактори, такі як економічні чи екологічні труднощі. Т. Тарасова додає, що стресостійкість також дозволяє людині ефективно функціонувати в умовах соціальних і природних криз [43, с. 204; 44, с. 43-47].

Стресостійкість як динамічний процес. Цей підхід наголошує на стресостійкості як процесі адаптації, що включає пошук ресурсів для

подолання стресу та здатність до відновлення після кризових ситуацій. Згідно з цим трактуванням, резильєнтність не є сталим станом, а змінюється в часі і може бути підсилена або модифікована під впливом зовнішніх чинників. Дослідники С. Лютар та О. Хамініч, вважають, що стресостійкість є результатом постійного динамічного процесу адаптації, в якому важливу роль відіграють соціальні, психологічні та фізіологічні ресурси особистості [51, с. 128-136; 49, с. 158-163].

Стресостійкість як захисний механізм. У цьому контексті стресостійкість розглядається як набір внутрішніх захисних факторів, які допомагають людині уникати дезадаптації після стресових подій і сприяють збереженню стабільності та психічного здоров'я. Такий підхід передбачає, що існують певні вроджені або набуті механізми, які допомагають особистості зберігати психологічну рівновагу навіть в умовах сильного стресу, запобігаючи розвитку негативних наслідків для психічного стану. Таким чином, концепція стресостійкості є багатогранною і містить різні аспекти, що взаємодіють між собою. Кожен із підходів допомагає краще зрозуміти механізми адаптації особистості в умовах стресу та дає можливість розробляти стратегії для підвищення стресостійкості в різних сферах життя [3, с. 120-128; 6, с. 78].

Згідно з Е. Мілеріаном, стресостійкість тісно пов'язана з емоційною стабільністю та здатністю контролювати власні емоції. Н. Данилова розглядає її як здатність витримувати психологічні навантаження та успішно розв'язувати складні завдання, а В. Маріщук наголошує на важливості подолання емоційного збудження під час виконання складних професійних обов'язків. А. Ольшанікова, у свою чергу, акцентує увагу на тому, що стресостійкість забезпечується переважанням позитивних емоцій, які сприяють збереженню енергетичних ресурсів особистості та підтриманню її психологічної рівноваги [13, с. 30-38; 15, с. 62-74].

Таким чином, соціально-психологічні чинники стресостійкості включають не лише індивідуальні риси особистості, але й зовнішні умови, що забезпечують її адаптивність.

Рівень стресостійкості залежить від ряду як внутрішніх, так і зовнішніх факторів. Серед них внутрішні фактори: рівень когнітивного розвитку; Я-концепція особистості; розвиненість комунікативної сфери; вольовий самоконтроль та особистісна відповідальність. А зовнішніми факторами є: соціальне оточення (сім'я, друзі, колеги); умови професійної діяльності; рівень соціальної підтримки.

Збереження та підвищення стресостійкості особистості тісно пов'язане з використанням наявних ресурсів, які допомагають долати негативні наслідки стресових ситуацій. Зокрема, важливу роль відіграє соціальна підтримка, що виступає як буферний механізм, знижуючи рівень стресу та сприяючи швидкому відновленню психологічного балансу. Стресостійкість особистості є комплексною соціально-психологічною характеристикою, що забезпечує ефективну адаптацію та збереження працездатності в умовах стресу. Вона визначається взаємодією внутрішніх та зовнішніх факторів, серед яких важливу роль відіграють когнітивний розвиток, емоційна стабільність, вольовий самоконтроль та рівень соціальної підтримки. Розвиток стресостійкості – важливий напрям психологічних досліджень, оскільки саме вона визначає здатність особистості до подолання труднощів, підвищує ефективність професійної діяльності та сприяє загальному психологічному благополуччю [2, с. 61; 8, с. 47-53; 9, с. 219].

Стресостійкість особистості значною мірою залежить від наявності певних ресурсів, які сприяють збереженню психічної рівноваги в складних ситуаціях. Одним із ключових ресурсів є психологічна компетентність, яка включає рівень обізнаності людини щодо психологічних механізмів подолання стресу, а також загальний рівень психологічної культури. Чим вищий рівень цієї компетентності, тим ефективніше особа здатна адаптуватися до стресових умов і підтримувати емоційну стабільність [16, с. 201; 20, с. 46].

До особистісних ресурсів, що впливають на стресостійкість, належать активна мотивація до подолання труднощів, позитивне мислення, вольові якості та фізична витривалість. Висока стресостійкість формується за умови, що особа має внутрішню готовність до подолання складних ситуацій і прагне знайти конструктивні шляхи вирішення проблем. Значну роль у цьому процесі відіграє емоційний самоконтроль, що допомагає уникнути імпульсивних реакцій та підтримувати оптимальний рівень працездатності. Інформаційні ресурси також відіграють важливу роль у збереженні стресостійкості. Вони включають здатність контролювати ситуацію, використовувати ефективні методи досягнення поставлених цілей, а також швидко адаптуватися до змін. Високий рівень інформаційної компетентності дозволяє особі своєчасно приймати обґрунтовані рішення та знижувати рівень невизначеності, що є однією з головних причин стресу [21, с. 102-106; 24, с. 6-25].

Матеріальні ресурси також є важливим чинником, що впливає на рівень стресостійкості. До них належать стабільний фінансовий дохід, безпечні

умови життя та праці, соціальні гарантії та інші фактори, які створюють почуття захищеності. Достатній рівень матеріального забезпечення сприяє зниженню стресу, оскільки усуває занепокоєння щодо базових потреб і дозволяє зосередитися на професійній діяльності та особистому розвитку. Особливої уваги питання стресостійкості набуває в професіях, пов'язаних із високим рівнем емоційного навантаження, таких як правоохоронна діяльність. Працівники поліції часто стикаються з екстремальними умовами праці, необхідністю приймати рішення в умовах невизначеності, високою відповідальністю та психологічним тиском. Ці фактори можуть призводити до емоційного вигорання та зниження ефективності професійної діяльності [29, с. 45; 34, с. 184; 35, с. 15].

Стресостійкість працівників поліції – одна із ключових особистісно-професійних якостей, яка визначає їхню здатність до ефективного виконання службових обов'язків. Розвиток цієї якості потребує комплексного підходу, що включає роботу над психологічною стійкістю, формування позитивного мислення, забезпечення соціальної підтримки та створення сприятливих умов праці [34, с. 184; 18, с. 166].

Стрес – складний психофізіологічний процес, що виникає внаслідок впливу на організм різноманітних зовнішніх і внутрішніх подразників. В його основі лежить активація адаптаційних механізмів, що дозволяють організму реагувати на виклики навколишнього середовища. Загалом виділяють три основні стадії стресу: стадія тривоги, стадія резистентності та стадія виснаження.

Перша стадія проявляється при першому зіткненні організму зі стресором і має назву стадія тривоги. Вона характеризується зниженням рівня резистентності організму, порушенням певних соматичних та вегетативних функцій, а також активізацією симпатичної нервової системи. Відбувається викид адреналіну, що викликає збільшення серцевого ритму, підвищення артеріального тиску та мобілізацію енергетичних ресурсів. Організм намагається адаптуватися до нового стану, включаючи механізми саморегуляції захисних процесів. Якщо ці механізми ефективні, рівень тривоги поступово спадає, і організм повертається до нормальної активності. Більшість короткочасних стресових реакцій закінчуються саме на цій стадії [31, с. 265; 32, с. 324; 45, с. 15-18].

Якщо ж стресовий вплив триває, настає друга стадія – стадія резистентності (супротивності). У цей період організм мобілізує адаптаційні резерви, намагаючись підтримувати нормальну функціональну активність.

Відбувається збалансоване витрачання ресурсів, а фізіологічні та психологічні механізми компенсації сприяють збереженню ефективної діяльності. Водночас, тривалий стрес може призвести до поступового виснаження ресурсів, особливо якщо стресор діє інтенсивно та безперервно. Третя стадія – це стадія виснаження. Вона настає, коли організм більше не може ефективно протидіяти стресовому впливу через вичерпання адаптаційних резервів. Спостерігається значне зниження стійкості до стресу, що може спричинити серйозні порушення як на функціональному, так і на морфологічному рівні. Організм стає вразливим до різних захворювань, виникають порушення в роботі серцево-судинної, нервової та ендокринної систем. Психологічні наслідки можуть включати хронічну втому, депресію, емоційну нестабільність, а також розвиток тривожних розладів [47, с. 93-98; 48, с. 106-115].

Стрес – багатогранне явище, яке має негативні і позитивні аспекти. Хоча більшість людей асоціюють стрес із негативним впливом на організм, у певних випадках він може виконувати стимулюючу роль, підвищуючи рівень активності та мотивації. Наприклад, короткочасний стрес у ситуаціях, що вимагають швидкого прийняття рішень, може сприяти підвищенню концентрації та ефективності дій. У сучасній психології виділяють кілька видів стресу залежно від його джерела та впливу. Гострий стрес виникає раптово й триває короткий проміжок часу. Він є реакцією на несподівану ситуацію та зазвичай не має серйозних довготривалих наслідків. Хронічний стрес, навпаки, є наслідком тривалого впливу стресових факторів і може призводити до значних порушень у фізіологічному та психічному стані людини. Індивідуальні реакції на стрес значною мірою залежать від особистісних характеристик, рівня стресостійкості, наявності соціальної підтримки та адаптаційних механізмів. Дослідження показують, що люди з високим рівнем саморегуляції та соціальної інтеграції значно легше переносять стресові ситуації, тоді як особи, які мають низьку стресостійкість, частіше зазнають негативних наслідків [50, с. 67-79].

Стадія резистентності (опору) – ключовий етап у процесі адаптації організму до стресових умов. Вона настає, коли стресор діє на людину протягом тривалого часу, що змушує організм переходити до підтримки захисних реакцій, які активно включаються в роботу для збереження гомеостазу. Під час цієї стадії організм намагається компенсувати витрати адаптаційних ресурсів, що призводить до їх збалансованого використання. Той факт, що в цей період напружені функціональні системи організму

повинні взаємодіяти в умовах постійного стресу, дозволяє людині залишатися ефективною, навіть якщо стресові фактори не припиняються [31, с. 265].

Проте, якщо стресова ситуація не розв'язується і вплив стресорів залишається надмірним або продовжується занадто довго, організм переходить до стадії виснаження. Цей етап характеризується критичним порушенням функціонування регуляторних систем та механізмів адаптації. Внаслідок цього спостерігається значне зниження адаптаційного потенціалу, що може призвести до порушення нормальної життєдіяльності людини. Психосоматичні захворювання, а також серйозні психологічні зміни, такі як депресія, фрустрація або втрата життєвих орієнтацій, є частими наслідками такого стану [46, с. 160; 42, с. 55].

У фізіологічному аспекті, стрес має свою основу, що була детально розглянута в роботах Г. Сельє, який вперше сформулював концепцію стресу як фізіологічної реакції на зовнішні чинники. Проте його пояснення не могло повністю охопити психологічну природу стресу. Р. Лазарус у своїх дослідженнях описав емоційний стрес, виділивши його як психологічну реакцію, яка виникає в умовах підвищеної інтенсивності стресорів. Це дозволило поєднати об'єктивні та суб'єктивні аспекти стресу, визначивши його як неспецифічну реакцію адаптаційного характеру, що виникає у відповідь на різні фактори, що створюють загрозу для організму.

Психофізіологічні дослідження Р. Лазаруса також виявили важливість симпатичної нервової системи у запуску ендокринного механізму стресу. Це дозволило поділити стрес на два основні типи: фізіологічний та психологічний. Фізіологічний стрес проявляється в реакціях біологічних систем організму на різні фізичні, хімічні або інфекційні стресори. Психологічний стрес, у свою чергу, поділяється на інформаційний та емоційний стрес, залежно від виду чинника, що його викликає. Інформаційний стрес виникає в умовах інтенсивних когнітивних навантажень, коли людина не може справитися із завданням через перевантаження інформацією. Це часто призводить до прийняття поспішних рішень, які не відповідають ситуації. Емоційний стрес з'являється в умовах реальної або сприйманої загрози для життя або здоров'я, що викликає тривалі негативні емоційні переживання, такі як страх або тривога.

Крім того, стрес класифікується за тривалістю впливу стресорів. Короткочасний стрес виникає внаслідок раптового, але інтенсивного впливу стресорів, у результаті чого мобілізуються «неглибокі» адаптаційні ресурси організму. Довготривалий стрес, навпаки, спричиняє поступову активацію і

витрачання всіх наявних ресурсів адаптації, що може призвести до виснаження організму і розвитку більш серйозних психофізіологічних розладів. Тому важливим є розуміння того, як тривалість і інтенсивність стресу впливають на здоров'я людини, а також необхідність своєчасної корекції стресових ситуацій для запобігання їх негативним наслідкам. Стрес – складний і багаторівневий процес, що впливає на всі аспекти життя людини. Розуміння механізмів розвитку стресу та його наслідків дозволяє ефективніше розробляти методи профілактики та управління стресовими станами. Важливе значення мають такі підходи, як розвиток навичок емоційної регуляції, застосування релаксаційних технік, підвищення рівня фізичної активності та підтримка здорового способу життя. Успішне подолання стресових ситуацій залежить від здатності людини адаптуватися до змін та знаходити ефективні стратегії управління своїм психоемоційним станом [39, с. 530; 41, с. 60].

Стійкість – важливий показник функціональних характеристик індивідуально-психологічних якостей особистості, що визначають її здатність до ефективної діяльності в умовах різних стресових ситуацій. Вона характеризує ступінь відповідності психологічної системи вимогам, що виникають у конкретних робочих умовах. Важливою складовою стійкості є стресостійкість, яка проявляється в здатності адаптуватися до стресорів, зберігаючи стабільність та ефективність функціонування. Це явище є результатом взаємодії різних аспектів стійкості, зокрема стабільності, врівноваженості та опірності [14, с. 85-94].

Стресостійкість можна охарактеризувати як мультифакторну властивість, що об'єднує широкий спектр різноманітних явищ. Найбільш важливими аспектами цієї властивості є три основні компоненти: стабільність, врівноваженість та опірність. Стабільність виявляється в здатності особистості здійснювати самоврядування та адаптуватися до змінюваних обставин, при цьому зберігаючи впевненість у собі та своїх можливостях. Врівноваженість характеризує здатність індивідууму співвідносити рівень напруги, що виникає у стресових ситуаціях, із наявними ресурсами психіки і організму, мінімізуючи вплив суб'єктивних факторів. Опірність, в свою чергу, визначається як здатність особистості чинити опір зовнішнім обмеженням, зберігаючи свою автономність та свободу вибору.

Розуміння структури стресостійкості особистості ґрунтується на психологічному підході, який розглядає психіку як динамічну структуру. Основними компонентами цієї структури є емоційний, вольовий та інтелектуальний аспекти. Емоційний компонент стресостійкості виявляється

у здатності відчувати впевненість та задоволення від виконання складних завдань. Вольовий компонент пов'язаний з проявами самовладання і самоконтролю, що дозволяють людині здійснювати свідому саморегуляцію своїх дій відповідно до вимог ситуації. Інтелектуальний компонент відображає розумову працездатність і здатність до швидкого адаптування до змінних умов [12, с. 116-124].

Однак структура стресостійкості є значно складнішою і включає додаткові компоненти, такі як мотиваційний і фізіологічний. Мотиваційний компонент визначає спрямованість особистості на виконання конкретного завдання, зумовлену внутрішніми мотиваціями та потребами. Цей компонент може включати як спонукальні, так і смислоутворювальні та регулятивні функції. Фізіологічний компонент стосується енергетичних потенціалів організму, що важливі для підтримки активності та відновлення після стресових ситуацій. Усі ці компоненти разом формують стресостійкість особистості, що є критично важливим аспектом професійної діяльності, зокрема для осіб, які працюють в умовах високого стресу. Стійкість до стресу дозволяє людині ефективно виконувати завдання, не втрачаючи психічної рівноваги, і зберігати свою здатність до саморегуляції в умовах напруженості. Водночас, розуміння всіх аспектів стресостійкості дає можливість розробляти ефективні методи її розвитку та підтримки у професійному середовищі [18, с. 166].

Стресостійкість – важливий аспект психічного здоров'я, особливо в умовах соціальних і економічних труднощів, а також у періоди кризових ситуацій, таких як військовий конфлікт на сході України. В Україні дослідження стресостійкості здобули особливу увагу серед науковців у зв'язку з унікальними викликами, що постають перед населенням, зокрема впливом тривалого військового конфлікту, соціально-економічними труднощами та кризовими ситуаціями, з якими стикаються окремі індивіди та громади. Українські психологи активно вивчають стресостійкість як ключовий ресурс для адаптації до стресових обставин, збереження психологічного благополуччя та підтримки психічного здоров'я. Основні наукові дослідження в цій галузі зосереджені на визначенні факторів стресостійкості, методах її розвитку, а також вивченні соціокультурних та особистісних аспектів, що впливають на здатність людини протистояти стресу [4, с. 62-65; 27, с. 44].

Одним із важливих напрямків у дослідженні стресостійкості є вивчення особистісних факторів, які визначають здатність особистості справлятися з

стресовими ситуаціями. Особистісні чинники займають вагоме місце у вивченні стресостійкості. Дослідники Т. Мельничук та О. Кокун акцентують увагу на багатокомпонентному процесі стресостійкості, який включає емоційну стабільність, когнітивну гнучкість і самооцінку. Т. Мельничук стверджує, що «емоційна стійкість дозволяє особистості зберігати контроль і раціональний підхід до стресових ситуацій, що особливо актуально у кризові моменти». Цей аспект є критично важливим, оскільки емоційна стійкість сприяє прийняттю адекватних рішень під тиском, допомагаючи уникнути паніки чи імпульсивних дій у важких ситуаціях [2, с. 61; 7, с. 128].

О. Кокун, у свою чергу, підкреслює значення когнітивної гнучкості, зазначаючи, що здатність швидко змінювати когнітивні схеми дозволяє особистості адаптуватися до нових стресових умов. Когнітивна гнучкість – важливий механізм, що дозволяє людині швидше змінювати стратегії поведінки та відновлювати психологічну рівновагу в умовах стресу. Відповідно, розвиток цієї властивості – важливий елемент стратегії підвищення стресостійкості.

Крім особистісних аспектів, значний вплив на рівень стресостійкості мають соціальні та культурні фактори. Дослідники, такі як Г. Лазос та В. Громова, звертають увагу на роль соціальної підтримки, зокрема підтримки з боку сім'ї, як основного чинника, що сприяє збереженню психологічної рівноваги. Як зазначає В.Громова, «українська культура з її цінностями взаємодопомоги і підтримки сприяє підвищенню стресостійкості навіть в умовах тривалого стресу». Традиційні українські сімейні цінності, засновані на підтримці і взаємодопомозі, відіграють важливу роль у розвитку стресостійкості, адже в складних ситуаціях саме сім'я часто є головним джерелом підтримки, яке надає психологічний ресурс для подолання труднощів [28, с. 316; 36, с. 59-92].

Г. Лазос також наголошує на важливості сімейних традицій, які створюють захисне середовище, що дозволяє людині краще справлятися з кризовими ситуаціями. Традиції, які підтримують почуття належності та взаємодії, надають індивіду сили для адаптації та подолання стресових моментів, навіть коли зовнішні умови не сприяють цьому. Особливу увагу в Україні приділяють дослідженню стресостійкості серед військових та волонтерів, оскільки ці категорії осіб зазнають надмірних навантажень і стикаються з екстремальними умовами на фронті. Військові та волонтери, як правило, мають значно вищі рівні стресових навантажень, порівняно з іншими групами населення. Ю. Гонтар, досліджуючи психологічні аспекти

стресостійкості військовослужбовців, підкреслює, що «адаптація військових до екстремальних умов залежить від їхньої фізичної підготовки, когнітивних здібностей і підтримки з боку команди». Ці фактори формують високий рівень стресостійкості, який є критичним для збереження боєздатності та психічного здоров'я військових в умовах постійного стресу та небезпеки.

Крім того, важливим є психологічне відновлення військових після тривалих бойових дій. У таких випадках стресостійкість стає ключовим фактором для збереження психологічного здоров'я та адаптації до мирного життя після повернення з фронту. Одним із важливих аспектів досліджень є вивчення методів підвищення стресостійкості та роль психологічної допомоги в кризових умовах. О.Хамініч та С. О. Богдановський у своїх роботах звертають увагу на ефективність когнітивно-поведінкових методик і тренінгів з управління стресом. Вони стверджують, що «когнітивно-поведінкові методики, а також тренінги з управління стресом ефективно сприяють підвищенню стресостійкості та забезпеченню психічного благополуччя». Вони наголошують на важливості розвитку навичок саморегуляції та емоційного контролю, що допомагає людині краще справлятися зі стресовими ситуаціями, забезпечуючи збереження рівноваги навіть під тиском [5, с. 119-120; 6, с. 78].

Ці методи, зокрема, застосовуються для роботи з людьми, що пережили важкі травми: учасники бойових дій чи постраждалі від природних катастроф. За допомогою психологічних тренінгів та коучингу можна значно підвищити рівень стресостійкості у таких осіб, що, в свою чергу, сприяє їхній швидшій адаптації та відновленню.

Дослідження стресостійкості в Україні зумовлене актуальністю питання збереження психічного здоров'я та адаптації до складних умов життя, таких як військовий конфлікт і соціально-економічні труднощі. Особистісні, соціальні та культурні фактори, а також психологічні методи розвитку стресостійкості є ключовими аспектами для забезпечення психологічної стабільності та підтримки психічного здоров'я в умовах кризових ситуацій. Успішна адаптація до стресових умов, підтримка психічного здоров'я та розвиток стресостійкості мають важливе значення для життєздатності особистості та суспільства в цілому.

Таким чином, стресостійкість – важливий елемент психологічної підготовленості особистості до роботи в умовах стресу. Вона забезпечує ефективне функціонування в складних й екстремальних ситуаціях, дозволяючи людині підтримувати психічну рівновагу і зберігати високий

рівень працездатності. Розвиток стресостійкості сприяє підвищенню здатності до адаптації і забезпечує ефективне подолання труднощів у професійній діяльності, що є особливо важливим для працівників, які стикаються з високими психоемоційними навантаженнями.

Проблематика стресу та стресостійкості залишається актуальною в сучасному суспільстві, що зумовлено постійними викликами, з якими стикається особистість. Серед них можна виділити вікові кризи, розлучення, наявність залежностей у членів родини, складність вибору професійного шляху та планування майбутнього, різноманітні захворювання, економічні та політичні кризи, наслідки епідемій і пандемій, а також умови воєнного стану.

Питання психологічних аспектів стресу ґрунтовно досліджували Дж. Мейсон, Ж. Годфруа, І. Кон, К. Раге, Г. Сельє, Д. Холмс та ін. Зокрема, С. Хобфул розробив теорію ресурсозбереження та визначив психологічні умови розвитку стресостійкості. У сучасному науковому дискурсі цю категорію аналізують М. Кудінова, яка досліджує сам концепт стресостійкості, Л. Смольська, що порівнює феномени стресостійкості та життєстійкості особистості, а також Ю. Шаран, який вивчає структуру стресостійкості та її психофізіологічні детермінанти. Окрему увагу приділено саногенному мисленню як фактору стрес-долаючої поведінки (Н. Ярош) та соціально-психологічному забезпеченню діяльності в різних умовах (М. Корольчук, В. Крайнюк) [32, с. 324]. Теоретичний аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури дозволяє виокремити декілька підходів до розуміння феномену стресостійкості особистості:

- як здатність протидіяти негативним ситуаціям (Г. Дубчак, М. Корольчук, В. Крайнюк, А. Косенко, Т. Кочергіна та ін.);
- як готовність до протидії стресовим факторам (М. Дяченко та ін.);
- як інтегративну властивість особистості (О. Кравцова, В. Крайнюк та ін.).

Варто зазначити, що поняття стресостійкості нерідко співвідносять з категорією «емоційної стійкості», яка характеризує здатність особистості до контролю власних емоцій. Водночас деякі дослідники (М. Корольчук, В. Крайнюк) ототожнюють стресостійкість із психологічною стійкістю, наголошуючи на її ролі у збереженні фізичного та психічного здоров'я в умовах значного стресового навантаження. Науковці акцентують увагу на необхідності розвиненого механізму контролю рівня напруги для запобігання негативним наслідкам для організму. У межах цього дослідження стресостійкість розглядається як поєднання готовності та здатності

особистості протидіяти стресовим ситуаціям, приймати самостійні рішення у складних життєвих обставинах, спираючись на власні знання, навички та досвід. Як і будь-який психологічний феномен, стресостійкість має власну структурну організацію. Зокрема, Ю. Шаран виділяє такі її компоненти:

- мотиваційний – активізує адаптаційний потенціал та готовність особистості до дії;
- фізіологічний – визначає резервні можливості організму;
- пізнавальний – відображає рівень обізнаності щодо проблемної ситуації та здатність до її аналізу;
- операційний – мобілізує ефективні стратегії поведінки у стресових умовах;
- комунікативний – характеризує здатність особистості до взаємодії з іншими людьми, а також готовність як до надання, так і до прийняття допомоги.

Таким чином, феномен стресостійкості є багатограним, і його дослідження потребує комплексного підходу, що враховує психологічні, фізіологічні та соціальні аспекти.

Стресостійкість особистості – багатограний психологічний феномен, що передбачає інтеграцію емоційного, поведінкового, когнітивного, фізіологічного та комунікативного потенціалів людини для ефективного подолання стресових ситуацій. Важливим аспектом є накопичення ресурсів у кожному з цих напрямків, що сприяє підвищенню загального стресостійкого потенціалу особистості. У свою чергу, теорія ресурсозбереження, запропонована С. Хобфуд, визначає психологічні умови, що сприяють розвитку стресостійкості, серед яких можна виокремити кілька ключових факторів. По-перше, важливим є достатнє володіння знаннями про сам феномен стресу та методи його подолання. Це знання може ґрунтуватися на різноманітних джерелах, таких як шкільна програма, яка висвітлює фізичні та хімічні аспекти стресових ситуацій, або спеціалізовані знання, що стосуються дій в екстремальних ситуаціях (наприклад, пожежа). Завдяки такому знанню особистість здатна якісно аналізувати ситуацію та обирати найефективніші шляхи її вирішення. По-друге, важливим аспектом є розвиток здатності до саморегуляції психофізіологічного стану, що включає вміння швидко опанувати свої емоції та допомогти іншим у кризових ситуаціях. Цей аспект дозволяє свідомо підходити до аналізу ситуації і розробляти конструктивні стратегії її подолання.

Важливою є роль досвіду у вирішенні стресових ситуацій. Позитивний досвід попередніх подоланих стресів може слугувати основою для подальшої адаптації та формування конструктивних моделей поведінки, таких як копінг-стратегії або чітко розроблені алгоритми дій у ситуаціях, що потребують оперативного реагування (наприклад, під час повітряної тривоги чи пожежі). Згідно з К. Матені, стресостійкості сприяють такі ресурси, як генетичні задатки, стабільність психіки, а також фізичний стан здоров'я, що забезпечує енергетичний та адаптаційний потенціал особистості. Впевненість у собі, адекватна самооцінка та здатність брати на себе відповідальність за власні дії також є важливими факторами, які сприяють стресостійкості, особливо в умовах невизначеності та кризових ситуацій.

Соціальна підтримка оточення, здоровий спосіб життя та матеріальне благополуччя, що включають наявність «фінансової подушки» для подолання складних життєвих обставин, є важливими складовими стресостійкості. Всі ці ресурси у сукупності допомагають людині не тільки ефективно справлятися з стресом, але й розвивати здатність до адаптації в умовах змінного соціального та економічного середовища.

Стресостійкість особистості визначається як здатність адаптуватися до екстремальних або стресових умов, зберігаючи емоційну рівновагу та функціональну ефективність. Формування стресостійкості є складним і багатогранним процесом, в якому значну роль відіграють соціально-психологічні чинники. Ці чинники взаємодіють із індивідуальними психологічними ресурсами людини, впливаючи на її здатність до подолання стресових ситуацій. Одним із основних соціально-психологічних чинників, що впливає на формування стресостійкості, є соціальна підтримка. Наявність надійної підтримки з боку сім'ї, друзів, колег та інших соціальних груп має значний вплив на здатність індивіда долати стресові ситуації. Підтримка може бути емоційною (виявлення співчуття та турботи), інформаційною (надання порад і рекомендацій) та матеріальною (фінансова чи ресурсна допомога). Соціальні зв'язки допомагають особистості відчувати себе менш ізольованою в складних обставинах, що сприяє кращій адаптації та зниженню рівня стресу.

Соціально-психологічні чинники, що формуються в процесі соціалізації, починають діяти з раннього віку. Сім'я – основний соціальний інститут, який впливає на формування стресостійкості. Діти, що виховуються в стабільному, емоційно підтримуючому середовищі, мають більші шанси розвинути стійкість до стресів у дорослому житті. На іншому боці, сімейна дисфункція, насильство або емоційне ігнорування можуть призвести до ослаблення

здатності індивіда адаптуватися до стресових ситуацій. Важливим соціальним чинником є вплив групових норм та цінностей, що діють у певному соціальному контексті. В рамках колективу (робочого, навчального, соціального) індивід отримує орієнтири щодо того, як реагувати на стресові ситуації. Групи, що мають конструктивні норми поведінки в умовах стресу, здатні сприяти розвитку стресостійкості своїх членів. З іншого боку, в групах, де панує культура уникнення або пригнічення стресу, індивіди можуть бути менш підготовленими до ефективного подолання стресових ситуацій.

Соціально-психологічні чинники також включають різноманітні методи та стратегії подолання стресу, які використовуються в рамках соціальних груп. Наприклад, у колективі може застосовуватися стратегія командної підтримки, де кожен член групи взаємодіє з іншими, щоб подолати кризові моменти. Групові методи, такі як тренінги з підвищення стресостійкості, психотерапевтичні групи чи воркшопи, надають можливість особам отримувати нові навички для ефективного управління стресом. Формування стресостійкості також залежить від соціальної ролі, яку індивід виконує в суспільстві. Особи, що виконують роль лідера, часто повинні стикатися з високим рівнем стресу, що пов'язано з відповідальністю за групу чи організацію. Проте саме ці індивіди часто розвивають високу стресостійкість, адже від них залежить благополуччя інших. У свою чергу, самооцінка особистості, здатність адекватно оцінювати свої сили та можливості також визначає рівень стресостійкості. Індивіди з високою самооцінкою часто більш стійкі до стресу, оскільки впевнені у своїх силах і здатні ефективно керувати стресовими ситуаціями.

Культурний контекст також відіграє важливу роль у формуванні стресостійкості. Різні культури можуть по-різному ставитися до стресових ситуацій та методів їх подолання. У культурах, де цінується колективізм, індивіди часто отримують більше підтримки від групи, що сприяє їхній стресостійкості. Водночас у культурах, де переважають індивідуалістичні цінності, люди можуть стикатися з більшими труднощами у пошуку підтримки та ресурсів для подолання стресу.

З розвитком концепції стресостійкості в Україні було розроблено низку діагностичних інструментів, які дозволяють ефективно оцінити рівень стресостійкості та її ключових компонентів. Це включає адаптацію методик, які сприяють точному вимірюванню індивідуальних особливостей стресостійкості, що є важливим для розробки ефективних програм психологічної підтримки, а також інтервенцій, спрямованих на підвищення

психологічної стабільності у кризових ситуаціях. У цьому контексті українські психологи, зокрема Є. Божок та Н. Хамітов, акцентують увагу на важливості визначення особливостей стресостійкості, що дозволяють створювати індивідуалізовані підходи до вирішення психологічних проблем.

Згідно з дослідженнями Божока та Хамітова, «вимірювання рівня стресостійкості є критично важливим для виявлення індивідуальних потреб і розробки ефективних програм психологічної підтримки». Такий підхід дозволяє виявити індивідуальні риси, що сприяють або перешкоджають розвитку стресостійкості, і таким чином розробляти специфічні психологічні інтервенції для кожного випадку. Врахування особливостей індивідуальної стресостійкості вкрай важливе в умовах сучасних реалій, зокрема під час криз та війни, коли стресові навантаження досягають неймовірно високого рівня.

Війна, що триває в Україні, породила безпрецедентні психологічні проблеми, що висунули стресостійкість, стійкість та емоційну стабільність на передній план наукових і практичних досліджень. У цьому контексті визначення та дослідження стресостійкості є важливою частиною розробки ефективних стратегій психологічної підтримки для різних категорій постраждалого населення. Незважаючи на значні наукові зусилля у вивченні стресостійкості в умовах мирного часу або економічних труднощів, війна створює унікальні виклики для психології та психіатрії. Однією з головних проблем є недостатня кількість досліджень, що стосуються стресостійкості в умовах війни, а також специфічних аспектів, пов'язаних з воєнними стресами, такими як повторювані травми, втрати та нестабільність. Тому існує велика потреба у визначенні нових моделей стресостійкості, що враховують особливості війни як тривалого стресора.

Психосоціальний вплив тривалого військового стресу: Традиційні моделі стресостійкості зазвичай зосереджувалися на короткочасних стресорах, таких як економічні труднощі або стихійні лиха. Однак тривалий характер воєнного стресу, повторювані травми, втрати та нестабільність створюють унікальні психологічні проблеми. Наразі є обмежене розуміння того, як безперервний стрес під час війни впливає на стресостійкість, особливо серед уразливих груп, таких як діти, люди похилого віку або особи з уже існуючими психічними захворюваннями. Хоча існують численні дослідження адаптивних стратегій подолання стресу в мирний час, в умовах війни стратегії подолання стресу, що використовуються українцями, залишаються недостатньо вивченими. Врахування тривалості кризи, різних рівнів її впливу на різні регіони та культурних факторів є важливим для

розуміння того, які стратегії виявляються ефективними в умовах воєнного часу, а які – ні.

Системи підтримки в умовах порушеного середовища: Одним з основних компонентів стресостійкості є підтримка з боку соціальних мереж і громади. Війна значно порушила ці структури, витіснивши сім'ї та громади та поставивши під сумнів традиційні джерела соціальної підтримки. Тому важливо досліджувати, як українці адаптують свої мережі підтримки в таких зруйнованих умовах і як це впливає на рівень стресостійкості.

Вплив досвіду воєнного часу на майбутню стресостійкість: Важливим питанням є вплив війни на довготривалу стресостійкість. Чи стають люди більш стійкими до стресу після пережитих труднощів війни, чи відчують вони емоційне виснаження, яке знижує їх здатність до подальшої стійкості? Це питання потребує докладного вивчення, оскільки відповіді на нього можуть мати важливе значення для розробки методів психологічної допомоги в післявоєнний період.

Дослідження стресостійкості в умовах війни в Україні має важливе значення для наукових досліджень і практичної роботи з постраждалими від війни людьми. Проблеми, які залишаються невирішеними, включають:

- недостатнє вивчення адаптаційних стратегій, що застосовуються українцями під час війни;
- обмежене розуміння того, як стресові фактори війни можуть змінювати стресостійкість на довготривалій основі;
- недостатньо досліджена роль соціальної підтримки в зруйнованих громадах та її вплив на стресостійкість.

Тому необхідно продовжити дослідження в цих напрямках, щоб краще зрозуміти механізми стресостійкості в умовах війни та розробити ефективні стратегії для підтримки громад та окремих осіб в цей критичний період.

Таким чином, соціально-психологічні чинники формування стресостійкості охоплюють широке коло аспектів, від соціальної підтримки та сімейного виховання до групових норм і культурних особливостей. Ці чинники взаємодіють між собою, створюючи умови для розвитку індивідуальної стресостійкості, що дозволяє людині ефективно адаптуватися до стресових ситуацій і підтримувати свою психічну та емоційну рівновагу.

Умови воєнного стану є одними з найбільш екстремальних для особистості, адже вони пов'язані з надзвичайним психологічним і фізіологічним навантаженням. Стрес, як реакція на реальну чи уявну загрозу, у такому контексті набуває особливого значення, оскільки війна створює

умови, в яких людина постійно перебуває в стані підвищеної тривоги, страху та невизначеності. Водночас, стресостійкість в умовах військових конфліктів стає важливим показником здатності особистості адаптуватися до цих труднощів та ефективно виконувати поставлені завдання, незважаючи на постійний стрес.

Особливістю сучасного етапу розвитку української держави є значні зміни в різних сферах життя, зокрема у військовій, політичній, соціальній, економічній та культурній сферах. Починаючи з 24 лютого 2022 року, Україна перебуває у стані активної війни, а деякі території країни вже понад 10 років знаходяться під тимчасовою окупацією. Військові дії не припиняються, і це створює постійний стрес для цивільного населення та військових. Під обстрілами, з руйнуваннями житлових будинків та об'єктів інфраструктури гинуть та травмуються люди. Усі ці фактори безперервно впливають на психічний стан населення, викликаючи стрес, що потребує комплексного підходу до управління стресом та підвищення стресостійкості.

Основною проблемою є не лише наявність стресових факторів, а й їхня різноманітність за походженням, тривалістю та інтенсивністю впливу. В умовах війни стресогенними факторами стають не тільки безпосередні військові дії – обстріли, руйнування, загроза життю, але й додаткові фактори, такі як відсутність доступу до базових потреб, як-от їжа, вода, медицина, а також відсутність стабільності та відчуття безпеки. У цьому контексті стрес набуває хронічного характеру, і важливо розуміти, що вплив стресу може тривати роками.

Зростає також кількість професійних стресів через навантаження на роботі. Військовослужбовці, медичні працівники, волонтери, а також цивільне населення стикаються з необхідністю приймати важливі та швидкі рішення в умовах обмежених ресурсів і часового тиску. Стан боротьби або конкуренції, особистісні проблеми, переживання від успіху або невдач – усі ці фактори в умовах війни сприяють додатковому психоемоційному навантаженню.

Наслідки стресу можуть бути різноманітними, але серед найбільш поширених проявів можна виділити підвищену тривожність, фрустрацію, дратівливість, емоційне напруження, втомленість, головний біль, безсоння. Також часто зустрічаються серйозніші психічні розлади, такі як синдром емоційного вигорання та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Ці наслідки можуть суттєво вплинути на якість життя людини, знижуючи її працездатність і соціальну адаптацію. У воєнних ситуаціях психічний стан

людини може впливати на ефективність виконання бойових завдань, на здатність до збереження моральної стійкості у складних умовах. Важливо відзначити, що стрес не тільки погіршує здоров'я, а й може стати причиною негативних змін у поведінці та відносинах. Нездатність справлятися зі стресом призводить до ізоляції, відчуження та психосоціальних розладів.

Для ефективного підвищення стресостійкості в умовах війни необхідно розробити комплексні стратегії, які включають психологічну підготовку, надання постійної психологічної підтримки та створення умов для фізичного та емоційного відновлення. Одним із основних напрямків є інтеграція психологічної підготовки у військову службу та навчання цивільного населення методам самодопомоги в екстремальних ситуаціях. Психологічне тренування повинно включати навчання управлінню стресом, розпізнаванню його перших ознак та навичкам саморегуляції. Військові та цивільні особи мають навчитися методам релаксації, медитації та позитивного мислення, що допоможуть зменшити рівень стресу та впоратися з негативними емоціями.

Іншою важливою стратегією є зміцнення соціальної підтримки. Війна руйнує традиційні соціальні зв'язки, тому для підвищення стресостійкості необхідно створити групи підтримки, де люди можуть ділитися своїми переживаннями, отримувати емоційну підтримку та обговорювати проблеми з однодумцями. Для цього можуть бути організовані спеціалізовані психосоціальні центри, волонтерські групи та інші форми соціальної підтримки.

Фізична активність є одним з найефективніших способів боротьби зі стресом. Регулярні заняття фізичними вправами допомагають знижувати рівень тривожності, депресії та покращують загальний психічний стан. Крім того, важливим аспектом є правильне харчування, режим сну та загальна турбота про здоров'я, що допомагає організму краще справлятися зі стресовими ситуаціями. Психологічна допомога має бути доступною на всіх етапах. Спеціалісти, такі як психологи та психотерапевти, повинні працювати з військовими, медичними працівниками та цивільним населенням, надаючи консультації та допомогу в подоланні стресу. Психологічна освіта допоможе людям розпізнавати стрес та вживати заходів для його контролю. Важливо навчати людей навичок збереження емоційної стабільності в умовах високої напруги та психологічного навантаження.

Стресостійкість – важливий елемент збереження здоров'я та психологічної стабільності людей в умовах війни. Враховуючи різноманіття стресових факторів та їхній вплив на психічний стан, необхідно застосовувати

комплексний підхід до підвищення стресостійкості, що включає психологічну підготовку, соціальну підтримку, фізичну активність, доступ до психологічної допомоги та освіти. Лише у такий спосіб можна допомогти людям зберегти стійкість та здатність до ефективної адаптації в умовах війни, забезпечуючи їхнє благополуччя та психологічну рівновагу.

Перш за все, необхідно зазначити, що стрес у воєнний час не є однотипним і може проявлятися в різних формах залежно від конкретних умов і ролі, яку виконує людина. Це можуть бути фізіологічні реакції, такі як підвищене серцебиття, пітливість, головний біль, але також і глибокі психологічні зміни, що проявляються у вигляді тривоги, паніки, депресії чи навіть психічних розладів. Військовий стрес найчастіше виникає внаслідок постійної загрози життю, фізичних поранень або загибелі товаришів, а також через труднощі в адаптації до нових умов, де немає чіткої гарантії безпеки.

Стресостійкість в умовах воєнного стану визначається як здатність особистості ефективно долати ці стресові ситуації без значних психічних або фізичних втрат. Вона залежить від ряду факторів, зокрема від психологічної підготовленості, фізичної витривалості та здатності до саморегуляції в умовах високої напруги. Військова служба, навчання та тренування з розвитку стресостійкості, а також досвід попередніх бойових дій можуть суттєво підвищити здатність до стійкості. Проте навіть у підготовлених особистостей стрес може проявлятися в неочікуваних формах, що вимагає додаткових ресурсів для подолання стресових впливів.

Однією з важливих характеристик стресостійкості у воєнний час є здатність до збереження психологічної рівноваги у ситуаціях, що включають інтенсивне фізичне навантаження, високу ймовірність поранень або смерті, а також емоційний стрес через втрату близьких товаришів. Однак не всі військові проявляють однакову стресостійкість, і цей процес є дуже індивідуальним. Деякі можуть мати великий психологічний запас для подолання труднощів, інші – стикаються з серйозними психоемоційними проблемами, такими як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Це є наслідком не лише індивідуальних особливостей особистості, але й рівня підтримки з боку оточення, зокрема командування, а також культури групи, до якої належить людина. Військовий стрес може бути особливо сильним на ранніх етапах війни, коли людина не має достатнього досвіду для адаптації до екстремальних умов. Під час бойових дій людина може відчувати емоційне та фізичне виснаження, що вимагає від неї високих адаптивних ресурсів для підтримання ефективності. Зокрема, здатність до швидкого прийняття рішень

під тиском, вміння контролювати свої емоції і підтримувати моральний дух є ключовими аспектами стресостійкості в таких умовах.

Водночас важливим фактором є взаємодія з іншими членами військового колективу. Соціальна підтримка, взаємодопомога, моральна підтримка з боку товаришів, а також належне командне керівництво є одними з основних ресурсів, які допомагають військовим подолати стрес. Військові, які відчують підтримку з боку своїх колег, зазвичай мають вищий рівень стресостійкості, оскільки колективна згуртованість дозволяє розділяти тягар стресу і допомагає знайти шляхи подолання кризових ситуацій.

Однак, незважаючи на всі ці ресурси, у військових можуть виникати серйозні труднощі у разі тривалої відсутності стійкості або за умов несприятливої соціальної підтримки. Тривалий стрес без належної допомоги або періоди невизначеності можуть призвести до розвитку серйозних психічних розладів. Деякі військові можуть пережити важкі психоемоційні переживання, навіть якщо зовні вони здаються стійкими. Різноманітні стратегії подолання стресу, такі як релаксація, розмови з товаришами, збереження позитивного мислення, є важливими інструментами підтримки стресостійкості у таких умовах.

У часи війни стресові реакції людини набувають особливої форми через постійну загрозу для життя, втрату близьких, руйнування соціальних структур і нерозв'язні соціально-економічні проблеми. Військовий стрес вражає не лише фізичне, але й психічне здоров'я, змінюючи способи адаптації людини до екстремальних ситуацій. Різні групи населення мають свої специфічні форми стресових реакцій в умовах війни, що зумовлено як біологічними, так і соціокультурними факторами. Тривалий психологічний тиск викликає у багатьох осіб виникнення посттравматичних стресових розладів, що є основною проблемою на всіх етапах війни та відновлення після неї.

Серед основних проявів стресу в умовах війни є підвищена тривожність, депресивні стани, панічні атаки та емоційна нестабільність. Це можна пояснити перманентною невизначеністю, постійною небезпекою і жорсткими умовами життя, в яких перебувають люди. Зазвичай, у військових умовах стрес проявляється через хронічне почуття страху, безпорадності, втрату мотивації до життя, а також фізичні симптоми, такі як безсоння, головні болі та порушення апетиту. Тривала емоційна напруга може призвести до розвитку депресивних станів і навіть до самоушкодження або суїцидальних спроб у найбільш вразливих людей.

Проте не всі люди реагують на стрес однаково, і для деяких індивідуумів стрес є рушійною силою для розвитку стійкості. Стресостійкість характеризується здатністю адаптуватися до екстремальних умов і зберігати психологічну рівновагу навіть у найнесприятливіших обставинах. Військовий досвід, на думку психологів, може як значно посилити, так і виснажити стресостійкість особи. Люди, які пройшли через бойові дії, часто розвивають у себе високу здатність до стресової адаптації, однак це не завжди відбувається без негативних наслідків для психічного здоров'я.

Загалом стресостійкість у воєнних умовах залежить від ряду факторів, серед яких ключову роль відіграють соціальна підтримка, наявність ресурсів для подолання стресу та попередній досвід особи. Військові, які мають міцні соціальні зв'язки, більш схильні до стійкості, оскільки підтримка родини, друзів і колег може значно посилити психологічну стійкість. Водночас відсутність такої підтримки може сприяти розвитку депресивних симптомів та розладів адаптації.

Іншим важливим фактором є роль стратегії подолання стресу. Люди, які використовують конструктивні стратегії, такі як вирішення проблем або пошук позитивних аспектів у важких ситуаціях, демонструють більш високу стресостійкість. Однак в умовах війни багато людей вдаються до деструктивних стратегій, таких як алкоголь або наркотики, що лише посилює психологічний стрес і знижує здатність до адаптації. Тому розробка адаптивних стратегій подолання стресу є важливою складовою для підвищення стресостійкості. Особливість прояву стресу в умовах війни також полягає у тому, що людина перебуває під стресовим впливом не лише на фронті, а й у тилу, де вона може стикатися з інформаційними війнами, економічними труднощами та соціальними змінами. Постійне переживання за близьких, втрати матеріальних цінностей та руйнування соціальної інфраструктури в тилкових районах також викликає серйозні психічні порушення. В умовах війни стрес може стати хронічним, якщо немає можливості для своєчасного психологічного втручання.

Враховуючи ці фактори, актуальність досліджень стресостійкості в умовах війни набуває особливого значення. Необхідно вивчати як фактори, що підвищують стресостійкість, так і ті, що сприяють її ослабленню, щоб розробити ефективні програми підтримки для військових, їхніх родин та цивільного населення. Тільки за допомогою комплексного підходу, що включає психологічну допомогу, соціальну підтримку та розробку

адаптивних стратегій, можна забезпечити високу стресостійкість у постконфліктний період.

Таким чином, стрес у воєнний час є складним і багатовимірним процесом, що залежить від психологічних, фізіологічних та соціальних факторів. Стресостійкість військовослужбовців – критичний елемент для забезпечення ефективності виконання завдань та збереження психічного здоров'я. Підвищення стресостійкості можливе через навчання, тренування, підтримку соціальних зв'язків та розвиток індивідуальних стратегій подолання стресу.

Вивчення стресу та стресостійкості в умовах воєнного часу показало, що ці феномени є складними і багатовимірними, що залежить від низки психологічних, фізіологічних та соціальних факторів. Стрес у таких умовах виступає як реакція на екстремальні ситуації, пов'язані з реальними загрозами для життя, фізичних травм чи психологічного впливу. Водночас стресостійкість є важливою характеристикою особистості, яка дозволяє ефективно долати стресові фактори і підтримувати психологічну рівновагу навіть в умовах високої напруги. Ключовими аспектами стресостійкості в умовах воєнного часу є психологічна підготовленість, фізична витривалість, здатність до саморегуляції та підтримка соціальних зв'язків. Розвиток стресостійкості передбачає використання ефективних стратегій подолання стресу, таких як розвиток позитивного мислення, самоконтроль, а також підтримка з боку колег і керівництва.

Особливо важливим є визнання того, що стрес може проявлятися в різних формах і не завжди є очевидним. Психоемоційні проблеми, такі як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), можуть виникати навіть у військовослужбовців, які мають великий досвід і здаються стійкими. Таким чином, ефективне подолання стресу вимагає комплексного підходу, що включає як індивідуальні, так і колективні зусилля.

Враховуючи зазначене, можна зробити висновок, що стресостійкість є важливою складовою ефективності військовослужбовців в умовах бойових дій. Розвиток стресостійкості потребує постійної уваги до психологічного здоров'я особистості, надання соціальної підтримки та застосування науково обґрунтованих методів подолання стресу. Це дозволить забезпечити високий рівень моральної та фізичної готовності до виконання завдань в умовах воєнного часу, а також зберегти психічне здоров'я і загальний бойовий потенціал.

### **Список використаних джерел:**

1. Бардин Н. М., Жидецький Ю. Ц., Кіржецький Ю. І. та ін. Стресостійкість : навч. посіб. ; за ред. Я. М. Когута. Львів: Львів. держ. ун-т внутр. справ, 2021. 204 с.
2. Божок Є., Хамітов Н. Психодіагностика стресостійкості: методики та підходи. Методи психологічної оцінки. 2020. С. 61.
3. Волошок О. В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2010. Вип. 10. С. 120-128.
4. Герасименко Л. О. Психосоціальна дезадаптація (сучасні концептуальні моделі). *Укр. вісн. психоневрології*. 2018. № 1. С. 62-65.
5. Голованова Т. П., Чеберко Л. В. Стресостійкість українців в умовах війни. *Innovations in modern education: European and global context* : матер. 13-ої міжнар. наук.-практ. конф. (м. Краков, 25-27 листоп. 2024 р.). Краков, 2024. С. 219-220.
6. Гонтар Ю. В. Стресостійкість військових: теоретичний і практичний аспекти. *Науковий вісник психології*. 2020. С. 78.
7. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій : метод. посіб. / О. М. Кокун, В. В. Ключков, В. М. Мороз, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська. Київ-Одеса : Фенікс, 2022. 128 с.
8. Зінченко О. С. Теоретичні засади дослідження соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. Київ, 2015. № 4 (29). С. 47-53.
9. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.
10. Іванова О. С. Взаємозв'язок рівня стресу та самооцінки стресостійкості з копінг стратегіями поведінки. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. Вип. 2. С. 109-116.
11. Іванова С. П. Психологічна стійкість особистості як фактор протидії негативним впливам. *Освіта та суспільство*. 2009. 62 с.
12. Іванцанич В. В. Стресостійкість: чинники та особливості прояву в учнівської молоді. *Актуальні проблеми психології*. 2020. № 9(13). С. 116-124.
13. Індивідуальні риси особистості та інші чинники впливу на особливості проживання стресу: Стрес: секрети опанування себе : метод. реком. Миколаїв, 2020. С. 30-38.
14. Карамушка Л., Терещенко К., Креденцер О. Адаптація на українській вибірці методик «TheModifiedBBCSubjectiveWell-beingScale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 3-4 (27). 85-94. URL: <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8> 71
15. Карамушка Л. М., Карамушка Т. В. Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. № 2(26). С. 62-74. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2022.2.26.6>

16. Карамушка Л. М. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психолог. практ. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023.
17. Когут О. О. Психологія стресостійкості особистості : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.07. Переяслав, 2021. 535 с.
18. Когут О. О. Теоретичні та емпіричні засади розвитку стресостійкості співробітників правоохоронних органів : наук.-практ. посіб. для психологів практичних підрозділів правоохоронних органів. Кривий Ріг : Донец. юрид. ін-т МВС України, 2017. 166 с.
19. Кокун О. Когнітивна гнучкість і самооцінка як передумови стресостійкості. *Психологія особистості*. 2022.
20. Кокун О. М. Всеукраїнське опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни»: препринт. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2022. 46 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/731505>
21. Кононова М. М., Жорник Є. І. Копінг-стратегія як чинник професійної самоєфективності військовослужбовця. *Синергетичний підхід до проектування життєвого простору особистості* : зб. наук. матер. II Міжнар. наук.-практ. конф. (28-29 квітня 2022 р., м. Полтава). Полтава, 2022. С. 102-106.
22. Корольчук В. М. Копінгові особливості адаптивних ресурсів стресостійкості особистості. *Вісник Національного університету оборони України*. 2011. 242 с.
23. Кравцова О. К. Стресостійкість особистості як психологічний феномен: основні теоретичні підходи. *Вісник післядипломної освіти. Серія : Соціальні та поведінкові науки*. 2019. Вип. 7. С. 98. URL: [http://umo.edu.ua/images/content/nashi\\_vydanya/visnyk\\_PO/7\\_36\\_2018/Bulletin\\_7\\_36\\_Social\\_and\\_behavioral\\_sciences\\_Olenz\\_Kravtsova\\_UA.pdf](http://umo.edu.ua/images/content/nashi_vydanya/visnyk_PO/7_36_2018/Bulletin_7_36_Social_and_behavioral_sciences_Olenz_Kravtsova_UA.pdf)
24. Креденцер О., Карамушка Л., Вальдшміт Ф., Клімов С. Концепція проєкту «Соціально-психологічна підтримка українців в Німеччині». *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. 3-4(27). 6-25. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.1>
25. Кузнецов О., Платковська О., Савченко І. Психологічні ресурси особистісного саморозвитку особистості. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди «Психологія»*. 2020. № 62. С. 214-228.
26. Лазос Г. П., Громова В. Соціокультурні аспекти стресостійкості. *Український психологічний огляд*. 2018. С. 102.
27. Лефтеров В. О., Форманюк Ю. В., Третьякова Т. М. Теорія і практика психологічного тренінгу : метод. реком. Одеса : Фенікс, 2021. 44 с.
28. Мельничук О. Б. Психологічна діагностика: навч. посіб. Київ : Каравела, 2023. 316 с.

29. Мельничук Т. І. Емоційна стабільність як фактор стресостійкості. *Журнал практичної психології*. 2019. С. 45.
30. Назарець Л., Руденко Н. Особливості стресостійкості майбутніх фахівців спеціальної освіти. *Proceedings of the 6-th International Scientific and Practical Conference «SCIENTIFIC COMMUNITY INTERDISCIPLINARY RESEARCH»*. Hamburg, Germany, 26-28.01. 2022. P. 291–295.
31. Наугольник Л. Б. Індивідуальні відмінності в реагуванні на стрес у представників студентської молоді. Психолого-педагогічні умови розвитку освітнього простору держави : кол. монограф. ; за заг. ред. З. Ковальчук. Львів : Ліга-Прес, 2015. 265 с.
32. Наугольник Л. Б. Психологія стресу : підручник. Львів : Львів. держ. ун-т внутр. справ, 2015. 324 с.
33. Пирожков С. І., Божок Є. В., Хамітов Н. В. Національна стійкість (резильєнтність) країни: стратегія і тактика випередження гібридних загроз. *Вісник Національної академії наук України*. 2021. № 8. С. 74-82.
34. Подляшаник В. Психологічні особливості емоційної стійкості співробітників митної служби : монограф. Луцьк : Вид-во Волинського національного університету ім. Лесі Українки, 2011. 184 с.
35. Поліщук О. Психологічні компоненти стресостійкості особистості. URL: <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/1348>
36. Потапюк Л. М. Психологічна безпека в умовах інклюзивного освітнього середовища : Соціальна та освітня інклюзія: історія, сучасність та перспективи розвитку : кол. монограф. у 2 ч. Ч. 1. Інституційні та особистісні аспекти впровадження в Україні ; за ред. С. П. Миронової, Л. Б. Платаш. Чернівці : «Технодрук», 2021. С. 59-92.
37. Предко В., Бондар М. Психологічні особливості взаємозв'язку життєстійкості та поведінкових копінг-стратегій особистості підлітка. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Серія: Психологія*. 2022. № 2 (55). С. 5-14.
38. Садковий В. П., Тімченко О. В. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології : монограф. Харків : ФОП Мезіна В. В. 2017. 368 с.
39. Сорока О. М. Психологія стресостійкості фахівців морського транспорту у транширотних рейсах : монограф. Київ : Вид-во PRINTECO. 2024. 530 с.
40. Станішевська В. І. Вплив екстремальних умов діяльності на психічну стійкість особистості. *Вісник Національного університету оборони України ім. І. Черняховського*. 2022. № 2/66. С. 107-112.

41. Стасюк В. В., Українець В. М. Сутність стресостійкості у психологічній науці. *Габітус*. 2023. Вип. 48. С. 60. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2023/48-2023/10.pdf>
42. Стрес. Формування стресостійкості особистості: корекційно-розвиткова програма / уклад. О. І. Михайлова. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2022. 55 с.
43. Стресостійкість : навч. посіб. / Бардин Н. М. та ін. ; за ред. Я. М. Когута. Львів : Львів. держ. ун-т внутр. справ, 2021. 204 с.
44. Тептюк Ю. О. Психологічні умови розвитку стресостійкості особистості у дорослому віці. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки*. 2018. №1(38). С. 43-47.
45. Теслюк П. В. Комунікативні аспекти психопрофілактики посттравматичних стресових розладів у дорослих та дітей в умовах воєнного стану. *Педагогічний вісник*. 2022. №1-2. С. 15-18.
46. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації. Кропивницький, 2018. 160 с.
47. Ткачишина О. Р. Особливості соціально-психологічної адаптації особистості в умовах кризових ситуацій. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2021. Т. 32(71). № 3. С. 93-98.
48. Тютюнник Л. Л. Бойовий стрес та шляхи подолання його психотравмуючих наслідків. Питання психології. *Вісник Національного університету оборони України*. 2020. № 2 (55). С. 106-115.
49. Тютюнник Л. Л. Поняття стресостійкості особистості в сучасному науковому дискурсі. *Габітус*. 2020. Вип. 13. С. 158-163.
50. Харченко А. О. Структурні особливості емоційної сфери учасників бойових дій з постстресовою психологічною дезадаптацією. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2018. Вип. 58. С. 67-79.
51. Цимбалюк М., Жигайло Н. Формування стресостійкості студентів в умовах війни для правового та євроінтеграційного процесів. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2022. Спецвипуск. С. 128-136.

**Пономаренко Алла Василівна**  
кандидат юридичних наук,  
доцент кафедри психології  
Вищого навчального приватного закладу  
«Дніпровський гуманітарний університет»

## **РОЛЬ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ТА РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ПІДТРИМЦІ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В УМОВАХ РОСІЙСЬКОЇ ЗБРОЙНОЇ АГРЕСІЇ**

В умовах безпрецедентної збройної агресії з боку російської федерації, українське суспільство опинилося перед серйозними психологічними випробуваннями. Постійна загроза життю, втрата близьких, руйнування звичного способу життя та невизначеність майбутнього створюють величезне навантаження на психіку кожної особистості. У цьому контексті особливої актуальності набуває питання збереження та підтримки психологічного благополуччя, де важливе значення мають внутрішні ресурси особистості, зокрема її здатність до саморегуляції та резильєнтності. Це зумовлює потребу у вивченні сутності та значенні саморегуляції й резильєнтності, а також у розкритті механізмів їх впливу на збереження та підтримку психічного благополуччя в умовах війни та надзвичайного стресу.

Збройна агресія виступає потужним джерелом стресу, що руйнує основи психологічної стабільності та благополуччя особистості. Для багатьох українців збройна агресія та її наслідки стали головним фактором психологічної травми, адже люди безпосередньо пережили або стали свідками бойових дій, обстрілів, окупації, зазнали насильства, катувань або втратили рідних. Такий травматичний досвід суттєво підвищує ймовірність розвитку посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР). Для цього стану характерні нав'язливі спогади та флешбеки, прагнення уникати будь-яких нагадувань про травму, негативні зміни у способі мислення та емоційному стані, а також надмірна фізіологічна збудливість.

Паралельно спостерігається помітне зростання поширеності тривожних станів, включаючи генералізований тривожний розлад, панічні атаки та соціальну тривожність. Головними причинами цього є постійне фонове відчуття загрози, глибока невизначеність щодо майбутнього та обґрунтований страх за власне життя і життя рідних.

Слід також зазначити, що негативний психологічний тиск війни відчувають не лише ті, хто безпосередньо перебував у зоні бойових дій. Постійне споживання новин про воєнні події, історії, почуті від свідків та глибоке співпереживання близьким, що знаходяться в небезпеці, можуть призводити до розвитку вторинного травматичного стресу.

Масовість втрат, що часто поєднується з неможливістю провести належні ритуали прощання, створює підґрунтя для ускладнених реакцій горювання. Такі реакції мають ризик перерости у стійкі психологічні проблеми та психічні розлади. Окрім цього, екстремальні умови війни неминуче ставлять перед людьми гострі екзистенційні питання про сенс життя і смерті, про природу жорстокості та пошук справедливості. Це може провокувати глибоку внутрішню кризу, втрату попередніх життєвих орієнтирів та ціннісну дезорієнтацію. На найбільш фундаментальному рівні, збройна агресія руйнує базове відчуття онтологічної безпеки – впевненості у стабільності та передбачуваності світу, що є необхідною основою для психологічного благополуччя особистості.

Згідно з результатами всеукраїнського дослідження, проведеного у межах Національної програми ментального здоров'я «Ти як?», що відбувалося методом анонімного онлайн опитування у період з грудня 2024 по січень 2025 року і в якому взяли участь 2002 респонденти, виявлено продовження тенденції до зниження рівня задоволеності власним психологічним станом серед опитаних громадян України. Якщо у 2022 році цей показник становив 41%, то на початку 2025 року він скоротився до 36%. Респонденти найчастіше повідомляли про такі відчуття протягом останнього часу: тривожність та напруга (58%), погіршення сну (50%), виснаження (49%), поганий настрій (49%), емоційна нестабільність (45%), роздратування чи злість (44%). Зафіксовано високий рівень стресу у 83% опитаних, при цьому 78% безпосередньо пов'язують його з повномасштабним вторгненням російської федерації.

Вказане дослідження також виявило позитивну динаміку щодо зменшення стигматизації психологічної допомоги. Частка українців, які за потреби звертаються за професійною психологічною допомогою, зросла з 7% у 2022 році до 17% на початку 2025 року. Крім того, суттєво зріс загальний запит на психологічну підтримку – з 41% до 71%. На думку респондентів, до основних груп, які найбільше потребують психологічної допомоги, належать військовослужбовці (68%), особи, що втратили близьких внаслідок війни (65%), цивільне населення, яке пережило бойові дії (42%), та особи, які

перебували в окупації (41%). Ці дані свідчать про концентрацію суспільної уваги на підтримці осіб, які безпосередньо пережили найсильніший потенційно травматичний досвід війни [1].

За попередніми прогнозами, очікується, що до завершення російсько-української війни психологічної підтримки в нашій державі потребуватимуть приблизно 15 мільйонів осіб, включаючи 1.8 мільйона військовослужбовців, 7 мільйонів людей літнього віку та 4 мільйони дітей [2].

Враховуючи величезні масштаби та руйнівний вплив збройної агресії на психічне здоров'я українців, першочерговим завданням стає підтримка та збереження їхнього психологічного благополуччя. За слушним твердженням К. Рифф, психологічне благополуччя є важливою опорою, котра допомагає людині долати життєві труднощі [3].

У сучасній українській психологічній науці існують різноманітні підходи до визначення психологічного благополуччя. Загалом, вітчизняні науковці сходяться на думці, що це складне, багатогранне поняття, яке охоплює задоволеність життям, внутрішню та зовнішню гармонію, наявність сенсу та мети, здатність до розвитку та самореалізації, а також ефективне функціонування в різних сферах життя. Це поняття не є статичним і залежить від особистісних рис особистості, соціального середовища, культурних традицій, умов життя тощо. Однак, під час збройної агресії трактування психологічного благополуччя кардинально змінюється. У таких кризових умовах воно сприймається не стільки як стан безтурботного щастя та задоволення, скільки як динамічна здатність особистості зберігати функціональність та гнучко адаптуватися до екстремальних викликів. Це вміння знаходити або творити сенси навіть серед трагічних подій через допомогу іншим, участь у спротиві, вірність цінностям, а також підтримувати надію в умовах тотальної невизначеності та ефективно мобілізувати як внутрішні ресурси, так і зовнішню соціальну підтримку.

Розширюючи концепцію психологічного благополуччя, Т. М. Титаренко описує його як переживання здатності відповідально змінювати, щоденно творити власне життя, набуваючи досвід у сфері непередбачуваного, неочікуваного, непрогнозованого. Важливою є готовність покидати зону комфорту, гнучкість у ставленні до власних планів, здатність модифікувати життєві проекти відповідно до викликів соціуму [4, с. 104].

На нашу думку, цінність цієї концепції полягає передусім у акценті на проактивній позиції суб'єкта, що передбачає особисту відповідальність за побудову власної реальності. Така життєва орієнтація, яка вимагає постійної

включеності та щоденних зусиль у напрямі самореалізації й упорядкування життєвого простору, становить основу для формування самоповаги та досягнення внутрішньої гармонії. Більше того, здатність до відповідальних змін трактується не лише як реакція на зовнішні чинники, а як усвідомлений вибір напрямку розвитку з урахуванням потенційних наслідків, що надає процесу самотворення етичного виміру та підкреслює ключову роль відповідальності у виборі життєвого шляху.

Крім того, наголос на здобутті досвіду в умовах невизначеності відображає активний процес навчання та освоєння нового тоді, коли повний контроль над ситуацією відсутній. Йдеться про розвиток здатності до рефлексії власних дій і їх наслідків у динамічному середовищі, що є визначальним для ефективної адаптації та особистісного розвитку. Нарешті, акцент на гнучкості та адаптивності тісно пов'язаний із резильєнтністю, що дає змогу не лише переживати зміни, а й конструктивно відповідати на них, не втрачаючи внутрішньої рівноваги перед обличчям нереалізованих очікувань.

Наведені вище характеристики становлять основу психологічного благополуччя особистості за будь-яких життєвих обставин. Проте, в умовах сучасних екстремальних викликів, зокрема тривалої збройної агресії, їхня роль істотно зростає, набуваючи виняткової актуальності. У таких реаліях проактивна життєва позиція, що передбачає щоденне формування власної реальності, здатність адаптуватися до стрімких змін та відповідально діяти, перетворюється з бажаної якості на критично важливий ресурс, необхідний для збереження ментального здоров'я та стабільного функціонування особистості в умовах глибокої невизначеності.

Разом з тим, варто враховувати, що саме ці жорсткі реалії тривалої збройної агресії створюють значну кількість дестабілізуючих впливів, які мають суттєвий деструктивний ефект на психологічний стан населення України. Такі умови серйозно ускладнюють процеси адаптації, підривають внутрішні опори особистості та знижують її життєстійкість. Серед найпотужніших негативних чинників, що впливають на психоемоційний стан українців, доцільно виокремити наступні:

1. Безпосередня загроза життю та фізичній безпеці, що проявляється у вигляді обстрілів, бойових дій, ризику поранення чи загибелі, становить первинний та найбільш інтенсивний психотравмуючий фактор для особистості, глибоко підриваючи її психологічне благополуччя. Постійне зіткнення з ризиком для життя дестабілізує внутрішній стан людини, знижує

її адаптивні можливості та потребує значних ресурсів для боротьби з наслідками такого руйнівного впливу.

2. Психологічна травма, зумовлена пережитим досвідом, пов'язаним зі збройною агресією (зокрема участю в бойових діях, перебуванням в окупації або втратою близьких), виступає потужним дестабілізуючим чинником, що суттєво підриває психологічне благополуччя особистості. Такі події перевищують межі адаптаційних можливостей психіки, що призводить до виникнення глибоких та стійких дезадаптивних змін. Серед характерних наслідків психологічної травматизації слід відзначити наявність інтрузивних симптомів, таких як нав'язливі спогади, флешбеки та нічні кошмари; уникнення стимулів, що асоціюються з травматичними подіями; значні порушення у когнітивно-емоційній сфері, зокрема: почуття провини, сорому, емоційна притупленість, втрата довіри до оточення. Крім того, відзначається підвищена фізіологічна збудливість, що виявляється у формі гіперпильності, труднощів зі сном та підвищеного рівня тривожності.

3. Вимушене переміщення населення, яке супроводжується втратою звичного соціального оточення, спільноти та сформованих систем соціальної підтримки. Така ситуація має глибокі психологічні наслідки, оскільки раптова втрата домівки, соціальних зв'язків (з родичами, друзями, сусідами), щоденних звичних рутин і відчуття приналежності до своєї громади провокує інтенсивні емоційні реакції, зокрема горювання, тривогу, смуток, почуття ізольованості, самотності та дезорієнтації.

Адаптація до нового середовища, яке часто є невизначеним та нестабільним, потребує значних зусиль і відбувається в умовах хронічного стресу та загроз. Це суттєво ускладнює формування нових соціальних зв'язків і водночас підриває базові відчуття ідентичності, безпеки та контролю над власним життям. Усе це підвищує вразливість особистості, ускладнює опрацювання попередніх травматичних переживань та сприяє розвитку психоемоційних порушень, зокрема депресії, тривожних станів та складного горя. Отже, вимушене переміщення – це не лише зміна фізичного простору, але й глибока соціальна та психологічна депривація, яка негативно позначається на психічному здоров'ї та адаптаційній здатності людини.

4. Обмеження або повна відсутність доступу до життєво необхідних ресурсів і послуг таких як безпечне житло, харчові продукти, питна вода, медична допомога, ліки, а також засоби зв'язку та доступ до достовірної інформації. Дефіцит базових потреб провокує відчуття первинної загрози,

викликає хронічний стрес, емоційну вразливість, а також стійке відчуття небезпеки, що посилюється в умовах активних бойових дій.

Неможливість забезпечити елементарні потреби як власні, так і потреби близьких зумовлює глибокі емоційні реакції: безпорадність, розпач, втрату контролю над життєвими обставинами та відчуття безнадії щодо майбутнього. Крім того, обмеження в доступі до медичної та психологічної підтримки унеможлиблює своєчасне реагування на наслідки травматизації, сприяє загостренню існуючих психічних розладів та появі нових, що ще більше ускладнює функціонування особистості в умовах збройного конфлікту та в постраждалих регіонах.

5. Конфлікти й розколи в суспільстві можуть призводити до розриву зв'язків між людьми, посилення відчуття ізоляції та самотності, що ускладнює адаптацію до нових реалій. Недовіра до влади, викликана управлінськими помилками в питаннях кадрової політики та правосуддя, а також зменшення рівня демократії та порушення прав людини підсилюють відчуття безпорадності й незахищеності. Розчарування в політичних рішеннях викликає психологічний стрес, який проявляється у зростанні гніву та агресії, що, у свою чергу, призводить до соціальної напруги та відчуття нестабільності.

6. Економічна нестабільність та посилення соціально-економічної нерівності виступають як потужні та взаємопов'язані чинники руйнування психологічного благополуччя населення. Зростаючий розрив у розподілі доходів, можливостей та доступі до базових ресурсів, включаючи безпеку, медичну допомогу та життєво необхідні послуги, на тлі загального дефіциту та руйнування інфраструктури, породжує гостре відчуття несправедливості, фрустрації та посилює соціальну напруженість. Ця ситуація прямо підриває базове відчуття стабільності, передбачуваності та довіри до суспільних інститутів.

Паралельно, економічна нестабільність, що проявляється через високий рівень інфляції, зростання безробіття, зміни у фіскальній політиці та зниження реальних доходів населення, підвищує рівень хронічної психологічної напруги в суспільстві. Постійне занепокоєння з приводу фінансового добробуту, здатності задовольнити базові потреби своїх сімей та невизначеність щодо майбутнього в економічному вимірі виснажують внутрішні ресурси особистості. Це породжує широкий спектр негативних емоційних станів: підвищену тривожність, роздратування, апатію, безпорадність і депресивні симптоми. Таким чином, соціально-економічні

виклики, спричинені війною, не лише загрожують фізичному виживанню, але й суттєво посилюють психологічне навантаження, поглиблюють травматичний досвід і знижують рівень як індивідуальної, так і колективної резильєнтності.

7. Цілеспрямоване поширення дезінформації, фейкових повідомлень і пропагандистських наративів є вагомим викликом для психологічного благополуччя особистості. Такі інформаційні впливи формують атмосферу тотальної невизначеності, сприяють зростанню недовіри до офіційних джерел і значно ускладнюють процеси критичного осмислення дійсності, що перешкоджає адекватній орієнтації у соціальному просторі.

Маніпулятивні інформаційні стратегії, зокрема нагнітання страху, використання перебільшених або вигаданих загроз, апеляція до упереджень і розколу в суспільстві, активно впливають на емоційну сферу людини. Це призводить до зростання рівня тривожності, страху, ворожості та емоційного виснаження. Подібна деформація інформаційного простору руйнує базове відчуття безпеки, дестабілізує міжособистісні зв'язки й породжує відчуття безсилля та втрати контролю над подіями, що є значущим ризиком для розвитку або загострення психічних розладів.

Сукупний вплив вищезгаданих негативних чинників чинить потужний та всебічний тиск на особистість, ускладнюючи процес збереження психологічного благополуччя. Це, у свою чергу, вимагає комплексної мобілізації як внутрішніх, так і зовнішніх ресурсів для ефективного подолання довготривалих наслідків збройної агресії.

Важливо підкреслити, що ці деструктивні впливи не функціонують ізольовано. Навпаки, вони взаємодіють, підсилюючи одне одного, й утворюють потужний руйнівний ефект, який ще глибше травмує психіку особистості. У зв'язку з цим надзвичайного значення набуває активна протидія цим загрозам, а також систематична та свідомо діяльність, спрямована на підтримку та відновлення психологічної стійкості. Такий підхід є основою для подолання наслідків війни й формування колективної резильєнтності.

Цей процес відновлення та зміцнення стійкості вимагає комплексного, багаторівневого підходу. На індивідуальному рівні «свідомо робота» передбачає розвиток навичок емоційної саморегуляції, вміння ефективно розпізнавати стрес і тривогу та давати їм раду, а також здатність звертатися по професійну психологічну допомогу без упереджень та страху стигматизації. Це також охоплює цілеспрямоване зміцнення життєстійкості

через осмислення власного досвіду, пошук нових сенсів, підтримання та розбудову соціальних зв'язків, регулярну фізичну активність та впровадження практик усвідомленості в повсякденне життя.

На рівні спільнот «активне протистояння» проявляється у зміцненні соціальної згуртованості, взаємопідтримки, розвитку волонтерських ініціатив та створенні безпечного простору для обговорення переживань і спільного пошуку рішень.

На державному рівні це означає розробку та впровадження доступних і якісних програм психосоціальної підтримки, психоедукації населення, підтримку функціонування інститутів, що дбають про психічне здоров'я, а також інтеграцію психологічної допомоги в систему освіти, охорони здоров'я та соціального захисту.

Отже, лише цілісні, узгоджені дії на всіх зазначених рівнях здатні забезпечити не лише подолання актуальних наслідків збройного конфлікту, а й сформувати надійний базис для довготривалого психологічного відновлення. Такий підхід відкриває перспективу формування життєздатного, стійкого та консолідованого українського суспільства, яке зможе не лише протистояти екстремальним викликам, а й впевнено рухатися до мирного, стабільного й успішного майбутнього.

Досліджуючи питання впливу російської збройної агресії на відчуття психологічного благополуччя населення України, варто зауважити, що реакція кожної людини **на стресові та травматичні події, спричинені цими умовами**, є глибоко індивідуальною і може залежати від комплексного поєднання багатьох чинників, зокрема, від:

- індивідуально-психологічних особливостей особистості (типу нервової системи, рівня психологічної стійкості (резильєнтності), наявності або відсутності попереднього травматичного досвіду, особистісних рис (оптимізм, тривожність, емоційна стабільність, толерантність до невизначеності), самооцінка та сформовані механізми подолання стресу (копінг-стратегії);
- характеру, інтенсивності та тривалості травматичного впливу (враховується чи була це одноразова подія чи довготривалий вплив, ступінь загрози життю, особисте залучення (свідок, жертва, учасник);
- соціально-демографічних факторів: вік (діти, підлітки, дорослі, люди похилого віку реагують по-різному), стать, освітній рівень, соціальний статус, сімейний стан;

- наявності та якості соціальної підтримки (відчуття підтримки з боку родини, друзів, громади, колег є потужним буфером проти стресу. Ізоляція або відсутність розуміння з боку оточення, навпаки, погіршує психологічний стан);
- фізичного стану здоров'я (наявність хронічних захворювань, загальний рівень фізичного здоров'я);
- світоглядних та ціннісних орієнтацій (наявність сенсу життя, релігійні або духовні переконання, цінності можуть слугувати як джерелом сили, так і причиною додаткових переживань, наприклад, екзистенційна криза);
- внутрішнього ставлення людини до змін (позитивне ставлення до змін є ключовою передумовою для успішної адаптації до нових, навіть вкрай несприятливих умов життя, спричинених війною (наприклад, адаптація до життя в іншій країні, зміна професії, перебудова соціальних зв'язків). Негативне ставлення до змін значно ускладнює адаптацію, може призводити до дезадаптації, соціальної ізоляції, регресу).

На думку О. С. Односталко, визначення труднощі/складності ситуації є індивідуальним феноменом, який залежить від сприйняття, усвідомлення, суб'єктивної значущості та інтерпретації людиною, що, в свою чергу, впливає на особливості реагування [5, с. 61]. Жодна людина не захищена від втрат, криз, потрясінь і розчарувань, але здатність до самоусвідомлення і саморефлексії є важливою умовою для ефективного подолання таких випробувань. Це свого роду адаптаційний механізм, що допомагає людині творчо ставитися до власного життя, розуміти його та свою ситуацію, знаходячи нові можливості навіть у непростих обставинах.

Вчені О. В. Кобець та Ю. В. Кузьменко слушно зазначають, що люди по-різному оцінюють і реагують на ті самі обставини залежно від власних очікувань, цінностей, переконань, минулого досвіду. Вони підкреслюють, що саме особистісні ресурси відіграють ключову роль у подоланні стресових обставин і підтримці психологічного благополуччя. Це ті засоби, що використовуються для трансформації сприйняття стресової ситуації та її подолання [6, с. 45-46].

Досліджуючи різні погляди науковців щодо визначення особистісних ресурсів людини, можемо сказати, що особистісні ресурси людини – це сукупність внутрішніх та зовнішніх можливостей, якостей, засобів та характеристик, які людина може використовувати для досягнення своїх цілей, подолання труднощів, адаптації до змін, підтримки свого фізичного та

психологічного благополуччя, а також для саморозвитку та самореалізації. По суті, це ті «життєві сили» або «опори», на які людина спирається у своєму житті.

Т. М. Титаренко слушно зауважує, що завдяки особистісним ресурсам людина самотійно відновлюється після чисельних психічних, фізичних, соціальних та духовних втрат. Саме особистісні ресурси підтримують її психологічне благополуччя та у своїй більшості визначають здатність до інтеграції поведінки. Чим вище здатність до інтеграції поведінки, тим успішніше подолання стресогенних ситуацій та вищий рівень загального благополуччя [7].

У контексті глибоких життєвих криз, спричинених тривалими бойовими діями в Україні та супутніми травматичними подіями, особистісні ресурси набувають ще більшої значущості. Однак вирішальним стає не лише факт їх наявності, а передусім здатність індивіда їх своєчасно активізувати та ефективно використовувати. Саме ці внутрішні потенціали відіграють базову й майже незамінну роль у процесах подолання надмірного стресу, протидії деструктивному впливу зовнішнього середовища та збереження психоемоційної рівноваги.

Проте, для того, щоб особистісні ресурси стали дійсно ефективним інструментом у подоланні труднощів, надзвичайно важливою передумовою є їхнє усвідомлення. Саме знання про власні сили, можливості та внутрішні опори становить фундамент для їх цілеспрямованого й результативного застосування.

*По-перше*, чітке розуміння своїх сильних сторін, талантів і накопиченого досвіду дає змогу адекватно оцінювати власний потенціал у складних ситуаціях. Замість почуття безсилля людина здатна сфокусувати увагу на доступних внутрішніх та зовнішніх ресурсах.

*По-друге*, усвідомлені ресурси легше піддаються мобілізації та можуть бути спрямовані на вирішення конкретних завдань. Наприклад, якщо людина усвідомлює, що її перевага полягає у високих комунікативних здібностях, вона навмисно використовуватиме їх для налагодження взаємодії чи вирішення конфліктних ситуацій.

*По-третє*, самоусвідомлення власних можливостей сприяє розвитку таких якостей, як ініціативність і відповідальність. Усвідомлюючи наявність внутрішніх ресурсів, людині легше приймати рішення та брати на себе відповідальність за результати власних дій.

І нарешті, усвідомлення особистісного потенціалу сприяє формуванню глибшого відчуття власної значущості та усвідомлення життєвого сенсу. Людина починає бачити, який внесок вона здатна зробити у власне життя та життя інших, що зміцнює її психологічну стійкість. У протилежному випадку навіть за наявності значного потенціалу відсутність самоусвідомлення може залишити людину вразливою до зовнішніх викликів.

Таким чином, досягнення стійкого психологічного благополуччя значною мірою залежить від здатності особистості усвідомлено активізувати, спрямовувати та ефективно використовувати власні ресурси в повсякденному житті. Центральне місце у цьому процесі посідає саморегуляція та резильєнтність, які забезпечують здатність особистості не лише свідомо активізувати власні внутрішні ресурси, а й ефективно їх реалізовувати та відновлювати. Саме завдяки цим якостям людина здатна зберігати емоційну рівновагу, адаптуватися до складних умов і виявляти стійкість у відповідь на екстремальні життєві обставини.

Особливої актуальності саморегуляція набуває в умовах воєнного часу, коли повсякденне життя супроводжується постійною загрозою, нестабільністю та тотальною невизначеністю. У таких реаліях здатність особистості контролювати власні емоційні стани, когнітивні процеси та поведінкові реакції набуває життєво важливого значення. Саморегуляція дозволяє не лише зменшити негативний вплив психотравматичного досвіду, а й сприяє збереженню адаптаційного потенціалу, що необхідний для ефективного функціонування в умовах постійного стресу та нестабільності.

Зокрема, високий рівень саморегуляції дозволяє особистості:

- зберігати внутрішній спокій та чіткість мислення в кризові моменти, уникаючи панічних настроїв та інших руйнівних емоційних станів;
- конструктивно переосмислювати травматичні події, інтегруючи їх у власний життєвий досвід без надмірного деструктивного впливу на психічне здоров'я;
- підтримувати цілеспрямовану активність, гнучко коригуючи свої цілі відповідно до мінливих обставин та мобілізуючи внутрішні ресурси навіть за умов значного фізичного й емоційного виснаження;
- свідомо обирати та застосовувати найбільш ефективні копінг-стратегії для подолання стресу.

У психолого-педагогічній науці існує значна кількість трактувань поняття «саморегуляція особистості». Різні дослідники пропонують свої визначення, що підкреслюють ті чи інші аспекти цього складного феномену.

О. Б. Сидоренко наголошує на тому, що саморегуляція охоплює не лише приведення власного стану до оптимального рівня, а й всі окремі процеси управління на рівні власної особистості, її цілей, смислів, життєвого шляху (самодетермінація, самореалізація), на рівні різних видів активності суб'єкта: управління пізнавальною активністю (регулювання властивостей пам'яті, уваги, мислення), поведінкою, діяльністю, спілкуванням [8].

Подібну позицію займає і Б. Б. Іваненко, який також визначає саморегуляцію не лише як процес приведення себе у стан оптимальності функціонування, але і як управління на рівні власної особистості (цілепокладання, осмислення життєвого шляху, самореалізація), управління поведінкою, діяльністю, спілкуванням. За слушним твердження автора, щоб здійснювати свідому саморегуляцію, людина має усвідомити її необхідність. Саморегуляція розпочинається з виявлення в себе мотиваційного протиріччя, що спонукає поглиблювати самопізнання й шукати вихід з ситуації, яка не задовольняє людину. Внутрішня суперечність є рушійною силою до перебудови окремих сторін своєї особистості [9, с. 62].

У свою чергу, Р. Баумайстер та інші іноземні вчені розглядають саморегуляцію як одну з основних виконавчих функцій людини. Відповідно до їхньої концепції, виконавча функція «Я» відноситься до її активних, навмисних аспектів і може розглядатися як та частина «Я», яка є відповідальністю за дії особи. Дослідники відзначають, що особистість не регулює себе безпосередньо, але вона може контролювати поведінку, почуття та думки, які її складають. У цьому сенсі саморегуляція відноситься до регуляції процесів самим собою. Середовище, що оточує людину, також є потужним формувачем поведінки [10, с. 520].

Семантичний аналіз поняття «саморегуляція» розкриває дві його складові: «регуляція» (від лат. *regulare* – упорядковувати, налагоджувати, нормалізувати) та «само» (вказує на те, що джерело регуляції у самій системі). Таким чином, саморегуляція є тим механізмом, який забезпечує активізацію та певне спрямування позиції суб'єкта. Вона здійснює оптимізацію психічних можливостей, компенсацію недоліків, регуляцію індивідуальних станів відповідно до завдань і умов діяльності [11, с. 241]. Іншими словами, саморегуляція – це процес внутрішнього управління, спрямований на підтримку стабільності, досягнення цілей або адаптацію до змін, що виходять з самої системи, будь то біологічна, психологічна чи соціальна.

Водночас, особливо важливим чинником ефективної саморегуляції є усвідомлення людиною її особистої необхідності. Таке усвідомлення слугує

відправною точкою, імпульсом для цілеспрямованої внутрішньої роботи, формуючи основу для більш відповідального ставлення до власного життя та вибору особистісних стратегій.

Це особливо важливо в контексті психологічного благополуччя, яке передбачає не пасивне очікування зовнішніх змін, а активну, осмислену діяльність особистості над собою. Така робота включає переосмислення власних переконань, системи цінностей і поведінкових моделей. У цьому процесі людина виступає як суб'єкт, що самостійно формує свій внутрішній стан, ініціює зміни у відповідь на виявлені невідповідності між очікуваннями та реальністю або внаслідок усвідомлення неефективності наявних реакцій.

Коли людина усвідомлює нестачу навичок самоконтролю, але водночас розуміє потенційні переваги, які дає їх розвиток, це може стати потужним стимулом для внутрішніх змін. Таке усвідомлення сприяє:

- прийняттям особистої відповідальності за власне життя;
- активному пошуку знань і практик щодо розвитку навичок саморегуляції, що включає опанування відповідних технік та підходів;
- відкритості до самоаналізу та рефлексії, а також готовності глибше осмислювати власні емоції, думки та дії з метою особистісного зростання.

Особливе значення саморегуляція набуває в умовах російської збройної агресії, де вона виступає критично важливим чинником збереження психологічної стійкості українців. Завдяки саморегуляції особистість отримує змогу:

*а) ефективно управляти власними емоційними станами.*

У ситуаціях небезпеки важливо вміти контролювати емоційний стан, не допускаючи домінування паніки, страху чи відчаю. Саморегуляція забезпечує інструменти для свідомої трансформації емоційних реакцій, відновлення внутрішньої рівноваги після травматичних подій, мобілізації ресурсів для активних дій. Така спрямована внутрішня робота є основою для збереження та зміцнення психічного благополуччя і створює базу для подальшого особистісного зростання;

*б) спрямовувати мислення у конструктивному напрямку.*

Збройна агресія часто викликає потік негативних думок та песимістичних передбачень. Саморегуляція допомагає свідомо змінювати власні переконання та мисленнєві шаблони, коли людина усвідомлює їх неефективність. Це охоплює здатність критично аналізувати інформацію, відсіювати паніку та зосереджуватися на вирішенні конкретних завдань, спрямованих на збереження життя та безпеки;

в) *формувати відчуття внутрішнього контролю.*

В умовах, коли зовнішні обставини здаються повністю неконтрольованими, розвинена саморегуляція дозволяє відновити відчуття контролю над власними думками, емоціями та поведінкою. Розуміння того, що навіть у найскладніших ситуаціях людина може впливати на свій внутрішній стан, істотно зменшує відчуття безпорадності. Це почуття внутрішнього локусу контролю мотивує до активних дій, спрямованих на адаптацію та подолання труднощів;

г) *активізувати проактивну поведінку та самоефективність.*

Замість пасивного очікування небезпеки, людина з розвинутою саморегуляцією здатна аналізувати ситуацію, приймати усвідомлені рішення та спрямовувати зусилля на захист себе, своїх близьких та своєї країни. Кожен успішно подоланий виклик, кожна контрольована складна емоція зміцнює віру у власні можливості (самоефективність). Ця впевненість, набута через досвід успішної саморегуляції в екстремальних умовах, є надзвичайно важливою для довготривалої стійкості та подальшого особистісного відновлення і зростання;

д) *віднаходити сенс та ставити життєстійкі цілі.*

Навіть серед руйнувань та страждань, здатність бачити сенс у боротьбі, взаємній підтримці, допомозі іншим та вірі в майбутнє є потужним фактором психологічної стійкості. Саморегуляція сприяє формулюванню конструктивних життєвих орієнтирів, що допомагає зберігати мотивацію, цілеспрямованість і надію в умовах невизначеності.

Як слушно зауважує Т. Титаренко, коли людина знаходить у собі сили для конструктивного переосмислення власних переживань, безпосередньо пов'язаних із травматичним досвідом війни, це сприяє низці позитивних психологічних змін. Зокрема, за її спостереженнями, у такої особистості зростає життєстійкість, покращується здатність до саморегуляції, посилюється прагнення відновити власну цілісність, подолати відчуження від оточення, відшукати нові життєві орієнтири [12].

Отже, в умовах збройної агресії російської федерації проти України для нас життєво важливо розвивати навички управління власними реакціями та станами через саморегуляцію з метою підтримання внутрішньої стабільності, активізації здатності до пошуку конструктивних рішень та, зрештою, для збереження психічного благополуччя під тиском важких обставин. Це свідома внутрішня робота, що створює передумови не лише для виживання, але й для подальшого особистісного зростання та відновлення.

У ситуаціях тотальної невизначеності, коли зовнішні події втрачають передбачуваність і контроль, саморегуляція стає ключовою опорою для збереження особистісної цілісності та адаптації. Людина природно зміщує фокус уваги на внутрішню реальність, де формуються нові орієнтири через переоцінку цінностей, норм та критеріїв. У таких умовах саме внутрішні ресурси, засновані на особистому досвіді, стають джерелом стабільності. Саморегуляція допомагає підтримувати психологічне та фізичне здоров'я, забезпечуючи цілеспрямованість і стійкість попри зовнішній хаос. Щоб цей механізм працював ефективно, необхідно розвивати навички самоспостереження та самоаналізу, які дозволяють своєчасно виявляти внутрішній дисбаланс і обирати дієві стратегії для його подолання.

Для управління психоемоційними станами та зняття нервово-психічного напруження людина використовує спеціальні методи саморегуляції – способи активного самовпливу. До таких основних методів належать: 1) методи, які пов'язані з регулюванням дихання; 2) методи, які пов'язані з регулюванням м'язовим тонусом, рухами; 3) методи, які передбачають використання та управління уявними образами; 4) методи, засновані на застосуванні мовленнєвих формул та самонавіювання.

Наприклад основним методом саморегуляції, який застосовують спеціалісти Ізраїльської коаліції травми для зменшення рівня тривоги (за О. Гершановим та Н. Макієнко), є протокол під назвою «Чотири стихії» [13, с. 125]. Людина починає використовувати цей протокол, як тільки відчуває, що поточний рівень тривоги перешкоджає її ефективній діяльності. Послідовність дій досить нескладна: людина по черзі (в будь-якому порядку) концентрує свою увагу на простих діях, які асоціюються в неї з кожною із чотирьох стихій, доки не пропрацює всі з них.

Стихія «Повітря» передбачає нормалізацію дихання, стабілізацію власного стану через контроль за ним. Контроль над диханням має психологічний феномен, сутність якого полягає у тому, що дихання асоціюється із життям, тому контроль дихання – контроль життя. Його доцільно розпочати з видиху, який має бути повільним і тривати 4 секунди, тобто видих на рахунок 1-2-3-4, далі – слідує затримка дихання також на рахунок 1-2-3-4, далі здійснюється вдих на рахунок 1- 2-3-4 і, після чого слідує затримка дихання також на рахунок 1-2-3-4. Таких дихальних циклів варто зробити від 5 до 7. Важливо починати з видиху, оскільки людина у стані тривоги дихає часто, поверхнево і для початку роботи щодо зменшення збудження, варто здійснити глибокий видих.

Стихія «Вода» відображає актуальність відновлення водного балансу в організмі людини, оскільки доведено, що випита маленькими ковтками склянка води має заспокійливу дію. Вплив рідини на організм має також відволікаючий ефект і дозволяє виграти час, аби усі системи почали працювати у нормальному режимі. Коли людина починає пити воду, вона перемикається на процес ковтання, і у деякій мірі, її це відволікає від події, яка призвела до тривоги. Під час ковтання заспокоюється дихання і зменшується частота серцебиття.

Стихія «Земля» передбачає процес заземлення, яке надає людині відчуття стабільності. Техніки заземлення – дієві інструменти, які використовуються для саморегуляції в моменти стресу і тривоги, спрямовані на роботу з тілом. Мета технік – повернути людину до реальності.

Стихія «Вогонь» передбачає переключення уваги людини з власного внутрішнього стану на предмети навколишнього середовища за рахунок підключення функцій мислення із опорою на зорові аналізатори. Наприклад, знайти у полі зору найбільш яскраві (великі, маленькі, круглі, зелені) предмети і дати кожному з них характеристику. Один предмет – одна характеристика [13, с. 125-127].

Також можна застосовувати нервово-м'язову релаксацію по Джекобсону. Ця техніка полягає в поетапному напруженні і розслабленні м'язів, що дозволяє відчуті різницю між станами напруги і розслабленості. Техніка є надзвичайно ефективною для людей, які відчувають постійну фізичну напругу через стрес. Крок за кроком, ви напружуєте певні групи м'язів, а потім їх розслабляєте, що дозволяє відчуті значне полегшення від фізичної напруги і допомагає налаштувати тіло на стан розслабленості. За інерцією м'язи розслаблятимуться ще більше [14, с. 23].

Обійми метелика – це техніка, яка допомагає відновити внутрішній спокій через фізичний контакт з власним тілом, що може бути заспокійливим і зосередженим. Для виконання цієї техніки необхідно схрестити руки на грудях так, щоб права була на лівому плечі, а ліва на правому. Далі необхідно повільно послідовно постукувати себе по плечах по черзі – лівою рукою праве плече, потім правою рукою ліве плече. Вправа відволікає та дозволяє сконцентруватися на її виконанні [14, с. 24].

Ще одним ефективним методом психологічної саморегуляції, який допомагає людині знизити рівень стресу і психологічного напруження, є аутогенне тренування. Суть цього методу полягає в тому, що людина постійно проговорює оптимістичні формули, які спрямовані на досягнення

психологічного розслаблення та заспокоєння. Аутогенне тренування базується на ідеї, що позитивні слова та фрази можуть впливати на психологічний стан людини. Повторення спеціальних формул, які містять оптимістичний зміст, сприяє зниженню тривожності та стресу, оскільки ці фрази впливають на нервову систему і сприяють її розслабленню. Аутогенне тренування дозволяє людині унормувати свій психологічний стан, покращити самопочуття та сприяє психологічному розслабленню [15].

Крім того, медитація є дієвим методом усвідомленого самовпливу на психіку, що дозволяє досягати значного рівня психічної саморегуляції. Медитація виконує важливу функцію: дозволяє досягти значної концентрації на об'єктах уваги (образ почуттєвої уяви) або, навпаки, досягти повного розсіювання уваги. Медитація як зосередження характерна для кожної здорової людини. Однією із форм медитації, яка допомагає зосередитися на теперішньому моменті, свідомо сприймати думки, емоції, фізичні відчуття та навколишній світ без суджень та реакцій є майндфулнес-медитація. Основна ідея майндфулнес-медитації полягає в тому, щоб стати свідомим та уважним до того, що відбувається зараз, у теперішньому моменті, не прив'язуючись до майбутніх або минулих подій. Вона допомагає навчитися приймати різні думки та емоції без суджень і спрямовувати свою увагу на теперішній момент. Основні елементи майндфулнес-медитації передбачають: зосередження на диханні; сканування тіла; усвідомлення своїх думок та емоцій; сприйняття навколишнього середовища; зосередженість та усвідомленість [16, с. 11].

Візуалізація ресурсного стану – образи пам'яті, що штучно створюються уявою людини, по-різному впливають на її психічний стан. Чим приємнішим є образ, що викликається, тим більший позитивний емоційний стан він створює. Психологами виявлений так званий «ефект Пігмаліона»: людина поводить себе так чи інакше, керуючись тим, якою вона себе уявляє. Уявляє себе людина спокійною, впевненою, повною сил і енергії, і поведінка її стає аналогічною.

Кінезіологія – технологія, що зберігає здоров'я. Використовуючи її, людина зможе зняти емоційне та фізичне напруження, забезпечити такі процеси: синхронізацію роботи півкуль мозку; покращення зорово-моторної координації, формування просторового орієнтування, стимулювання інтелектуального розвитку тощо [17].

В умовах глибокої кризи, спричиненої триваючою російською збройною агресією, що щодня генерує численні екстремальні виклики для наших громадян, опанування навичок саморегуляції перетворюється з бажаної

психологічної якості на критично важливу життєву компетенцію. Ці навички не лише дозволяють витримувати постійний стресовий тиск, але й забезпечують збереження ясності мислення для прийняття обґрунтованих рішень, активізацію внутрішніх ресурсів для подолання труднощів, а також стійкий опір психологічним наслідкам травматичних подій. Завдяки розвитку саморегуляції особистість отримує здатність керувати інтенсивними емоційними реакціями такими як страх, гнів, паніка чи розпач, трансформуючи їх у більш адаптивні емоційні стани або знижуючи їхню дестабілізуючу інтенсивність. Це, у свою чергу, особливо важливо для збереження здатності до емпатії, взаємодопомоги та підтримки соціальних зв'язків, які формують основу колективної стійкості.

Продовжуючи аналіз механізмів, що сприяють психологічному виживанню в умовах російської збройної агресії проти України, варто зосередитися на резильєнтності як ще одному важливому особистісному ресурсі. У реаліях війни психіка особистості зазнає надзвичайного тиску, вимагаючи повної мобілізації внутрішніх регуляторних механізмів. Для того, щоб зберегти нервово-емоційну стабільність і функціональність у таких обставинах, необхідна здатність до ефективного подолання стресу й адаптації до змінених умов. І саме резильєнтність дозволяє людині не лише пережити наслідки травматичних подій, а й відновити здатність до продуктивного життя.

Особливої актуальності феномен резильєнтності набуває в контексті поточних трагічних подій, що розгортаються в Україні з 2014 року і особливо після повномасштабного вторгнення у лютому 2022 року. З огляду на безпрецедентність масштабу та характеру цих подій, важливість глибокого дослідження цього явища є надзвичайно високою. Як влучно наголошують М. В. Савчин, В. М. Федорчук та Л. О. Гапоненко, ця проблема набуває виняткової актуальності через те, що більшість людей не має досвіду переживання трагедії війни, що принесла на нашу землю страждання (тривоги, смерть, каліцтва) та втрати перспективи життя для багатьох людей [18]. У зв'язку з цим перед психологами, соціальними працівниками та іншими фахівцями дотичних галузей постає надзвичайно відповідальна місія – здійснити системний аналіз умов та виявити дієві механізми, які б сприяли збереженню психологічної стабільності та зміцненню резильєнтного потенціалу. Це завдання стосується як окремих громадян, які зазнають впливу війни, так і українського суспільства в цілому.

Водночас, для вирішення цього завдання необхідно чітко окреслити сутність самого поняття «резильєнтність». Аналіз сучасних наукових джерел свідчить, що наразі не існує універсального, загальноприйнятого визначення цього терміна. У психологічній науці резильєнтність найчастіше трактується як здатність людини успішно відновлюватися після пережитого стресу, долати труднощі, справлятися з негативними обставинами та повертатися до стану психологічної рівноваги і повноцінного функціонування.

Загалом резильєнтність у психології розуміється у трьох площинах – як риса чи здатність особистості, як процес копіngu та як адаптаційно-захисний механізм особистості.

Е. О. Грішин розглядає резильєнтність як психологічний ресурс особистості з подолання стресу та адаптації після травмуючої ситуації до нових обставин життя, що забезпечує її повноцінне функціонування та обумовлений регулятивними (здатність до саморегуляції, життєстійкості, самоконтроль, мотивація успіху, активні копіngи), когнітивними (оптимістичний атрибутивний стиль, когнітивна гнучкість, осмисленість життя, його націленість на досягнення певної мети, розвинутий духовний інтерелект), емоційними (перевага позитивних емоцій, доброго настрою, здатність регулювати емоції) та соціально-поведінковими (ефективний холдинг у дитинстві, добре виховання, добрі стосунки із дорослими у дитинстві, наявність партнерів та друзів, наявність соціальної підтримки та спроможність звертатись за підтримкою до інших) якостями та здатностями [19, с. 77]. Т. В. Грубі визначає резильєнтність як потужний психологічний ресурс особистості, який детермінує задовільний стан її психічного здоров'я, мінімізує стресові прояви та сприяє поступовій адаптації після пережитої травми до нових життєвих умов [20, с. 229].

За визначенням О. Яцини, резилієнтність є характеристикою суб'єктності, яка забезпечує здатність індивіда протистояти стресовим впливам та відновлюватися, спираючись на власний досвід і доступні ресурси. Резилієнтність можна розглядати як здатність до самозахисту в умовах стресу. Як зазначає авторка, предикторами резильєнтності в ситуаціях, пов'язаних із стресом, є: 1) емоційний досвід, отриманий індивідом, що дозволив подолати стресову ситуацію; 2) усвідомлення загрози, яка виникає в реальному житті та розширення можливостей їх подолати/оминути/зменшити; 3) опора на зовнішні (соціальна підтримка) і внутрішні (особистісні якості, цінності, смисли) ресурси індивіда [21].

Деякі науковці розглядають резилієнтність як індивідуальну рису особистості, яка є фіксованою та стабільною. Водночас, інші вчені вважають, що резилієнтність – не фіксований, а динамічний і змінний феномен, який залежить від взаємодії різноманітних чинників у середовищі людини. Зарубіжні науковці зауважують, що трактування резилієнтності як фіксованої індивідуальної риси не враховує важливого аспекту: адаптація є результатом взаємодії між особистістю та її оточенням, таким як сім'я, громада чи соціальна система. Екологічні й контекстуальні фактори мають ключове значення у формуванні особистісної резилієнтності [22]. У цьому аспекті варто погодитися з дослідниками, які розглядають резилієнтність як динамічний процес ефективної адаптації до викликів, що проявляється через призму розвитку психопатології.

У межах дослідження питання резильєнтності Ю. А. Паскевська звертає увагу на важливу закономірність: після впливу травматичних подій та порушення цілісного «біопсиходуховного гомеостазу» запускається процес активації захисних факторів. На цьому етапі відбувається визначення та оцінка їх наявності. Протистояння травматичним впливам переходить у наступну фазу, де взаємодіють захисні фактори з факторами вразливості. У результаті цієї взаємодії настає завершальна фаза, під час якої може відбутися (або не відбутися) реінтеграція, тобто процес відновлення. Як справедливо зазначає Ю. А. Паскевська, якщо людина володіє достатнім набором захисних факторів, які ефективно протидіють факторам ризику та нейтралізують чинники вразливості, підсумком цієї взаємодії стає резильєнтність. У разі ж недостатності таких захисних факторів можливим наслідком є подальша дезадаптація особистості [23, с. 115].

У своїй роботі Г. П. Лазос звертає увагу на дослідження зарубіжних вчених Г. Річардсона, Б. Нейгера та К. Кампфера, які у своїй процесуальній моделі резильєнтності передбачають чотири основні шляхи реінтеграції особистості у відповідь на стресори:

- резильєнтне відновлення: особистість не тільки долає труднощі, а й досягає нового рівня розуміння та зростання, що сприяє формуванню стійкості до майбутніх викликів;
- повернення до попереднього стану: відновлення до стану стабільності без значних змін. Однак такий тип відновлення не завжди можливий, особливо у разі серйозних утрат, як-от втрата фізичного здоров'я чи близьких людей;

- відновлення з утратами: цей шлях характеризується втратою мотивації та надії, що може призвести до часткової дезадаптації;
- дисфункціональна реінтеграція: у разі серйозного стресу людина може вдатися до деструктивної поведінки або негативних механізмів подолання, що вимагає психотерапевтичного втручання [24, с. 41-42]. Ця модель переконливо демонструє, що відновлення після травматичних подій процес неоднозначний і не має єдиного сценарію розвитку, оскільки залежить від численних індивідуальних та ситуаційних чинників.

Важливо зауважити, що наявність розвиненого комплексу захисних ресурсів як внутрішніх (саморегуляція, позитивне світосприйняття, впевненість у собі), так і зовнішніх (соціальна підтримка, доступ до допомоги, стабільне оточення) істотно підвищує шанси особистості на успішну адаптацію. Такі ресурси виконують функцію буфера, що зменшує силу впливу стресогенних чинників, зокрема наслідків війни, економічної кризи, життєвих втрат, які, на жаль, стали щоденною реальністю для багатьох українців. Коли ці захисні чинники переважають або ефективно компенсують негативний вплив середовища, резильєнтність особистості укріплюється.

Натомість, у ситуаціях, коли ресурси особистості є вичерпаними або недостатньо розвиненими, зокрема через хронічне психологічне виснаження, відсутність підтримки чи брак навичок саморегуляції, то виникає значний ризик втрати внутрішньої рівноваги. Людина, позбавлена опори як у собі, так і в соціальному оточенні, стає особливо вразливою до деструктивного впливу. У таких випадках нездатність ефективно опрацьовувати травматичний досвід, адаптуватися до нових реалій та долати наслідки психотравм може призвести до стійкої дезадаптації, що ускладнює повернення до психологічної стабільності та повноцінного життя.

Особливої уваги це питання набуває в контексті триваючої російської збройної агресії, яка стала масштабною колективною травмою для мільйонів українців. У таких умовах людина неминує глибоко психологічно залучається до цієї травматичної ситуації. Ю. А. Паскевська підкреслює, що глибина та тривалість цього процесу залежать від низки факторів, зокрема від складових резильєнтності та від того, якою саме є сама подія, якою є людина, який її спосіб реакції на травматичні події, які є думки, наскільки людина вміє подбати про себе, про свій емоційний стан. Серед складових резильєнтності авторка виділяє: 1) когнітивну гнучкість та рефреймінг; 2) ресурсні емоційні стани; 3) зв'язок із цінностями, духовність, сенс життя; 4) ефективні стратегії копінгу; 5) соціальну компетентність [23, с. 114]. На нашу думку, зазначені

складові резильєнтності слугують потужним психологічним ресурсом та інструментом, який дозволяє особистості не лише витримувати руйнівний вплив війни, а й підтримувати психологічне благополуччя, адаптуватися до екстремальних умов сучасності та мобілізувати сили для подальшого життя, активного опору й майбутнього відновлення країни. Зважаючи на це, очевидно є гостра необхідність у цілеспрямованому формуванні та посиленні резильєнтності українського суспільства.

Як слушно зауважує О. Л. Мерзлякова, розвинена резильєнтність надає людям допомагає людям ефективно справлятися з наявними стресовими ситуаціями та адаптуватися до нових, складних обставин, зберігаючи при цьому власну психологічну рівновагу і добробут. Дослідниця також підкреслює, що психологічна стійкість сприяє соціальному згуртуванню і сприйняттю соціальної підтримки, що є особливо важливим в умовах воєнного конфлікту [25, с. 122].

Водночас, важливо усвідомлювати, що формування резильєнтності – це непростий, багатофакторний процес, який залежить від взаємодії внутрішніх ресурсів особистості та зовнішніх умов. Не існує універсального рецепту для підвищення стійкості. Шлях до неї є глибоко індивідуальним для кожної людини, визначаючись особистісними рисами, попереднім життєвим досвідом, наявними ресурсами та унікальністю конкретної життєвої ситуації.

У цьому контексті О. А. Чиханцова зазначає, що розвиток резильєнтності залежить від пошуку внутрішніх ресурсів особистості, які відкривають нові можливості. Резильєнтні люди в ситуації невизначеності зміцнюють гнучке мислення, емоційну регуляцію та розкривають власні сильні сторони. Шляхи ж досягнення цього є дуже індивідуальними. Людина не може бути готовою до стресових чи невизначених ситуацій, проте може сформувати в собі відносно оптимальну реакцію на події [26, с. 36]. До чинників, що сприяють підвищенню резильєнтності, О. А. Чиханцова та К. В. Гуцол зокрема відносять: оптимізм, соціальні контакти (оточення), самопроєктування, самооставлення, цілі та смисли [27, с. 21].

Розширюючи перелік психологічних факторів, що лежать в основі резильєнтності, О. Л. Мерзлякова включає до них: наявність життєвої мети та відчуття сенсу життя, позитивне емоційне налаштування, життєстійкість, високу і адекватну самооцінку, активні й ефективні стратегії подолання стресу, персональну самоефективність, наявність соціальної підтримки та здатність звертатися за допомогою, когнітивну гнучкість і високу духовність. На думку авторки, розвиток резильєнтності на індивідуальному рівні

можливий через роботу над самосвідомістю, емоційним інтелектом, навичками взаємодії з іншими, управлінням емоціями, а також через розвиток оптимізму й позитивного мислення [28, с. 115].

Для практичного збереження та посилення резильєнтності В. Чернобровкін та О. Морозова пропонують конкретні дії. Серед них: прийняти, що зміни є частиною життя; дивитися на все в перспективі; пам'ятати про хороші речі в житті; проводити практику усвідомленості; піклуватися про фізичне здоров'я; зосередитися на позитивних очікуваннях; визначити ресурси; підтримувати зв'язки; допомагати іншим; шукати можливості та помічників [29, с. 16].

На підставі вищевикладеного можна дійти висновку, що збройна агресія російської федерації проти України спричинила глибокий та багатогранний негативний вплив на психологічне благополуччя населення. Всеукраїнські дослідження підтверджують тривожну тенденцію, фіксуючи зниження рівня задоволеності психологічним станом та високий рівень стресу, безпосередньо пов'язаного з війною. В умовах таких екстремальних викликів кардинально змінюється саме розуміння психологічного благополуччя: воно трансформується зі стану безтурботного щастя в динамічну здатність особистості зберігати функціональність, гнучко адаптуватися та знаходити сенси навіть серед трагічних подій. Особливої значущості набуває проактивна позиція індивіда, його особиста відповідальність за творення власної дійсності, здатність до навчання в непередбачуваних умовах та гнучкість у ставленні до життєвих планів. Ці якості стають життєво необхідними для збереження психічного здоров'я. Однак, реалії війни створюють наростаючий тиск, що перешкоджає адаптації та підриває внутрішню опору. Реакція на ці стресори є індивідуальною і залежить від комплексу особистісних, соціально-демографічних, ситуативних факторів та, що найважливіше, від наявних особистісних ресурсів (внутрішніх та зовнішніх), які людина свідомо мобілізує для подолання труднощів.

Ключову роль у підтримці психологічного благополуччя українців в умовах російської збройної агресії відіграє саморегуляція – здатність особистості свідомо контролювати власні емоційні стани, розумові процеси та поведінкові реакції. Завдяки їй людина може підтримувати емоційну рівновагу, позитивно трансформувати травматичний досвід, залишатися діяльною та обирати дієві способи подолання труднощів. Саме усвідомлене володіння навичками саморегуляції стає критично важливим під час воєнних дій, оскільки дає змогу ефективно справлятися з надмірним стресом,

тривожністю та відчуттям страху. Це вміння підтримує психічне здоров'я, надаючи людині можливість результативно керувати своїми емоціями, скеровувати думки на конструктив, зміцнювати почуття контролю над власним життям, стимулювати ініціативність та віру у власні сили, а також знаходити сенс існування та формувати життєствердні цілі. Розуміння важливості саморегуляції та її практичне використання за допомогою різноманітних технік, таких як контроль дихання, м'язове розслаблення, візуалізація, самопереконавання, методики «заземлення», аутотренінг чи медитативні практики, сприяє опануванню сильних емоційних сплесків, переорієнтації мислення на позитив, зміцненню внутрішнього контролю, заохоченню до активних дій та осмисленню власної боротьби. Така цілеспрямована внутрішня праця над собою закладає основу не тільки для подолання випробувань, а й для майбутнього розвитку особистості.

Поряд із саморегуляцією, важливим особистісним ресурсом виступає резильєнтність, що визначається як здатність успішно адаптуватися до наслідків травматичних подій, долати труднощі та відновлювати ефективне функціонування. При цьому, резильєнтність розглядається не як статична риса, а як динамічний процес взаємодії внутрішніх захисних факторів (когнітивна гнучкість, ресурсні емоційні стани, зв'язок із цінностями, ефективні стратегії копіngu, соціальна компетентність) та зовнішніх умов, що дозволяє пом'якшити в умовах російської збройної агресії проти України. Коли багато людей вперше зіткнулися з такими масштабними випробуваннями, розвиток резильєнтності через усвідомлення та посилення власних сильних сторін, оптимізм, підтримку соціальних зв'язків, турботу про фізичне здоров'я та пошук можливостей стає особливо важливим для збереження психологічної рівноваги та соціальної згуртованості українців.

#### **Список використаних джерел:**

1. В Україні суттєво зріс запит на психологічну допомогу – опитування. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/skilki-ukrajinciv-potrebuyut-psihologichnoji-dopomogi-rezultati-opituvannya-306311/> (дата звернення: 27.04.2025).
2. Поліпшення психологічного стану населення в умовах довготривалої війни. URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/polipshennya-psykholohichnoho-stanu-naselennya-v-umovakh> (дата звернення: 27.04.2025).
3. Ryff C. D. Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*. 1995. № 4. Р. 99-104.
4. Життєвий світ і психологічна безпека людини в умовах суспільних змін. Реферативний опис роботи / М. М. Слюсаревський, Л. А. Найдьонова,

Т. М. Титаренко, В. О. Татенко, П. П. Горностай, О. М. Кочубейник, Б. П. Лазоренко. Київ : Талком, 2020. 318 с.

5. Односталко О. С. Ресурси стійкості особистості в умовах складних та нетипових ситуацій життя : дис... канд. псих. наук. Луцьк. 2020. 183 с.

6. Кобець О. В., Кузьменко Ю. В. Особисті ресурси як чинники підтримання психологічного благополуччя в умовах екзистенційних загроз. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. № 2 (66). С. 43-49.

7. Титаренко Т. М. Щастя, здоров'я, благополуччя: досягнення недосяжного. Ракурси психологічного благополуччя особистості: збірник тез доповідей всеукраїнського науково-практичного семінару «Ракурси психологічного благополуччя особистості», (м. Ніжин, 9 черв. 2017 р.). Ред. кол. : Титаренко Т. М. (гол. ред.) та ін. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2017. С. 7-12.

8. Сидоренко О. Б. Саморегуляція як механізм психологічної реабілітації військовослужбовців. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/14209/5/Sydorenko.pdf> (дата звернення: 27.04.2025).

9. Іваненко Б. Б. Саморегуляція особистості як чинник її психологічного благополуччя. *Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я*: матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 18 листоп. 2020 р.) : матеріали і тези доповідей / за заг. ред. проф. О. В. Бацилевої. Київ, 2020. С. 59-62.

10. Baumeister R. F., Schmeichel B. J., Vohs K. D. Self-Regulation and executive function: The Self as controlling agent. *Social psychology: Handbook of basic principles* (2nd ed.) / Eds. A. W. Kruglanski, E. T. Higgins. New York: Guilford Press, 2007. P. 516–539. URL: <http://assets.csom.umn.edu/assets/71708.pdf> (дата звернення: 20.04.2025).

11. Гринців М. Саморегуляція як компонент професійної підготовки майбутнього фахівця. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2013. Вип. 4. С. 238-245.

12. Титаренко Т. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монограф. Рец. Горностай П., Коробка Л. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

13. Петухова І. О., Заушнікова М. Ю., Клевець Л. М. Способи зниження рівня тривоги населення в умовах війни. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. № 4 (68). С. 123-129.

14. Макієнко Н., Гершанов О. Шлях до зцілення. Основні роботи з наслідками травматичних подій. Israel Trauma Coalition, 2023. 72 с.

15. Креативні методи самопідтримки та пошуку ресурсу для учасників освітнього процесу. URL: <https://naurok.com.ua/webinar/kreativni-metodi-samopidtrimki-ta-poshuku-resursudlya-uchasnikiv-osvitnogo-procesu> (дата звернення: 27.04.2025)

16. Інформаційно-аналітичний супровід освіти і науки в умовах воєнного стану Віртуальний читальний зал освітянина. Рубрика «Освіта і наука в умовах війни», 2023. URL: [https://dnrb.gov.ua/my/R2-Resilience\\_Merzliakova\\_OL\\_2023.pdf](https://dnrb.gov.ua/my/R2-Resilience_Merzliakova_OL_2023.pdf) (дата звернення: 27.04.2025)
17. Яцюк М. В. Психологія саморегуляції особистості. Вінниця : КВНЗ «Вінницька академія неперервної освіти», 2017. 92 с.
18. Савчин М. В., Федорчук В. М., Гапоненко Л. О. Резильєнтність як потенціал відновлення особистості у складних життєвих ситуаціях. *Moderní aspekty vědy: XXXI. Díl mezinárodní kolektivní monografie / Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o. Česká republika: Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o.*, 2023. str. 453. С. 302-316.
19. Грішин Е. О. Резильєнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди*. 2021. Вип. 64. С. 62-81.
20. Грубі Т. В. Резильєнтність як запорука збереження психічного здоров'я особистості. *Освіта України в умовах воєнного стану: управління, цифровізація, євроінтеграційні аспекти* : зб. тез доп. IV Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 25 жовт. 2022 р. Київ : ДНУ «Інститут освітньої аналітики», 2022. 360 с.
21. Яцина О. Предиктори резильєнтності в надзвичайних ситуаціях глобального характеру. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/53974/1/%D0%9F%D0%A0%D0%95%D0%94%D0%98%D0%9A%D0%A2%D0%9E%D0%A0%D0%98%20%D0%A0%D0%95%D0%97%D0%98%D0%9B%D0%AC%D0%84%D0%9D%D0%A2%D0%9D%D0%9E%D0%A1%D0%A2%D0%86.pdf> (дата звернення: 28.04.2025).
22. Lee Ji, Nam Suk, Kim A-Reum, Kim Boram, Lee Minyoung, Lee Sang. Resilience: A MetaAnalytic Approach. *Journal of Counseling & Development*. 2013. Vol. 91(3). URL: <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00095.x> (дата звернення 28.04.2025).
23. Паскевська Ю. А. Резильєнтність як психологічний ресурс персоналу пенітенціарних установ. *Psychological journal*. 2022. № 8(1). С. 110-119.
24. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології*. 2018. Т. 3. Вип. 14. С. 26-64.
25. Мерзлякова О. Л. Концепт інформаційно-психологічного супроводу розвитку резильєнтності українців під час війни. *Імідж сучасного педагога*. 2023. № 6 (213). С. 121-125.
26. Чиханцова О. А. Розвиток резильєнтності особистості в ситуаціях невизначеності. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2023. Т. 34 (73). № 1. С. 35-40.
27. Чиханцова О. А., Гуцол, К. В. Психологічні основи розвитку резильєнтності особистості в період пандемії Covid-19. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2022. 128 с.

28. Мерзлякова О. Л. Резильєнтність або психологічна стійкість: концепт, вимірювання, розвиток (аналітичний огляд). *Аналітичний вісник у сфері освіти й науки: довідковий бюлетень ДНПБ України ім. В.О. Сухомлинського*. Київ. 2023. Вип. 18. С. 96-120.

29. Чернобровкін В. М., Морозова О. Б. Аналіз сучасних підходів до розвитку і посилення резильєнс особистості URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/57ea1eca-d4ac-4388-9bea-1bbc8f5b1f1a/content> (дата звернення: 27.04.2025).

**Гальцева Тетяна Олексіївна**  
доктор психологічних наук,  
професор Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара

## **ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВИХ: НАПРЯМИ ТА МЕТОДИ**

Реабілітація поранених військовослужбовців є важливою складовою підтримки обороноздатності країни. Реабілітація військових в Україні має багатокомпонентний підхід, що включає медичну допомогу, фізіотерапію, соціальну та психологічну підтримку.

Війна в Україні завдала глибоких психоемоційних травм безпосереднім учасникам бойових дій, а також їхнім родинам, цивільному населенню та суспільству в цілому. Будь-які військові події завжди супроводжуються сильними емоційними переживаннями, що пов'язані із загрозою втрати життя, постійним стресом, невизначеністю, відчуттям небезпеки, болісними втратами побратимів та пораненнями. Такі події часто залишають певні зміни у психіці військових: емоційне напруження, страх, тривожність і можливий посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Під час тривалих бойових дій інтенсивному випробуванню піддаються важливі системи організму військовослужбовців: нервово-психічна, рухова, когнітивна та регуляційна функції, які відіграють ключову роль у забезпеченні успішного виконання поставлених завдань. Тривалий вплив екстремальних умов, таких як фізичне виснаження, психоемоційна напруга, порушення сну та харчування, може призводити до зниження працездатності, ослаблення імунітету та ризику виникнення функціональних розладів.

Дослідження показують, що в учасників бойових дій відзначаються порушення емоційно-вольової сфери, посилюється почуття загрози життю (страх смерті, поранення, болю, інвалідизації), відчуття провини за втрату побратимів, нічні жахіття, надмірна агресивність, роздратованість, запальність. У військових спостерігається нестійкість та суперечливість самооцінки, з'являється почуття невизначеності (відсутність перспектив майбутнього), проблеми в міжособистісному спілкуванні. Саме тому дуже важливі своєчасні заходи психологічної підтримки, реабілітації і адаптації військовослужбовців для збереження їх здоров'я та ефективності у бойових умовах.

Психологічна реабілітація військових є надзвичайно актуальною в Україні і включає комплекс заходів, спрямованих на відновлення психічного здоров'я військовослужбовців після пережитого бойового стресу, травматичних подій, поранень або тривалого перебування в зоні бойових дій. Вона відіграє ключову роль у поверненні військових до повноцінного життя – як в межах військової служби, так і у цивільному середовищі.

Термін «реабілітація» походить від латинського слова, яке означає «відновлення здатності» або компенсація повністю чи частково втрачених особистих функцій, що виникають унаслідок травматичних подій. Під поняттям «психологічна реабілітація» М. В. Костинський і В. В. Черней розуміють систему медико-психологічних заходів, спрямованих на відновлення функціонального стану організму, стабілізацію емоційної та мотиваційної сфер, досягнення оптимального рівня особистісної адаптації та покращення професійно важливих якостей [11]. За Р. А. Абдурахмановим, психологічна реабілітація – це комплексний організаційно-методологічний підхід, який охоплює різноманітні аспекти психології та психотерапії, соціальної й професійної реадаптації, а також вторинної й третинної психопрофілактики [5]. Психологічну реабілітацію розглядають як частину загального реабілітаційного комплексу, що включає медичну, професійну та соціальну реабілітацію і спрямовану на відновлення порушених психічних функцій, працездатності, соціальної активності, корекцію самооцінки та соціального статусу військовослужбовців, які зазнали психічних розладів, бойових травм або каліцтв [12, с. 9]. Психологічну реабілітацію військовослужбовців визначають як цілісну систему спеціалізованих заходів, спрямованих на профілактику хронічних психічних розладів, запобігання розвитку патологічних психоемоційних станів, що зумовлюють тимчасову або стійку втрату боєздатності, а також на забезпечення швидкого відновлення функціональної спроможності до професійної діяльності [11, с. 17]. Згідно з Г. Мозговою та І. Візнюк, психологічна реабілітація має посилювати ресурси особистості. Вона повинна містити комплекс заходів з підвищення рівня когнітивного, емоційного й поведінкового інтелекту та відновлювати здатність до саморозвитку [10].

Мета психологічної реабілітації: зниження частоти й тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм у формі гострих стресових реакцій; профілактика агресивної та саморуйнівної поведінки.

Основні завдання проведення психологічної реабілітації включають: 1) діагностику й нормалізацію психічних функцій; 2) відновлення порушених

(втрачених) психічних функцій до оптимального рівня їх вираженості; 3) корекцію особистості для забезпечення ефективного функціонування її в соціумі; 4) надання допомоги у відновленні конструктивних відносин у сім'ї й суспільстві; 5) відновлення адаптивних механізмів до екстремальних (бойових) дій; 6) опанування методів саморегуляції й керування стресом; 7) запобігання психічним розладам; 8) проведення психопрофілактичної та психокорекційної роботи із сім'єю поранених; 9) розвиток позитивного мислення, позитивної мотивації на життя і професійну діяльність [13].

На думку Сургунт Н. та Верби Г., психологічна реабілітація передбачає надання таких послуг як психологічна діагностика, психологічна просвіта та інформування, психологічне консультування, психологічна підтримка та супроводження, психотерапія та групова робота [14]. Модель психологічної реабілітації за Алещенко В. включає чотири основних етапи: діагностичний; психотерапевтичний; реадаптаційний і етап супроводу. На етапі психологічного супроводу відбувається спостереження за військовослужбовцями, їх консультування, і, в разі потреби, надання їм додаткової психологічної допомоги [1].

Реабілітаційна робота військових, що мають соціально-психологічні проблеми, має бути спрямована на: 1) оволодіння техніками саморегуляції для зняття психічного напруження, 2) подолання неадекватних поведінкових реакцій та навчання адекватним стереотипам реагування, 3) подолання міжособистісних та внутрішньо особистісних конфліктів (деформації «я»-образу, інверсії тимчасової спрямованості, подолання неадекватних механізмів психологічного захисту) [13].

Almoshmash N. вважає, що самоефективність та стресостійкість є якостями, які не можна недооцінювати в роботі з військовими. Заохочення до використання власних ресурсів, досвіду та власних навичок вирішення проблем може бути корисним у запобіганні відчуття безпорадності. На його думку, програма Trauma Survivors Network, TSN NextSteps сприяє розвитку впевненості військових, вчить краще справлятися з такими проблемами, як біль, тривога та депресія, і це допомагає їм мати кращі стосунки з родиною, друзями та лікарями, покращуючи їхні навички спілкування. Також Almoshmash N. пропонує інформувати військових щодо наслідків травми і різних можливостей реабілітації, більше спілкуватися, щоб зменшити відчуття ізоляції та відчуженості, розвивати навички самодопомоги [16].

На думку Т. Титаренко, реабілітація не може повернути людину до життя, яке вона мала до травмівної події, але реабілітація допомагає

зосередитися на зміні ціннісних орієнтацій, сприяє розвитку здатності до перепроєктування власного життя та формування нових життєвих цілей, сприяє відновленню прагнення до самоактуалізації [15].

Серед психологічних напрямів реабілітації виділяють когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) та нові види терапії (третя хвиля КПТ), які побудовані на її основі, але сфокусовані на прийнятті та усвідомленості (майнфундленсі), цінностях та концептуальному підході у зміні поведінці. Це травма-фокусована когнітивно-поведінкова терапія (TF-CBT), діалектична поведінкова терапія (DBT), терапія прийняття та відповідальності (АСТ), когнітивна терапія на основі усвідомленості (МВСТ), терапія сфокусована на співчутті (СFT), схема-терапія (ST), універсальний протокол (UP). Також психотерапевти активно застосовують психодинамічну терапію, клієнтоцентровану терапію, екзистенційну терапію, гештальт терапію, тілесно-орієнтовану, позитивну терапію, інтегративну трансперсональну терапію, наративну терапію та ін. Вони сприяють відновленню психічного здоров'я через глибоке розуміння особистих переживань, а також зміну негативних моделей мислення і поведінки.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним із найбільш ефективних підходів для корекції психологічних травм. Вона допомагає постраждалим виявити і змінити негативні шаблони мислення і поведінки, які виникли внаслідок стресових подій, зрозуміти і змінити деструктивні мисленнєві патерни, ірраціональні судження, що виникли на тлі тривоги, які можуть спричинити депресію або посттравматичний стресовий розлад. КПТ навчає людину критично оцінити свої негативні думки та співвіднести їх із фактами життя. Якщо негативна думка не відповідає реальності, то терапія сприяє переформулюванню її у конструктивніший спосіб.

Серед технік КПТ, які застосовують психологи в роботі з військовими, популярними є вправи: «Дискримінація тригерів», «Когнітивна реструктуризація», «Техніки вирішення проблем», «Техніки модифікації уяви», щоденник автоматичних думок та ін. [7]. У вправі «Дискримінація тригерів» військовим пропонують описати будь-яку ситуацію, яка викликала тривогу тому, що була схожа на травматичну подію. Далі аналізується, у чому ця ситуація схожа і чим відрізняється, та робиться висновок.

У вправі «Когнітивна реструктуризація» необхідно описати ситуацію, що викликала тривогу та страх, і оцінити свої емоції у балах (від 1 до 10). Далі військовий ідентифікує свої негативні автоматичні думки, які виникли у цій ситуації. Це може бути катастрофізація, «чорно-біле» мислення,

персоналізація, надмірне узагальнення. Щоб викликати сумнів у цих автоматичних думках, йому пропонують знайти аргументи «за» та «проти» щодо доцільності цих думок. Наступний крок – формулювання альтернативної позитивної думки та перевірка її в реальних ситуаціях. Далі оцінка свого емоційного стану та розробка плану дій для закріплення нових мисленнєвих моделей.

Вправа «Техніки вирішення проблем» спрямована на самодопомогу у кризових ситуаціях. Людині пропонують описати проблему та визначити декілька варіантів її вирішення. Потім до кожного варіанту підбираються аргументи «за» і «проти». До більш привабливого варіанту розробляється план дій. «Техніки модифікації уяви» допомагають знизити вплив інтрузивних образів (неконтрольованих, нав'язливих спогадів про травматичні події), на свідомість людини. Військовому пропонують уявити травматичну подію і перемістити в уяві інтрузивний образ вбік або віддалити, «перемотати» травматичні події як кіноплівку вперед або назад, уповільнити сцени та стишити звук.

Щоденник автоматичних думок (для військовослужбовців) також допомагає управляти своїми думками та емоціями. Військовим пропонують заповнювати таблицю щодня, особливо коли відчують сильні емоції або реакції на тригери.

| Ситуація                            | Емоції (0–100%) | Автоматична думка             | Альтернативна думка                                               | Результат / нові емоції |
|-------------------------------------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Побачив новини про втрати на фронті | Провина 90%     | "Я мав бути там", "Я зрадник" | "Моя присутність зараз важлива тут, я вже виконав свій обов'язок" | Провина 50%             |

Найбільшу популярність у роботі з військовими отримала травма-фокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ-КПТ). Спеціалізований підхід, який орієнтований на роботу з травмою, що включає елементи КПТ, експозиційну терапію (пацієнт поступово і контрольовано "входить" у травматичні спогади з метою звикання і зменшення інтенсивності негативних емоцій і подолання страхів), психоедукацію і техніки релаксації. Структура сесій ТФ-КПТ складається з психоедукації, розвитку навичок саморегуляції (техніки самозаспокоєння, дихання, самоспостереження за реакціями тіла та

думками, створення «безпечного місця» в уяві), когнітивної реструктуризації, експозиції в уяві, експозиції в реальному житті та інтеграції досвіду.

Психоедукація (психологічна освіта) допомагає військовослужбовцям зрозуміти природу своїх психологічних реакцій та знайти способи, як з ними справлятися. Це може включати інформацію про те, як стрес, тривога та депресія впливають на психічне і фізичне здоров'я, а також навчання технік самодопомоги. Навчання самодопомоги дозволяє пораненим усвідомлювати свої почуття та використовувати здорові стратегії подолання стресу, що важливо для їхньої психологічної реабілітації.

Релаксаційні методи, такі як глибоке дихання, прогресивне м'язове розслаблення, медитація і майндфулнес (MBSR) сприяють зниженню фізіологічних проявів стресу, заспокоюють нервову систему та сприяють емоційному відновленню. За даними Kabat-Zinn (1990), майндфулнес значно покращує психічне здоров'я, зменшуючи тривогу та депресію у людей, які пережили стресові ситуації [19].

Методика експозиційної терапії (exposure therapy) передбачає навмисне зіткнення суб'єкта терапії з тривожними ситуаціями, об'єктами або спогадами, що викликають страх або тривогу. Цей підхід спрямований на поступове зниження емоційної реакції на тривожний стимул, допомагаючи пацієнту опанувати навички ефективного подолання своїх фобій. Існує три види методів експозиційної терапії: 1) експозиція *in vivo*, що передбачає фізичну присутність того, що лякає пацієнта; 2) експозиція в уяві (*in vitro*) – уявлення якомога яскравіше того, що лякає, без його фізичної присутності; 3) експозиція віртуальної реальності. Структура експозиції: спочатку психолог визначає, що тривожить людину (створюється ієрархія тривожних ситуацій, думок, об'єктів). Робота починається з тією ситуацією, яка найменше турбує людину зі списку ієрархії тривожних об'єктів. Для зниження тривоги пропонуються дихальні вправи, вправи на релаксацію, перегляд відповідних зображень (фото, малюнки), уява ситуації та ін. Регулярні вправи допомагають зменшити занепокоєння і, коли відпрацьована перша ситуація, далі по списку вгору відпрацьовується наступна.

Для зменшення відчуття провини застосовують вправу «Лист співчуття самому собі» (Self-Compassion Letter). Військовому пропонують згадати ситуацію, яка викликає сильне почуття провини або сорому. Наприклад, смерть побратима і запитують: Якби ваш побратим вижив й відчував те саме, що б ви йому сказали?

Лист повинен включати такі частини:

1. *Опис ситуації*: «Я пам'ятаю той день, коли... Це було дуже важко».
2. *Визнання почуттів*: «Я знаю, що ти досі відчуваєш провину / сором / біль».
3. *Нормалізація*: «Будь-хто в такій ситуації міг би відчути подібне. Це не робить тебе поганим».
4. *Альтернативний погляд*: «Ти зробив усе, що міг у тих умовах. Ти діяв із наміру захистити, не нашкодити».
5. *Співчуття та підтримка*: «Я бачу твої зусилля. Ти заслуговуєш на спокій і зцілення».

Після написання листа військовому пропонують прочитати його вголос та обговорити емоції, що виникли: «Які емоції з'явилися? Чи було важко бути співчутливим до себе?»

Ця вправа допомагає замінити самозвинувачення на емпатію, що критично важливо для військових, які застрягли в моральній травмі [8].

Терапія прийняття та відповідальності, сфокусована на травмі АСТ (TF-АСТ), спрямована на усвідомлення власних почуттів та думок військових без спроби їх змінити. На відміну від когнітивно-поведінкової терапії, АСТ виходить із того, що біль і дискомфорт є невід'ємною частиною життя. Замість того, щоб боротися з ними або намагатися змінити, АСТ вчить військових приймати всі думки й почуття такими, як вони є – як позитивні, так і негативні. Це сприяє розвитку внутрішньої гнучкості та допомагає зосередитися на тому, що справді важливо для щасливого та повноцінного життя.

Принципи АСТ:

1. *Поділ переживань на думки та факти*. Людині пропонують уявити, що вона є водієм автобусу свого життя, а думки – пасажери, які можуть кричати, заважати, але ти не зобов'язаний їх слухати або зупинятися через них.
2. *Прийняття неприємного відчуття в тілі, негативних емоцій, без боротьби та стримування*. Асоціативний образ «Метелик в банці» – не борись, просто дозволь болю бути без боротьби.
3. *Контакт з актуальним моментом «тут і тепер»*. Асоціативний образ «Родзинки» – зосередь на родзинці увагу, як вона виглядає, пахне, смакує.
4. *Спостерігач – усвідомити потік думок, відчуттів, переживань, зрозуміти, що особистість не отожднюється з ними*. Це допомагає легше переносити біль та неприємний стан.

5. *Цінності людини, якими вона керується і які її спрямовують у житті.* Цінності – це напрямок, компас, який показує, куди треба рухатися.

6. *Проактивність – конкретні дії на основі цінностей.*

На основі цих принципів побудована модель АСТ Нехаflex – візуальне представлення шести основних процесів терапії прийняття та зобов'язань (рис. 1). Відповідно до моделі, збільшуючи психологічну гнучкість, можливо зменшити вплив негативних думок та емоцій на людину та покращити її самопочуття та загальну якість життя. У результаті – менше стресу, тривоги, депресивності, більше відчуття контролю і задоволеності життям.



Рис. 1. Модель АСТ Нехаflex

Дослідження показали, що втручання, спрямовані на прийняття, окремо та в поєднанні з іншими компонентами АСТ, підвищують наполегливість та готовність до виконання стресових завдань. У ветеранів війни, які пережили посттравматичний стресовий розлад та пройшли повний протокол АСТ, симптоми посттравматичного стресового розладу значно зменшилися, ніж у тих, хто пройшов процедуру без компонента «Я як спостерігач» [18].

Терапевтична робота з військовими зосереджується на таких шести ключових процесах:

1. *Прийняття болісних переживань (Acceptance).* У контексті психотравми військові часто намагаються уникнути спогадів, емоцій або тілесних відчуттів, що асоціюються з травматичним досвідом. TF-АСТ навчає людину не боротися з цими переживаннями, а дозволяти їм бути, визнаючи їх природність і неминучість.

Так, військовослужбовець, який уникає думок про втрату побратима, замість уникнення починає визнавати біль втрати як частину свого досвіду, не намагаючись приглушити емоції алкоголем чи ізоляцією.

2. *Когнітивна дефузія (Cognitive Defusion)*. Цей процес допомагає військовому дистанціюватися від власних думок, не сприймаючи їх як буквальну істину. Мета – зменшити владу деструктивних переконань.

Замість автоматичного прийняття думки: «Я винен у смерті побратима», військовий навчається спостерігати цю думку як ментальну подію: «Мені прийшла думка, що я винен...,але це лише думка, а не факт».

3. *Контакт із теперішнім моментом (Present-Moment Awareness / Mindfulness)*. Часто при ПТСР людина застрягає у минулому або постійно очікує загрози. TF-АСТ тренує здатність бути «тут і тепер», що зменшує румінації та тривожні передбачення.

Під час нападу тривоги психотерапевт може направити увагу військового на поточні тілесні відчуття або навколишні об'єкти – як техніку заземлення.

4. *Формування цінностей (Values Clarification)*. Після травми люди часто втрачають відчуття сенсу. TF-АСТ допомагає переосмислити, що є важливим у житті військового, попри травматичне минуле.

Військовий, який відчуває порожнечу після втрат, може зрозуміти, що в нього з'явилися нові цінності – підтримка побратимів, справедливість або допомога іншим, і це стає мотивацією для відновлення.

5. *Дії, узгоджені з цінностями (Committed Action)*. Психотерапевт заохочує поступові дії, які втілюють обрані цінності, навіть якщо вони викликають емоційний дискомфорт.

Так, попри страх перед соціальними ситуаціями, військовий, який цінує взаємопідтримку, погоджується брати участь у групах ветеранів або починає волонтерську діяльність.

6. *Розвиток “Я-спостерігача” (Self-as-Context)*. Цей процес допомагає людині відчути себе спостерігачем за власним досвідом, що відрізняється від емоцій, думок і ролей. Це сприяє ідентифікації себе поза травмою.

Військовий, який ідентифікує себе виключно через призму травми («Я – зламана людина»), поступово вчиться бачити себе як того, хто пережив досвід, але не зведений до нього: «Я – більше, ніж моя травма».

У контексті роботи з військовослужбовцями TF-АСТ виявила ефективність у зменшенні симптомів ПТСР, емоційного оніміння та самозвинувачення. На відміну від класичних експозиційних методів, TF-АСТ

надає пріоритет прийняттю травматичного досвіду як частини життєвої історії, що сприяє довготривалому відновленню особистісної цілісності та не перешкоджає функціонуванню. Дослідження показують, що TF-АСТ може бути особливо корисною для пацієнтів із високим рівнем уникнення, коморбідною депресією або тривалим перебігом ПТСР.

Наступним ефективним методом психологічної терапії в роботі з пораненими військовими, особливо якщо вони стикаються з емоційними розладами, ПТСР або іншими психологічними наслідками травми, є діалектична поведінкова терапія (DBT), яка поєднує в собі базові стратегії когнітивно-поведінкової терапії з практиками усвідомленості, що робить її дієвою для роботи з глибокими емоційними переживаннями.

Діалектична поведінкова терапія (Dialectical Behavior Therapy, DBT) – це когнітивно-поведінкова модель психотерапії, розроблена М. Лінехан (Marsha Linehan) для лікування емоційної дисрегуляції, зокрема при розладах особистості, суїцидальній поведінці та складному посттравматичному стресовому розладі. У подальших дослідженнях DBT була адаптована для роботи з наслідками психотравми, особливо у пацієнтів з високою емоційною чутливістю, дисоціацією, імпульсивністю та самопошкоджувальною поведінкою.

DBT інтегрує когнітивно-поведінкові методи, техніки майндфулнес (усвідомленої присутності) та діалектичний підхід [8]. Центральною ідеєю є теза: «ти є тим, ким ти є, і водночас можеш змінитися». Цей підхід особливо корисний у роботі з військовими, які зазнали хронічного психотравмуючого впливу (наприклад, бойових дій, полону, катувань або насильства).

Основні компоненти DBT у роботі з травмою:

1. *Тренінг навичок емоційної регуляції.* Військові вчаться ідентифікувати, називати та ефективно реагувати на сильні емоції (гнів, страх, сором), не вдаючись до деструктивної поведінки (агресії, самоушкодження).

Приклад. Військовий, який у стані тригера відчуває неконтрольовану злість, навчається використовувати техніку "STOP" для зупинки імпульсу та відновлення контролю.

2. *Техніка майндфулнес (усвідомленості).* Майндфулнес допомагає підтримувати контакт із теперішнім моментом, зменшувати дисоціативні реакції та тривогу. Так, під час флешбеку військовий навчається «заземлюватися» через дихальні вправи або фокусування на зовнішніх об'єктах.

3. *Толерантність до дистресу.* Військових навчають переносити інтенсивні емоційні стани без імпульсивних дій. Застосовуються техніки короткочасного емоційного “переживання” без оцінювання чи уникнення. Після викликаних травматичних спогадів військовий не ізолюється, а використовує «Техніку радикального прийняття», щоб визнати неминучість болю.

4. *Міжособистісна ефективність.* DBT навчає встановлювати межі, просити підтримки та захищати власні потреби без агресії або самопожертви.

Військовий, який страждає від почуття провини, навчається конструктивно комунікувати з родиною, не уникаючи теми власного болю.

DBT продемонструвала високу ефективність у роботі з ветеранами війни, які мають коморбідні стани: ПТСР, депресію, зловживання ПАР, суїцидальні наміри. У клінічних умовах програми DBT тривають від 6 місяців до року й включають індивідуальну терапію, групові заняття з навичками, телефонну підтримку та супервізію.

Психологи активно практикують інтегральну психотерапію, яка є методом, що поєднує різноманітні терапевтичні техніки та підходи, забезпечуючи комплексне та всебічне вирішення психологічних труднощів клієнта. Існують різні варіанти інтегральної психотерапії – схема-терапія Дж. Янга; функціональна аналітична психотерапія Г. Холман, Д. Кантер, М. Цай, Р. Коленберг; терапія прийняття та відповідальності С. Гейза та ін. [2]. Вона не обмежується використанням лише однієї теорії чи методології, а синтезує елементи різних терапевтичних напрямків, створюючи цілісну систему, що відповідає індивідуальним потребам кожної людини.

Серед сучасних напрямків інтегральної психотерапії, що активно практикується в роботі з військовими, популярною є схема-терапія (ST), яка спрямована на інтеграцію різних методів для досягнення ефективності в психологічній корекції та розвитку особистості [2]. В схема-терапії Джефері Янг поєднав КПТ з елементами психоаналізу, гештальт-терапії, теорії прив’язаності та конструктивізму для виявлення, розуміння та зміну дезадаптивних схем, які сформувалися у ранньому дитинстві і впливають на емоцій, мислення та поведінку дорослої людини (рис. 2).

«Схеми» – це ранні дезадаптивні шаблони, структури, паттерни (переконання про себе, інших і світ), які сформувалися у ранньому досвіді і являють собою способи презентації цього досвіду та визначають емоції, поведінку й характер переробки інформації у поточному досвіді.



Рис. 2. Модель схема-терапії (ST)

Дж. Янг визначає психічне здоров'я людини як здатність виявляти та задовольняти свої базові психологічні потреби. Відповідно до цього, головне завдання ST – допомогти дорослій людині зустрітися зі своїми потребами, які не були задоволені в дитинстві, та сприяти їхньому задоволенню. Серед таких потреб ST виділяє:

1. Потреба в надійній прихильності, що включає безпеку, розуміння, прийняття.
2. Потреба в автономії, компетентності, відчутті ідентичності.
3. Потреба в свободі вираження своїх істинних емоцій та потреб.
4. Потреба у спонтанності та грі.
5. Потреба у реалістичних обмеженнях та самоконтролі.

Схеми описуються чотирма основними категоріями, кожна з яких включає ще ряд підвидів:

1. «Дисфункціональна дитина» (коли переживаються інтенсивні негативні емоції – страх, агресивність, сором, туга, загроза) поділяється на два підвиди: 1) вразлива дитина (сум, покинутість, безпорадність); агресивна дитина (злість, агресія) та 2) імпульсивна дитина (непереносимість фрустрації).

2. «Дисфункціональний батько» включає також два підвиди: 1) караючий / критикуючий батько і 2) вимогливий батько, який пред'являє нереалістично високі стандарти.

3. «Дисфункціональна співвлада» являє собою стратегії дисфункціональної поведінки: 1) уникнення (відволікання і заспокоєння за допомогою, наприклад, психоактивних речовин або самостимуляція у вигляді ризикованої поведінки); 2) надкомпенсація, у тому числі у вигляді нарцисичності або зверхконтролера; 3) відмова від боротьби у формі капітуляції та підпорядкування своїх потреб іншій особі.

4. Психічно здорова людина: 1) «Щаслива дитина» та 2) «Здоровий дорослий».

У моделі схема-терапії важливу роль відіграє поняття «здоровий режим», який поєднує в собі дві ключові внутрішні частини – «щасливу дитину» та «здорового дорослого» [2]. Цей режим відображає стан психологічної рівноваги, коли базові емоційні потреби людини задоволені, а внутрішній Дорослий здатний дбайливо піклуватися про себе, встановлювати межі, приймати зважені рішення та підтримувати свою «Внутрішню дитину» в безпеці та радості.

Серед дисфункційних схем дорослої людини частіше зустрічається «Покинута / уразлива дитина», «Імпульсивна дитина», «Агресивна дитина», «Караючий батько». Так, самоушкодження може бути пов'язано із дисфункційною схемою «Караючого батька» як самопокарання [17].

Терапевтична робота включає такі етапи:

1. Виявлення деструктивних паттернів у поточному житті людини.  
2. Виявлення ранніх малоадаптивних схем, способів подолання і домінуючих модусів, які відповідальні за ці патерни (тобто зрозуміти їх коріння в дитячому досвіді).

3. Роз'яснення людині її незадоволених емоційних потреб (робота з внутрішньою дитиною).

4. Навчання реагувати та негативні події з позиції «здорового дорослого» і поступово переписувати старі «сценарії» життя.

Основне завдання схема-терапії в роботі з військовими – активізувати емоційне зцілення без прямого порушення відчуття безпеки чи контролю, які є особливо важливими для ветеранів та військових. Серед методів ST застосовується діалог з внутрішньою дитиною. Внутрішня дитина часто несе в собі глибокі емоційні рани – почуття непотрібності, страху, провини,

безпорадності або сорому, які колись не мали можливості бути почутими чи визнаними. Поширеними техніками є:

- вправа: діалог між «Здоровим дорослим» і «Караючий батьком» (через лист чи в уяві), або військовий може писати листи до «Внутрішньої дитини», щоб краще зрозуміти її емоції, бажання та біль;
- техніка порожнього стільця (chairwork): військовий сідає навпроти порожнього стільця, уявляючи, що там знаходиться його дитяча частина, і вступає в діалог із нею;
- уособлення через об'єкт: військовий може обрати або створити предмет (наприклад, фігурку), яка символізує «Внутрішню дитину», щоб краще зберігати з нею зв'язок у повсякденному житті;
- рольова гра: «Здоровий дорослий» говорить із «Внутрішньою дитиною», яка ніколи не отримувала підтримки.

У рамках психодинамічної терапії, що спирається на традиції психоаналізу та сучасні психоаналітичні підходи, психотравма розглядається не лише як сукупність симптомів, а як глибинний досвід, що порушує особистісну цілісність, актуалізує раніше неусвідомлені конфлікти та впливає на базову структуру Я. У роботі з військовослужбовцями психотерапія спрямована на дослідження того, як травматичний досвід змінює систему потреб, цінностей, вивчаються підсвідомі причини проблем, несвідомі конфлікти та негативні думки.

Основна мета психодинамічного підходу полягає не стільки у знятті симптомів, скільки в розумінні глибинних механізмів тривоги, провини, сорому, агресії або самозаперечення, які виникають у відповідь на травматичну ситуацію. Часто у військових, які пройшли через бойові дії, виникає внутрішній конфлікт між ідеалізованим образом себе (героя, захисника) та реальним досвідом безсилля, втрати або навіть агресії, що не відповідає моральним або культурним нормам, засвоєним до військових подій.

Військовослужбовець, який відчуває хронічну провину за смерть побратимів, у процесі терапії усвідомлює, що ця провина є перенесеним афектом – емоційною реакцією, пов'язаною не лише з бойовим епізодом, а й з минулим досвідом втрати контролю або відповідальності (наприклад, у дитинстві). Таким чином, травма відкриває доступ до вторинних емоційних пластів, які раніше були витіснені. Розуміння цього дозволяє військовому інтегрувати травматичний досвід у життєву історію, зменшити інтенсивність афекту та змінити самосприйняття.

Ключові процеси психодинамічної терапії при роботі з травмою:

- інтерпретація витіснених почуттів і спогадів;
- усвідомлення внутрішніх конфліктів між Его, Ід та Супер-Его;
- реконструкція особистісної ідентичності, яка зазнала фрагментації через травму;
- робота з фантомними лояльностями – наприклад, з несвідомим відчуттям, що «виживати – це зраджувати». Завдання психотерапевта – допомогти військовому змінити негативні переконання на більш конструктивні. Замість «виживати – це зраджувати» на «виживання – це можливість жити і пам'ятати тих, хто загинув».

Психодинамічна терапія спирається на:

1. *Зміну системи цінностей.* Психотравмуючі ситуації можуть кардинально змінити те, що людина вважає важливим у житті. Наприклад, після пережитого на війні, військові можуть почати більше цінувати мир і безпеку, а також стосунки з близькими.

2. *Підсвідомі причини проблем.* Психодинамічна терапія досліджує глибинні, часто несвідомі причини проблем, які можуть виникати після травми. Це можуть бути давні конфлікти або переживання, які впливають на теперішній стан людини.

3. *Несвідомі конфлікти.* Військові можуть мати внутрішні конфлікти, які вони не усвідомлюють. Наприклад, почуття провини за те, що вижили, або гнів на себе за певні дії під час служби. Терапія допомагає виявити і опрацювати ці конфлікти.

4. *Негативні думки.* Після травми у військових можуть виникати негативні думки про себе і світ навколо. Психодинамічна терапія допомагає зрозуміти джерела цих думок і змінити їх на більш конструктивні.

У психодинамічній терапії для військових застосовуються різні вправи, спрямовані на опрацювання травматичних переживань та покращення психічного здоров'я. Ось кілька прикладів:

*Аналіз сновидінь.* Військові можуть розповідати про свої сни, а терапевт допомагає інтерпретувати їх, щоб виявити підсвідомі конфлікти та страхи.

*Вільні асоціації.* Пацієнт висловлює будь-які думки, що приходять на думку, без цензури. Це допомагає виявити приховані емоції та переживання.

*Робота з травматичними спогадами.* Терапевт допомагає військовому поступово згадувати та опрацьовувати травматичні події, щоб зменшити їхній вплив на теперішнє життя.

Наступний напрям – це клієнтоцентрована терапія, що базується на принципах емпатії, безумовного позитивного ставлення та автентичного розуміння досвіду клієнта. У роботі з військовослужбовцями цей підхід має важливе значення, оскільки допомагає пацієнту відновити внутрішню гармонію після травмуючих подій, дозволяючи йому на новому рівні зрозуміти та інтегрувати пережитий досвід.

Етапи суб'єктивного переживання кризи і психотравмуючої ситуації в клієнтоцентрованій терапії:

*Прийняття переживань.* Військовий, який пережив травму або кризову ситуацію, часто має труднощі в прийнятті своїх емоцій та реакцій. Клієнтоцентрована терапія дозволяє створити безпечне середовище, в якому військовий може виразити свої емоції без страху засудження. Це включає страх, сором, гнів, провину, які можуть бути сприйняті як перешкода на шляху до реабілітації.

*Розуміння досвіду.* На наступному етапі терапевт, спираючись на активне слухання та безумовне позитивне ставлення, допомагає клієнту більш чітко усвідомити суб'єктивний зміст його переживань. Військовий починає розуміти, чому та чи інша подія стала травматичною для нього, що стало основною причиною стресу чи відчуття безсилля. Це дає змогу сформулювати більш чітке уявлення про те, що саме потрібно опрацювати, щоб почати процес відновлення.

*Відновлення автентичного «Я».* Після травми військові часто стикаються з кризою ідентичності, що може призвести до втрати зв'язку зі своїми внутрішніми цінностями і почуттям цілісності. Клієнтоцентрована терапія зосереджується на підтримці військового у відновленні власної цілісності і зв'язку з тим, ким він є насправді, незважаючи на пережиту травму. Важливо, щоб клієнт не ідентифікував себе виключно з травматичним досвідом, а знову почав відчувати свою автономію і внутрішню силу.

*Інтеграція досвіду та зростання.* В результаті терапії військовий не лише приходить до прийняття власного травматичного досвіду, а й інтегрує цей досвід у більш глибокий контекст свого життя, знаходячи нові можливості для особистісного зростання. У клієнтоцентрованій терапії акцент ставиться на те, щоб травма не стала фатальною частиною життя, а перетворилася на важливу частину особистісного розвитку.

Екзистенційна терапія в реабілітації військових є підходом, який допомагає розв'язувати глибокі питання сенсу життя, свободи вибору, відповідальності, смерті, втрат, ізоляції та автентичності. У контексті

реабілітації військових цей підхід є особливо цінним, адже бойовий досвід часто радикально змінює світогляд, ставлення до життя, смерті, себе та інших. Цей підхід особливо актуальний для військових, які пережили травматичні події, втрату побратимів, поранення або серйозні життєві зміни. Багато військових після травматичного досвіду або втрати стикаються з екзистенційною кризою, запитуючи: «Для чого я живу?» або «Чому це сталося саме зі мною?». Терапія допомагає клієнтам знаходити новий сенс життя навіть у складних обставинах. Військові можуть відчувати провину за виживання або за те, що не змогли запобігти втратам. Екзистенційна терапія допомагає прийняти ці переживання, зменшити самокритику й відновити почуття відповідальності за власне життя.

На відміну від директивних методів, екзистенційна терапія не спрямована лише на зменшення симптомів (тривоги, ПТСР чи депресії), а спрямована на більш глибоке переосмислення життєвих цінностей, ідентичності та сенсу існування, які були поставлені під сумнів внаслідок травми.

Ключові аспекти екзистенційної терапії:

*Пошук сенсу.* Військові, які втратили побратимів, стикнулися зі смертю або розчаруванням, часто переживають «екзистенційну пустку». Терапія допомагає знайти нові джерела сенсу в житті.

*Усвідомлення свободи і відповідальності.* Військова дисципліна часто обмежує особисту свободу. Терапевт допомагає людині відновити суб'єктність. «Свобода – це не відсутність обов'язків, а прийняття відповідальності за власне життя».

*Робота з темою смерті та скінченності.* Контакт зі смертю є майже невід'ємним елементом військового досвіду. Екзистенційна терапія не уникає цієї теми, а вчить сприймати смерть як стимул до більш повного життя, а не лише як джерело страху.

*Автентичність та реконструкція Я.* Після повернення із зони бойових дій багато військових переживають кризу ідентичності: ким я є поза статусом, обов'язками? Екзистенційна терапія стимулює рефлексію власного життєвого шляху, допомагає вийти за межі «ролі військового» та сформувати нову цілісну ідентичність.

Сеанси екзистенційної терапії часто мають меншу структурованість, акцент робиться на щирому діалозі, співпереживанні, філософським роздумам. Терапевт не інтерпретує, а підтримує клієнта у внутрішньому пошуку відповідей.

Ефективним методом психологічної реабілітації поранених військовослужбовців є тілесно-орієнтована терапія, яка спрямована на усунення проблем військового через роботу з фізичним тілом. На думку Кулакевич М., важливо застосовувати у роботі з військовими тілесно-орієнтований інтеграційний тренінг, що включає методику п'ятирівневої складності «М'ячики», яка складається з комплексу вправ (13-ти базових вправ) з постійно ускладнюючими завданнями. Ця методика була розроблена В. Шевченко у 2016 р. і апробована на площадках пілотних проєктів медико-психологічної реабілітації Міністерства оборони України. Вона сприяє загальному поліпшенню психічного стану військових, допомагає їм впоратися з травматичними подіями [8].

У психологічній реабілітації поранених військовослужбовців також застосовують позитивну психотерапію, яка спрямована на мобілізацію внутрішніх ресурсів і потенціалу самодопомоги. Позитивна терапія спирається на принципах надії, балансу, конфронтації і крос-культурності. Кожен розлад розглядається в позитивному ключі. Стрес та страждання після поранення, мають руйнівну силу. Застосування позитивних технік допомагає військовим прийняти себе після поранення і навчитися жити з цим, змушує ветерана бойових дій повірити в себе. Застосування позитивної психотерапії допомагає військовослужбовцям зосередитися на своїх сильних сторонах, розвивати навички саморегуляції та знаходити сенс у пережитих подіях, що сприяє їхньому психологічному відновленню [7].

Групова терапія також є важливим інструментом для військовослужбовців, оскільки вона дозволяє обмінюватися досвідом, підтримувати один одного та відчувати солідарність. У процесі групової терапії відбувається усвідомлення внутрішніх і зовнішніх конфліктів; вироблення адекватних форм поведінки, тренування навичок спілкування та підвищення соціальної впевненості; отримання емоційної підтримки від інших учасників групи, які мають спільні проблеми; досягнення правильного уявлення про поранення, корекція негативних установок. Така робота сприяє зменшенню почуття ізоляваності. Групова терапія включає практики психоедукації, тренінги з комунікації та підтримки емоційного стану військовослужбовців.

Гештальт-терапія в поєднанні з груповими формами роботи часто успішно використовується для лікування розладів сну, невротичних і психосоматичних захворювань, депресивних станів, суїцидальної поведінки

Важливим методом психологічної реабілітації є арт-терапія, особливо для поранених військовослужбовців, оскільки вона дозволяє виражати глибокі емоційні переживання через творчість. Виділяють такі види арт-терапії: арт-терапія як аналіз та інтерпретація картин (репродукцій), фотографій та інших художніх виробів; арт-терапія як самостійна творча діяльності. Як показують дослідження, арт-терапія має значний позитивний ефект на зменшення симптомів стресу та депресії у військових, які пережили травматичний досвід у зонах бойових дій [3].

Метод EMDR (специфічний рухів очей або інших форм стимуляції для обробки травматичних спогадів) – застосовують для обробки травматичних переживань і зменшення симптомів ПТСР. Цей метод не потребує, щоб військові детально описували свій травматичний досвід. Застосування цього методу може мати величезне значення, зокрема, зменшуючи інтенсивність спогадів і покращуючи загальне самопочуття. Метод EMDR полегшує симптоми ПТСР, КПТСР та інші емоційні розлади за кілька сеансів.

Сучасними методами реабілітації є телетерапія та медіатерапія, які довели свою ефективність у зменшенні симптомів ПТСР та інших психічних розладів у військових. Метод телетерапії базується на наданні психологічних послуг за допомогою консультування з питань психічного здоров'я по телефону або в Інтернеті за допомогою відеоконференцій (VTC). Дослідниця Лисник К. А. вважає, що медіа-психологічна реабілітація сприяє запобіганню страху повторення травматичних подій. На її думку, цілеспрямоване застосування в реабілітації медіа-психологічних засобів (візуального медіаконтенту і психологічних технік) навчають учасників онлайн груп активізувати внутрішні ресурси життєтворення, підвищують відповідальність за власні емоції, думки, поведінку, пробуджують бажання знов стати автором свого життя [9].

Популярності в Україні набувають такі зарубіжні практики соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців як сільватерапія та гарденотерапія. Сільватерапія також відома як «лісове купання» полягає в постійних прогулянках на природі, тобто «купанні в повітрі лісу». Гарденотерапія (лікування садом) допомагає військовим впоратися з травмою, сприяє розслабленню, покращує настрій та загальне самопочуття.

Реабілітація військових має також супроводжуватися соціальною підтримкою, оскільки вона сприяє їх соціалізації, соціальній інтеграції, поверненню до активного життя. Соціальні служби та державні та неурядові організації відіграють ключову роль у наданні соціальної підтримки

військовослужбовцям. Як зазначають науковці Cohen S., Underwood L. G., Gottlieb B. H. (2000) [20], соціальна підтримка є важливим чинником зменшення стресу та покращення загального психологічного стану. Родина є важливим джерелом соціальної підтримки для поранених військовослужбовців. Відносини в родині можуть значно впливати на процес реабілітації, оскільки емоційна підтримка близьких людей допомагає швидше відновлюватися після травм. Родинне консультування може допомогти членам сім'ї зрозуміти потреби пораненого, навчитися надавати підтримку в періоди стресу та адаптації.

Одним із важливих аспектів соціальної реабілітації [6] є відновлення соціальних ролей і комунікацій. Після важких травм або поранень військовослужбовці можуть відчувати труднощі в адаптації до звичного соціального середовища, втрачаючи зв'язки з друзями, колегами та родиною. Різноманітні соціальні програми, які включають заняття з групами підтримки, спортивні заходи, культурні та соціальні активності, дозволяють військовослужбовцям відновлювати контакт з суспільством і покращувати свої соціальні навички. Прийняття участі у соціальних заходах допомагає військовослужбовцям відновлювати позитивну самооцінку і знаходити нові соціальні зв'язки.

Отже, в умовах збройної агресії проти України та зростання кількості поранених військовослужбовців питання організації якісної соціально-психологічної реабілітації є одним із пріоритетних завдань держави. Психологічна терапія є важливою у реабілітації поранених військовослужбовців, оскільки допомагає не лише справлятися з фізичними наслідками травми, але й опрацьовувати емоційні, психічні та особистісні труднощі, що виникають унаслідок бойового досвіду, втрати, болю та переосмислення власної ідентичності. Вона сприяє зниженню симптомів ПТСР, тривожності, депресії; інтеграції пережитого досвіду без руйнівного впливу на особистість; відновленню внутрішнього відчуття безпеки та контролю; адаптації до нових життєвих умов після поранення; формуванню нової життєвої мотивації, сенсу та цінностей.

#### ***Список використаних джерел:***

1. Алещенко В. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*. (8). 2022. С. 6-16.

2. Дем'яненко Б. Т. Сучасні напрямлення інтегральної психотерапії: методичні основи, механізми психотерапії, техніки. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2022. Вип. 43. С. 95-105.
3. Вознесенська О. Л. Арт-терапія як засіб психосоціального відновлення особистості. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*, 2015. Київ: КНУ імені Тараса Шевченка. № 3 (29). С. 40-47.
4. Карпенко Є. В. Аксіопсихологічні засади позитивної психокорекції духовного розвитку особистості. Психолого-педагогічні умови розвитку освітнього простору держави : кол. монограф. ; за заг. ред. З. Ковальчук. Львів : Ліга-Прес, 2015. С. 276-300.
5. Колесніченко О. С., Приходько І. І., Мацегора Я. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах : монограф. Харків : НА НГУ, 2021. 75 с.
6. Кулакевич М. Використання методики тілесно-орієнтованої терапії "м'ячики" у психологічному відновленні військовослужбовців. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. Військово-спеціальні науки. 57(1(57)). 2024. С. 38-43.
7. Ліхі Р. Л. Техніки когнітивної терапії : посіб. психотерапевта. Видавництво: «Науковий світ». 2023. 748 с.
8. Лінехан М. М. Діалектична поведінкова терапія. Тренінг навичок. Роздаткові матеріали та робочі листи. Видавництво: «Науковий світ» 2023. 548 с.
9. Лисник К. Медіопсихологічна реабілітація жінок зі страхом повторення травмівних подій в умовах сучасної кризи: дис... д-р філ. в галузі психології / Український державний університет імені Михайла Драгоманова. Київ. 2024. 249 с.
10. Мозгова Г. П., Візнюк І. М. Психологічна реабілітація психосоматичних хворих працездатного віку. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 12. Психологічні науки. 2021. Вип. 16(61). С. 62-73.
11. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції : матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 30 березня 2016 р.) : у 2 ч. / ред. кол. : В. В. Черней та ін. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2016. 248 с.
12. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками бойових дій на етапі відновлення : метод. посіб. Київ : «Центр учбової літератури», 2023. 283 с.
13. Реабілітація військовослужбовців в умовах санаторно-курортних та реабілітаційних закладів : монограф. ; за заг. ред. Бабова К. Д. Одеса : «Поліграф», 2023. 80 с.
14. Сургунт Н., Вербя Г. Особливості психологічної реабілітації військовослужбовців на етапі відновлення. *Науковий журнал «Психологічні травелогі»*, 2024. № 3. С. 47-55.

15. Титаренко Т. М. Соціально-психологічна реабілітація особистості: етапи, технології, техніки. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2018. № 41. С. 157-167.
16. Almoshmosh N. The role of war trauma survivors in managing their own mental conditions, Syria civil war as an example. *Avicenna J Med*. 2016 Apr-Jun;6(2):54-9. doi: 10.4103/2231-0770.179554. PMID: 27144143; PMCID: PMC4849190
17. Jacob G., Arntz A. Schema Therapy for Personality Disorders - A Review *International Journal of Cognitive Therapy*. 2013. V. 6(2). P. 171-185.
18. Hayes S. C., Levin M. E., Plumb-Villardaga J., Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behav Ther*. 2013 Jun;44(2):180-98.
19. Kabat-Zinn J. (1990). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness. New York, NY: Delacorte. URL: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=380726>
20. Kern C. The Benefits of Reflexology for the Chronic Pain Patient in a Military Pain Clinic. *Journal of 325 Special Operations Medicine: a Peer Reviewed Journal for SOF Medical Professionals*. 2018. Vol. 18. № 4. P. 103-105. URL: <https://surl.li/eyxdnt>

***Пріснякова Людмила Макарівна***  
*кандидат психологічних наук, доцент*  
*завідувач кафедри психології*  
*Вищого навчального приватного закладу*  
*«Дніпровський гуманітарний університет»*

***Лебідь Ірина Олександрівна***  
*магістр психології*  
*Вищого навчального приватного закладу*  
*«Дніпровський гуманітарний університет»*

## **СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ЗОВНІШНІХ ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ**

Психічне здоров'я є важливим аспектом загального благополуччя людини, що визначає її здатність адаптуватися до змін, встановлювати міжособистісні контакти, ефективно справлятися зі стресом та жити повноцінним життям. Особливої уваги це набуває в контексті зовнішньо переміщених осіб, які зазнають значного емоційного, соціального та психологічного тиску внаслідок втрати дому, розлуки з близькими та адаптації до нових умов життя.

Розглянемо питання щодо критеріїв психічного здоров'я, які виступають основою для оцінки стану людей, що перебувають у складних життєвих обставинах. Розуміння критеріїв дозволяє визначити, як соціальні, психологічні та культурні чинники впливають на адаптацію зовнішньо переміщених осіб.

До основних критеріїв психічного здоров'я (ВООЗ) відносяться наступні: усвідомлення і відчуття безперервності, постійності й ідентичності власного фізичного і психічного «Я»; почуття сталості та ідентичності переживань в однотипних ситуаціях; критичність до себе, власної психічної діяльності та її результатів; відповідність психічних реакцій (адекватність) силі і частоті середовищних впливів, соціальним обставинам і ситуаціям; здатність до управління власною поведінкою відповідно до соціальних норм, правил, законів; здатність планувати власну життєдіяльність і реалізовувати її; здатність змінювати спосіб поведінки залежно від зміни життєвих ситуацій і обставин [49]. Отже, цей підхід акцентує увагу на гармонійному функціонуванні людини в її соціальному, професійному та емоційному житті.

У монографії Марі Яходи «Current concepts of positive mental health» [47] щодо досліджень психічного здоров'я розкривається важливе питання стосовно підходів загального розуміння психічного здоров'я. Марі Яхода зазначає, що психічне здоров'я можна визначити одним із двох способів: як відносно постійну й довготривалу функцію особистості, що призводить до передбачуваних відмінностей у поведінці та почуттях залежно від стресів і напруги ситуацій, у яких перебуває людина або як миттєву функцію особистості та ситуації. Актуальність цього розрізнення автор ілюструє прикладом щодо фізичного здоров'я, коли сильна людина з сильною застудою відповідно до першого підходу розглядається як здорова, а за другим підходом є хворою. Тому значна частина плутанини щодо психічного здоров'я виникає через нездатність встановити, чи йдеться про психічне здоров'я як про постійну властивість людини, чи як про тимчасову характеристику функціонування.

Марі Яхода виділяє наступні критерії психічного здоров'я:

1. Ставлення до себе. Психічно здорове ставлення до себе характеризується самосприйняттям (людина навчилася жити з собою, приймаючи як свої обмеження, так і можливості), самовпевненістю (думка, що в цілому людина є «хорошою», здатною і сильною) або самостійністю (незалежність від інших).

2. Розвиток, зростання та самоактуалізація. Ця група критеріїв, на відміну від першої, характеризує не самосприйняттям, а те, що людина робить із собою протягом певного періоду часу.

3. Інтеграція як категорія передбачає баланс психічних сил в індивідуумі, об'єднувальний погляд на життя та стійкість до стресу.

4. Автономія виділяє ступінь незалежності індивіда від соціальних впливів як один із найбільш показових аспектів стану його психічного здоров'я.

5. Адекватність сприйняття реальності особистістю.

6. Здатність до опанування навколишнього середовища, яка характеризується наступними показниками: здатність любити, адекватність у коханні, роботі та грі (досягнення гармонії та ефективності в різних сферах життя, адекватність у міжособистісних відносинах, ефективність у задоволенні ситуативних вимог, здатність до адаптації та пристосування як вміння змінюватися і реагувати на нові умови і ситуації, ефективність у вирішенні проблем.

Марі Яхода пропонує багатовимірний підхід до оцінки психічного здоров'я, який охоплює як внутрішні характеристики особистості, так і її здатність ефективно взаємодіяти із зовнішнім середовищем. Ці критерії є основою для розуміння гармонійного розвитку людини та її адаптації до соціального і психологічного контексту. Критерії Марі Яходи демонструють, що психічне здоров'я – це не лише відсутність розладів, а й наявність позитивних характеристик, які дозволяють людині жити повноцінним життям. Цей підхід є актуальним у сучасному суспільстві, оскільки він акцентує увагу на розвитку особистості, гнучкості мислення та ефективній адаптації до змінних умов.

Відповідно до підходу ВООЗ, ризики для психічного здоров'я та захисні чинники проявляються в різних масштабах внаслідок впливу місцевих та глобальних загроз. Місцеві загрози підвищують ризик для психічного здоров'я для окремих людей, родин та громад, у той час як глобальні загрози підвищують ризик для психічного здоров'я для населення в цілому та включають економічні спади, спалахи захворювань, надзвичайні гуманітарні ситуації та вимушене переміщення людей. Як доречно зазначає Карамушка Л. М., що у контексті ризиків та загроз найбільшим негативним чинником, що негативно впливає не тільки на психічне здоров'я, а й на загрозу життя людей і прояви насильства щодо них, є війна.

Основні когнітивні та соціальні навички, здатність розпізнавати, виражати та модулювати свої емоції, а також співчувати іншим; гнучкість і здатність справлятися з несприятливими життєвими подіями та виконувати соціальні ролі; і гармонійний взаємозв'язок між тілом і розумом представляють важливі компоненти психічного здоров'я, які, в різному ступені, сприяють стану внутрішньої рівноваги. Головними критеріями його є адаптивність психічної діяльності, поведінки, адекватних віку та впливу, властивостям середовища; насамперед стосується механізмів, структури психічних процесів та станів, здатності саморегуляції та регуляції власної діяльності, координації діяльності згідно з існуючими нормативами, а також функціональної ресурсності.

Теорія Рационально-емотивної поведінкової терапії (РЕПТ) в контексті психічного здоров'я базується на ідеї, що психічне здоров'я залежить від того, як людина інтерпретує події, а не від самих подій. Відповідно до цього РЕПТ встановлює наступні критерії психологічного здоров'я:

1. Дотримання власних інтересів. Розумні та емоційно здорові люди зазвичай надають перевагу своїм особистим інтересам та ставлять їх трошки

вище, ніж інтереси інших людей. Вони можуть жертвувати собою до певної міри заради тих, кого вони цінують, але ніколи не повністю віддаються цьому.

2. Соціальний інтерес. Соціальний інтерес раціональний і зазвичай є особистим інтересом, оскільки більшість людей обирають життя та відпочинок у соціальних групах чи суспільстві. Якщо вони не дотримуються моралі, не поважають права інших і не сприяють соціальному виживанню, їм важко створити світ, в якому їм було б комфортно та щасливо.

3. Саморегуляція. Здорові люди зазвичай беруть на себе відповідальність за своє життя та в той же час воліють співпрацювати з іншими. Вони не потребують суттєвої допомоги та підтримки і не вимагають її від інших, хоча вони можуть цінувати це.

4. Висока терпимість до фрустрації. Раціональні люди надають собі й іншим право на помилки. Навіть якщо їм сильно не подобається власна поведінка чи поведінка інших людей, вони не схильні засуджувати себе та інших, а лише оцінюють неприпустимі та нестерпні вчинки.

5. Гнучкість. Здорові та зрілі люди мають гнучке мислення, готові змінюватися, не фанатичні та плюралістичні у своїх поглядах на інших людей. Вони не встановлюють жорстких і незмінних правил для себе чи інших.

6. Прийняття невизначеності. Здорові чоловіки та жінки схильні визнавати та приймати ідею, що ми живемо у світі ймовірностей та випадковостей, де не існує і, можливо, ніколи не буде абсолютної визначеності.

7. Відданість творчим заняттям. Більшість людей почуваються здоровішими і щасливішими, коли вони повністю поглинені чимось зовнішнім по відношенню до себе і мають принаймні один сильний творчий інтерес або заняття, яке вважають настільки важливим, що організують навколо нього значну частину свого життя.

8. Наукове мислення. Менш тривожні індивіди мають тенденцію до більш об'єктивного, реалістичного та наукового мислення, ніж тривожніші. Вони можуть глибоко відчувати і діяти відповідно до почуттів, але можуть регулювати свої емоції та дії, рефлексуючи їх та оцінюючи їх наслідки, у термінах того, якою мірою вони сприяють досягненню короткострокових та довготривалих цілей.

9. Прийняття себе. Здорові люди зазвичай радіють тому, що вони живі, і приймають себе лише тому, що живуть і можуть цим насолоджуватися. Вони не оцінюють свою внутрішню значимість за зовнішні досягнення чи за те, що про них думають інші. Вони щиро обирають безумовне прийняття себе (БПС)

і намагаються не оцінювати себе – свою загальність чи своє буття. Вони прагнуть насолоджуватися, а не самостверджуватися.

10. Ризикованість. Емоційно здорові люди схильні приймати ризики і намагатися робити те, що вони хочуть, навіть якщо існує велика ймовірність невдачі. Вони сміливі, але не безрозсудні.

11. Відкладений гедонізм. Добре пристосовані люди зазвичай прагнуть і до насолоди миті, і до тих радощів життя, які обіцяє майбутнє; вони рідко зачиняють очі на майбутні втрати на користь миттєвих надбань. Вони гедоністичні, тобто прагнуть до щастя і уникають болю, але дозволяють собі усвідомлювати, що ще доведеться прожити якийсь час і тому слід думати не тільки про сьогодні, а й про завтрашній день і не дозволяти миттєвим насолодам оволодіти собою.

12. Антіутопізм. Здорові люди приймають як факт, що утопія недосяжна і що їм ніколи не вдасться отримати все, що вони хочуть, або позбутися всього, що причиняє біль. Вони не намагаються нереалістично боротися за загальне щастя, досконалість і радість чи за повне відсутність тривоги, депресії, самобичування і жорстокості.

13. Відповідальність за свої емоційні розлади. Здорові особистості беруть на себе значну частину відповідальності за свої емоційні проблеми, а не звинувачують, захищаючись, інших чи соціальні умови у власних самозруйнівних думках, почуттях і діях.

РЕПТ пропонує чіткі критерії психологічного здоров'я, які базуються на розвитку раціонального мислення, прийнятті себе та світу, адаптації до змін і відповідальності за власне життя. Це робить теорію ефективним інструментом у роботі з емоційними розладами та загальним покращенням якості життя.

У роботі І. Д. Спіріної виділено три основні групи чинників, під впливом яких формується стан психічного здоров'я людини: біологічні, психологічні та соціальні фактори.

Біологічні фактори – це фактори, зокрема біохімічні процеси в мозку та генетичні взаємодії, які мають доведену роль щодо впливу на психічне здоров'я, що підтверджено дослідженнями останніх десятиліть завдяки розвитку нейронаук. До інших важливих біологічних чинників належать пошкодження мозку внаслідок травм або гіпоксії, інфекції, залежність від психоактивних речовин, а також гормональні та метаболічні порушення, які впливають на людину протягом усього життя – від перинатального періоду до старості.

Психологічні фактори мають критичне значення для підтримання психічного благополуччя та формування ризиків психічних розладів. Найбільший вплив ці чинники мають у дитинстві та підлітковому віці, адже відсутність турботи, емоційної підтримки чи належної уваги до дитини негативно позначається на її самооцінці та формуванні особистості. Значущі психологічні події, такі як втрата батьків чи проживання в умовах катастроф або військових конфліктів, можуть спричинити серйозні травми та залишити тривалий слід у психіці.

Взаємозв'язок соціального середовища та психічного здоров'я є надзвичайно сильним. Серед ключових факторів економічні труднощі, безробіття, відсутність житла, соціальна ізоляція. Недостатня підтримка вразливих груп населення, участь у збройних конфліктах, а також вплив природних катастроф і техногенних аварій збільшують ризик психічних порушень. До цього переліку можна додати расову та гендерну дискримінацію, труднощі адаптації через еміграцію чи вимушене переселення, розлучення, психологічно важкі умови праці тощо.

Традиційний поділ на три групи факторів (біологічні, психологічні, соціальні) є корисним для базового розуміння, проте для більш глибокого розуміння психічного здоров'я доцільно доповнити їх наступними групами факторів, зокрема екологічні, технологічні та індивідуальні.

Екологічні фактори негативно впливають мозкову діяльність та психічне здоров'я внаслідок забруднення довкілля, токсинів, поганої якості повітря, води та їжі. А також життєве середовище, зокрема міське чи сільське, рівень шуму, доступність зелених зон можуть суттєво впливати на рівень стресу та, відповідно, психічного здоров'я.

Технологічні фактори включають інформаційні потоки, зокрема надлишок інформації або постійний доступ до новин може спричиняти стрес і тривожність (особливо під час криз чи воєнних дій). Також постійне використання соціальних мереж, відеоігор чи інших цифрових технологій може викликати порушення сну, соціальну ізоляцію або емоційне виснаження.

Серед індивідуальних факторів можна виділити наступні аспекти:

- здоровий спосіб життя, тобто раціональне харчування, фізична активність і достатній сон, є базовими елементами для підтримання;
- рівень саморегуляції, тобто здатність контролювати власні емоції, думки й поведінку, що значною мірою визначає стійкість до психічних розладів;

- рівень тривожності як особистісної, так і ситуативної;
- особистісні особливості, зокрема риси характеру, темперамент, рівень емоційного інтелекту, особистісний тип (наприклад, інтроверт чи екстраверт) також впливають на стійкість до стресу;
- вік та стать особистості.

Таким чином, ці фактори, поєднуючись, формують складну систему взаємодій, яка визначає психічний стан людини та її здатність справлятися з життєвими викликами.

У професійній літературі розрізняють п'ять ступенів стану психічного здоров'я:

1. Ідеальна норма – це поведінка, яка підтримується культуральною групою, оскільки вона є бажаною або оптимальною, тобто соціально запропонованим зразком.

2. Середньостатистична норма – стан психолого-психіатричних характеристик, що відображають норму для певної популяції (з урахуванням статі, віку, соціального стану, екологічних особливостей регіону проживання).

3. Конституціональна норма означає, що кожний конституціональний тип схильний до певного типу психологічного реагування і до певного кола психічних і поведінкових розладів.

4. Акцентуація – варіант психічної норми, який характеризується особливою виразністю або загостренням деяких рис характеру, що визначає специфіку уразливості людини до певних психічних і поведінкових розладів, наприклад, до залежної поведінки.

5. Передхвороба – це стан, при якому вже є деякі симптоми психічних і поведінкових розладів (зазвичай невротичного рівня), але соціальна адаптація збережена [49].

Психічне здоров'я може бути класифіковане за різними критеріями, які допомагають краще зрозуміти його стан та визначити підходи до його підтримки та покращення (табл.1).

Таблиця1

Класифікація психічного здоров'я

| Види                                  | Характеристика                                                                                                                                   |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| За рівнем психологічного благополуччя |                                                                                                                                                  |
| Високий рівень                        | Людина відчуває загальне задоволення життям, здатна ефективно справлятися зі стресами, має позитивний настрій та здорові міжособистісні стосунки |

|                                                              |                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Середній рівень                                              | Людина має деякі труднощі або проблеми, але здатна функціонувати в основних сферах життя. Можуть виникати періодичні стреси або емоційні проблеми, але вони не є серйозними          |
| Низький рівень                                               | Значні проблеми, включаючи стрес, тривогу, депресію або інші психічні розлади, які суттєво впливають на здатність функціонувати в повсякденному житті. Необхідна професійна допомога |
| За наявністю або відсутністю психічних розладів              |                                                                                                                                                                                      |
| Нормальне психічне здоров'я / відсутність психічних розладів | Відсутність значних психічних розладів або порушень. Особа здатна ефективно справлятися зі стресами і викликами повсякденного життя                                                  |
| Психотичні розлади                                           | Шизофренія, шизоафективний розлад                                                                                                                                                    |
| Розлади харчової поведінки                                   | Анорексія, булімія, компульсивне переїдання                                                                                                                                          |
| Розлади особистості                                          | Антисоціальний, нарцисичний, прикордонний (бордерлайн) розлади особистості                                                                                                           |
| Когнітивні розлади                                           | Деменція, хвороба Альцгеймера                                                                                                                                                        |
| Соматоформні розлади                                         | Іпохондрія, соматизаційний розлад                                                                                                                                                    |
| Розлади, пов'язані з вживанням речовин                       | Залежність від алкоголю, наркотиків, інших речовин                                                                                                                                   |
| За віковими групами                                          |                                                                                                                                                                                      |
| Дитячі та підліткові психічні розлади                        | Включають порушення розвитку, поведінкові розлади, тривожні розлади, депресію в дитячому віці                                                                                        |
| Дорослі психічні розлади                                     | Включають широкий спектр розладів, таких як депресія, тривога, біполярний розлад, шизофренія                                                                                         |
| Геріатричні психічні розлади                                 | Включають деменцію, хворобу Альцгеймера, депресію у літніх людей, психотичні розлади, пов'язані з віком                                                                              |
| За тривалістю проявів                                        |                                                                                                                                                                                      |
| Гострі психічні розлади                                      | Розлади з швидким початком і короткочасними симптомами. Наприклад, гостра стресова реакція                                                                                           |
| Хронічні психічні розлади                                    | Розлади з тривалими симптомами, які можуть зберігатися роками. Наприклад, шизофренія, біполярний розлад                                                                              |
| Легкі психічні розлади                                       | Симптоми незначні і не сильно впливають на повсякденне життя. Наприклад, легка форма тривожного розладу                                                                              |

|                 |          |                                                                                                                                                |
|-----------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Помірні розлади | психічні | Симптоми більш виражені і можуть впливати на повсякденне життя, але людина все ще здатна функціонувати. Наприклад, депресія середнього ступеня |
| Важкі розлади   | психічні | Симптоми суттєво впливають на здатність людини функціонувати у повсякденному житті. Наприклад, важка депресія, шизофренія                      |

Таким чином, критерії психічного здоров'я, які зустрічаються у різних підходах, включають: емоційну стабільність (відсутність надмірної тривожності, депресії); соціальну адаптацію (здатність взаємодіяти з іншими); когнітивну гнучкість (здатність вирішувати проблеми, творчість); здатність до самореалізації та життєвої мети; відсутність психічних розладів.

Попри різноманітність підходів, усі автори акцентують увагу на необхідності гармонійного поєднання внутрішнього та зовнішнього життя людини, розвитку відповідальності, стійкості до стресу та прагнення до позитивних змін. Кожен із підходів акцентує увагу на різних аспектах, що дозволяє більш глибоко розуміти багатовимірну модель психічного здоров'я.

### ***Соціально-психологічні особливості вимушеного переміщення***

Воєнні дії, зокрема вторгнення в Україну, призвели до суттєвих негативних наслідків у багатьох сферах життя людей та країни в цілому, зокрема соціальній, економічній, політичній та психологічній. Значна частина мирного населення була змушена залишити свої домівки через бойові дії, що призвело до чисельних випадків вимушеного переміщення як у межах України, так і за кордон. Цей процес має значний вплив на психічне здоров'я людей, оскільки переміщені особи стикаються з втратами, травматичними переживаннями та складними адаптаційними процесами.

У дослідженнях науковця Р. Папондополус узагальнено процес вимушеного переміщення з точки зору «втрати дому», зокрема виділено шість ланок, а саме:

1. Досвід вимушеної втрати відчуття дому під час перебування в просторі, який людина вважає домом.
2. «Зовнішнє» переміщення, коли людина неохоче покидає домашній простір, відчуваючи, що він перестав бути безпечним.
3. Прагнення знайти новий домашній простір, здобути нове відчуття дому, безпечнішого й придатнішого для життя проти дому, який довелося покинути.
4. Виявлення нового місця, що має властивості придатного для життя, безпечного нового дому.

5. Спроби облаштуватися на новому місці, щоб можна було почуватися там як удома.

6. Болісне намагання осмислити всі зазначені вище ланки цього потужного й послідовного процесу, а також пошук способів обмеження впливу всіх пов'язаних із ним подій і переживань.

Наведені ланки процесу вимушеного переміщення з точки зору «втрати дому» доцільно відображають етапи переживання втрати дому та вимушеного переміщення. Проте, на наш погляд, зазначені ланки мають деякі обмеження, зокрема, вони зорієнтовані переважно на фізичний аспект втрати та менш уваги приділяють соціально-емоційним аспектам (розрив з близькими, втрата соціальних зв'язків, культурних традицій, національної ідентичності тощо). Адже відчуття дому – це не лише фізичний простір, але й емоційна прив'язаність, відчуття безпеки, стабільності та ідентичності. Коли людина відчуває втрату дому навіть у тому просторі, який формально є її домом, це може спричинити глибокий емоційний дискомфорт та екзистенційну кризу. Втрата відчуття дому, навіть у звичному просторі, є серйозним викликом для психічного здоров'я кожної людини.

У зв'язки з цим, пропонуємо розширити погляд на процес вимушеного переміщення, запропонований Р. Паподопулусом, з точки зору не лише «втрати дому», а також врахувати невід'ємні соціально-емоційні аспекти цього болісного процесу. Отже, процес вимушеного переміщення з точки зору травматичного досвіду доцільно описати наступними етапами:

1. Втрата дому та безпеки в рідному просторі. На цьому етапі людина усвідомлює, що її дім більше не є безпечним, а знайомий простір втрачає свої звичні емоційні властивості. Відбувається усвідомлення зміни середовища як емоційно, так і фізично. Відчуття незахищеності поширюється не лише на фізичний простір, а й на спільноту, зв'язки та звичний спосіб життя. Додатковими аспектами виступають руйнування соціальних зв'язків і втрати стабільності взаємодії з оточенням.

2. Розрив з домом і фізичне переміщення. Включає як фізичне відокремлення з рідного простору, так і переживання розриву з емоційними, соціальними та культурними зв'язками, а також відчуття втрати колективної підтримки, руйнування спільних ритуалів і традицій, які формували частину ідентичності.

3. Втрата соціальних зв'язків й ідентичності. Етап, коли людина усвідомлює розрив зі спільнотою, друзями чи родиною, втрачає звичну підтримку та частину своєї соціальної ролі.

4. Пошук безпечного та стабільного нового простору. Цей етап передбачає прагнення знайти місце, яке відповідає базовим потребам у захисті, стабільності та комфорті. Пошук нового дому включає спробу створити нові соціальні зв'язки, які замінять втрачені. Важливими постають питання щодо культурної адаптації, збереження власної ідентичності та інтеграції в нове середовище. Відбувається емоційне переосмислення поняття дому.

5. Виявлення нового місця, придатного для життя. Етап, на якому людина знаходить нове місце, яке потенційно може стати домом і задовольнити потреби у безпеці й адаптації. Виявлення нового місця, яке відповідає потребам безпеки, стабільності та якості життя, є важливим кроком на шляху до відновлення почуття дому. На цьому етапі людина переходить від пошуку до конкретного вибору, оцінюючи нове середовище через призму своїх емоційних, соціальних і практичних потреб.

6. Формування відчуття дому в новому середовищі. На цьому етапі відбуваються спроби адаптації до нового простору: створення нових традицій, звичок і соціальних зв'язків, що формують відчуття дому. Важливою частиною є спроба інтеграції в нове середовище при збереженні власної ідентичності. А також можливе відновлення соціальних ролей (наприклад, професійна діяльність, навчання, дружба тощо).

7. Ностальгія, рефлексія та осмислення втрат. На цьому етапі людина проходить через період гострої ностальгії за старим життям, спогадами про дім і близьких, рефлексію щодо втрат, але й відкриває можливість для переосмислення та інтеграції минулого у нове життя.

8. Інтеграція минулого досвіду в нову реальність. Цей етап характеризується прагненням інтегрувати досвід втрати дому, травматичні переживання та здобутий під час переміщення досвід у нову систему життєвих смислів. Людина намагається прийняти минуле як частину свого життя, яке, попри біль, стає основою для подальшого зростання та адаптації.

9. Відновлення ідентичності та життєвої рівноваги. Завершальний етап, коли людина прагне осмислити свій досвід, обмежити негативний вплив травматичних подій і створити нову життєву рівновагу. На цьому етапі людина відновлює своє відчуття себе, адаптуючи ідентичність до нових умов життя. Це процес переосмислення того, хто вона є, і як минулий досвід впливає на її сучасність і майбутнє. Людина починає формувати нові стосунки, цінності та способи життя, які відповідають її поточним реаліям. Соціально-емоційні та психологічні особливості процесу вимушеного

переміщення та їх вплив на психічне здоров'я особистості систематизовані в табл. 2.

**Соціально-емоційні та психологічні особливості процесу вимушеного переміщення з точки зору  
травматичного досвіду**

| Соціально-емоційні та психологічні особливості                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Вплив на психічне здоров'я                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Втрата дому та безпеки в рідному просторі</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>1. Шок і заперечення (усвідомлення, що дім більше не є безпечним місцем, викликає первинний емоційний шок. Людина може відмовлятися приймати реальність).</p> <p>2. Тривога та страх (постійне відчуття небезпеки активує тривожність. Страх за життя, майно, близьких стає домінуючим емоційним станом).</p> <p>3. Безпорадність.</p> <p>4. Гнів і несправедливість (злість на обставини, які змушують залишити дім, або на конкретні причини загрози, а саме війна, переслідування тощо).</p> <p>5. Втрата ідентичності (оскільки дім часто є частиною нашого «Я», його втрата може призводити до екзистенційної кризи).</p> <p>6. Скорбота (втрата почуття безпеки асоціюється з втратою стабільності, що спричиняє глибокий емоційний біль).</p> | <p>Втрата базового почуття безпеки, яке є фундаментальним для психічного здоров'я.</p> <p>Початок травматизації (страх і втрата безпеки можуть запустити процес психологічної травми).</p> <p>Дестабілізація (руйнується відчуття контролю над життям, людина стає емоційно вразливою). Підвищена вразливість до ПТСР (тривала небезпека та стрес можуть закріпити патологічні реакції)</p> |
| <b>2. Розрив з домом і фізичне переміщення</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>1. Почуття втрати та скорбота (людина переживає втрату місця, яке було частиною її ідентичності. Відчувається горе, схоже до того, що виникає при втраті близької людини).</p> <p>2. Почуття провини (можлива поява «провини вцілілого» за залишення рідного дому, особливо якщо інші люди (сім'я, друзі) залишилися у небезпечних умовах).</p> <p>3. Розгубленість та тривожність (людина може почуватися дезорієнтованою через раптовість і примусовість дій. Тривога за майбутнє часто посилюється невизначеністю щодо наступного кроку).</p>                                                                                                                                                                                                     | <p>Втрата відчуття контролю над життям і вимушеність дій створюють сильне емоційне навантаження. Порушення почуття контролю може призвести до хронічної тривоги та страхів</p>                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. Гнів і безсилля (людина може відчувати злість на обставини, які змусили її залишити дім. Зростає відчуття безпорадності, оскільки зміни є неконтрольованими).                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                              |
| 3. Втрата соціальних зв'язків і ідентичності                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                              |
| 1. Самотність і відчуження (розрив із родиною, друзями та суспільством, у якому людина жила, викликає глибоке почуття ізоляції).<br>2. Відчай і розгубленість (нездатність спиратися на звичну систему підтримки посилює тривогу).<br>3. Ностальгія (спогади про втрачені зв'язки викликають сум і смуток).           | Руйнування ідентичності (людина може втратити відчуття приналежності до певної спільноти, що створює кризу ідентичності)<br>Депресивні стани (відсутність підтримки збільшує ризик депресії)                 |
| 4. Пошук безпечного та стабільного нового простору                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                              |
| 1. Надія (прагнення знайти безпечне місце приносить позитивні очікування).<br>2. Тривожність (невизначеність у пошуках нового простору для життя викликає страх перед майбутнім).<br>3. Втома (процес пошуку може бути виснажливим, особливо в умовах невизначеності).                                                | Початок адаптації (людина поступово налаштовується на зміни, але може відчувати опір новим умовам)<br>Постійний стрес (невпевненість у пошуках безпечного місця може продовжувати психологічне навантаження) |
| 5. Виявлення нового місця, придатного для життя                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |
| 1. Полегшення й радість (знайти місце, яке здається придатним для життя, часто стає моментом радості, навіть якщо це лише початок нового етапу).<br>2. Сумніви та тривога (людина може вагатися, чи це місце стане її новим домом).<br>3. Ностальгія за минулим (спогади про втрачений дім все ще викликають смуток). | Перехідний стан (людина перебуває між минулим і майбутнім, поступово приймаючи нову реальність)<br>Зниження тривожності (з'являється стабільність, що сприяє психологічному відновленню)                     |
| 6. Формування відчуття дому в новому середовищі                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Оптимізм (з'являється віра у можливість побудови нового життя).<br>2. Невпевненість (виклик адаптації до нового середовища).<br>3. Сум і ностальгія (попри нові можливості, людина може сумувати за тим, що залишила позаду, навіть якщо попередній дім не був ідеальним).<br>4. Пошук балансу (людина намагається поєднати елементи минулого досвіду з новими умовами, створюючи баланс між своїм минулим і теперішнім).         | Емоційна стабільність частково повертається, однак можливі сплески тривожності або ностальгії за попереднім життям                 |
| 7. Ностальгія, рефлексія та осмислення втрат                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                    |
| 1. Сум і скорбота за минулим (втрата попереднього дому та соціального кола все ще болісно переживається).<br>2. Примирення (прагнення знайти баланс між пам'яттю про старий дім і прийняттям реальності нового життя).<br>3. «Провина вцілілого».                                                                                                                                                                                    | Ностальгія може сприяти як емоційному зціленню, так і розвитку меланхолійного стану, якщо людина занадто концентрується на втратах |
| 4. Емоційні аспекти пошуку ідентичності                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                    |
| 8. Інтеграція минулого досвіду в нову реальність                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                    |
| 1. Примирення з минулим (людина починає приймати події свого життя такими, якими вони були, і зменшує свою емоційну прив'язаність до негативних аспектів минулого, що приносить відчуття полегшення та внутрішнього спокою).<br>2. Надія на майбутнє.<br>3. Подяка за здобутий досвід (людина може почати сприймати навіть важкі події як джерело важливих уроків та розвитку. Це сприяє формуванню стійкості до життєвих викликів). | Об'єднання життєвого досвіду зміцнює ідентичність.<br>Зниження тривожності, адже людина почувається більш впевнено у майбутньому   |
| 9. Відновлення ідентичності та життєвої рівноваги                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                    |
| 1. Відчуття завершеності (людина може почати відчувати, що її життя знову набуває цілісності, що супроводжується задоволенням і внутрішнім спокоєм).                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Втрачені частини ідентичності компенсуються новими елементами. Людина використовує отриманий                                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <p>2. Зміцнення впевненості (повернення почуття контролю над власним життям, що підкріплюється здатністю вирішувати поточні життєві завдання).</p> <p>3. Задоволення від досягнень.</p> <p>4. Сум за минулим із прийняттям (спогади про втрачений дім стають менш болісними, але залишаються важливою частиною ідентичності).</p> | <p>досвід для побудови нового, стійкішого життя</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

Наведені етапи демонструють, як вимушене переміщення впливає на психічне здоров'я, а також висвітлюють динаміку емоційного та психологічного відновлення.

### **Особливості психічного стану зовнішніх переміщених осіб**

Аналіз наукових вітчизняних та зарубіжних досліджень показав, що одним із значущих наслідків війни є загрозливий вплив на психічне здоров'я людей під час та після війни.

За даними Управління Верховного комісара ООН у справах біженців кількість переселенців з України, які були офіційно зафіксовані в Європі, станом на 30 вересня 2022 року досягла 4 млн 183,84 тис. осіб. Однією з найбільших криз переміщення людей у світі внаслідок війни є вимушене залишення власних будинків. Окрім того, спостерігається негативна тенденція до погіршення ситуації з вимушено переміщеними особами. Зокрема, станом на 24 вересня 2024 року кількість переселенців з України, які були офіційно зафіксовані в Європі, складає 6 млн 165 тис. осіб, що на 32% більше, порівняно з даними за 2022 рік.

На думку вітчизняних науковців з психологічного аспекту вимушена міграція через війну є кризовим періодом у житті людини, який порушує базову потребу людини в безпеці, руйнуючи її стабільне уявлення про світ. Це спричиняє глибокі зміни у внутрішній структурі особистості біженців, зокрема в цінностях, моделях поведінки, мотивації, життєвих цілях тощо та відповідно призводить до важких тривалих наслідків, таких як підвищення тривожності, депресивних станів, втрати віри в себе, перспективи майбутнього.

Велика кількість досліджень свідчить про високий рівень психосоціальних проблем серед дітей та підлітків, жінок, які були вимушено переміщеними особами. Зокрема, одне із таких досліджень серед вимушено переміщених осіб з Палестини, проведене Програмою психічного здоров'я Гази серед дітей віком 10-19 років, показало, що 32,7 % страждали від симптомів ПТСР, які потребували психологічного втручання, 49,2 % – від симптомів ПТСР середнього ступеня тяжкості, 15,6 % – від симптомів ПТСР легкого ступеня, і лише 2,5 % не мали жодних симптомів.

Кореляція між дистресом матері та психічним здоров'ям дитини була вивчена в дослідженні, проведеному в Бейруті, в результаті якого було виявлено, що рівень сприйняття негативного впливу подій, пов'язаних з війною, тісно пов'язаний з більш високим рівнем депресивної симптоматики серед матерів. Рівень депресивної симптоматики у матері виявився найкращим предиктором захворюваності її дитини. У дослідженні, проведеному серед 224 ліванських дітей (10-16 років), кількість травматичного досвіду, пов'язаного з війною, позитивно

корелювала з симптомами ПТСР, причому різні типи воєнних травм по-різному пов'язані з симптомами.

У дослідженні систематично розглянуто наукові роботи, які оцінюють психічні розлади у вимушено переміщених осіб, які тривалий час перебувають у нових країнах через війну. У результаті огляду було виявлено 29 досліджень, присвячених довгостроковому психічному здоров'ю, що охоплювали загалом 16 010 біженців, постраждалих від війни та визначено:

- загалом виявлено високий рівень поширеності депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших тривожних розладів серед вимушено переміщених осіб, які перебувають у нових країнах понад 5 років (рівень поширеності зазвичай перевищує 20%);

- виявлено низку спільних та унікальних факторів ризику психічних розладів. Зокрема, більший ступінь пережитих травматичних подій та стрес після виїзду виявилися найпоширенішими факторами, пов'язаними з підвищеним рівнем психічних розладів. Крім того, несприятлива соціально-економічна ситуація після міграції (безробіття, низький дохід, погане володіння мовою країни перебування, відсутність соціальної підтримки) була особливо пов'язана з депресією, тоді як жіноча стать асоціювалася з невизначеною тривожністю, але не з ПТСР. Інші соціально-демографічні характеристики вибірки виявилися слабкими предикторами довгострокового психічного здоров'я;

- рівні поширеності психічних розладів варіювали залежно від країни походження біженців та країни їх переселення. Наприклад, біженці з колишньої Югославії та Камбоджі мали найвищі рівні депресії, ПТСР і невизначеної тривожності, тоді як біженці з В'єтнаму, Близького Сходу та країн Субсахарської Африки мали нижчі рівні;

- дослідження також показали, що рівень депресії зменшується з часом після переселення. Наприклад, два довгострокові дослідження біженців із Південно-Східної Азії в Північній Америці показали значне зниження рівня депресії протягом 10 років переселення;

- характеристики демографії біженців, такі як стать, були менш послідовно пов'язані з психічними розладами. Жінки частіше мали депресію та тривожність порівняно з чоловіками, але ризик ПТСР був однаково високим у обох статей, що відрізняється від загальної популяції, де жінки частіше страждають на ПТСР. Це може пояснюватися тим, що під час війни чоловіки й жінки можуть переживати подібні травматичні події.

Отже, результати даного лонгітюдного дослідження вказують на те, що ризик серйозних психічних розладів серед біженців, які постраждали від війни, значно вищий, ніж у загальній популяції, навіть через кілька років після переселення. У більшості досліджень рівні поширеності психічних

розладів у біженців виявилися значно вищими, ніж у загального населення, не постраждалого від війни. Наприклад, у порівнянні із загальною західною дорослою популяцією, висновки якісніших досліджень свідчать, що ймовірність депресії серед біженців може бути до 14 разів вищою, а ймовірність ПТСР – до 15 разів вищою.

Розглянемо особливості психічного стану переміщених осіб, зокрема зовнішніх вимушених українців, базуючись на результатах наукових досліджень.

У дослідженні в рамках благодійного проекту «Соціально-психологічна підтримка українців, що перебувають в Німеччині внаслідок війни», проведеного протягом квітня-червня 2022 року, взяли участь 158 учасників. Автори дослідження проаналізували стан респондентів на початку війни під час перебування в Україні та після переїзду до Німеччини. Порівняльні показники негативних переживань респондентів наведені в табл. 3.

Таблиця 3

Порівняння показників психічного стану українців в Німеччині на початку війни, під час перебування в Україні, та після переїзду за кордон

| Показники психічного стану українців в Німеччині на початку війни, під час перебування в Україні (у % від загальної кількості опитаних) | Показники психічного стану українців в Німеччині після переїзду закордон (у % від загальної кількості опитаних) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| тривога (86,7 %)                                                                                                                        | невизначеність (73,6 %)                                                                                         |
| страх (85,3 %)                                                                                                                          | бажання повернутися до дому (63,2 %)                                                                            |
| паніка (60,2 %)                                                                                                                         | невпевненість в собі (58,6 %)                                                                                   |
| невизначеність (55,4 %)                                                                                                                 | тривога (55,2 %)                                                                                                |
| безпорадність (42,2 %)                                                                                                                  | безпорадність (51,7 %)                                                                                          |
| відчай (41 %)                                                                                                                           | депресія (47,1 %)                                                                                               |
| апатія (33,7 %)                                                                                                                         | відчай (44,8 %)                                                                                                 |
| депресія (32,5 %)                                                                                                                       | «неприйняття» іншої країни (34,5 %)                                                                             |
| гнів (31,3 %)                                                                                                                           | апатія (35,6 %)                                                                                                 |
| панічні атаки (19,3 %)                                                                                                                  | страх (29,9 %)                                                                                                  |
| істерика (18,1 %)                                                                                                                       | гнів (26,4 %)                                                                                                   |
|                                                                                                                                         | паніка (23 %)                                                                                                   |
|                                                                                                                                         | істерика (19,5 %)                                                                                               |
|                                                                                                                                         | панічні атаки (13,8 %) та ін.                                                                                   |

Автори дослідження також зазначають, що українці, які перебувають у Німеччині, після переїзду за кордон також відчують негативні емоції, незважаючи на те, що перебувають у безпеці, але розподіл психічних станів

змінився з тривоги, страху, паніки на невизначеність, бажання повернутись додому, невпевненість у собі.

Педоренко В. М., досліджуючи особливості психоемоційного стану переселенців в умовах іншої країни, а саме Німеччини, зазначає про характерність високої тривожності, агресивності, регідності та фрустрації, а також відчуття високої емоційної напруги, роздратованості, передчуття поганого, нестриманість. Окрім того, автором встановлені такі емоційні стани, які згодом можуть викликати синдром «біженця», зокрема високі показники почуття провини, сорому і страху.

У своєму дослідженні щодо емоційно-психологічної характеристики українців, які покинули Україну внаслідок російської військової агресії, О. П. Брацюнь виділяє такі особливості емоційної сфери респондентів як тривожність і депресивні переживання, які сприяли виникненню порушення режиму дня, харчування, поведінки, зловживання алкоголем та потребували психотерапевтичної допомоги.

У дослідженні «Українська діаспора та тимчасово переміщені особи за кордоном після повномасштабного вторгнення», проведеного за підтримки Національного демократичного інституту з 11 червня по 29 липня 2023 року, зазначається про непростий психологічний стан переважної більшості отримувачів тимчасового притулку, що ускладнює як їх інтеграцію в новій країні, так і прийняття рішення стосовно повернення додому. У зазначеному дослідженні взяли участь 388 респондентів, які переїхали в Італію, Францію або Німеччину після 24 лютого 2022 року. Переважна більшість респондентів за час перебування за межами України серед негативних переживань найчастіше відчували розгубленість (47,4%), тривогу (44,3%), ностальгію (42,8%), безпорадність (41,0%).

Окрім того, за результатами наведеного дослідження встановлено, що кожен четвертий опитаний втратив сенс життя і помітний відсоток (13,9%) респондентів перебували в тяжкому депресивному стані («бажання заснути й більше ніколи не просинатися»), а також більшість тимчасових переселенців скаржилися на неврологічні розлади, найбільш поширеними з яких були депресія (54,1%), відчуття хронічної втоми (54,1%), часте безсоння (51,0%), сльозливість (46,1%), проблеми з пам'яттю та концентрацією уваги (43,8%).

Половина опитаних не відчуває потреби в отриманні психологічної допомоги, а кожному десятому респонденту звернення до психолога не дало того результату, на який вони сподівались.

Окрім того, в результатах дослідження зазначено, що у переважної більшості опитаних відсутнє бачення свого майбутнього, адже лише 12,4 % респондентів планують своє життя на рік або більше (рис. 1).



Рис. 1. Результати опитування щодо планування подальшого життя [3]

Це дає підґрунтя зробити висновки щодо відсутності упевненості в майбутньому та відповідно негативного психічного стану респондентів.

У роботі [3] Креденцер О. запропоновано модель «Травматична тріада українців, що перебувають в Німеччині внаслідок війни» (рис. 2). Зазначену модель доречно застосовувати в процесі дослідження психологічного стану та психічного здоров'я усіх зовнішніх вимушених переселенців у будь-яку країну світу, адже вона достатньо повно систематизує групи факторів, які травматизують вказану категорії людей



Рис. 2. Травматична тріада українців, що перебувають в Німеччині внаслідок війни

Результати емпіричного дослідження Ю. Б. Максименко та О. В. Морозова Йоханнессен щодо психологічних особливостей особистісних змін переселенців у Норвегії показали зокрема суттєво низький рівень емпатії, невпевненість, інтолерантність до невизначеності, занижений рівень оптимізму та адаптивності.

У той же час у наведеному дослідженні зазначається, що завдяки життестійкості й автономності особистості спостерігаються проявлення кмітливості, сміливості через вивчення мови, традицій, культури Норвегії, пошук шляхів відновлення працездатності та переадаптації професійної кар'єри.

У дослідженні проведено аналіз суб'єктивного благополуччя вимушено переміщених українців за такими показниками, як психологічне благополуччя, фізичне здоров'я та благополуччя, стосунки та суб'єктивне благополуччя. За результатами опитування дослідниками виявлено, що у 82,3% респондентів встановлено низький рівень психологічного благополуччя і лише у 1,3% опитуваних – високий рівень зазначеного показника. Окрім того, майже у половини респондентів встановлено, що показники фізичного здоров'я та благополуччя, а також стосунки відповідають низьким рівням. Відповідно загальний рівень суб'єктивного благополуччя опитаних українців, які вимушено знаходяться в Німеччині внаслідок війни, розподілився наступним чином:

- 16,5% опитаних мають високий рівень;
- 20,3% опитаних мають середній рівень;
- 63,3 % опитаних мають низький рівень.

Таким чином, результати дослідження свідчать про наявність проблем стосовно рівня суб'єктивного благополуччя вимушено переміщених українців у Німеччині.

У монографії Т. Іванець «Синдром втрати дому у вимушених мігрантів: слідами маріупольської трагедії» проведено дослідження, яке базується на результатах опитування студентів, викладачів та співробітників Маріупольського державного університету у березні 2024 р., та порівняльному аналізі отриманих результатів з результатами інших досліджень серед вимушених мігрантів з Сирії та країн колишньої Югославії. Результати дослідження Т. Іванець показали, що, окрім синдрому втрати дому, у вимушених мігрантів виявлено наступні психоемоційні стани:

- 35,5% респондентів – високий рівень стресу;
- 14,5 % респондентів – сильна депресія;
- 25,3 % респондентів – сильна тривога;
- 34,6 % респондентів – ПТСР (поширеність вища серед українців, які перебувають за кордоном).

Таким чином, численні дослідження психічного стану та здоров'я вимушено переміщених осіб, у тому числі й українців, які покинули свої домівки через війну, доводять, що зазначена категорія осіб зазнала значного впливу воєнної травматизації. Переживання бойових дій, втрати близьких, руйнування житла та невизначеність майбутнього є ключовими факторами, які впливають на психічне здоров'я переселенців.

Серед вимушених переселенців фіксується висока поширеність таких психічних розладів, як депресія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожні стани та емоційне виснаження.

У цьому дослідженні проаналізовані критерії психічного здоров'я. Зокрема, найбільш ґрунтовними, на нашу думку, виступають критерії,

запропоновані Марі Яходою, яка виділила наступні: ставлення до себе; розвиток, зростання та самоактуалізація; інтеграція; автономія; адекватність сприйняття реальності особистістю та здатність до опанування навколишнього середовища. Зазначені критерії є основою для розуміння гармонійного розвитку людини та її адаптації до соціально-психологічних змін зовнішньо переміщених осіб. Отже, критерії Марі Ягоди свідчать, що психічне здоров'я полягає не лише у відсутності патологій, але й у наявності позитивних рис, які сприяють повноцінному життю. Такий підхід набуває актуальності у сучасному світі, оскільки акцентує увагу на особистісному зростанні, гнучкості мислення та здатності до адаптації в умовах постійних змін.

Нами проаналізовані чинники, під впливом яких формується стан психічного здоров'я людини. Аналіз літературних джерел дозволив розширити існуючі класифікації та додати до існуючих біологічних, психологічних та соціальних факторів такі, як екологічні, технологічні та індивідуальні. Отже, сукупність зазначених чинників разом утворюють складну мережу взаємозв'язків, що впливає на психічний стан людини та її здатність долати життєві труднощі.

Розглянуті п'ять ступенів стану психічного здоров'я, зокрема ідеальна норма, середньостатистична норма; конституціональна норма, акцентуація та передхвороба.

Отже, критерії психічного здоров'я, які визначаються в різних підходах, охоплюють емоційну рівновагу як відсутність надмірної тривожності та депресивних станів; здатність до соціальної адаптації як ефективна взаємодія з іншими людьми; когнітивну пластичність як уміння вирішувати проблеми й проявляти творчий підхід; прагнення до самореалізації та визначення життєвої мети та відсутність ознак психічних захворювань.

Попри різноманітність трактувань, усі підходи наголошують на важливості гармонійного балансу між внутрішнім світом людини та її зовнішнім середовищем, а також на розвитку таких якостей, як відповідальність, стійкість до стресу та здатність до позитивних змін.

У цьому розділі також приділено увагу процесу вимушеного переміщення, який безпосередньо пов'язаний з зовнішніми переміщеними особами. Нами запропоновано розширити погляд на процес вимушеного переміщення, запропонований Р. Паподопулусом, з точки зору не лише «втрати дому», а також врахувати невід'ємні соціально-емоційні аспекти цього болісного процесу. Тому процес вимушеного переміщення з точки зору травматичного досвіду запропоновано описати наступними етапами:

1. Втрата дому та безпеки в рідному просторі.
2. Розрив з домом і фізичне переміщення.
3. Втрата соціальних зв'язків й ідентичності.
4. Пошук безпечного та стабільного нового простору.
5. Виявлення нового місця, придатного для життя.
6. Формування відчуття дому в новому середовищі.
7. Ностальгія, рефлексія та осмислення втрат.

8. Інтеграція минулого досвіду в нову реальність.
9. Відновлення ідентичності та життєвої рівноваги.

Окрім того, узагальнено соціально-емоційні та психологічні особливості процесу вимушеного переміщення та їх вплив на психічне здоров'я особистості систематизовані.

Розглянуті наукові вітчизняні та зарубіжні дослідження. Виявлено, що одним із значущих наслідків війни є загрозливий вплив на психічне здоров'я людей під час та після війни. Численні дослідження психічного здоров'я вимушено переміщених осіб, зокрема українців, які змушені були залишити свої домівки через війну, свідчать про значний вплив воєнної травматизації на цю категорію населення. Пережиті бойові дії, втрати рідних, знищення житла та невизначеність щодо майбутнього виступають основними факторами, що негативно позначаються на їхньому психічному стані. Досвід людей, які пережили військовий досвід, показав, що серед них спостерігається висока поширеність таких розладів, як депресія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожні стани та емоційне виснаження.

#### ***Список використаних джерел:***

1. Креденцер О. Забезпечення психічного здоров'я українців, що перебувають в Німеччині у зв'язку з війною : навч.-метод. посіб. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 116 с.
2. Sarraj EE, Qouta S. The Palestinian experience. In: Lopez-Ibor JJ, Christodoulou G, Maj M et al (eds). Disasters and mental health. Chichester: Wiley, 2005:229-38.
3. Bryce JW, Walker N, Ghorayeb F et al. Life experiences, response styles and mental health among mothers and children in Beirut, Lebanon. Soc Sci Med 1989;28: 685-95.
4. Macksoud MS, Aber JL. The war experiences and psychosocial development of children in Lebanon. Child Develop 1996; 67:70-88).
5. Bogic M., Njoku A., Priebe S. (2015). Long-Term Mental Health of War-Refugees: A Systematic Literature Review. BMC International Health and Human Rights, 15, Article No. 29. <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0064-9>
6. Педоренко В. М. Особливості психоемоційного стану переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Німеччини). *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Сер. Психологія*. 2022. Вип. 5. С. 5-10.
7. Брацюнь О. П. Соціально-демографічна та емоційно-психологічна характеристика українців, які покинули Україну внаслідок російської військової агресії. *Терапевтика*. 2022. Т. 3. № 4. С. 56-61.
8. Дослідження «Українська діаспора та тимчасово переміщені особи за кордоном після повномасштабного вторгнення. URL: <https://www.alda-europe.eu/the-ukrainian-diaspora-and-temporarily-protected-ukrainians-after-the-full-scale-invasion-a-study-by-aldamember-ants/> (дата звернення 16.08.2023).
9. Максименко Ю. Б., Морозова-Йоханнессен О. В. Психологічні особливості особистісних змін переселенців в умовах іншої країни (на прикладі

Норвегії). *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. 5(69). С. 90-97.

**Гарець Надія Олексіївна**  
*старший викладач кафедри психології*  
*Вищого навчального приватного закладу*  
*«Дніпровський гуманітарний університет»*

## **ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ КРИЗИ**

**Постановка проблеми.** Проблема впливу соціальних мереж на психологічне благополуччя особистості в умовах кризи набуває все більшої актуальності як в Україні, так і в усьому світі. В сучасних умовах майже кожна людина має безпрецедентно легкий доступ до інформаційного обміну та спілкування через Інтернет-простір. Така особливість стосується і соціальних мереж, які в останні роки набувають надзвичайної популярності не тільки у молоді, але і в осіб зрілого та похилого віку. В Україні спілкування та споживання медіаконтенту з соціальних мереж стало не тільки інструментом самовираження, обміну ідеями та думками, але і місцем пошуку новин і актуальної інформації. З іншого боку, вказані особливості, залежно від того контенту, що споживається, та форм активності особистості, можуть призводити і до негативних наслідків: підвищення тривоги, зниження самооцінки, зростання стресу тощо. Так, наприклад, досить поширеною практикою є публікація контенту, пов'язаного із війною, висвітленням наслідків у вигляді руйнувань та травм. Такий контент може сприяти підвищенню стресу, а особливо вразливими до негативних впливів можуть бути особи, що переживають кризу.

Таким чином, важливо розглянути особливості впливу соціальних мереж на психологічне здоров'я особистості та з'ясувати, як врахування умов кризи, пов'язаної із війною, може допомогти розробити ефективні підходи до збереження ментального благополуччя особистості.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій** вказує на підвищену зацікавленість сучасних українських та закордонних дослідників темою впливу соціальних мереж на психологічне благополуччя особистості. Так, Е. Kross [1] пропонує аналіз, що досліджує зв'язок між використанням соціальних мереж і психологічним благополуччям; Р. М. Valkenburg [2] описує результати довгострокового дослідження впливу соціальних мереж на ментальне здоров'я підлітків; В. А. Primack [3] виконано дослідження кореляції між часом у соцмережах і відчуттям ізоляції; А. Orben та А. К. Przybylski [4] аналізують зв'язок між цифровими технологіями, включно з соцмережами, і благополуччям; аналіз проблем впливу

соціальних мереж також здійснено J. Fardouly [5], J. M. Twenge та G. N. Martin [6] та іншими сучасними дослідниками [7-10].

В українському просторі дослідження впливу соціальних мереж здійснено в роботах ряду вчених та практиків. Так, Т. Л. Смілянець зазначає як позитивний, так і негативний вплив соціальних мереж на психологічне благополуччя підлітка, підкреслюючи проблему телефонної залежності [11]; Л. І. Березовська аналізує зв'язок між тривалістю перебування у соціальних мережах та параметрами психологічного благополуччя, життєвої задоволеності, емоційних бар'єрів у спілкуванні, самоствавлення [12, 13]; вважає, що основними явищами, які впливають на психічний стан молоді в контексті активності в соціальних мережах, є кібербулінг та віртуальне переслідування, що здатні призвести до депресії, тривожності та неврозу.

Т. В. Данилова, І. М. Гоян виділяють ряд факторів, які можуть обумовити вплив соціальних мереж, а саме: спосіб їх використання, патерни комунікації, емоційний стан, супутні захворювання, самоусвідомлення, мотивація, цінності, атитюди та преференції особистості [14]. Л. М. Вольнова, А. О. Камінська, О. П. Ляска доходять висновку, що соціальні мережі впливають на психічний стан молоді; такий вплив пов'язаний із виявами тривожності та емоційної нестабільності, депресії, страху, невротизму. Водночас кожен п'ятий не відчуває негативного впливу на свій стан соціальних мереж [15].

Таким чином можна вважати, що проблема впливу використання соціальних мереж на психологічне благополуччя особистості є актуальною та активно розглядається в сучасних дослідженнях. Разом з тим, отримані дані відрізняються різноманітністю, також недостатньо висвітленим залишається те, як соціальні мережі можуть обумовлювати психологічний стан особистості, що переживає кризу.

**Метою** є розкриття впливу соціальних мереж на психологічне благополуччя особистості в умовах кризи.

**Виклад основного матеріалу.** У психологічній науці існує декілька визначень поняття «життєва криза». Одне із них пропонує розглядати життєву кризу як феномен внутрішнього світу людини, який виявляється в різних формах переживання непродуктивності свого життєвого шляху та поворотним пунктом, який виникає в ситуації неможливості реалізації життєвого задуму. Кризою також називають такі зміни у життєвому шляху людини, коли під загрозою опиняється життєвий задум, проєкт майбутньої світобудови. Саме останнє визначення, на нашу думку, відображає сутність тих змін та переживань, які відбуваються під час війни.

Кризи можуть бути нормальними (нормативними, прогресивними) та аномальними (ненормативними, регресивними). Нормальні кризи, як

правило, спостерігаються при переході від одного вікового етапу до іншого. Виникнення таких криз, на нашу думку, можна розглядати продиктованими внутрішньою логікою процесу розвитку, його невід'ємною частиною. Хоча такі кризи також можуть мати бурхливий прояв, сприяти змінам стосунків з оточенням, їх протікання відбувається відповідно до закономірностей розвитку особистості.

Другим типом криз є ненормативні кризи, які мають інші особливості. Ознаками ненормативних криз є їх незапланований і автономний характер; вони виникають, коли людина переживає події, що раптово змінюють її долю (зрада, розлучення, раптова втрата роботи, катастрофа, смерть близької людини тощо) [16]. Саме до таких криз, на нашу думку, можна віднести війну. Так, під час війни втрачаються звичні соціальні зв'язки; може змінюватися місце проживання; особистість може переживати втрати та, зокрема, ситуації, які несуть пряму або уявну загрозу її життю та благополуччю.

Розглянемо, як дослідники розглядають особливості цієї кризи, яка розгортається в українському просторі. Згідно з поглядами Н. І. Чепелевої, українське суспільство наразі у вигляді війни переживає одну із критичних подій. Характерно, що під час війни виникають паніка та шоківий стан, страхи, а вчинки стають спрямованими на виживання. Людина втрачає здатність до планування, майбутні плани обмежуються кількома годинами. З часом шок поступово згасає, повертаються почуття та емоції [17].

В такому стані, на нашу думку, особистість може бути особливо вразлива до несприятливих впливів; так, зникають або втрачаються звичні ресурси, часто може виникати відчуття дефіциту інформації та бажання його задовольнити, може підвищуватися навіюваність та знижуватися здатність до критичного мислення.

С. М. Каліщук описує прояви системної кризи війни, яка є керованим агресором хаосом: автор вказує, що такі події здатні спричинити тотальну руйнацію попереднього життя українців («життя-до-війни»). На думку дослідника, нові виклики елімінують попередньо напрацьовані особистістю психологічні опори та впевненість у базовій можливості вижити; актуалізують цінності дружби та добросусідства, персональної та національної ідентичності; реорганізують контекстні та регуляційні смисли особистості; порушують питання свободи та відповідальності. Отже, для цивільної людини під час війни властиво переживати персональні траєкторії руйнації наявної «картини світу», яка потребує відновлення на нових смислових засадах [18].

Окрім специфічних особливостей, притаманних переживанню війни як кризи, можна зазначити також погляди на наслідки довготривалого

перебування особистості у стресі, що також відображається на її психологічному здоров'ї.

Негативний вплив згаданого чинника зазначено В. Предко та Д. Предко: зокрема, виявлено зв'язок між рівнем психічної напруги та станом здоров'я. У досліджуваних, які довгий час перебувають у ситуації війни, спостерігаються сильні головні болі, проблеми зі сном, дратівливість, погіршення пам'яті та інші симптоми стресу [19]. Таким чином, можна зазначити, що для сучасного українського суспільства властиві переживання, характерні проживанню кризи. Актуальним у даних умовах постає питання збереження ментального благополуччя особистості.

Для розуміння сутності та особливостей психологічного здоров'я звернемося до визначень, що використовуються для опису психічного та душевного здоров'я особистості, її оптимального стану. В науковій літературі для опису позитивного, адаптивного та активного стану особистості, її здатності справлятися із стресом використовуються такі терміни, як «психічне здоров'я», «психологічне здоров'я», «психологічне благополуччя», «ментальне здоров'я» тощо. Отже, дамо більш детальне визначення зазначеним термінам. Так, сучасний психологічний словник визначає психологічне здоров'я як «стан психічного та духовного благополуччя, що забезпечує людині адекватну умовам дійсності регуляцію поведінки і діяльності, адаптацію до навколишнього середовища» [20, с. 115]. Психічне здоров'я визначається як «невід'ємна частина загального здоров'я, стан психічного та душевного благополуччя людини, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну умовам дійсності регуляцію діяльності і поведінки, адаптацію до навколишнього середовища» [20, с. 114]. Л. А.Терещенко та Т. В. Петровська пропонують розглядати психічне здоров'я як передумову психологічного здоров'я, яке, в свою чергу, виступає як наявність динамічної рівноваги між індивідом і середовищем [21]. Таким чином, психологічне здоров'я перебуває у зв'язку із психічним здоров'ям, але не зводиться до нього.

Погляди на психологічне благополуччя різняться та представлені в різноманітних підходах до визначення його сутності та складників. Це пояснюється тим, що переживання психологічного благополуччя є суб'єктивним, оцінюється самою людиною в контексті її цінностей та цілей, а отже, неможливо створити єдине уявлення про його універсальну структуру. В ряді робіт уявлення про психологічне благополуччя особистості представлено у виділенні його когнітивних та емоційних критеріїв, пов'язаних із ним психологічних характеристик (екстраверсія, оптимістичний стиль атрибуції і емоційна стійкість; академічна успішність,

досягнення тощо), соціально-психологічних чинників (безпека і комфортність середовища, атмосфера любові) тощо.

Л. З. Сердюк пропонує розглядати психологічне благополуччя як інтегральний показник ступеня спрямованості особистості на реалізацію основних компонентів позитивного функціонування, ступень реалізованості якої суб'єктивно виражається у відчутті задоволеності собою і життям [22]. Таким чином, високе психологічне благополуччя має супроводжуватися суб'єктивним переживанням задоволеності, що може стосуватися як самоствавлення, так і ставлення до життя загалом. За умов, якщо особистість переживає незадоволеність собою та своїм життям, можна говорити про ознаки низького рівня психологічного благополуччя.

Розглянемо питання визначення ментального здоров'я. Так, ВООЗ описує «психічне здоров'я» та «ментальне здоров'я» як тотожні поняття, сутність яких полягає у стані благополуччя, за якого людина може реалізувати власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, робити внесок у життя своєї спільноти [23]. В рамках такого підходу, як можна зазначити, існує ототожнення двох понять.

Сучасні українські дослідники зазначають наявність трьох підходів щодо трактування сутності психологічного здоров'я: згідно з першим психологічне та психічне здоров'я розглядаються вченими як синонімічні явища; до другого – психологічне здоров'я вивчається в контексті соціально-психологічної адаптації та благополуччя особистості; в рамках третього підходу воно ототожнюється з особистісною зрілістю та духовністю особистості. Л. В. Калашникова, Ю. Ю. Руденко та С. А. Руденко розглядають ментальне здоров'я як інтегровану характеристику особистості, що лежить в основі загального благополуччя та якості життя людини. Автори наголошують на ряді критеріїв ментального здоров'я, а саме:

1. Позитивне самопочуття особистості, що виражається станом радості та задоволення собою в повсякденному житті та дозволяє ефективно впоратися зі стресом та іншими критичними ситуаціями.

2. Гнучкість і адаптованість людини до мінливих умов сьогодення та здатність розв'язувати життєві проблеми та встановлювати сприятливі взаємостосунки з іншими.

3. Емоційна стійкість, що дозволяє ефективно керувати емоційно-вольовою сферою особистості.

4. Самовизначеність суб'єкта життєдіяльності, за якої він має свідомий орієнтир на власні цінності та переконання.

5. Здатність до ефективної комунікації з іншими, результатом якої є сприятливі стосунки.

6. Спроможність до самореалізації та саморозвитку власної ідентичності.

Єдність таких критеріїв дозволяє особистості реалізовувати власний потенціал, справлятися із життєвими викликами, розвивати стресостійкість, підтримувати гармонійні стосунки з оточенням, робити позитивний внесок у суспільний розвиток і насолоджуватися життям [24]. Враховуючи зазначені критерії, можемо виокремити ознаки, за якими можливо зробити припущення про зниження ментального здоров'я. До таких ознак можна віднести негативне самопочуття особистості, станом пригнічення та незадоволеності собою; нездатність долати стрес та критичні ситуації; негнучкість, дезадаптація; нездатність встановлювати сприятливі стосунки; емоційна нестійкість; проблеми самовизначення, неусвідомленість цінностей та переконань; нездатність до саморозвитку. Таким чином, наявність подібних ознак у поведінці особистості має бути сигналом про необхідність додаткової уваги до її ментального здоров'я.

Центральною характеристикою психологічно здорової людини Н. В. Павлик називає здатність до саморегуляції, яка забезпечує можливість адекватного пристосування як до сприятливих, так і несприятливих умов. Психологічне здоров'я, за визначенням автора, є складним, багаторівневим утворенням, що презентує гармонійний тілесно-душевно-духовний стан особистості, основою якого є баланс між внутрішніми процесами (соматичними, емоційними, вольовими, інтелектуальними, соціальними, духовними), між людиною та світом. До ознак психологічного здоров'я дослідниця відносить спокій, доброзичливість, внутрішній світ, урівноваженість, емоційний та фізичний комфорт, гарний настрій, доброту, відповідальність, духовну осмисленість життя й творчу реалізованість [25].

Таким чином, ознаками порушення ментального здоров'я можна вважати негативне самопочуття особистості, негнучкість та дезадаптованість, емоційну нестійкість, відсутність самовизначеності, нездатність до ефективної комунікації, неспроможність до самореалізації, тривогу, емоційний та фізичний дискомфорт, безвідповідальність, відсутність осмисленості життя та реалізованості. Вказані прояви надалі будуть враховуватися в нашій роботі для аналізу особливостей впливу соціальних мереж.

Окрім безпосереднього впливу тривалих кризових обставин, особливостями сучасного світу можна зазначити і підвищення споживання інформації через соціальні мережі. Так, результати соціологічного опитування «Медіаспоживання українців: третій рік повномасштабної війни» виявило, що 73,4% українців використовують соцмережі як джерело новин; така тенденція була більш характерна молоді, ніж особам зрілого

віку (93,3% проти 81,8%). Загалом, показники для всіх вікових груп доволі високі [26]. Згідно з опитуванням компанії Research & Branding Group в Україні найбільш популярними соціальними мережами є Facebook (58%), YouTube (41%), Instagram (28%), Telegram (14%). [27]. Одне з опитувань також вказує, що майже 40% українців користуються телефоном 4-6 годин на день, а 27% моніторять останні події та перевіряють канали щогодини [28]. Отже, використання соціальних мереж є і залишається значним чинником, який істотно впливає на сучасну особистість. Вивчення цієї проблеми представлені в роботах як українських, так і ряду закордонних дослідників.

Так, Е. Кросс зі співавторами аналізують підходи до вивчення впливу соціальних мереж та зазначають існування різних поглядів на цю проблему. Аналіз робіт показав, що багато експертів визнають існування невеликих негативних ефектів того, як загалом використання соціальних мереж впливає на благополуччя. Разом з тим існує чимало емпіричних та статистичних підтверджень того, що розмір цих ефектів настільки малий, що вони не мають практичного значення. Дослідники, спираючись на такі різноманітні дані, вказують, що проблема впливу соціальних мереж на психологічне благополуччя містить багато нюансів. Одним із них є питання про врахування психологічних процесів, що керують поведінкою людей у соціальних мережах. Описано два основні процеси: самопрезентації та обміну емоціями. Так, націленість на самопрезентацію, створення свого «кращого» образу в соціальній мережі може мати позитивні наслідки, але може призвести до погіршення самопочуття, якщо відбувається порівняння свого життя з тим, яке ми бачимо в інших [1]. Не слід забувати, що часто контентом соціальних мереж стають «ідеалізовані», нереалістичні або навіть спеціально модифіковані за допомогою різних засобів зображення або переважно позитивні події із життя інших людей. Саме при порівнянні себе з іншими можуть виникнути негативні наслідки. Одним із таких наслідків називають «синдром втрачених можливостей» (з англ. «fear of missing out»), (FOMO), відчуття безглуздості і незадоволеності образом тіла. «Синдром втрачених можливостей» можна описати як нав'язливий страх пропустити цікаву подію або гарну можливість.

Представлене дослідження дозволяє зробити висновок про різноманітність наслідків використання соціальних мереж та їх вплив. Зважаючи на критерії психологічного здоров'я важливо зазначити їх подібність до виділених авторами процесів самопрезентації та обміну емоціями. Обидва із них властиві здоровій особливості, але важливо звернути увагу на контекст наслідки самопрезентації, особливо у випадках, коли вона призводить до зниження задоволеності собою.

Огляд досліджень, виконаний Р. М. Valkenburg [2], вказує на такі наслідки використання соціальних мереж, як депресивні симптоми, низьке психологічне благополуччя, дистрес, зниження самооцінки, які часто обумовлюються особливостями того, скільки саме часу проведено за екраном гаджетів, як використовувався цей час. Автор також вказує на методологічні складності дослідження цієї теми та інтерпретації результатів досліджень, зазначаючи, що висновки можуть мати неоднозначний характер; так, наведено приклад, за яким при вивченні використання соціальних мереж підлітками виявилось, що невелика група підлітків зазнала негативного впливу соціальних мереж на самопочуття (приблизно 10-15%), а інша невелика група відчула позитивний вплив (також близько 10-15%). Більшість підлітків при цьому не зазнали жодних або зазнали дуже незначних ефектів. Результати такого дослідження підкреслюють неоднозначний вплив використання соціальних мереж; для пояснення їх впливу необхідно враховувати не тільки негативні можливі наслідки, але і позитивні.

В. А. Primack із колегами в дослідженні ролі використання соціальних мереж серед молодого населення (19–32 роки) виявили зв'язки між збільшенням такої поведінки та посиленням соціальної ізоляції. Таким чином, молодь та дорослі з високим рівнем використання соціальних мереж мають більше, а не менше шансів бути соціально ізольованими. Отже, в такому випадку соціальні мережі не сприяли збільшенню кола знайомих і зміцненню наявних дружніх стосунків [3]. З огляду на особливості психологічного здоров'я можна зазначити, що в зазначеному прикладі взаємодія в соціальних мережах не виступила повноцінною заміною міжособистісного спілкування. На нашу думку, такі результати можна прояснити різними шляхами:

- необхідністю додатково визначити, як саме використовувалися соціальні мережі (для спілкування та обміну думками, налагодження зв'язку, або для доступу до актуальних новин без прагнення налагодити соціальну взаємодію);

- важливістю визначення особистісних властивостей досліджуваних та виявлення особливостей, які можуть обумовлювати типи комунікативної поведінки загалом.

А. Orben та А. К. Przybylski [4] виходять із припущення, що широке використання цифрових технологій молодими людьми може негативно впливати на психологічний стан. Емпіричні дані, отримані дослідниками, підтверджують цю ідею: отримано свідчення негативного зв'язку між використанням цифрових технологій і благополуччям підлітків. Автори, однак, коментують отриманий показник, зважаючи на його невисокий

рівень, та зазначають, що в певних випадках ефект може бути недостатньо вираженим, щоб робити однозначні висновки.

Цікавими є дослідження ролі використання соціальних мереж у побудові образу тіла, що може відображати такий аспект психологічного здоров'я, як задоволеність собою. Так, J. Fardouly та L. R. Vartanian [5] за допомогою кореляційного аналізу показали, використання соціальних мереж (зокрема, Facebook) пов'язане із занепокоєнням стосовно образу тіла у молодих жінок і чоловіків, а лонгітюдні дослідження показують, що цей зв'язок може посилюватися з часом. Автори вказують, що порівняння за зовнішнім виглядом відіграє важливу роль у зв'язку між соціальними мережами та образом тіла. Експериментальні дослідження, однак, показали, що короткочасне відвідування власного облікового запису Facebook не впливає негативно на занепокоєння молодих жінок щодо зовнішнього вигляду. Ряд досліджень, виконаних іншими авторами, також підтверджують зазначену закономірність.

Так, R. C. Bonfanti з колегами в результаті метааналізу з'ясовано, що активне використання соціальних мереж пов'язане з більшою схильністю порівнювати себе з іншими, що, у свою чергу, може посилити занепокоєння щодо іміджу тіла та проблемної харчової поведінки. Результати 83 досліджень за участю 55440 учасників показали, що середньозважений зв'язок між вищим рівнем соціального порівняння в Інтернеті та більшою проблемою уявлення образу тіла був значущим ( $r=0,454$ ), як і кореляція між вищим рівнем соціального порівняння та симптомами розладу харчової поведінки ( $r=0,36$ ) [29].

Згідно з вищенаведеними даними, сучасне покоління досить багато часу проводить у соціальних мережах. J. M. Twenge, G. N. Martin та W. K. Campbell, [6], звертаючи увагу саме на кількість часу, проведеного в мережах, вказують, що підлітки, які проводили більше часу за електронним спілкуванням та екраном (наприклад, соціальні мережі, Інтернет, текстові повідомлення, ігри) і менше часу за діяльністю поза екраном (наприклад, особиста соціальна взаємодія, спорт/вправи, домашнє завдання, відвідування релігійних служб), мали гірший психологічний стан. Найщасливішими виявилися підлітки, які витрачали невелику кількість часу на електронне спілкування. Психологічне благополуччя було нижчим у роки, коли підлітки проводили більше часу за екраном, і вищим у роки, коли вони проводили більше часу поза екраном, причому зміни в діяльності, як правило, передували погіршенню самопочуття.

Однак, як було вказано вище, не завжди висновки про шкоду соціальних мереж є одностайними та категоричними. Так, C. Berryman зі співавторами [7] здійснили кореляційне дослідження за участі 467 осіб раннього дорослого віку. До уваги дослідників потрапили такі параметри,

як час, проведений у соціальних мережах, важливість соціальних мереж у житті людини та схильність до розміщення незрозумілих, але тривожних постів, щоб привернути увагу (англ. «vaguebooking»). Розглянуті результати включали загальні симптоми психічного здоров'я, суїцидальні думки, самотність, соціальну тривогу та зниження емпатії. Результати показали, що використання соціальних мереж не передбачало погіршення психічного здоров'я. Однак публікація невизначених послань (наприклад, скарги без згадування конкретного адресата) виявилася пов'язаною із суїцидальними думками, що свідчить про те, що ця конкретна поведінка може бути попереджувальною ознакою серйозних проблем. Таким чином, підтверджується необхідність враховувати не тільки кількість часу, проведеного в соціальних мережах, але і те, як саме його було використано; який контент було спожито або продюковано особистістю.

Про переваги та недоліки у наслідках використання соціальних мереж пишуть А. Meier, L. Reinecke [8]. У фокусі уваги дослідників опинився такий феномен, як спілкування, опосередковане соціальними мережами. З'ясовано, що комунікація, опосередкована комп'ютером, і, зокрема, соціальними медіа, може вплинути на психічне здоров'я і благополуччя користувачів, покращуючи чи погіршуючи його. Метааналітичні дані, отримані дослідниками, загалом свідчать про невеликий негативний зв'язок між використанням соціальних медіа та психологічним здоров'ям. Однак автори підкреслюють, що отримані ефекти є комплексними та залежать від досліджуваних показників як комунікації, так і психологічного здоров'я.

Схожого висновку доходить D. Kumar [30], досліджуючи, як соціальні мережі впливають на такі проблеми, як тривога, депресія та самотність, а також їх роль у зміцненні соціальних зв'язків і забезпеченні підтримки психічного здоров'я. У дослідженні також розглядається, як певні фактори, такі як моделі використання, демографічні відмінності та особливості платформи, впливають на ці результати. Зокрема, наведено ряд висновків стосовно ряду особливостей використання соціальних мереж, серед яких було звернено увагу на характер використання соціальних мереж (шаблон); час, проведений в соціальних мережах; індивідні властивості. Відповідно, виділено перелік чинників, що можуть обумовлювати негативні або позитивні наслідки використання соціальних мереж:

1. Шаблони використання:

- Пасивне використання: прокручування стрічок без участі в комунікації пов'язане з негативним психічним здоров'ям, такими наслідками, як депресія та тривога.

- Активне використання: значуща взаємодія з іншими, наприклад, участь в Інтернет-обговореннях, може мати більш позитивний вплив на психічне здоров'я.

## 2. Екранний час:

- Надмірне використання соціальних медіа, особливо серед підлітків, пов'язане зі зниженням психологічного здоров'я; однак помірне та збалансоване використання може не мати такого негативного впливу.

## 3. Вікові та статеві відмінності:

- Підлітки, особливо молоді жінки, більш вразливі до соціального порівняння та кібербулінгу, тоді як люди похилого віку можуть отримати більше користі від соціальних мереж, залишаючись на зв'язку і зменшуючи відчуття самотності.

Таким чином, автор вважає, що вплив соціальних мереж на психічне здоров'я залежатиме від того, як люди їх використовують, від демографічних особливостей та інших факторів, що опосередковують такий вплив.

Цікавими є дослідження того, як контрольовані зміни у використанні соціальних мереж можуть впливати на ментальне благополуччя особистості. Так, R. Plackett [9] та її колегами виявлено, що проведені «медіаінтервенції», а саме рекомендації щодо утримання від використання соціальних мереж протягом певного часу, є ефективними у покращенні психічного благополуччя, особливо при депресії та при використанні методів, заснованих на терапії. Ключові ідеї дослідників будуються навколо таких висновків:

- Взаємозв'язок між соціальними мережами та психічним благополуччям є складним, а експериментальних доказів не достатньо для того, щоб довести, що зменшення часу, проведеного в соціальних мережах, покращує психічне благополуччя;

- Підкреслено важливість дослідження того, чому/коли соціальні мережі можуть або стати проблемою для психічного здоров'я, або можуть покращити психічне благополуччя. На думку дослідників, заходи підтримки психологічного благополуччя особистості та громадського здоров'я загалом мають враховувати те, як саме використовуються соціальні мережі.

Важливо, таким чином, враховувати потенціал соціальних мереж у тому, як їх використання може сприяти підвищенню психологічного благополуччя особистості. K. P. Kruzan, D. A. Kofoworola та їх колеги акцентують увагу на високий потенціал соціальних мереж для впровадження заходів психологічного втручання, вказуючи на високу доступність та поширеність їх використання серед сучасних підлітків та молоді [31]. Особливо актуальною така форма допомоги може бути для

осіб, які не мають доступу до психологічної допомоги у формах індивідуальних психологічних очних консультацій.

Соціальними мережами користуються багато підлітків і молодих людей, які не мають контакту зі службами психічного здоров'я. Психологічна допомога, що здійснюється за допомогою соціальних мереж, може виступати загальнодоступною та безоплатною альтернативою іншим формам втручань. Дослідниками також висвітлено проблеми, пов'язані з інноваціями в проведенні втручань у сфері психічного здоров'я, надано попередні докази здатності втручань у соціальних мережах покращувати показники психічного здоров'я. Зазначені переваги та потенціал використання соціальних мереж для покращення доступу до психологічної допомоги, на нашу думку, є актуальною проблемою в Україні. Соціальні мережі можуть виступати платформою для надання інформації про ознаки психологічного благополуччя, симптоми його зниження, способів самомоніторингу та самодопомоги, контактів та алгоритмів звернення за допомогою до відповідних спеціалістів тощо.

J. A. Naslund із колегами розглядає також різноманітні особливості та наслідки використання соціальних мереж, які, на думку дослідників, потребують подальшого вивчення. Так, зазначено, що те, як люди використовують соціальні мережі, також може вплинути на їхні офлайн-стосунки та повсякденну діяльність. На сьогодні у звітах описуються різноманітні приклади зловживання відкритістю та активністю особистості в соціальних мережах, що можуть бути пов'язані із порушеннями приватності, конфіденційності, розголошенням особистої інформації в Інтернеті тощо. Крім того, автори описують занепокоєння щодо низької якості або оманливого змісту інформації стосовно здоров'я, яка поширюється в соціальних мережах, а також відмічають, що користувачі соціальних мереж можуть не знати про оманливу інформацію або конфлікт інтересів, особливо коли платформи рекламують популярний контент, незалежно від того, чи походить він із надійного джерела.

Таким чином, описано неочевидний, але можливий ризик, коли неперевірена або маніпулятивна інформація може сприяти прийняттю рішень, які не будуть сприяти психологічному благополуччю або можуть виступати прямою загрозою для нього.

Окрему увагу дослідників привертає проблема використання соціальних мереж особами, що мають психічні захворювання. Дослідження користувачів соціальних мереж із серйозними психічними захворюваннями, включаючи учасників із розладами спектру шизофренії, біполярним розладом або великою депресією, виявило, що понад третини учасників мали занепокоєння щодо конфіденційності під час використання соціальних мереж, включаючи занепокоєння щодо страху стигматизації та

засудження, впливу на особисті стосунки та зіткнення з ворожнечею чи травмою. Автори зазначають, що, з одного боку, соціальні мережі можуть бути джерелом стресу, а з іншого – розглядатися як перспективна платформа доступної соціальної та психологічної підтримки [10].

Можна зазначити, що, виходячи із виявлених особливостей, для врахування впливу соціальних мереж важливо враховувати як особливості контенту, так і особливості користувачів, до яких можна віднести не тільки такі характеристики, як вік або стать, але і наявні особливості та ознаки психічних захворювань. Разом з тим, використання соціальних мереж як платформи надання підтримки та психологічної допомоги потребує більш детального аналізу та розгляду.

Як зазначалося вище, важливим є не тільки сам факт або тривалість користування особистістю соціальними мережами, але і особливості такого користування. Р. Verduyn із колегами пропонують модель, за якою вказані особливості розглядаються більш детально, та виділяють такі різновиди поведінки, як активне або пасивне користування соціальними мережами. До активного використання дослідники відносять діяльність, яка сприяє взаємодії з іншими людьми: наприклад, звернення до інших користувачів, коментарі та відгуки, публікація та оновлення статусу, зображення чи відео; розміщення коментаря або відповіді; спілкування в чаті з іншими користувачами. Під час активної взаємодії користувачі як створюють контент, так і споживають його (наприклад, читають повідомлення інших користувачів).

Пасивне використання стосується перегляду контенту в соціальних мережах без взаємодії з іншими користувачами. При пасивному використанні люди не звертаються до інших, а просто споживають контент, який інші опублікували. Типовими прикладами є перебування в чатах або форумах без взаємодії з іншими учасниками (англ. «lurking»), читання оновлень статусу, перегляд зображень і стрічок новин. Хоча переважну більшість форм поведінки в соціальних мережах автори можуть віднести до однієї із двох вказаних категорій, існують приклади, які важко класифікувати: зокрема, реакція виставлення «лайку» до публікації. Це можна вважати активним використанням, але навряд чи воно стимулюватиме активну взаємодію.

Розрізнення між активним і пасивним використанням дозволяє покращити розуміння зв'язку між використанням соціальних мереж і психологічним благополуччям у трьох основних аспектах. По-перше, було виявлено, що соціальні мережі часто використовуються не за призначенням: хоча вони призначені для сприяння соціальній взаємодії, більшість користувачів використовують їх пасивно. По-друге, розрізнення між активним і пасивним спонукало дослідників вийти за рамки загальних

показників використання соціальних мереж, таких як загальна кількість часу, який люди проводять у них, або частота, з якою вони входять у свій обліковий запис.

Нарешті, зазначена модель допомогла прояснити механізми, що лежать в основі зв'язку між використанням соціальних мереж і благополуччям. Згідно з цією моделлю, активне використання пропонує людям можливість задовольнити свою потребу у спілкуванні з іншими, дозволяючи користувачам збільшити свій соціальний капітал (тобто інформаційну, інструментальну чи емоційну підтримку з боку інших) і пов'язані з цим почуття зв'язку. Пасивне використання може задовольнити потребу людей оцінювати свої думки та здібності, надаючи величезну кількість інформації для соціального порівняння. Однак, така інформація загалом негативно впливає на благополуччя людей, які пасивно споживають цю інформацію; ці люди сприймають інших користувачів як більш успішних або привабливих, ніж вони самі [32].

Така модель, на нашу думку, надає більш конкретного контексту для аналізу тих наслідків, які можуть виникати через використання соціальних мереж; так, варто звертати увагу не тільки на тривалість їх використання, але і на характер поведінки в них.

Негативні наслідки використання соціальних мереж, які можна пов'язати із пасивним споживанням контенту, представлені в метааналізі, виконаним С. А. McComb, Е. J. Vanman, S. J. Tobin. Аналіз виявив загальний негативний вплив висхідного соціального порівняння порівняно з низхідним порівнянням і контролем на самооцінку та емоції користувачів соціальних мереж. Зокрема, спостерігався значний негативний вплив висхідного порівняння на кожен змінну, а саме: образ тіла, суб'єктивне благополуччя, психічне здоров'я та самооцінка. Цей метааналіз показує, що контраст є домінуючою реакцією на висхідне порівняння в соціальних мережах, що призводить до негативної самооцінки та емоцій [33].

З іншого боку, існують підтвердження позитивного ефекту активного використання соціальних мереж. За допомогою метааналізу L. Marciano зі співавторами дослідили зв'язок між використанням соціальних медіа (час, витрачений на використання соціальних медіа, активне та пасивне використання, спілкування, проблемне використання, соціальне порівняння та інший позитивний і негативний досвід) і благополуччям особистості (концептуалізованим як гедонічний, евдемонічний, соціальний та інші позитивні індекси). Гедонічне благополуччя, тобто переживання позитивних емоцій і задоволеності життям, було пов'язане зі спілкуванням у соціальних мережах і позитивним онлайн-досвідом і негативно з проблемним використанням соціальних мереж і соціальним порівнянням у соціальних мережах. Евдемонічне благополуччя, тобто відчуття мети та

сенсу, було негативно пов'язане з проблемним використанням соціальних мереж. Соціальне благополуччя виявилось позитивно пов'язаним з часом, проведеним у соціальних мережах та спілкуванням у соціальних мережах.

Крім того, загальні показники позитивного самопочуття були пов'язані з активним використанням соціальних мереж, спілкуванням через соціальні мережі, кількістю друзів, інтенсивністю використання соціальних мереж та іншим позитивним досвідом. І навпаки, соціальне порівняння в мережах і проблемне використання соціальних мереж показало негативну кореляцію з позитивним самопочуттям [34].

Більш різноманітні результати стосовно особливостей використання соціальних мереж та наслідками для психологічного благополуччя досліджено J. Hancock, S. X. Liu та їх колегами. Автори зосередили увагу на трьох теоретичних припущеннях, в одному з яких зосередили увагу на виявленні типу поведінки в соціальних мережах (активна або пасивна), в другому – запропонували розглядати користування соціальними мережами як певну форму адикції, а в третьому – зазначили, що визначним для впливу соціальних мереж на психологічне здоров'я буде використовуваний тип комунікації. За отриманими результатами, як активні, так і пасивні форми використання соціальних мереж були дуже слабо, але пов'язані із виявленням симптомів депресії; не було виявлено зв'язку із тривогою, самотністю чи стресу. У випадках, коли використання соціальних мереж розглядалася через припущення про адиктивну основу такої поведінки, виявлялися зв'язки з тривогою і депресією. Нейтральне використання також було позитивно пов'язане з депресією, але дещо меншою мірою. Нарешті, не виявлено ознак дистресу при розгляді ролі різних стилів комунікації в соціальних мережах [35].

Разом з тим, цікаві результати отримані в результаті експерименту, в ході якого учасникам було запропоновано самостійно контролювати та зменшувати кількість часу використання соціальних мереж до 30 хвилин на день. Після 2-тижневого експериментального періоду всі показники психологічного благополуччя показали значне покращення в експериментальній групі порівняно з контрольною групою, незважаючи на відсутність відмінностей між групами на попередньому тесті. Так, знизилися показники тривоги, депресії, FoMO, самотності тощо. Такі результати свідчать, що самоконтроль обмеженого використання соціальних мереж може бути практичним заходом для покращення психологічного благополуччя. Це дослідження є одним із перших, у якому впроваджено техніку самоконтролю для обмеження використання соціальних мереж [36].

Разом з тим, неможливо ігнорувати роль контенту та його сприйняття користувачами соціальних мереж. Як і в останні кілька років, і зараз

новинна стрічка в соціальних мережах, особливо в Україні, заповнена різноманітною інформацією. Можна відмітити зростання повідомлень про епізоди насилля, фізичної та психологічної травматизації, чутливий контент тощо, що пов'язано із війною та ситуаціями небезпеки. Таким чином, особистість, що споживає інформацію через соціальні мережі, стає відкритою ризику споживання стресогенного контенту. Намагання попередити користувачів про потенційно стресовий контент реалізується в західній практиці через певні форми повідомлення про такий зміст – попередження про психологічні тригери (англ. «trigger warning»). Проте навіть стрічка новин може містити стресогенні елементи.

Розглянемо, як споживання стресогенного контенту може впливати на психологічне благополуччя особистості. Так, дослідження Yupeng Wang зосереджено на тому, як насильницький контент у соціальних мережах впливає на людей психологічно, поведінково та соціально. Розглянуто вплив насильницького контенту на емоції та пізнання користувачів та вплив вказаних ефектів на реальну поведінку. Результати дослідження продемонстрували, що насильницький контент у соціальних мережах має широкий вплив на людей, включаючи негативний емоційний досвід, когнітивні зміни та потенційну напругу та конфлікти в соціальних стосунках. Під впливом насильницького контенту люди можуть бути більш схильними до прояву гніву, ворожості та демонструвати помітне зростання вербальної та поведінкової агресивності. Крім того, насильство в межах соціальних мереж може спровокувати поведінку соціального уникнення, зменшення соціальних взаємодій в Інтернеті або навіть повну відмову від певних соціальних платформ. Така поведінка уникнення може призвести до відчуття соціальної ізоляції [37].

За результатами аналізу досліджень L. R. Huesmann стверджує, що споживання контенту, що представляє насилля, може впливати на поведінку осіб залежно від віку та різнитися залежно від відтермінованості наслідків. Демонстрація насильства в електронних ЗМІ збільшує ризик агресивної поведінки дітей і дорослих у короткостроковій перспективі та агресивної поведінки дітей у довгостроковій перспективі. Це значно підвищує ризик такої поведінки, що вимагає додаткової уваги до того, який саме контент споживається [38]. На нашу думку, діти та дорослі можуть мати різні особливості споживання контенту, які можна пояснити саме віковими особливостями. Так, діти можуть сприймати інформацію менш критично, шукати контент, керуючись прагненням отримати «гострі відчуття», та не розуміти можливі негативні наслідки для власного психологічного здоров'я. Дорослі в цьому сенсі матимуть більше самоконтролю, а отже, можуть відповідальніше споживати контент та

самостійно обмежувати той, що може потенційно призвести до підвищення тривоги та депресії.

N. Oshodi в результаті емпіричного дослідження було виявлено чітку кореляцію між впливом насильницького контенту ЗМІ та підвищеною агресивністю в поведінці та стосунках. Завдяки використанню структурованого експерименту та комплексного опитування було виявлено, що учасники, яким представлявся для споживання насильницький контент, демонстрували вищий рівень агресії. Крім того, результати підтверджують гіпотезу про те, що частота та тривалість впливу такого контенту збільшує ймовірність агресивних тенденцій у реальних життєвих ситуаціях [39].

Війна в Україні та її наслідки для психологічного благополуччя суспільства також привертає увагу сучасних дослідників. J. Scharbert із рядом колег представлено лонгitudне дослідження вибірки осіб з 17 європейських країн (загальна кількість учасників = 1341, загальна кількість оцінок = 44 894, країни з >100 учасників = 5), що дозволило відстежувати рівні благополуччя в різних країнах протягом тижнів з початку війни. Отримані дані свідчать про значне зниження психологічного благополуччя в день російського вторгнення. Відновлення протягом наступних тижнів було пов'язане з особистістю людини, але не було статистично значущо пов'язане з її віком, статтю, суб'єктивним соціальним статусом і політичною орієнтацією. Виявлено, що самопочуття було нижчим у ті дні, коли війна була більш помітною в соцмережах, а саме публікувалося більше матеріалу, пов'язаного із війною [40].

Дослідники E. Kušen, M. Strembeck проаналізували понад 16 мільйонів повідомлень у Twitter, пов'язаних із війною в Україні 2022 року, щоб дослідити вплив багаторазових повідомлень, які передають сильну тривогу чи позитив, на поведінку користувачів цієї соціальної мережі. Спочатку було проаналізовано набір даних, що охоплює 3-місячний довоєнний період, щоб отримати базові рівні тривоги та позитивності. Наступним кроком було порівняно рівень тривожності та позитивності протягом перших 3 місяців після початку війни відносно базового рівня. Аналіз показує, що початковий багаторазовий вплив інтенсивної тривоги (через відповідні повідомлення) згодом виявився пов'язаним зі слабшим проявом позитиву порівняно з користувачами, які спочатку переважно отримували позитивні повідомлення. Більше того, користувачі, які зазнали тривоги, демонстрували вищий рівень тривоги протягом другого та третього місяців війни. Навпаки, користувачі, які мають позитивний контент, демонструють вищу інтенсивність позитивного настрою та не перевищують вихідний рівень тривоги на етапі після початку війни. Низький рівень позитивного настрою після початкового впливу

сильної тривоги вказує на потенційно руйнівні середньострокові наслідки контенту, що викликає тривогу [41].

Також можна відмітити ряд робіт, присвячених аналізу впливу саме контенту, пов'язаного із війною, на психологічне благополуччя особистості. Згідно з результатами аналізу К. Güllümak Güler, Е. Albayrak Günday виділено три основні категорії: відлуння колективної тривоги, ключі до підтримки духовної стійкості та навігація в медійному штормі. Було встановлено, що новини, пов'язані із війною, можуть поширювати соціальну тривогу та страх. З використанням феноменологічного підходу та тривалих інтерв'ю з учасниками було виявлено негативний вплив воєнних новин на психологічне та фізичне здоров'я; з'ясовано, що вказана ситуація створює широку хвилю тривоги та психологічних штормів. Постійне висвітлення воєнних новин у ЗМІ також впливає на соціальну емпатію, формуючи здатність суспільства підтримувати одне одного під час кризи [42].

Таким чином, підтверджується роль споживаного контенту у формуванні ознак зниження психологічного здоров'я; окремо можна підкреслити вплив висвітлення новин, пов'язаних із війною, та їх характер. Більш негативні, тривожні повідомлення можуть викликати підвищення стресу та тривоги. Багато уваги привертає також проблема публікації контенту з описом переживання особистістю фізичної або психологічної травми, або її перебування в умовах високого ризику для здоров'я. Зазвичай, така інформація призначена для осіб, що безпосередньо надають допомогу: психологам, медикам, психотерапевтам тощо. Постійне зіткнення з описом таких ситуацій може нести потенційний ризик вторинної травми – появи ознак травматизації в особи, яка безпосередньо не стикалася з описаною подією, а ознайомлюється з нею шляхом вислуховування або спостереження. Схожий процес відбувається при споживанні контенту, що стає актуальною проблемою в сучасному світі.

Ряд досліджень спрямований на опис наслідків так званої медіатравми: психологічної вторинної травматизації в ході споживання контенту, пов'язаного із висвітленням воєнних дій або травм, які переживає інша особа. Певною мірою роль споживання травмуючого контенту зазначено в роботі О. Т. Плетки, яка виділяє різні види вторинної травматизації та пояснює їх, описуючи психофізіологічні особливості формування. Так, за ступенем травматизації зазначено:

- травма свідка: виникає, коли людина безпосередньо спостерігає за подією, але не є її учасником; в такому випадку особистість має чіткі, але мозаїчні спогади про деталі події, і лімбічна система лише додає фрагменти події, яких бракує для цілісного сприйняття (близько 10- 20% інформації до

події). В таких епізодах людина активно реагує на подію, що спостерігає, а її когнітивна, емоційна і поведінкова сфери конгруентні ситуації;

- травма слухача: формується, коли особистість не була причетною до ситуації травми, але виявилася близька до її учасників та мала змогу почути подробиці й бачити емоційні реакції. У такому випадку лімбічна система «домальовує» до 50% інформації про подію, додаючи емоційності в інтерпретацію події при її переказуванні або спогаді;

- травма глядача: виникає, коли для сприйняття наявні лише окремі відрізки події з готовими інтерпретаціями і психіка «домальовує» у пред'явленому ЗМІ епізоді значну кількість інформації, що докорінно змінює саму подію в уявленні людини.

Таким чином, найбільш схильними до вторинної травматизації виявляються не тільки родичі або друзі особистості, що пережила травму, не тільки фахівці допоміжних професій, але і споживачі медіаконтенту [43].

Вторинна травма відноситься західними дослідниками до дистресу або негативних емоційних наслідків, які є результатом вторинного впливу. Іншими словами: вторинна травма може виникнути, коли людина чує про травми, пережиті іншою людиною з перших вуст, або отримує жахливий чи тривожний матеріал через зображення чи відео.

Сучасні закордонні дослідження підтверджують необхідність вивчення того, як, стаючи свідками травматичних подій, особистість розвиває симптоми психологічної травматизації. Так, експерименти, виконані S. Salim із колегами за участі тварин, підтвердили розвиток ПТСР-подібних поведінкових (подібних до тривоги та депресії) та когнітивних розладів у щурів, що спостерігали за соціальною поразкою товаришів по клітці; було також виявлено, що зазначені симптоми виявилися оборотними після значного проміжку часу після травматичної події [44].

Огляд, виконаний May C. L. Та Wisco B. E., показує, що непрямий вплив травматичних подій може призвести до посттравматичного стресового розладу, хоча ймовірність розвитку розладу внаслідок непрямого впливу нижча, ніж внаслідок прямого впливу. Близькість до травми також виявилася тим фактором, що підвищує ризик розвитку вторинної травми [45].

Дослідження L. Atwoli, J. Platt та їх колег виявило, що спостереження травматичних подій приблизно на 50% збільшує ймовірність розвитку розладів настрою або тривожного розладу в осіб порівняно з тими, хто не повідомляв про те, що були свідками травмуючих подій [46].

Таким чином, навіть без участі у травматичних подіях особистість зберігає ризик бути травмованою психологічно. Зокрема, повторний вплив тривожного контенту несе ризик негативних наслідків щодо психічного благополуччя.

Вивчення психологічних наслідків впливу неприємного цифрового контенту в соціальних мережах та шляхи профілактики таких наслідків є відносно новою, але актуальною галуззю досліджень. С. Дабберлі, керівний директор Лабораторії цифрових розслідувань Human Rights Watch і співавтор звіту про медіа очевидців і випадкові травми, рекомендує бути напоготові щодо можливого виникнення потенційно стресогенного матеріалу онлайн [47]. Беручи до уваги таку пораду, можна віднести її до чинника, пов'язаного з особливостями споживання контенту. Відповідно, можна говорити не тільки про активність та пасивність поведінки в соціальних мережах, але і про відповідальність або екологічність споживання контенту. На нашу думку, доросла особа має бути обізнана про потенційні ризики споживання такого контенту та свідомо регулювати його споживання, та, якщо можливо, присутність у стрічці новин за умов можливості її налаштування.

Отже, у сучасних дослідженнях ризик повторної травматизації через сприяння певного контенту онлайн досліджується через феномен медіатравми. Українська дослідниця Л. А. Найдьонова визначає медіатравму як психічну травму, що виникла під інтенсивним впливом медіаконтенту, як шкідливу для психіки реакцію на емоційно значущу подію, що зачіпає важливі сфери існування людини. Дослідницею сформульовано ряд гіпотез стосовно механізму та сутності виникнення медіатравми:

- а) не існує відмінностей між травмивним потенціалом різних типів медіаекспозиції травмивної події із безпосередньою психотравмою;
- б) особи, які пережили безпосередньо психотравмивні події, стають більш чутливими до медіатравмування;
- в) рівень медіатравмування залежить від ідентифікації глядача з медіагероєм, ступеня емпатичності глядача і переживання ним/нею морального ушкодження від побаченого;
- г) медіатравмування зумовлено змістом медіаповідомлення, зокрема наявністю образу дитини;
- д) медіатравмування зумовлюють технічні складові медіаповідомлення, що підсилюють ефект присутності й емоційного враження.

Зазначені гіпотези було сформульовано на основі теоретичних даних щодо вивчення механізму психологічної травматизації та особливостей споживання контенту; в результаті емпіричної перевірки першої гіпотези не було виявлено значущих статистичних відмінностей між підгрупами реальної експозиції і медіаекспозиції у рівні симптомів ПТСР [48]. Таким чином, було підтверджено травмивний потенціал медіаекспозицій, що містять травмивний контент.

В рамках розробки методів діагностики медіатравми Л. А. Найдьонова зазначає на необхідності пошуку чинників, що додатково впливають на наше здоров'я, збільшуючи стресове навантаження або ресурс стійкості. Згідно з наведеними дослідницею даними, у жовтні 2023 року переживання з приводу почутого і побаченого в медіа були актуальним стресором для майже 81% українців.

Аналіз міжнародного досвіду дослідження феномену медіатравми після терористичних актів і катастроф, що висвітлювалися в медіа, доводить, що медіастрес є небезпечним, здатен викликати uzалеzhnene компульсивне медіаспоживання (неможливість відірватися від стрічки новин), зумовлює появу симптомів, характерних для посттравматичних стресових розладів (ПТСР).

Л. А. Найдьоновою проведено серію експериментів з вивчення психологічної і психофізіологічної реакції на статичні візуальні медіаобрази війни серед українців. Виявлено, що не всі реакції на медіаобрази війни добре усвідомлюються, психофізіологічні показники стресу проявляються навіть тоді, коли образ не оцінюється як сильно травматичний. Виявлено також ефект вторинної стресової реакції, коли учасник експерименту розповідає, що зображено на фотографії, стресова реакція може посилюватися через особисті асоціації і спогади, що викликані зображенням [49]. Такий результат звертає увагу на той факт, що не завжди може усвідомлюватися травматичний характер контенту. Виникає ситуація, коли споживання стрічки новин стає «звичкою», негативні наслідки якої є прихованими від особистості.

О. Вознесенська визначає медіатравму як психічну травму, що виникла під інтенсивним впливом медіаповідомлень, медіаконтенту, медіазасобів, як шкідлива для психіки реакція на емоційно значущу подію, що зачіпає значущі сфери існування людини, і яка пов'язана із сильними, стресовими впливами на психіку, загрозою (чи така, що сприймається загрозовою) для життя [50].

Зазначається також, що, окрім травматизації, споживання деструктивного контенту може спонукати до таких негативних практик як думскролінг (англ. «doom-scrolling»), хейтвочинг (англ. «hate-watching»), хейтфоловінг (англ. «hate-following») [51]. Всі зазначені поняття описують використання соціальних мереж таким чином, який супроводжується підвищення внутрішньої напруги або стресу. Так, поняття «думскролінг» описує глибоке занурення до стрічки новин, в яких переважає негативний характер; збільшення екранного часу за їх переглядом. Формується певне «замкнене коло»: споживання негативних новин збільшує напругу, змушує шукати інформацію стосовно них, що може сприяти споживанню ще більшої кількості негативних новин. «Хейтвочинг» описує цілеспрямоване

споживання контенту, що викликає негативні емоції, обурення, гнів. «Хейтфоловінг» позначає спостереження та підписку на медіа або осіб, які викликають негативні емоції. Таким чином, можна зазначити різноманітні форми споживання контенту, що можуть призводити до зростання негативних емоцій.

Відповідно, актуалізуються питання стосовно тих заходів, які можуть сприяти запобіганню виникнення медіатравми.

Так, Ю. Д. Гундертайло зазначає на ролі психогігієни у подоланні негативних наслідків пролонгованого стресу. Автор наводить поняття «серійне травмування» або «продовжена травмівна подія», яке пояснює як постійний і повторюваний вплив травмівного стресора, зокрема, бойових дій. Одним із ключових аспектів практик здорового життя особистості Ю. Д. Гундертайло називає практики психогігієни, а саме самообслуговування та тренування мозку, що сприяють формуванню та підтримці здорових когнітивних моделей особистісного благополуччя. У стресових ситуаціях такі буденні справи дозволяють підтримувати відчуття стабільності та хоча б часткового контролю над своїм життям, що сприяє відновленню суб'єктності й віри у власні сили. Інформаційну психогігієну дослідниця розглядає як комплекс двох груп практик:

- 1) свідомий вибір контенту (когнітивні аспекти),
- 2) самообмеження в інформаційному просторі (емоційно-вольові аспекти).

Особливо небезпечними в інформаційному полі автор вважає сцени реальної жорстокості, які можуть мати негативний вплив на психологічне здоров'я особистості [52].

І. П. Шевякова зазначає на важливості пошуку ресурсів, які б слугували захистом від ризиків медіапростору та медіатравми. Важливим при цьому вважається здатність спиратися не тільки на особистісні ресурси, а й на ресурси самого медіапростору для формування інформаційного імунітету. У виконаному автором дослідженні виявилось, що близько 47% досліджуваних зазначили, що гумор, смішний контент, меми допомагають стабілізувати їх стан. Бажання позбавитись психологічного дискомфорту, викликаного негативними новинами, вони реалізують переважно за допомогою переключення на гумор, який також розміщений на соціальних платформах [53].

В англomовних публікаціях можна побачити розгорнуті рекомендації стосовно попередження та розпізнавання ознак вторинної травматизації, пов'язаної із споживанням травмівного контенту. Так, на етапі до експозиції такого матеріалу рекомендується провести психологічний скринінг осіб, що мають високий ризик зіткнення з таким матеріалом (особливо актуально для журналістів, психологів, соціальних працівників тощо);

рекомендується підвищувати обізнаність стосовно вказаного типу травматизації, виявити можливі тригери та ресурси («якорі» хорошого самопочуття, соціальну підтримку, психологічне благополуччя). На етапі експозиції такого матеріалу рекомендується вчитися обмежувати час споживання, переключати увагу на інші об'єкти та теми. Після зіткнення з таким контентом рекомендується уникати подальшого споживання такого контенту без необхідності, обмежувати його та вміти знаходити способи «відпускати» побачене, зокрема через розроблені особистістю для себе «ритуальні» дії [54].

**Висновки:** В результаті огляду сучасних україномовних та зарубіжних досліджень можна сформулювати ряд висновків стосовно особливостей впливу соціальних мереж на психологічне здоров'я особистості. Дані опитувань підтверджують, що соціальні мережі набули широкого розповсюдження та стали невід'ємною частиною життя особистості. Однак, окрім очевидних переваг, наприклад, легкості спілкування та отримання інформації, їх використання може бути пов'язане із певними ризиками, особливо коли в умовах кризи виникає потік потенційно травмівного негативного контенту.

Психологічне благополуччя особистості визначають як інтегральний показник ступеня спрямованості людини на реалізацію основних компонентів позитивного функціонування, ступеня реалізованості якої суб'єктивно виражається у відчутті задоволеності собою і життям. До ознак зниження ментального здоров'я можна віднести негативне самопочуття особистості, негнучкість та дезадаптованість, емоційну нестійкість, відсутність самовизначеності, нездатність до ефективної комунікації, неспроможність до самореалізації, тривогу, емоційний та фізичний дискомфорт, безвідповідальність, відсутність осмисленості життя та реалізованості.

З огляду на вивчені результати досліджень, на психологічне здоров'я особистості впливають такі чинники використання соціальних мереж, як:

1) кількість часу, проведеного в соціальних мережах (відповідно, обмеження часу споживання контенту сприяє покращенню психологічного благополуччя);

2) тип споживання контенту (активний тип споживання більше пов'язаний із позитивними наслідками, пасивний – із негативними, серед яких виділяють розвиток симптомів депресії, тривоги, ізоляції, зменшення задоволеності собою та своїм життям); формування uzалежненого компульсивного медіаспоживання;

3) особистісні властивості споживача: вік, стать, мотивація, емоційний стан, самоусвідомлення, цінності, наявність психічних захворювань тощо.

З'ясовано, що певний контент може сприяти розвитку вторинної травматизації по типу медіатравми, або травми глядача, шкідливої для психіки реакції на емоційно значущу подію, що зачіпає важливі сфери існування людини.

Актуальним напрямком досліджень стає розробка рекомендацій для профілактики та подолання негативних наслідків використання соціальних мереж у період кризи, серед яких можна назвати здатність до пошуку та використання ресурсів, у тому числі в медіапросторі; психогігієну та відповідальне споживання контенту; обізнаність про симптоми та особливості медіатравми; використання соціальних мереж як платформи для надання доступної психологічної підтримки та інформації.

Перспективою подальших досліджень можна назвати розробку критеріїв для виявлення особливостей поведінки особистості в соціальних мережах, пропонування методів визначення та діагностики вторинної травми, що виникає через споживання певного контенту.

#### **Список використаних джерел:**

1. Kross E., Verduyn P., Sheppes G., Costello C., Jonides J., Ybarra O. Social Media and Well-Being: Pitfalls, Progress, and Next Steps. *Trends in Cognitive Sciences*. 2021. V. 25. (1). P. 55-66.
2. Valkenburg P. M. Social Media Use and Adolescent Mental Health: A Longitudinal Study. *Current Opinion in Psychology*. 2022. 44. P. 58-68.
3. Primack B. A., Shensa A., Sidani J. E., Whaitte E. O., Lin L. Y., Rosen D., Colditz J. B., Radovic A., Miller E. Social Media Use and Perceived Social Isolation Among Young Adults. in the U.S. *American Journal of Preventive Medicine*. 2017. 53(1). P. 1-8.
4. Orben A., Przybylski A. K. The Association Between Adolescent Well-Being and Digital Technology Use. *Nat. Hum. Behav.* 2020. 3. P. 173-182.
5. Fardouly J., Vartanian L. R. Social Media and Body Image Concerns: Current Research and Future Directions. *Current Opinion in Psychology*. 2016. 9. P. 1-5.
6. Twenge J. M., Martin G. N., Campbell W. K. Decreases in Psychological Well-Being Among Adolescents After 2012 and Links to Screen Time during the rise of smartphone technology. *Emotion*. 2018. 18(6). P. 765-780.
7. Berryman C., Ferguson C.J., Negy C. Social Media Use and Mental Health among Young Adults. *Psychiatr Q.* 2018, 89(2). P. 307-314.
8. Meier A., Reinecke L. Computer-Mediated Communication, Social Media, and Mental Health: A Conceptual and Empirical Meta-Review. *Communication Research*, 2020. V.48 (8). P. 1182-1209.
9. Plackett R., Blyth A., Schartau P. The impact of social media interventions on mental well-being: a systematic review. *J Med Internet Res*. 2023. 25. P. 2-29.

10. Naslund J. A., Bondre A., Torous J., Aschbrenner K. A. Social Media and Mental Health: Benefits, Risks, and Opportunities for Research and Practice. *J Technol Behav Sci.* 2020. 5(3). P. 245-257.
11. Смілянець Т. Л. Вплив соціальних мереж на психологічне здоров'я підлітків. *Журнал «Наукові інновації та передові технології».* 2024. 8 (36). С. 1667-1677.
12. Березовська Л. І. Вплив соціальних мереж на психологічне благополуччя особистості. *Вісник Національного університету оборони України.* 2020. 55. С. 28-36.
13. Березовська Л. Психологічне благополуччя молоді, що проявляють активність у соціальних мережах. *Вісник Національного університету оборони України.* 2023. Вип. 2. С. 21-28.
14. Данилова Т. В., Гоян І. М. Вплив соціальних мереж на психологічне функціонування особистості: до постановки проблеми. *Науковий журнал «Гуманітарні студії: педагогіка, психологія, філософія»*, 2021. №4. С. 118-124.
15. Вольнова Л. М., Камінська А. О., Ляска О. П. Вплив соціальних мереж на психічне здоров'я сучасної молоді. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія.* 2023. 34 (73). № 6. С. 1-5.
16. Черезова І. О. Психологія життєвих криз особистості : навчальний посібник. Бердянськ: БДПУ, 2016. 193 с.
17. Чепелева Н. І. Війна як криза і шляхи подолання критичних станів як її наслідків. *Особистість, суспільство, війна : тези доп. учасників міжнар. психолог. форуму (м. Харків, Україна, 26 квіт. 2024 р.) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ; Нац. акад. правових наук України. Харків : ХНУВС, 2024. С. 337-340.*
18. Каліщук С. М. Базиси реалістичного співвіднесення психолога-консультанта із світом в умовах війни. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія.* 2022. 33 (72). № 2. С. 79-86.
19. Предко В., Предко Д. Особливості психічного стану українців в умовах війни. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Психологія.* 2022. 3 (56). С. 78-84.
20. Психологічний словник / авт.-уклад. В. В. Синявський, О. П. Сергєєнкова ; ред. Н. А. Побірченко. Київ : Науковий світ, 2007. 274 с.
21. Терещенко Л. А., Петровська Т. В. Психологічний підхід до визначення поняття «психічне здоров'я» суб'єктів взаємодії в освітньому просторі. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ-Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2019. Том VI. Психологія обдарованості. Вип. 15. С. 340-348.*
22. Сердюк Л. З. Структура та функція психологічного благополуччя особистості. *Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Том V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. Вип. 17. Київ, 2017. С. 124-133.*
23. Mental health: facing the challenges, building solutions: report from the WHO European Ministerial Conference. Report from the WHO European Ministerial

Conference. World Health Organization. 2005. 199 p. URL: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/96452/E87301.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/96452/E87301.pdf). (дата звернення: 12.04.2025).

24. Калашникова Л. В., Руденко Ю. Ю., Руденко С. А. Розуміння сутності ментального здоров'я в контексті комплексного підходу. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2024. (1). С. 74–81.

25. Павлик Н. В. Структура і критерії психологічного здоров'я особистості. *Психологія і особистість : науковий журнал / Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України ; Полтав. нац. пед. ун-т ім. В. Г. Короленка. Київ ; Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2022. Вип. 1 (21). С. 34-59.*

26. Медіаспоживання українців: третій рік повномасштабної війни URL: <https://www.opora.ua.org/viyna/doslidzhennya-mediaspozhyvannya-ukrayinciv-tretyi-rik-povnomasshtabnoyi-viyni-25292> (дата звернення: 15.04.2025)

27. Most popular social networks worldwide as of July 2020, ranked by number of active users URL: <https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/> (дата звернення: 12.04.2025).

28. Укрінформ. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3729288-tretina-ukrayinciv-monitorat-novini-sogodini.html> (дата звернення: 12.04.2025).

29. Bonfanti R. C., Melchiori F., Teti A., Albano G., Raffard S., Rodgers R., Lo Coco G., The association between social comparison in social media, body image concerns and eating disorder symptoms: A systematic review and meta-analysis, *Body Image*. 2025. 52. P. 1-11.

30. Kumar D. The Dual Impact of Social Media on Mental Health: Risks, Benefits, and Mediating Factors. *Journal of Technology*. 2024. 12 (10). P. 212 - 220.

31. Kruzan K. P., Kofoworola D.A. Williams J. M., Dong Whi Yoo, O'Dwyer L. C., Munmun De Choudhury, Mohr D. C. Social media-based interventions for adolescent and young adult mental health: A scoping review. *Internet Interventions*, 2022. Volume 30. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214782922000859> (дата звернення: 13.04.2025).

32. Verduyn P., Gugushvili N., Kross E. Do Social Networking Sites Influence Well-Being? The Extended Active-Passive Model. *Current Directions in Psychological Science*. 2022. 31(1). P. 62-68.

33. McComb C. A., Vanman E. J., Tobin S. J. A Meta-Analysis of the Effects of Social Media Exposure to Upward Comparison Targets on Self-Evaluations and Emotions. *Media Psychology*. 2023. 26(5). P. 612–635.

34. Marciano L., Lin J., Sato T., Saboor S., Viswanath K. Does social media use make us happy? A meta-analysis on social media and positive well-being outcomes. *SSM - Mental Health*. 2024. V. 6. P. 1-17. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666560324000367> (дата звернення: 20.04.2025)

35. Hancock J. Liu S. X., Luo M., Mieczkowski H. Psychological Well-Being and Social Media Use: A Meta-Analysis of Associations between Social Media Use and Depression, Anxiety, Loneliness, Eudaimonic, Hedonic and Social Well-Being.

Department of Communication Stanford University. 2022. URL: <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4053961> (дата звернення: 15.04.2025).

36. Faulhaber M. E., Lee J. E., Gentile D. A. The Effect of Self-Monitoring Limited Social Media Use on Psychological Well-Being. *Technology, Mind, and Behavior*. 2023. 4(2). URL: <https://tmb.apaopen.org/pub/yvcb5y06/release/2>

37. Wang Y. The Impact of Violent Social Media Content on Human Behaviour. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*. 2024. 42. P. 152-158.

38. Huesmann L. R. The impact of electronic media violence: scientific theory and research. *J Adolesc Health*. 2007. 41(6 Suppl 1). P. 6-13.

39. Oshodi N. Enhancing online safety: The impact of social media violent content and violence among teens in Illinois. *World Journal of Advanced Research and Reviews*. 2024. 23(03). P. 826-833.

40. Scharbert J., Humberg S., Kroencke L. *et al.* Psychological well-being in Europe after the outbreak of war in Ukraine. *Nat Commun*. 2024. 15. 1202. P. 1-12. URL: <https://www.nature.com/articles/s41467-024-44693-6> (дата звернення: 15.04.2025).

41. Kušen E., Strembeck M. The Effects of Multiple Exposure to Highly Emotional Social Media Content During the Early Stages of the 2022 War in Ukraine. *SN Computer Science*. 2023. 4 (5). P. 1-12.

42. Güllümac Güler K., Albayrak Günday E. Fronts in Minds: A Phenomenological Study on the Effects of War News on Collective Mental Health. *Public Health Nurs*. 2025. 42(1). P. 483-493.

43. Плетка О. Т. Вторинна травматизація: класифікація медіатравм. *Медіаторчість в сучасних реаліях: протистояння медіатравмі* : Збірник наукових праць; [укладач Чаплінська Ю. С.; літ.ред. Н. Л. Дятел] / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 210 с. С. 32-35.

44. Patki G, Salvi A, Liu H, Salim S. Witnessing traumatic events and post-traumatic stress disorder: Insights from an animal model. *Neurosci Lett*. 2015. P. 28-32.

45. May C. L., Wisco B. E. Defining trauma: How level of exposure and proximity affect risk for posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2016. 8(2). P. 233–240.

46. Atwoli L., Platt J., Williams D.R., Stein D.J., Koenen K.C. Association between witnessing traumatic events and psychopathology in the South African Stress and Health Study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2015. 50(8). P. 1235-1242.

47. How war videos on social media can trigger secondary trauma. URL: <https://www.dw.com/en/how-war-videos-on-social-media-can-trigger-secondary-trauma/a-61049292> (дата звернення: 21.04.2025).

48. Найдьонова Л. А. Медіатравма і посттравмівні стреси: система гіпотез і результати дослідження. *Медіаторчість в часи війни: протистояння медіатравмі* : матер. V Всеукр. наук. інтернет-конф. (19 черв. - 23 серп. 2023 р.) ;

за наук. ред. Л. А. Найдьоновой, О. Л. Вознесенської. Київ : ІСПП НАПН України, 2023. 78 с.

49. Найдьорова Л. А. Медіатравма у складі травматизації війною: доказові поради щодо здорового медіаспоживання. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2024. 6(1). С. 1-6.

50. Вознесенська О. Імпліцитна типологія медіатравм в контексті медіаактивності особистості. *Медіатравма в умовах інформаційної війни: психологічний та педагогічний аспекти* : матер. Всеукр. наук.-практ. конф. (20-21 черв. 2017 р.). 2017. URL: <http://mediaosvita.org.ua/book/voznensenska-o-limplitsyt-na-typologiyamediatravm-v-konteksti-mediaaktyvnostiosobystosti/> (дата звернення: 13.04.2025).

51. Никоненко Л. Медіапрактики як засіб адаптації до надзвичайних ситуацій. *Медіаторчість в сучасних реаліях: протистояння медіатравмі* : матер. Всеукр. наук. інтернет-конф. з міжн. участю (м. Київ, 19 черв. 2020 р.). 2020. Вип. 3. URL: <http://mediaosvita.org.ua/wpcontent/uploads/2020/06/niconenko.pdf> (дата звернення: 19.04.2025).

52. Гундєртайло Ю. Д. Інформаційна гігієна в умовах воєнного стану. *Медіаторчість в часи війни: протистояння медіатравмі* : матер. V Всеукр. наук. інтернет-конф. (19 черв. - 23 серп. 2023 р.) ; за наук. ред. Л. А. Найдьоновой, О. Л. Вознесенської. Київ : ІСПП НАПН України, 2023. 78 с.

53. Шевякова І. П. Саногенні засоби медіапростору в профілактиці негативних наслідків деструктивного контенту користувачів мережі інтернет. *Медіаторчість в часи війни: протистояння медіатравмі* : матер. V Всеукр. наук. інтернет-конф. (19 черв. - 23 серп. 2023 р.) ; за наук. ред. Л. А. Найдьоновой, О. Л. Вознесенської. Київ : ІСПП НАПН України, 2023. 78 с.

54. Exposure to traumatic material – 3 stages of support. URL: <https://fdconsultants.net/3-stages-of-support/> (дата звернення: 12.04.2025).

*Демчук Тимофій Павлович*  
*старший викладач кафедри психології*  
*Вищого навчального приватного закладу*  
*«Дніпровський гуманітарний університет»*

## **ТЕОРІЯ, МЕТОДОЛОГІЯ, ТА МЕТОДИКИ ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ ЗА ДОПОМОГОЮ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ**

Визначення поняття «кризова ситуація» пов'язане з орієнтацією на те, що вона формується в межах деяких відношень (соціальний та соціально-психологічний аспект), вона має статично-динамічний характер із суб'єктивними та об'єктивними характеристиками, який переживається суб'єктом деякий час.

Дослідники вважають, що зміст кризи визначає формування стану, у якому є поєднання особистісної вразливості та потенціалу розвитку, який закінчується вибором між прогресом у розвитку людини чи регресом. Цей стан характеризується раптовою зміною «нормальної» життєвої активності особистості на «не нормальну» [17, с. 7].

Кризова ситуація містить в собі з одного боку – неблагополуччя, з іншого – потенційну можливість формування іншої, більш благополучної ситуації існування [14].

Криза виникає як стан, обумовлений який-небудь подією, яка має для особистості стресовий вплив, що впливає на поведінку таким чином, що людині потрібно змінювати в себе щось: мислення, поведінковий стиль, ставлення до себе та до інших [13, с. 7].

В теорії криз під поняттям «криза» розуміється емоційна реакція людини на загрозову ситуацію, а не сама ситуація. За визначенням Дж. Каплана, «криза – це стан, що виникає, коли особа стикається з перешкодою життєво важливим цілям, яка протягом якогось часу є нездоланною за допомогою звичних методів розв'язання проблем» [цит. за: 16, с. 97]. Тобто, під поняттям «криза» розуміється емоційна реакція людини на загрозову ситуацію, а не сама ситуація. Криза може виникнути й в умовах, які для стороннього спостерігача виглядають цілком безневинними.

Деякі дослідники вважають, що криза є передумовою наявності тривалого внутрішнього конфлікту, який пов'язаний зі змінами у звичній для особистості формі уявлень про себе та своє майбутнє, тобто під час кризи частково чи повністю руйнується смисл життя, цілі, ідеали та ін. Таким чином, результатом кризи стає перебудова ціннісних орієнтацій та життєвих орієнтирів, міжособистісних стосунків та відмова від діяльності, яка перестала задовольняти потреби особистості [11, с. 44].

Початок кризи характеризується змінами у внутрішніх станах та поведінці людини, наприклад, змінюється настрій, частішають прояви гніву чи апатії, формується невпевненість у собі, неприймання оточення, зменшується усвідомленість своїх цілей та планів тощо [11, с. 41-43].

Етапами психологічної кризи вважають: (1) фрустрацію потреб людини, виникнення мікроконфлікту, власне формування кризи, виникнення ситуаційної реакції на ситуаційне навантаження [22, с. 102].

Порівняння поглядів авторів на визначення видів криз надає можливість визначити критерії для розмежування.

За критерієм прогнозування очікувань виділяють нормативні / вікові та ненормативні / життєві кризи.

Вважають, що нормативна криза виникає на певному етапі життя, коли людина стикається з очікуваними подіями, які обумовлені віком особи, участю в тих чи інших видах діяльності, наявністю того чи іншого соціального статусу. По-іншому, виникнення таких кризових станів обумовлене етапами розвитку людини.

Ненормативними кризами вважають ситуації, коли перед людиною виникає необхідність вирішення важливого життєвого завдання, вирішення якого пов'язане з виникненням негативних психофізіологічних та фізіологічних станів (погіршення здоров'я, проблеми у спілкуванні, сімейних відносинах, зміни в умовах праці, фінансових здобутках, наявність травм, хворих близьких, втрати та ін.) [34].

За критерієм нормальності визнають нормальні, аномальні, біографічні життєві кризи.

Нормальна криза пов'язана з нормою вікового розвитку та не має патологічного впливу на розвиток людини. Прояви цієї кризи пов'язані з виникненням депресивних симптомів, тривожності, напруженості, відсутністю інтересу до звичної діяльності [18, с. 248].

Аномальна криза виникає в ситуаціях, коли на людину впливають фактори (тяжкі життєві ситуації), які перевершують її адаптивні можливості і, таким чином, несподівано впливають на розвиток її долі [19, с. 92].

Біографічна криза характеризується тим, що людина починає переживати непродуктивність свого життя, у цьому випадку саме думки про недоступність можливості досягнення бажань стають основою для формування кризи [18, с. 250]. Основна причина виникнення життєвої кризи – це неоптимальна життєва програма особистості. Типологія біографічних (життєвих) криз містить 7 типів, які є поєднанням трьох основних видів – кризи нереалізованості, кризи спустошеності, кризи безперспективності.

За критерієм тривалості виділяють: мікрокризу – декілька хвилин;

короткочасну – до 4–6 тижнів; довготривалу – до 1-го року [3, с. 122].

За критерієм «рівень складності її переживання, виділяють: слабку, середню, важку» [23, с. 46].

За критерієм «вибір стратегій виходу із кризи» виділяють конструктивну та деструктивну кризи [23, с. 46].

За «діяльнісним» критерієм: криза операціональної сторони життєдіяльності: «не знаю, як жити далі»; криза мотиваційно-цільової сторони життєдіяльності: «не знаю, для чого жити далі»; криза смислової сторони життєдіяльності: «не знаю, навіщо взагалі жити далі» [19].

За критерієм «складності»: прості кризи, що викликані однією подією; багатовимірні кризи, що торкаються практично всіх аспектів індивідуального життя особистості [19].

За критерієм «чинника» виділяють наступні кризи: кризу невротичну, кризу вікову (розвитку) та кризу (травматичну). Характерною особливістю кризи невротичної є наявність неконструктивного співвідношення елементів досвіду особистості, що ускладнює вибір поведінки. Криза вікова обумовлена переходом від попереднього до наступного вікового періоду. Травматичні кризи виникають у відповідь на ситуацію травмуючу.

За критерієм «виникнення на різних періодах розвитку» (кризи розвитку): криза новонародженості, трьох років, криза семи років, підліткова криза, криза 30-років та ін.

Кризи розвитку вважаються особливими, відносно нетривалими у часі (до 1 року) періоди онтогенезу, що пов'язані з виникненням різких психологічних змін. Вони відносяться до нормативних процесів, які обумовлюють нормальний поступальний хід особистісного розвитку та формуються при системних якісних перетвореннях у сфері соціальних відносин особистості, її діяльності та свідомості. Форма, тривалість та гострота протікання криз може помітно відрізнятися залежно від індивідуально-типологічних особливостей.

Процеси переходу на новий віковий ступінь пов'язані з розв'язанням нерідко досить гострих суперечностей між вже існуючими формами взаємодії з оточенням, з одного боку, і зі своїми фізичними та психологічними можливостями та рівнем домагань, з іншого [19].

В працях Ф. Ю. Василюка зустрічається досить оригінальна класифікація криз [15, с. 10]: криза першого роду (ускладнює реалізацію життєвого замислу, однак є можливість відновлення перерваного кризою ходу життя); криза другого роду (власне криза – робить реалізацію життєвого замислу неможливим, у результаті – модифікація самої особистості, переродження її, прийняття нового замислу життя, нових цінностей, нової життєвої стратегії, нового образу «Я»); мікрокриза (відчуття глобальної втрати смислу, гіркої самотності, безнадійності

існування; загострюються старі, давно пережиті образи, «комплекси», розчарування, страхи, яке існує досить нетривалий час); «мерехтлива криза» – маятникові рухи «зісковзування» до інфантильних станів.

Цікавим поглядом на види криз є формулювання С. Грофом уявлень про «духовні кризи» (природні стадії духовного розкриття, результати сильних емоційних переживань, які можуть формувати глибокі позитивні зміни особистості і розв'язання багатьох життєвих проблем) [19].

Сучасні погляди науковців пов'язані також із визначенням поняття «особистісна криза» як психологічного стану, пов'язаного з обмеженням психічної діяльності на певному відрізку часу. Її зміст включає в себе: різку зміну структур особистості, зміну характеру і змісту взаємодії особистості та соціуму; взаємозв'язок актуальних переживань із соціальними, екзистенціальними, духовними складовими кризового стану; представлення як потенціалу росту та оновлення, так і деструктивних тенденцій.

Уточнення поняття «криза» пов'язане з формування уявлень про «життєві кризи». Наприклад, Т. М. Титаренко «життєву кризу» визначає як тривалий внутрішній конфлікт з приводу життя в цілому, його сенсу, головних цілей та шляхів їх досягнення [19, с. 92]. На її думку, усі типи життєвих криз суб'єктивно переживаються як більш-менш гостра необхідність реконструкції ставлення до себе, до власного минулого, теперішнього і майбутнього; криза торкається найбільш фундаментальних життєво значущих цінностей і потреб людини, стає домінантою внутрішнього життя і супроводжується сильними емоційними переживаннями. Вона порушує звичний хід життя, дезорганізовуючи життєдіяльність, робить необхідним переосмислення людиною свого життя [20].

На думку І. В. Гаркуші, життєва криза людини – внутрішня криза особистості, зумовлена станом її свідомості, особливостями її цінностей і переживань [7, с. 51].

На думку Г. В. Чуйко, життєва криза – це глибоке переживання людиною стану неможливості продовжувати звичне життя, що пов'язане із необхідністю переоцінки сенсу життя, життєвих цінностей, зміною самосприйняття та знаходження прийняттого виходу із кризової ситуації. Складна життєва ситуація є причиною кризи, після якої особистість не може реалізувати свій життєвий шлях звичним способом [23, с. 52].

За О. А. Столярчук, життєву кризу можливо визначити як стійку комплексну психосоматичну реакцію особистості на складну життєву ситуацію, під час чого відбувається загострення психічних суперечностей, де базовані на попередньому досвіді способи реагування, моделі поведінки стають недієвими [17, с. 6].

Життєву кризу визначають також як суб'єктивне відображення у внутрішньому світі особи емоційних переживань, які виникають, коли особистість стикається із фрустраційною ситуацією та не має або суб'єктивно сприймає брак, відповідних ресурсів для її подолання [22, с. 101].

Життєві кризи виникають у «кризовій ситуації» під впливом дезадаптуючих змін у соціальному середовищі, що призводить до зміни очікувань людини щодо особливостей його особистості і відносин людини з оточенням. Виникнення кризової ситуації зумовлене значним стресовим чинником, який руйнує звичні для людини шляхи подолання несприятливих життєвих обставин [36, с. 362].

Кризова ситуація – це ситуація перешкоди індивіду на шляху до реалізації важливих життєвих цілей; коли особистість не може подолати цю ситуацію за допомогою звичних методів. Результатом цього є втрата енергетичних ресурсів, виснаження організму, психосоматичні наслідки та соціально-психологічна дезадаптація. У кризовій ситуації виникає емоційна напруга, яка може призвести до адаптації до нових обставин або до погіршення виконання життєвих функцій [10, с. 256].

Кризові ситуації можуть бути зумовлені змінами у природному життєвому циклі або подіями, що травмують [21, с. 117].

У разі появи кризової ситуації особистість спочатку виявляє тенденцію до стереотипного, шаблонного мислення, що, деякою мірою, можна розглядати як захисну реакцію психіки в контексті емоційної реакції, що переважає, на ситуацію та її сприйняття. У зв'язку з переважанням емоцій на початковому етапі кризової ситуації раціональні можливості психіки не можуть цілком розкритися. Із часом, коли емоційне напруження послаблюється, людина стає більш здатною до раціонального мислення й об'єктивного аналізу ситуації [29].

Умовою виникнення життєвої кризи стає особистісна вразливість щодо певної події. Подія, що викликає життєву кризу, суб'єктивно сприймається як утрата, провал, неуспіх, причому слід враховувати, що для людини важливими є не утрата чи провал самі по собі, а їхній особистісний смисл: те, що представляє, наприклад, утрату для одного, може здаватися цілком ординарним і природним для іншого. Компонентами кризи є також уявлення про безвихідність ситуації, неможливість розв'язання конфлікту, що виникає внаслідок відсутності інформації, необхідної для розв'язання проблеми, почуття неконтрольованості того, що відбувається; несподіваність того, що відбувається; порушення звичного ходу життя; невизначеність майбутнього; тривале страждання (від 2 до 6 тижнів); переживання горя; почуття втрати, небезпеки або приниження [6].

Дж. Каплан виокремлює такі умови виникнення кризи: особистість

зіткнулася з перешкодою на шляху до досягнення важливих життєвих цілей; неспроможність людиною подолати цю перешкоду за допомогою звичних методів і засобів, чим підкреслюється суб'єктивність переживання кризи [22, с. 73].

Життєва криза може мати різні стадії, як-от: поверхова, середня та глибока. Кожна криза особистості спочатку є поверховою, відповідно, якщо ставитись до себе уважно, до глибокої стадії не дійде [11, с. 45].

Л. М. Юр'єва [24] виділяє чотири послідовні фази розгортання відповіді людини в ході життєвої кризи:

1) первинне наростання напруги, що стимулює звичні способи розв'язання проблем;

2) подальше наростання напруги, збудження, агресивності, рівня тривоги в умовах, коли ці способи виявляються безрезультатними;

3) ще більше наростання напруги, яке вимагає мобілізації зовнішніх і внутрішніх психологічних і фізичних ресурсів. Робляться спроби використати не характерні для особистості способи подолання;

4) якщо все виявляється марним, настає стадія, що характеризується підвищенням тривоги й депресії, відчуттям безпомічності й безнадійності, дезорганізацією поведінки особистості.

На думку Т. М. Титаренко, криза завжди супроводжується стресом, певним чином містить у собі фрустрацію, оскільки завжди пов'язана з блокуванням частини потреб, і конфлікт, оскільки суттєвий розрив між реальним та бажаним завжди потребує активізації ціннісно-сміслової діяльності [20].

Результатом виникнення та існування життєвої кризи стають наступні явища [19]:

1) зміни в емоційній сфері – в почуттях, котрі переживаються по відношенню до свого життя (психологічний дискомфорт, підвищення тривожності, зниження здатності до вольових дій, переоцінка значущості деяких подразників тощо);

2) зміни на пізнавальному рівні – зниження пізнавальних здібностей (пам'ять, увага, мислення). Зміни в сприйнятті себе і свого життя;

3) зміни в підструктурі досвіду – можуть зруйнуватися старі звички, навички, на зміну яким приходять нові, що нерідко формуються вже в процесі кризи. Змінюється також і підструктура спрямованості (цінності, інтереси, ідеали, переконання). Змінюється ставлення до майбутнього, смисл і цілісність життя;

4) порушення смислової відповідності свідомості і буття суб'єкта;

5) зміни в самосвідомості й Я-концепції особистості.

Наслідками життєвої кризи можуть бути неадекватні способи адаптації (формування невротичних та психотичних реакцій), а також

формування більш ефективних прийомів реагування на критичні ситуації, що обумовлює можливість для зростання активності людини та поширення її сфер [9].

Таким чином, формулювання змісту поняття «криза» пов'язане з виділенням деяких окремих різновидів кризи, розвиток уявлень про які уточнює зміст цього поняття.

Виникнення та розвиток життєвої кризи переживається людиною. В категорії «переживання» знаходить своє відображення деякий зміст внутрішньої діяльності, прояв афективної активності, що допомагає людині долати життєві ситуації, події, де результатом переживання є зміни у внутрішньому світі [8].

За Ф. Ю. Василюком, переживання можливе визначати як особливу діяльність, особливу роботу щодо перебудови психологічного світу, яка спрямована на встановлення смислової відповідності між свідомістю і буттям, загальною ціллю якої є підвищення осмисленості життя та подолання деякого «розриву» життя («кризисної ситуації») [8].

Переживання як діяльність реалізується і зовнішніми, і внутрішніми діями. Зовнішні дії здійснюють роботу переживання не прямо, досягненням певних предметних результатів, а через зміну свідомості суб'єкта і його психологічного світу в цілому. Внутрішню логіку переживанню як процесу утворення сенсів задають цілісні системи механізмів.

Сучасні погляди на процес взаємодії людини та кризової ситуації включають вказівки на те, що «переживання» лежить в основі «подолання» кризи.

«Подолання», «здолання» кризисних ситуацій чи «копінг» (від англійського «соре» – долати) – це є психологічна стратегія та спосіб «виходу збереженою» людини зі стресової ситуації [4], індивідуальний спосіб «взаємодії з ситуацією відповідно до її власної логіки, значимості в житті людини і її психологічних можливостей» [15, с. 11]. Вони формуються стихійно чи в результаті цілеспрямованого навчання.

В широкому розумінні подолання, як психологічна стратегія чи психологічне подолання, включає всі види взаємодії суб'єкта з задачами зовнішнього чи внутрішнього характеру – спроби оволодіти чи пом'якшити, звикнути чи ухилитися від вимог проблемної ситуації. Додаткові умови – як зовнішні, що характеризують саму задачу, так і внутрішні, що являють собою психологічні характеристики суб'єкта – загострюють зміст психологічного подолання, відрізняючи його від простого пристосування [24].

Психологічне подолання спрямоване, в першу чергу, на адаптацію людини до вимог ситуації, дозволяючи їй оволодіти нею, послабити чи пом'якшити ці вимоги, постаратися уникнути чи звикнути до них і таким

чином погасити стресовий вплив ситуації.

Деякі автори вважають, що психологічне подолання можна вважати одним із способів психологічного захисту [20].

А. Маслоу визначав поведінку, що спрямована на подолання складних життєвих ситуацій, як «функціональну відповідь» на проблему чи непередбачуваний випадок. При цьому він виділяв такі її особливості:

- 1) вона чітко мотивована і служить певній цілі (задоволенню якоїсь потреби чи зниженню загрози);
- 2) детермінована вимогами оточення і спрямована на розв'язання проблеми (чи, принаймні, обумовлює необхідність мати з нею справу);
- 3) призначена для того, щоб визвати певну зміну в оточенні чи в самому собі;
- 4) усвідомлюється і легко піддається контролю;
- 5) наперед «не міститься» в особистості і набувається в процесі навчання [8].

На думку дослідників, подолання критичних життєвих ситуацій здійснюється за допомогою формування «функціональних органів», тобто певних організацій внутрішніх явищ, що складаються для реалізації цілей конкретного процесу подолання [20]. Подібний «функціональний орган» чи механізм переживання, один раз склавшись, може стати одним зі звичних способів розв'язання життєвих проблем і використовується суб'єктом навіть за відсутності ситуації неможливості.

О. А. Донченко та Т. М. Титаренко запропонували трирівневу модель подолання кризових життєвих ситуацій [19].

Перший рівень – психологічного захисту – забезпечує індивіда від розбіжностей між потягами і амбівалентністю почуттів, захищає його від усвідомлення небажаних або хворобливих змістів, і, головне, знешкоджує тривогу і напруженість. Якщо людина зупиняється на цьому рівні подолання кризової ситуації, то вона починає зживатися з нею, починає боятися всього, що може змінити становище, яке вже стабілізувалося, зачепити її самоповагу.

Для проходження другого рівня – рівня адаптації – потрібен своєрідний запас адаптованості, котрого в кризовій життєвій ситуації вистачило б на якісну перебудову свідомості, критичне осмислення того, що сталося, вольове і свідоме подолання розриву життя, тобто життєвої кризи. Переживання на рівні адаптації проходить більш успішно, якщо суб'єкт завчасно будує модель майбутньої кризової ситуації, тобто формує програму або стратегію поведінки в такій ситуації. В цей момент йому може допомогти набутий раніше життєвий досвід переживання такого роду ситуацій або ж навички подолання життєвих труднощів відпрацьовуються заздалегідь.

Вихід на третій рівень – оволодіння ситуацією – можна розпізнати за появою бажання діяти, наявності потреби в активній зміні кризової ситуації, що склалася.

Специфіка процесу подолання визначається не тільки особливостями ситуації та її інтерпретацією з боку особистості, але й особистісними особливостями та здатністю людини до подолання, сформованими протягом її життя.

Таким чином, за подолання сучасники дослідники приймають активну взаємодію особистості з ситуацією, яка відбувається відповідно до логіки розвитку ситуації, залежить від значущості ситуації в житті людини та психологічних можливостей особистості, і спрямована на конструктивне розв'язання проблемної ситуації.

Дослідники виділяють три форми подолання проблемних життєвих ситуацій [24]: подолання, спрямоване на стимул (знешкодження стресора), спрямоване на зняття емоційної напруги, спрямоване на зміну сприймання ситуації, тобто на переоцінку стресу; ресурси подолання складних життєвих ситуацій: сфери пізнання й уявлень, почуттів, відносин з людьми, духовності та фізичного буття; репертуар способів психологічного подолання: реальне (поведінкове чи когнітивне) розв'язання проблеми; пошук соціальної підтримки; перетлумачення ситуації на свою користь; захист і відторгнення проблем; ухиляння й уникання; співчуття до самого себе; зниження самооцінки; емоційна експресія.

Найбільш часто використовуваною є наступна модель модусів психологічного подолання: розв'язання проблеми, зміну власних установок по відношенню до ситуації, «уникання», звернення до засобів соціальної підтримки [16].

До особистісних ресурсів психологічного подолання відносяться: Я-концепція, позитивна самооцінка, низький рівень нейротизму, інтернальний локус контролю та ін. [12].

На думку ряду дослідників [19], на вибір стратегії подолання впливає процес «когнітивного оцінювання», тобто оцінка особливостей ситуації, вияв негативних та позитивних її аспектів, з'ясування смислу і значення того, що відбувається.

Об'єктом когнітивного оцінювання також виступають здібності і можливості людини, її функціонально-енергетичні резерви, вірогідність отримання соціальної підтримки, наявність відповідного життєвого досвіду та можливості його використання в наявній ситуації. Від рівня розвитку механізму когнітивного оцінювання, його гнучкості, від можливості людини з різних точок зору розглядати важку ситуацію і застосовувати прийоми переоцінки залежить правильний вибір конкретної стратегії подолання складної життєвої ситуації [1]. Прийнявши рішення про

можливість позитивної зміни важкої ситуації, суб'єкт починає формувати її як проблему: він визначає кінцеву і проміжні цілі, намічає план розв'язання, визначає способи досягнення мети. Іноді він використовує «когнітивну репетицію»: програв подумки свої дії та їх можливі наслідки, визначає пріоритети.

Результати когнітивного оцінювання надає можливість вибирати [3]:

1) конструктивно перетворюючі стратегії; прийоми пристосування, які дають змогу людині краще підготуватися до активної перетворюючої роботи над важкою життєвою ситуацією; допоміжні прийоми самозбереження;

2) самовражаючі стратегії, люди, потрапивши у безвихідь, не хочуть або ж не можуть скористатися психологічними прийомами самозбереження, вони вдаються до наркоманії, алкоголізму, суїциду.

Неконструктивні стратегії подолання життєвої кризи можуть призвести до широкого спектра психоемоційних розладів, проявів соціальної дезадаптації, психосоматичних захворювань [36, с. 361].

На вибір людиною тієї чи іншої стратегії подолання впливає, насамперед, суб'єктивна оцінка особистістю особистісних ресурсів подолання (Я-концепція, позитивна самооцінка, низький рівень нейротизму, інтернальний локус контролю, когнітивні здібності, емоційно-вольова сфера, вік тощо) і ресурсів середовища (характер соціальної підтримки, особливості соціальної мережі) та наявних стратегій подолання.

Когнітивне оцінювання стає необхідним при розвитку кризового стану – «нормальної» відповіді людини на дію психотравмуючого фактору.

Основними індикаторами кризового стану особистості є високий рівень нервово-психічної напруги, тривожності, депресії, апатії, суму, гніву, почуття безпорадності, фізичного стомлення, а також психічне виснаження, сенситивність, зниження самооцінки, фрустрація [21, с. 117]; емоційний дисбаланс [10, с. 258]; сором, провина [39].

Кризовий стан людини переповнений негативними емоціями: занепокоєнням, почуттям невизначеності, тривогою, переживанням власної безпорадності, фіксацією на психотравмувальній ситуації, самотністю, безнадією, песимістичною оцінкою власного життя, ситуації зокрема, складністю у плануванні майбутнього [21, с. 117].

Поведінкові реакції під час кризового стану характеризуються наявністю нав'язливих думок і використанням захисних механізмів, як-от проєкція, витіснення, ізоляція, заперечення. Зазвичай люди, які переживають кризовий стан, не орієнтовані на майбутнє, не мають життєвої перспективи, отже, вони не можуть планувати дії чи досягати цілей, оскільки їхні думки спрямовані на минуле [39].

Якщо на початковому етапі кризового стану не починати

конструктивно вирішувати проблему, то це може деструктивно позначитися на особистості, на її емоційному стані, стосунках з іншими людьми, призвести до байдужості до навколишнього світу, апатії [10, с. 256].

Тому кризові стани, які зумовлені критичними ситуаціями, потребують уваги й аналізу особистості для того, щоб активізувалися адаптаційні ресурси людини для проживання, розв'язання та подолання цієї ситуації [21, с. 117].

Одним із методів конструктивного вирішування проблем, які пов'язані з формуванням та розвитком життєвої кризи (кризових станів) та її подолання, є когнітивно-поведінкова терапія, яка сформувалася як синтез ідей когнітивного та поведінкового напрямків досліджень психічної активності і втручань в її зміст та процес. Теоретичне та практичне значення цього методу полягає в площині впливу, який здійснює зв'язок мислення та емоційних і поведінкових проявів на характер існування та функціонування людини.

Значною фігурою, яка обґрунтувала цей зв'язок та активно використовувала у своїй практиці психологічної допомоги, був А. Бек (18.07.1921 – 01.11.2021), американський психотерапевт, професор психіатрії Пенсільванського університету.

Визначення цього зв'язку дозволило сформулювати загальні принципи КПТ [5, с. 20]:

1. Когнітивний принцип: величезне значення має інтерпретація подій, а не сама подія.
2. Поведінковий принцип: те, що ми робимо, має значний вплив на наші думки та емоції.
3. Принцип континууму: проблеми психічного здоров'я найкраще розглядати як крайній ступінь вираження нормальних процесів.
4. Принцип «тут і тепер»: зазвичай результативніше зосередити увагу на поточних процесах, аніж на минулому.
5. Принцип інтерактивної системи: корисно розглядати проблему як взаємодію між думками, емоціями, поведінкою, фізіологією та навколишнім середовищем, в якому функціонує людина.
6. Емпіричний принцип: важливо емпірично оцінювати і теорії, і методи лікування.

За визначенням Дж. Бека [26], людина в ситуації подолання використовує компенсаторні стратегії (дезадаптивні стратегії подолання в напружених ситуаціях). Ці дезадаптивні стратегії визначаються дією когнітивної конструкції: глибинні переконання – проміжні переконання – автоматичні думки.

Компенсаторні стратегії реалізуються для того, щоб знизити

інтенсивність неприємних емоцій або навіть запобігти їх виникненню, але насправді не тільки не вирішують проблеми, але і загострюють їх, а з часом можуть призвести до додаткових труднощів.

За Дж. Бек [26], існують наступні компенсаторні стратегії: «уникати негативних емоцій», «бути досконалим», «бути занадто відповідальним», «уникати близькості», «шукати визнання», «уникати конфронтації», «контролювати», «інфантилізм», «намагатися догоджати іншим», «привертати увагу (проявляти яскраві емоції)», «здаватися беззахисними – шукати захисту та опіки», «уникати відповідальності», «шукати близькості, коли це недоречно», «уникати уваги», «провокувати інших», «передавати контроль іншим», «поводитися авторитарно», «дистанціюватися від інших».

Базовим положенням КПТ вважається наявність у людини декілька видів думок, які порушують нормальне функціонування людини: негативні автоматичні думки (НАД), глибинні переконання (ГП), дисфункційні припущення (ДП).

Поняття «негативні автоматичні думки» використовують для опису потоку думок, який кожен із нас може помітити, якщо зверне на нього увагу. НАДи – це негативно забарвлені оцінки чи інтерпретації, які ми надаємо тому, що відбувається навколо або всередині нас» [5, с. 21].

Для НАД характерно, те що вони носять мимовільний характер, пов'язаний з конкретними подіями та ситуаціями, вони можуть носити стереотипний характер, особливо при хронічних захворюваннях, вони можуть бути усвідомленими людиною, вони можуть виникати і у вигляді образів, вони безпосередньо впливають на формування емоційних станів людини.

Завдання терапевта, який працює в межах КПТ, навчити клієнта перевіряти точність, правдивість своїх думок, указуючи на те, що думки можуть не збігатися з реальними фактами.

Глибинні переконання, на думку прихильників когнітивно-поведінкової терапії – це «фундамент» особистості, переконання людини про себе, інших та світ взагалі, які засвоюються у ранньому дитинстві [5, с. 22].

Для них є характерним: вони прямо не доступними свідомості, уявлення про їх наявність і зміст можливо формувати при спостереженні за характером думок людини, вони виявляються як загальні остаточні твердження («Всі люди погані») і ні змінюються з часом, людина формує поведінку, спираючись на них.

Завдання терапевта у цьому випадку: розкрити та підставити під сумнів зміст цих тверджень.

Дисфункційні припущення – своєрідний проміжок між ГП та

НАДами, на їх базі формуються «негативні функціональні думки», це своєрідні «правила» життя, які представлені як більш-менш усвідомлений алгоритм формування поведінки («Якщо..., то...», «потрібно» або «повинен») [5, с. 23].

Характерним для «дисфункціональних припущень» є наступне: їх досить не просто вербалізувати, інформацію про їх зміст можливо виявити завдяки спостереженням за діями людини, вони за змістом – схема поведінки в деяких ситуаціях, деякі з них підтримуються культурним середовищем, стають основою для неадаптивних форм поведінки.

Діями терапевта у цьому випадку є: модифікувати ДП для попередження рецидивів.

Загальними мішенями в КПТ стають наступні помилкові механізми мислення [32]:

- фокус на негативному / тунельне бачення – помічати лише негативне і не бачити усього позитивного – в собі, у життєвій ситуації і т.п.;

- перебільшення / применшення – певна інформація перебільшується, інша недооцінюється;

- знецінення позитивного – зазвичай відбувається паралельно фокусу на негативному – «те, що я успішно склав екзамен, то просто мені пощастило»;

- катастрофічне, фаталістичне мислення – схильність будувати негативні прогнози і вбачати катастрофічні наслідки усіх подій. Сюди зазвичай відноситься і впевненість у власній здатності передбачати, що буде;

- емоційне мислення – висновок робиться не на основі фактів, а на основі суб'єктивних почуттів – наприклад, «я почуваюсь невдахою, отже, так і є»;

- генералізація – схильність робити загальні висновки з окремих фактів;

- персоналізація провини – схильність звинувачувати себе у тому, де немає вашої провини;

- чорно-біле мислення («все або нічого») – мислення на кшталт «якщо я роблю щось бездоганно – я добрий працівник, а якщо допустив хоча б одну помилку – це жахливо і я нічого не вартий»;

- нереальні, надвисокі стандарти;

- ментальний фільтр/вибіркове абстрагування – висновки робляться лише на основі окремих, вибраних (звичайно негативних) фактів;

- наклеювання етикеток – схильність приписувати собі або іншим «етикетки» – фіксовані, глобальні;

- читання думок – впевненість у тому, що знаєш, що інші думають про тебе.

Загальним напрямом формування змін у клієнта стає робота з

когнітивними спотвореннями (порушеннями мислення в результаті процесів генералізації (узагальнення) досвіду). До них відносять наступні явища в психіці клієнта.

1. Сліпа пляма упередження (Bias blind spot) – це когнітивне спотворення, при якому людина вважає себе менш схильною до упереджень, ніж інші – людина не визнає, що в неї можуть бути спотворення [37]

2. Ностальгія (Nostalgia) або Ідеалізація минулого: ідеалізація минулого досвіду без врахування реальності – це когнітивне спотворення, при якому людина схильна ідеалізувати минуле та вважати його кращим за сучасність («тоді все було добре – отже, це універсальне рішення») [38].

3. Хибна пам'ять (False memory) – це когнітивне спотворення, при якому людина може згадувати події, які ніколи не відбувалися, або ж спотворювати реальні події [25].

4. Прокляття знання (Curse of knowledge) – це когнітивне спотворення, при якому людина, яка володіє певною інформацією, вважає, що інші люди також повинні її знати. Оцінка знань інших: підсвідомо вважати, що інші мають ті ж знання, що і ви, і не розуміти, як вони можуть не розуміти [27].

5. Надмірне узагальнення («у нас взагалі всі геніальні») або Груповий (етно)центризм / “ingroup bias” – ідеалізація «своїх», переконання, що власна національна група є найкращою [30].

6. Упередження щодо мотивів (Attribution bias) – це когнітивне спотворення, при якому людина схильна приписувати поведінку інших людей їхнім внутрішнім мотивам, навіть якщо для цього немає достатньо підстав або підозрілість: схильність бачити корисливі наміри або скриті мотиви у діях інших [40].

7. Ідеалізація або надмірне узагальнення (Idealization or Overgeneralization) – «немає більше нікого такого» чорно-біле мислення у бік «він – єдиний такий видатний, решта – ні» [26].

8. Чорно-біле мислення (Black and white thinking ) у бік «він – єдиний такий видатний, решта – ні» [26].

9. Ефект Данінга-Крюгера (Dunning-Kruger effect) – це когнітивне спотворення, при якому люди з низьким рівнем компетентності схильні переоцінювати свої здібності [35].

10. Знецінення (disqualifying the positive) – знецінюється реальна складність професії («це легко, особливих здібностей не треба») [28].

11. Селективне сприйняття (Selective perception) – це когнітивне спотворення, при якому людина схильна помічати лише ту інформацію, яка відповідає її переконанням, та ігнорувати протилежну інформацію [33].

12. Помилка доступності (Availability heuristic = availability bias):

оцінка ймовірності події на основі власного обмеженого досвіду [31].

13. Опір змінам: небажання змінювати звички або приймати нові рішення, навіть якщо це може бути вигідним [41].

14. Стереотипізація (Stereotyping) – це когнітивне спотворення, при якому людина приписує певні якості всім членам певної групи, незалежно від їх індивідуальних особливостей або Навішування ярликів [28].

15. Помилка гравця (Gambler's fallacy): віра в те, що ймовірність події змінюється через попередні результати або Ілюзія контролю (Illusion of control) – це когнітивне спотворення, при якому людина вірить, що вона може контролювати випадкові події [28].

16. Раціоналізація (Rationalization): пошук причин для виправдання власного рішення, навіть якщо воно було помилковим або Упередженість підтвердження: схильність шукати та інтерпретувати інформацію так, щоб вона підтверджувала вже існуючі переконання [26].

17. Магічне мислення (Magical thinking) – це когнітивне спотворення, при якому людина вірить у надприродні сили та зв'язки між подіями, які не мають наукового обґрунтування [26].

18. Гало-ефект (Halo effect) – це когнітивне спотворення, при якому людина формує загальне враження про іншу людину на основі її окремих якостей, таких як зовнішність [32].

При діагностиці стану клієнта використовується модель оцінювання в 4 системах: думки, афект (емоція або настрій), поведінка, фізіологічні зміни [32], яка потребує відповіді на питання, пов'язані з цими категоріями.

При цьому терапевт оцінює характер прояву «тригерів» та «модифікаторів» [26]. При цьому, «тригери» – це провокуючі фактори, які можуть спровокувати появу проблеми (ситуаційні, міжособистісні, когнітивні, поведінкові, фізіологічні, афективні), «модифікатори» – чинники, які послаблюють чи посилюють її; а також, наслідки – результати дії проблеми на життя людини.

Результатом взаємодії між психологом та клієнтом стає навчання клієнта саомоніторингу з метою організації підтримки змін у поведінці [26], який повинен включати до себе наступні дії клієнта: підрахунок частоти подій, тривалість подій (виникнення тривоги та ін.), саомістійна оцінка почуттів (в шкалі від 0 до 10), спеціальні сфокусовані щоденники (щоденники подій, дій, думок). Такий результат стає основою для запобіганню рецидивів.

Основними варіантами методик втручання вважаються наступні дії психолога.

Основою для інтервенції стає психоедукація – ознайомлення клієнта з принципами та технологією когнітивно-поведінкової терапії, що дає можливість сформувати відповідальність клієнта відносно результатів

сумісної праці. Такі дії стають можливими, якщо сформувався «терапевтичний альянс» – довірчі стосунки між клієнтом і консультантом, що є основою для ефективного консультування [32].

Методологією, яка постійно використовується, стає АВС-аналіз – модель, яка допомагає аналізувати тригери (А), переконання (В) та наслідки (С) поведінки й емоцій.

Визначення цих елементів дозволяє здійснювати інтервенції наступних напрямків: усвідомлення впливів та корегування їх сили, усвідомлення переконань та можливість їх реструктуризації, усвідомлення наслідків впливу тригерів та формування нової, вільної від впливу поведінки.

Основними діагностичними та психотерапевтичними інтервенціями у КПТ є когнітивні технології [32]:

1. виявлення та модифікації автоматичних негативних (дисфункціональних) думок;
2. виявлення та реструктуризація когнітивних спотворень, проміжних і глибинних переконань;
3. складання та модифікація підтримуючих циклів.

Виявлення та модифікація автоматичних думок, виявлення та реструктуризація когнітивних спотворень, проміжних і глибинних переконань здійснюється за допомогою сократівського діалогу, ведення щоденника думок, обговорення подій та інших засобів.

Підтримуючі цикли – це «порочні кола» зв'язку «думок-емоцій-поведінки», які циклічно повторюються в житті людини і обумовлюють особливості взаємодії людини та оточення. Вони підтримують проблему через механізм «самореалізованих прогнозів»; включають думки, фізіологічні реакції, емоції та поведінку, які не тільки заважають позбутися від проблеми, але навіть посилюють її.

Усвідомлення елементів підтримуючого циклу та складання підтримуючого циклу дозволяє клієнтові зрозуміти, що думки дійсно впливають на емоції, емоції здатні впливати на поведінку, а результати поведінки можуть визначати думки. Створення підтримуючого циклу корисно для розуміння того, як працює прогноз, який сам себе реалізує.

Процедура КПТ зазвичай складається з кількох етапів, включаючи [26]:

1. Оцінка: психолог проводить інтерв'ю з пацієнтом, щоб зрозуміти його симптоми та історію хвороби.
2. Формулювання проблеми: на основі інформації, отриманої під час оцінки, психолог формулює проблему, над якою працюватиме з пацієнтом.
3. Розробка цілей: разом з пацієнтом встановлюються конкретні цілі, які необхідно досягти для зменшення рівня тривоги.

4. Розробка плану: психолог та пацієнт розробляють план дій, який допоможе досягти поставлених цілей.

5. Техніки КПТ: психолог використовує різні техніки КПТ, такі як переоцінка думок, релаксація м'язів, експозиційна терапія, позитивна самомова та ін.

6. Оцінка результатів: після завершення терапії психолог проводить оцінку результатів, щоб переконатись у її ефективності.

Окремими, часто використовуваними методиками для когнітивно-поведінкової терапії є наступні плановані дії психолога [26].

Когнітивна реструктуризація – зміна автоматичних негативних думок завдяки їх усвідомленню, перевірці на фактичність, логічність та корисність. В результаті замість ірраціональної думки формується більш реалістична й підтримувальна.

Ця техніка полягає у виявленні та зміні ірраціональних або шкідливих думок, які викликають негативні емоції і поведінку. Терапевт допомагає клієнту вивчити автоматичні думки, які виникають у відповідь на стресові ситуації, і ставити під сумнів їхню правдивість. Потім клієнт навчається замінювати ці думки на альтернативні: більш раціональні та позитивні.

Рескриптинг – змінювання емоційного значення болючих минулих спогадів або дитячих схем, які й досі активуються і спричиняють дистрес, через повернення в травматичну або значущу ситуацію з минулого в іншій ролі (дорослого).

Експозиційна терапія – метод поступового піддавання клієнта тривожним стимулам для зменшення їхнього впливу, піддавання себе тригеру змінює величину відповіді. Експозиція використовується для лікування фобій, тривожних розладів і посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Ця техніка полягає в поступовому зіткненні з ситуаціями або об'єктами, які викликають страх, але без реальної загрози. Поступово клієнт звикає до цих ситуацій і тривога знижується.

Поведінковий експеримент – техніка перевірки переконань клієнта через практичний досвід, з метою корекції негативних установок. Ці експерименти призначені для перевірки та виявлення негативних моделей мислення.

Ця техніка використовується для перевірки правдивості негативних переконань через реальні дії. Клієнт отримує завдання зіткнутися зі своїми страхами або негативними очікуваннями, щоб побачити, чи справді вони такі катастрофічні, як здаються. Мета – змінити помилкові переконання через досвід.

Заповнення журналу думок, поведінки та емоційних станів (ведення щоденника) – техніка, яка спрямована на фіксацію думок, емоційних станів, поведінки з метою з'ясувати особливості підтримуючих циклів.

Це техніка самоспостереження, де клієнт записує свої негативні думки, емоції та ситуації, в яких вони виникають. Щоденник допомагає відстежувати автоматичні думки, зрозуміти, як вони впливають на емоції та поведінку, і працювати над їх зміною.

Що записують:

Ситуація (що сталося?).

Думки (які думки виникли?).

Емоції (що я відчував?).

Поведінка (як я поведився?).

Домашнє завдання – перевірка результативності нових когніцій в умовах повсякдення.

Рольова гра – відпрацювання складних сценаріїв, які прогнозуються. Це допомагає зменшити страх і допомогти покращити навички подолання проблем, соціальну взаємодію, зміцнити впевненість у конкретних ситуаціях і покращити навички спілкування.

Активація поведінки. Ця техніка використовується для лікування депресії. Вона спрямована на те, щоб клієнт поступово повертався до активної діяльності, яка раніше приносила йому задоволення, навіть якщо спочатку йому це здається важким або безглуздом.

Активація поведінки допомагає порушити цикл депресії, в якому низька активність призводить до посилення негативних думок і емоцій.

Моделювання (поведінкове тренування). Ця методика передбачає використання прикладів чи рольових ігор для відпрацювання нових навичок поведінки в контрольованому середовищі. Терапевт або інші учасники показують правильні зразки поведінки, які клієнт може наслідувати та відпрацьовувати.

Планування та розстановка пріоритетів. Ця техніка корисна для людей, які стикаються з проблемами прокрастинації, стресу чи надмірного навантаження.

Клієнт навчається розбивати великі завдання на менші частини, встановлювати пріоритети та планувати час, щоб зменшити почуття перевантаженості.

Релаксаційні техніки: 1) дихальні вправи (почергове дихання ніздрями, дихання зі стиснутими губами, дихання з резонансною частотою, дихання по квадрату та ін.); 2) прогресивна м'язова релаксація; 3) візуалізація (місця спокою); 4) медитація.

Вони допомагають клієнту знижувати рівень стресу та тривоги у стресових ситуаціях.

*Техніки усвідомлення.*

Для змін тривожних станів КПТ рекомендує використовувати техніки усвідомлення, які базуються на концентрації уваги на процесах

повсякдення: чищення зубів, готування, прийому їжі, миття посуду та ін. Концентрація уваги на дії формує поступове блокує спонтанне появлення циклічних думок.

#### *Профілактика рецидивів.*

Зазвичай кінцевий етап включає профілактику рецидивів. Ця робота складається із закріплення всіх отриманих знань і навичок, обговорення з пацієнтом можливих тригерів і провокацій, які можуть сприяти поверненню старого неефективного стилю подолання у вигляді постійної тривоги і уникнення конструктивного вирішення проблем та обговорення способів поведінки в цих ситуаціях.

Таким чином, когнітивно-поведінкова терапія на сучасному етапі свого формування має розвинутий методологічний та методичний інструментарій, який відповідає соціальній роботі з наслідками впливу кризових ситуацій.

#### **Список використаних джерел:**

1. Будницька О. А. Індивідуально-особистісні детермінанти емоційних переживань у психотравмуючих ситуаціях : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології». Київ, 2001. 19 с.
2. Варбан Є. Життєва криза: поняття, концепції та прояви. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. Серія «Проблеми сучасної психології». Київ, 2010. Вип. 8. С. 120-133.
3. Варбан Є. О. Психодіагностика стратегій подолання критичних життєвих ситуацій: деякі підходи та методи. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія № 12. Психологічні науки. Київ, 2007. № 17 (41). Ч. 2. С. 177-182.
4. Вдовиченко А. В. «Особливості копінг-поведінки особистості у життєвих та професійних ситуаціях». *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету* (серія «Психологічні науки»). 2013/114. С. 17-20.
5. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів: Свічадо, 2014. 410 с.
6. Волянчук Н. Ю. Психологія професійного становлення тренера : монограф. Луцьк, 2017. 444 с.
7. Гаркуша І., Дубінський С. Про проблеми життєвої кризи особистості. *Вісник Університету імені Альфреда Нобеля*. Серія «Педагогіка та психологія». Дніпро, 2022. Вип. 1 (23). С. 49-58.
8. Єфімова О. А. Особистісні чинники переживання психотравмуючих ситуацій. *Проблеми гуманітарних наук: наук. записки Дрогобицького держ. пед. ун-ту*. Дрогобич, 2001. № 7. С. 85-94.
9. Носенко Е. Л. Походження, зміст та форми виявлення гумору як ресурсу психологічного подолання. *Вісник Дніпропетровського університету. Сер. Педагогіка та психологія*. Дніпропетровськ, 2008. № 7. С. 22-31.

10. Оксютрович М., Мельничук Д. Конструктивні стратегії поведінки особистості у психогенних кризових ситуаціях. *Вчені записки Університету «КРОК»*. Київ, 2023. Вип. 1 (69). С. 253–260.
11. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : монограф. ; за ред. С. Максименка та ін. Суми : Вид-во СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2017. 540 с.
12. Пилипенко Н. М. Психологічні особливості самореалізації особистості в умовах професійної кризи. *Соціальна психологія*. 2005. № 3. С. 72-79.
13. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях : навч. посіб. / В. Зливков та ін. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.
14. Психологія життєвої кризи ; відп. ред. Т. М. Титаренко. Київ : Агропромвидав України, 1998. 348 с.
15. Сергєєва І. В. Особливості емоційної регуляції професійної діяльності вчителя в напружених ситуаціях: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Київ, 2003. 20 с.
16. Середницька І. Я. Психологічний аналіз кризи ідентичності у студентської молоді : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології». Одеса. 2005. 17 с.
17. Столярчук О. Життєві кризи особистості: психологічний путівник : навч. посіб. Кременчук : НОВАБУК, 2023. 126 с.
18. Титаренко Т. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. Київ : Либідь, 2003. 376 с.
19. Титаренко Т. Життєві кризи: технології консультування. 1 ч. Київ : Главник, 2007. 144 с.
20. Титаренко Т. М. Життєва криза очима психолога. Психологія життєвої кризи. ред. Т. М. Титаренко. Київ : Агропромвидав України, 1998. С. 8-68.
21. Ткачишина О. Кризові ситуації: адаптаційні ресурси особистості та соціальні стереотипи. *Теорія і практика сучасної психології*: збірник наукових праць. Запоріжжя: Видавничий дім «Гельветика», 2020. Вип. 1. Т. 3. С. 116-120.
22. Трансформації особистості в умовах соціально-політичних та економічних змін : кол. монограф. ; за ред. Л. Пріснякової. Дніпро : Ліра, 2023. 250 с.
23. Чуйко Г., Комісарик М. Проблема життєвих криз особистості у психології. *Психологічний журнал*. 2019. Вип. 45. С. 41–56. DOI: 10.31108/1.2019.1.21.3.
24. Юр'єва Л. М. Кризові стани : монограф. Дніпропетровськ : Арт-Прес, 2018. 164 с.
25. Antonio G. Lento. Cognitive and neural mechanisms underlying false memories: misinformation, distortion or erroneous configuration? *AIMS Neuroscience*, 10 (3): 255–268. DOI: 10.3934/Neuroscience.2023020
26. Beck J. S., Beck A. T. (2021). Cognitive behavior therapy: Basics and beyond. The Guilford Press. 784 p.

27. Birch S. A. J.; Bloom, P. (2007). "The Curse of Knowledge in Reasoning About False Beliefs" (PDF). *Psychological Science*. 18 (5): 382–386. CiteSeerX 10.1.1.583.5677
28. Cully J. A., Teten A. L. (2008) A Therapist's Guide to Brief Cognitive Behavioral Therapy. Department of Veterans Affairs South Central MIRECC, Houston.
29. Dafermos M. Discussing the Concept of Crisis in Cultural-historical Activity Research: a Dialectical Perspective. Hu Arenas. 2022.
30. Dalmas A. Taylor, Beatrice F. Moriarty/ Ingroup Bias as a Function of Competition and Race. *The Journal of Conflict Resolution*. Vol. 31, No. 1 (Mar., 1987). P. 192-199 (8 pages) Published By: Sage Publications, Inc.
31. Fox Craig R. (2006). "The availability heuristic in the classroom: How soliciting more criticism can boost your course ratings" (PDF). *Judgment and Decision Making*. 1 (1): 86–90. doi:10.1017/S1930297500000371
32. Knapp P., Beck A. T. (2008). Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30, s54-s64.
33. L. J. Shrum. Selective Perception and Selective Retention. First published: 23 July 2015. <https://doi.org/10.1002/9781405186407.wbiecs025.pub2>].
34. MacDonald D. K. Crisis Theory and Types of Crisis. 2016. URL: <http://dustinkmacdonald.com/crisis-theorytypes-crisis>.
35. McIntosh, Robert D.; Fowler, Elizabeth A.; Lyu, Tianjiao; Della Sala, Sergio (November 2019). "Wise up: Clarifying the role of metacognition in the Dunning–Kruger effect" (PDF). *Journal of Experimental Psychology: General*. 148 (11): 1882–1897.
36. Psychological Strategies for Overcoming the Life Crisis of the Individual in Postmodern Practical Psychology / N. Trofailla et al. *Brain broad research in artificial intelligence and neuroscience*. 2021. Vol. 12 (4). P. 358-373.
37. Scopelliti Irene; Morewedge Carey K.; McCormick Erin; Min H. Lauren; Lebrecht Sophie; Kassam Karim S. (2015). "Bias Blind Spot: Structure, Measurement, and Consequences". *Management Science*. 61 (10): 2468–2486.
38. Shurong Cao. Emotion and cognition: on the cognitive processing model of nostalgia. HYPOTHESIS AND THEORY article. *Front. Psychol.*, 18 September 2024. Sec. Emotion Science. Volume 15 – 2024. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1440536>
39. Stelmach J. The Nature and Character of the Psychological Crisis in the Aspect of Police Activities. *Security Dimensions*. 2018. Vol. 26. P. 130–142.
40. Turner Rhiannon N., Miles Hewstone. "Attribution Biases." *Encyclopedia of Group Processes & Intergroup Relations*. Ed. John M. Levine and Michael A. Hogg. Thousand Oaks, CA: SAGE, 2009. 43-46. SAGE Reference Online. Web. 30 Jan. 2012.
41. Westra H. (2004). Managing resistance in cognitive behavioural therapy: The application of motivational interviewing in mixed anxiety and depression. *Cognitive Behaviour Therapy*, 33(4), 161–175. <https://doi.org/10.1080/16506070410026426>

## **ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ СТУДЕНТІВ ДО ОНЛАЙН-ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОЇ КРИЗИ: ТЕОРЕТИКО-ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА НАПРЯМИ ПІДТРИМКИ**

Повномасштабне військове вторгнення в Україну спричинило глибоку трансформацію соціальної реальності, зумовивши високий рівень екзистенційної, емоційної та освітньої нестабільності. Одним із ключових викликів для системи вищої освіти став перехід до дистанційних форм навчання, який відбувався в умовах бойових дій, частих повітряних тривог, евакуацій та масового переміщення молоді. У цьому контексті зросла потреба не лише в адаптації освітнього процесу до кризових обставин, а й у створенні ефективних механізмів психологічної підтримки здобувачів освіти.

Онлайн-освіта, що в мирний час розглядалася як додатковий або альтернативний формат навчання, в умовах війни стала однією з можливих форм комунікації між викладачами та здобувачами освіти. Водночас, перехід до дистанційного навчання в ситуації воєнної загрози супроводжується високим рівнем психоемоційного напруження, дезадаптації, втрати мотивації, труднощами концентрації, проблемами з комунікацією та самоорганізацією. Саме тому адаптація студентів до онлайн-освіти в умовах воєнної кризи вимагає глибокого психологічного аналізу та ефективної підтримки.

Актуальність розгляду цієї теми обумовлена тим, що студенти становлять значну частину молодого населення країни, яке є не лише ресурсом для майбутнього відновлення держави, а й соціально вразливою групою. Психологічна підтримка цієї категорії в період навчання під обстрілами, евакуаціями чи в умовах еміграції є пріоритетним завданням як для освітніх інституцій, так і для практичної психології.

Поняття адаптації в науковому дискурсі є міждисциплінарним і застосовується в біології, фізіології, медицині, педагогіці, психології та соціології. У психологічній науці адаптація інтерпретується як активний, динамічний процес пристосування особистості до змін середовища, що відбувається за умови взаємодії біологічних, психофізіологічних, когнітивних, поведінкових та соціокультурних факторів [11, с. 53; 33, с. 23-24].

Психологічна адаптація особистості, за даними сучасних досліджень, розглядається як системний процес, що забезпечує збереження внутрішньої

рівноваги, життєвої ефективності та суб'єктної активності у складних обставинах. У вітчизняній науці ґрунтовний внесок у розробку цієї проблематики зробили К. Андросович, І. Бондаренко, К. Демида, Н. Завацька, С. Зінченко, О. Єрмоменко, О. Кокун, Н. Кологривова та ін. Їхні праці підкреслюють значущість адаптації як психічного процесу, що опосередковує взаємодію між індивідом і середовищем у мінливих, кризових або нових життєвих умовах.

У контексті нашого дослідження доцільно враховувати, що адаптація виконує двофункціональну роль: з одного боку, вона забезпечує підтримання функціональної стійкості організму та психіки, а з іншого – дозволяє суб'єкту активно перетворювати умови життєдіяльності. Адаптаційний процес включає не лише збереження стабільності (гомеостазу), але й перехід до нової якості функціонування через опанування змін. У цьому сенсі адаптація є не тільки реакцією на зовнішній виклик, а й проявом особистісної активності, що спрямована на досягнення цілей у зміненому середовищі шляхом вибору конструктивної поведінкової стратегії.

В умовах повномасштабної війни в Україні, коли соціальна дійсність студентської молоді зазнала різких трансформацій, поняття психологічної адаптації виходить за межі суто академічного обговорення і стає основою для збереження функціональності особистості, її навчальної активності та психічного благополуччя. Особливу актуальність адаптація набуває у форматі дистанційної освіти, яка в умовах воєнного стану стала не лише технологічним, а й психологічним викликом.

Адаптація людини, на відміну від адаптації тварин, охоплює не лише біологічну перебудову, але й когнітивно-ціннісну переробку життєвого досвіду. Сучасні психологічні концепції підкреслюють, що адаптація – це не лише пасивне пристосування, а й активне перетворення умов існування відповідно до потреб і цінностей суб'єкта [16, с. 19; 33, с. 28]. Згідно з Л. Штомпель, психологічна адаптація є «системою стійких регулятивних реакцій, відносин і взаємодій, що забезпечує функціонування і розвиток особи без відчутного нервово-психічного напруження» [33, с. 28].

У широкому розумінні адаптація особистості включає три ієрархічні рівні:

1. Психофізіологічний, який забезпечує життєздатність організму в умовах змін завдяки гомеостазу та нейрогуморальній регуляції.
2. Соціально-психологічний, що охоплює засвоєння соціальних норм, інтеграцію в соціум та ефективну міжособистісну взаємодію.
3. Особистісний, який передбачає збереження ідентичності, цілісного образу «Я», смисложиттєвої перспективи та здатності до самореалізації [10, с. 25; 16, с. 18; 32, с. 19].

Розробки таких учених як О. Кокун, В. Острова, С. Зінченко та інші, які розглядають адаптацію як системне утворення, що включає такі ключові компоненти:

- Когнітивний – забезпечує розуміння, оцінку ситуації, прогнозування можливих наслідків, прийняття рішень;
- Емоційний – охоплює емоційне реагування на нові умови, оцінку суб'єктивного комфорту та внутрішньої узгодженості;
- Мотиваційно-вольовий – відображає цілеспрямованість особистості, її здатність долати труднощі, протидіяти фрустрації;
- Активаційний – стосується внутрішньої мобілізації ресурсів, енергетичної готовності до подолання змін [7, с. 47-49].

Як зазначає М. Савельєва, психологічна адаптація реалізується через механізми: фізіологічні (відновлення гомеостазу); психологічні (емоційна регуляція, копінг-стратегії, когнітивна реструктуризація); поведінкові (зміна форм взаємодії з середовищем) [18, с. 55-56].

У сучасних працях (зокрема, Н. Кулеші, Ю. Лучко, К. Демиди) виділяється поняття адаптаційного потенціалу, що трактується як інтегральна властивість особистості, яка поєднує індивідуально-типологічні особливості, емоційно-вольову сферу, соціально-комунікативні компетентності, установку на розвиток. Він є основою адаптивної поведінки в умовах кризи й визначає здатність особистості зберігати ефективність в умовах невизначеності [7, с. 55; 8, с. 208].

Варто також розрізняти поняття адаптації (як процесу) та адаптивності (як стійкої особистісної характеристики). Перша стосується змін, які відбуваються у відповідь на зовнішні умови, друга – відображає сталу готовність до ефективного функціонування в умовах варіативності [26, с. 42].

У сучасному науковому дискурсі спостерігається еволюція підходів до розуміння соціально-психологічної адаптації особистості. Визначальними стали кілька ключових тенденцій. По-перше, у дослідженнях чіткіше розрізняються поняття «пристосування» (adjustment) та «адаптація» (adaptation), де перше розглядається як реакція на зовнішній тиск, а друге – як активна взаємодія із середовищем із метою внутрішнього зростання. По-друге, відбувається зміщення акцентів із пасивного підлаштування під умови до побудови продуктивної взаємодії між особистістю та середовищем, у якій суб'єкт не лише реагує, а й активно змінює простір свого існування.

Третьою важливою тенденцією стало переосмислення мети адаптації: від традиційного уявлення про гомеостатичну рівновагу, зниження конфліктності та стабільність функціонування – до розуміння адаптації як шляху до самореалізації та самоактуалізації в реальних соціокультурних

умовах. У працях К. А. Абульханової-Славської, Г. О. Балла, Д. Нартова, А. А. Реана та А. А. Началаджяна акцентується, що адаптація – це не лише процес внутрішнього узгодження, а й механізм інтеграції особистості в суспільство на основі її активної життєвої позиції та прагнення до реалізації власного потенціалу.

У межах воєнного стану психологічна адаптація студентської молоді постає як критично важливий механізм збереження освітньої активності, емоційної рівноваги та мотиваційного спрямування. Вона інтегрує когнітивні, емоційні, мотиваційні та поведінкові ресурси, що дозволяють особистості зберігати здатність до навчання, саморегуляції та цілепокладання в умовах екстремальної невизначеності.

Феномен невизначеності набуває дедалі більшої уваги у науковому дискурсі, зокрема у зв'язку з глобальними соціальними змінами, військовими конфліктами та трансформацією освітніх форматів. У психологічному контексті невизначеність розглядається як стресогенний чинник, що порушує стабільність функціонування особистості, особливо у кризових умовах. В умовах війни, швидкої цифровізації освіти та нестабільності соціальних процесів поняття невизначеності стає ключовим для розуміння динаміки адаптації студентської молоді до онлайн-навчання.

Науковці визначають невизначеність як стан когнітивної, емоційної та поведінкової неструктурованості, що виникає у відповідь на неможливість передбачення подій, результатів або реакцій середовища [13, с. 193]. З позиції когнітивної психології, невизначеність асоціюється з дефіцитом інформації, що ускладнює прийняття рішень, знижує почуття контролю та підвищує емоційне напруження [5, с. 36].

Згідно з класифікацією, яку запропонували А. Yu та Р. Dayan, розрізняють два типи невизначеності:

1. Очікувана невизначеність, що пов'язана з усвідомленим ризиком і прийняттям множинності можливих сценаріїв. Вона виникає, коли особистість визнає наявність альтернатив, однак зберігає спроможність до прогнозування.

2. Несподівана невизначеність, що характеризується повним знеціненням наявного досвіду та знань, вимагає радикального перегляду стратегій поведінки й ціннісних орієнтацій [36].

Значний внесок у розуміння феномену невизначеності зробила екзистенціальна філософія (Ж.-П. Сартр, М. Гайдеггер, Е. Муньє), в межах якої вона розглядається як природна складова людського буття. Людина змушена постійно робити вибір за умов обмеженої інформації, що актуалізує потребу в побудові особистісного сенсу та суб'єктної позиції [5, с. 32-34].

Загальноприйнятим у психології є підхід, який трактує невизначеність через дихотомію толерантності та інтолерантності до неї. У цьому контексті важливим є внесок Н. Карлетон, який розробив Шкалу інтолерантності до невизначеності (IUS-12), що дає змогу оцінити когнітивно-емоційні реакції на ситуації непередбачуваності та невідомості [35]. У наукових джерелах інтолерантність до невизначеності описується як тенденція сприймати неоднозначні ситуації як загрозливі, що супроводжується підвищеною тривожністю, ригідністю мислення, уникненням прийняття рішень і схильністю до катастрофізації [27, с. 44].

За Ю. Мельник, толерантність до невизначеності (ТН) визначається як здатність особистості витримувати когнітивну та емоційну напругу, що виникає в умовах складної, багатозначної ситуації, без втраченого орієнтиру [19, с. 52]. У сучасних підходах ТН розглядається як багатовимірна інтегральна характеристика, яка охоплює: 1) когнітивний компонент – включає уявлення про природу невизначеності та шляхи її подолання; 2) афективний компонент – виражає емоційне ставлення до ситуації невизначеності; 3) конативний (поведінковий) компонент – визначає стратегії взаємодії із середовищем у контексті неоднозначності [27, с. 54-55].

У контексті навчання, особливо в онлайн-форматі під час воєнної кризи, невизначеність зумовлюється декількома чинниками: нестабільністю освітніх вимог; обмеженістю соціальної взаємодії; дефіцитом зворотного зв'язку від викладачів; відсутністю чітких життєвих перспектив [19, с. 26; 122].

Особливої ваги в наближенні до адаптивного реагування на невизначеність набуває концепція життєвих стратегій, яку розвивали Т. Титаренко, Ю. Швалб та О. Рибальченко. Ці автори розглядають ситуації невизначеності як виклики, що можуть стимулювати життєтворчість, рефлексію та посттравматичне зростання [22, с. 6-7; 91, с. 780].

У педагогічній та віковій психології (Н. Шевченко, Г. Волнушкіна, І. Бондаренко) стверджується, що освітня невизначеність чинить неоднаковий вплив на студентів різних курсів. Першокурсники демонструють підвищену вразливість до структурних змін у середовищі, тоді як старші курси виявляють труднощі у інтеграції теоретичних знань із практичним досвідом, що формує вторинну кризу адаптації [3, с. 119; 31, с. 15-16].

Таким чином, теоретичний аналіз наукових підходів до розуміння невизначеності дає змогу розглядати її не лише як деструктивний фактор, але і як умову розвитку особистісної зрілості, якщо суб'єкт володіє достатнім рівнем стресостійкості, рефлексивності та адаптаційного потенціалу. Саме ці характеристики визначають здатність до психологічної

адаптації в умовах невизначеності, зокрема в умовах онлайн-освіти під час війни.

Психологічна адаптація студентів до онлайн-освіти в умовах воєнної кризи та соціальної турбулентності є багатовимірним процесом, що охоплює як особистісні ресурси індивіда, так і зовнішні соціально-психологічні умови. Екстрений перехід вищої освіти на дистанційні форми організації освітнього процесу, що відбувся внаслідок пандемічних та воєнних викликів, поставив студентську молодь перед необхідністю швидкої перебудови способів навчальної діяльності, соціальної взаємодії та самоорганізації. В цих умовах зростає актуальність вивчення психологічних чинників, що забезпечують ефективну адаптацію до нових форм навчання, а також вікових особливостей студентської молоді, які зумовлюють специфіку їх реагування на ситуацію невизначеності.

У цьому контексті особливу увагу варто приділити соціально-психологічній адаптації студентів, яка охоплює процес входження особистості до нового соціального й освітнього середовища, налагодження взаємодії з його нормами, правилами, цінностями та структурами. Як зазначає В. Грушевський, адаптація до умов ЗВО – це складний, динамічний процес перебудови звичних способів діяльності, формування нових навичок, мотивацій та ціннісних орієнтацій, необхідних для навчання у вищій школі [6, с. 71]. Згідно з концепцією В. Семиченко, адаптація є системним явищем, у якому взаємодіють зовнішні умови, індивідуальні характеристики особистості та її ставлення до нових обставин [2, с. 24].

Соціальна адаптація охоплює не лише формальне пристосування до навчального середовища, а й процес внутрішньої трансформації особистості: прийняття нових ролей, цінностей, стилів взаємодії та поведінки. За О. Максим і Т. Рябовол, це безперервний процес взаємозумовленої взаємодії людини з її соціальним оточенням, успішність якого залежить як від індивідуально-психологічних особливостей, так і від контексту середовища [12, с. 98].

Важливим аналітичним аспектом є тип адаптації, що реалізується особистістю. У науковій літературі виокремлюють активну та пасивну адаптацію. Перша передбачає не лише прийняття норм і цінностей соціального середовища, а й активну участь особистості у його трансформації, побудову нових взаємозв'язків та особистісну самореалізацію в межах нових умов. Пасивна адаптація, натомість, характеризується поверхневим прийняттям заданих норм без прагнення до інтеграції або зміни свого оточення [4, с. 173; 30, с. 144].

Умови воєнного стану, до яких студенти змушені пристосовуватись, сприяють домінуванню вимушеної адаптації – форми, за якої індивід не має

реального вибору умов, а змушений діяти в межах обмежених ресурсів. Як наголошує С. Кравцов, у таких ситуаціях адаптація базується переважно на попередньому досвіді та звичних схемах поведінки, що не завжди є ефективними в умовах стрімких змін [9, с. 89].

Рівень соціальної адаптації також може варіюватися – від елементарного пристосування до повної інтеграції в соціальне середовище. Виокремлюють чотири рівні:

1. Усвідомлення вимог середовища, але без прийняття його цінностей.
2. Толерантність між особистістю і середовищем – взаємне терпиме співіснування.
3. Акомодація, що передбачає компроміс і поступки.
4. Асиміляція – повне прийняття цінностей середовища із можливою втратою власних орієнтацій [9, с. 89].

Аналіз соціальної адаптації студентів передбачає не лише опис індивідуальних реакцій на стресові освітні умови, але й дослідження ширшого контексту – системи взаємин, підтримки, ролей і цінностей, у межах яких відбувається входження до нової соціальної реальності.

У цьому контексті особливої актуальності набуває феномен дистанційної освіти як соціально-психологічного середовища, що викликає необхідність нової адаптаційної стратегії. Дистанційна форма навчання, за визначенням О. Вдовіної, передбачає фізичне розділення учасників освітнього процесу в часі та просторі та вимагає спеціальної методики взаємодії та організації навчального матеріалу на основі ІКТ [4, с. 173]. Перевагами такої форми є гнучкість графіку, доступність освітніх ресурсів, можливість самостійного регулювання темпу навчання та індивідуалізації освітньої траєкторії [4, с. 172; 20, с. 103].

Однак в умовах воєнного стану дистанційна освіта перестає бути винятково інноваційною формою навчання і перетворюється на вимушену адаптаційну стратегію, що часто реалізується без належної підготовки викладачів і студентів, із постійними перешкодами у вигляді відключень електроенергії, перебоїв зв'язку, проблем безпеки та нестабільного психоемоційного стану студентів.

У таких умовах адаптація студентів до нової реальності відбувається в умовах нестачі комунікації, браку особистісного зворотного зв'язку, зниженого рівня мотивації та дефіциту соціальної підтримки. Як підкреслює І. Грузинська, дистанційне навчання супроводжується явищем комунікативної депривації, що негативно впливає на формування емоційної стабільності, соціальної перцепції та почуття належності до академічної спільноти [26, с. 34].

У цьому контексті соціальна адаптація студентів до онлайн-освіти в умовах кризи постає не лише як педагогічна чи технологічна задача, а як цілісний психосоціальний процес, що вимагає активізації як внутрішніх особистісних ресурсів (мотивація, саморегуляція, життєстійкість), так і зовнішньої підтримки (роль кураторів, методична допомога, психологічна підтримка, технічна готовність).

Онлайн-освіта постає як нова форма життєдіяльності, що трансформує традиційні моделі навчання, розмиваючи просторово-часові межі освітньої взаємодії, змінюючи ролі викладача та студента, і водночас висуваючи підвищені вимоги до автономності, самоорганізації, цифрової компетентності та емоційної саморегуляції (Ковальчук, 2022; Кремень, 2023; Васильєва, Котенко, 2021). Умови невизначеності, спричинені війною, множать стресогенні фактори: порушення звичного середовища, загроза безпеці, вимушене переміщення, емоційна нестабільність, – що додатково ускладнює адаптаційні процеси та актуалізує необхідність формування життєстійкості, резильєнтності, толерантності до невизначеності (Титаренко, 2020; Кононенко, 2021; Хілько, 2020).

Серед особистісних ресурсів ключового значення набуває здатність студентів до збереження психічної рівноваги й активного пристосування до нових умов. Життєстійкість, за Т. Титаренко, виступає як здатність ефективно функціонувати в умовах змін і невизначеності, знаходити сенс у травматичному досвіді, переосмислювати виклики як потенціал розвитку (Титаренко, Ларіна, 2019). Резильєнтність, як здатність до адаптивного відновлення після стресу, посідає центральне місце у системі психологічного благополуччя студентської молоді (Cassivi et al., 2022; Sun, 2020). Її розвиток пов'язаний із навчанням адаптивних копінг-стратегій, вмінням прогнозувати поведінку, контролювати емоції, встановлювати досяжні цілі, підтримувати соціальні зв'язки.

Не менш значущим є розвиток толерантності до невизначеності – здатності приймати неоднозначність ситуації, витримувати відсутність чітких орієнтирів та гнучко реагувати на нові умови. Як зазначає С. Хілько, така толерантність виступає важливою передумовою конструктивної адаптації в умовах освітньої турбулентності, коли необхідно швидко переорієнтовуватись у новому цифровому середовищі, взаємодіяти з новими технологіями та змінювати стилі навчання [28, с. 83].

Психологічне благополуччя студентів в умовах онлайн-освіти вимагає емоційної зрілості, здатності до емпатії, саморегуляції, підтримки внутрішнього емоційного фону. Як зазначає Т. Титаренко, психологічне благополуччя – це не відсутність труднощів, а наявність внутрішніх ресурсів для їх подолання, готовність до самореалізації в непередбачуваних умовах [23, с. 112]. Воно тісно пов'язане з оптимізмом, орієнтацією на

майбутнє, задоволеністю теперішнім, що створює умови для конструктивної самоорганізації у складних обставинах (Stephen, 2019; Terrel et al., 2021).

Крім особистісних характеристик, вирішальне значення мають мотиваційно-сміслові чинники. Вони забезпечують внутрішню енергію навчання, формують здатність підтримувати пізнавальний інтерес попри обмежений вплив зовнішнього контролю. В умовах дистанційного навчання внутрішня мотивація, освітня автономія, орієнтація на майбутнє є важливішими за ситуативну успішність чи короткострокову оцінкову стимуляцію. Як зазначає Ю. Фальштинська, саме розвиток здатності до самоосвіти, бачення навчання як засобу професійної самореалізації стає основою психологічної адаптації до нових форм освіти [25, с. 143].

Сучасне дослідження психологічної адаптації не може оминати специфіку юнацького віку як критичного періоду становлення особистості. За спостереженнями Г. Шульги, Л. Цибух, І. Окул, у цей період загострюється потреба у самовизначенні, формуванні власної «Я-концепції», відбуваються кризи ідентичності, змінюється система життєвих пріоритетів (Шульга, 2020; Цибух, 2021). Онлайн-освіта в умовах невизначеності здатна актуалізувати ці кризи, особливо при відсутності підтримки, через загострення ізоляції, дефіцит прямої емоційної взаємодії, руйнування звичних ритуалів дорослішання та професійної ідентифікації.

Невизначеність майбутнього, за дослідженнями А. Орщина та Н. Опелі, може знижувати здатність до довгострокового планування, але водночас підвищувати гнучкість мислення, що є ресурсом адаптації [15, с. 205]. Короткострокове стратегування з опорою на цінності та здатність до саморегуляції допомагає знижувати рівень тривожності, утримуючи відчуття контролю над життям навіть у кризових обставинах (І. Токарева, 2020; О. Власенко, 2022).

Важливим аспектом є і психоемоційні стани студентів, зокрема настрій, рівень тривожності, прояви фрустрації, емоційної вразливості та посттравматичного стресового розладу. Як зазначає Г. Подольська, тривожність є природною реакцією на невизначеність, але за відсутності підтримки або через надмірне навантаження вона переходить у дезадаптивні форми, знижуючи навчальну ефективність та соціальну активність [17, с. 32]. Симптоми ПТСР, що фіксуються у значної частини молоді, яка зазнала втрати, втечі, руйнування життєвих планів, перешкоджають емоційній включеності в освітній процес і потребують спеціальної психологічної підтримки (Л. Гутиря, 2022; Т. Титаренко, 2020).

Зовнішні соціально-психологічні чинники, пов'язані з організацією освітнього середовища, підтримкою викладачів, згуртованістю групи, доступом до ресурсів та технологічною забезпеченістю, створюють

контекст для реалізації адаптаційних можливостей. Як підкреслює А. Дацков, ефективна адаптація виникає у просторі гармонійної взаємодії між індивідом і середовищем, коли середовище не лише вимагає, а й підтримує (А. Дацков, 2023).

Таким чином, психологічна адаптація студентів до онлайн-навчання в умовах невизначеності постає як динамічний процес, що включає взаємодію особистісних, мотиваційних і соціально-психологічних чинників, модерується віковими особливостями і психоемоційним станом, та визначається не лише здатністю до функціонування, але й можливістю зберігати життєвий сенс, віру в майбутнє та здатність до самореалізації. Відтак, стратегічним завданням сучасної системи освіти є створення підтримуючого середовища, що дозволяє трансформувати освітні виклики на користь особистісного зростання, підвищення резильєнтності та формування нового покоління фахівців, спроможних діяти ефективно в умовах невизначеності та змін.

У цьому контексті особливої цінності набуває систематичне емпіричне вивчення зазначених чинників у конкретному соціальному та освітньому середовищі. Аналіз внутрішніх і зовнішніх детермінант адаптації дозволяє не лише уточнити структуру адаптаційного процесу, а й виявити вразливі точки психологічного функціонування студентської молоді, що навчається в умовах кризи. У наступному розділі буде представлено результати констатувального емпіричного дослідження, спрямованого на виявлення рівня адаптованості, психоемоційного стану та ключових чинників психологічної адаптації студентів до онлайн-освіти під час війни. Емпіричне дослідження здійснювалось із використанням комплексу валідизованих методик, що охоплюють психофізіологічний, емоційно-вольовий, когнітивний і соціально-комунікативний компоненти адаптації. Це дозволило цілісно дослідити, як саме ці чинники функціонують у студентів в умовах невизначеності та воєнного стану.

Емпіричні дослідження соціально-психологічної адаптації студентів в умовах дистанційного навчання свідчать про існування низки зовнішніх і внутрішніх чинників, які опосередковують адаптаційний процес. До зовнішніх умов, що впливають на успішність адаптації, належать організаційна структура освітнього середовища, доступ до ресурсів, технічна оснащеність, форма зворотного зв'язку з викладачами, соціальна підтримка з боку кураторів та академічної групи (О. Вдовіна, 2023; О. Ковтун, 2021). Натомість внутрішні умови пов'язані з індивідуальними особливостями особистості: рівнем самоорганізації, стресостійкості, мотиваційною сферою, вольовою регуляцією, сформованістю самоосвітньої компетентності та здатністю до ефективної самопрезентації в цифровому середовищі [26, с. 37; 32, с. 52-56].

Згідно з дослідженнями Л. Карамушки та Ю. Снігур, студенти з високим рівнем адаптації демонструють переважно активні копінг-стратегії – пошук соціальної підтримки, вирішення проблем, саморефлексія, що сприяє збереженню академічної ефективності та психоемоційного балансу. Водночас, студенти з низьким рівнем адаптації вдаються до пасивних форм поведінки – уникнення, ігнорування, прокрастинація, що веде до зниження включеності в освітній процес і зростання тривожності [26, с. 29].

Додатковим фактором ризику є явище деприваційного синдрому дистанційного навчання, яке виникає внаслідок обмеження студентів у задоволенні базових соціальних, сенсорних і когнітивних потреб. За І. Грузинською, така депривація проявляється у вигляді психологічного дискомфорту, зниження когнітивної активності, розладів емоційної сфери та зниження мотивації до навчання [29, с. 34]. Це обумовлює потребу не лише в індивідуальній саморегуляції студентів, а й у системному впровадженні підтримуючих механізмів з боку освітнього середовища: регулярних індивідуальних консультацій, асинхронного формату занять, тренінгів цифрової грамотності, кураторського супроводу, програм психологічної допомоги тощо [21, с. 174; 35].

Таким чином, адаптація до дистанційного формату в умовах воєнної кризи не є універсальною чи одномірною. Вона реалізується через взаємодію технологічного, психологічного й особистісного рівнів, де вирішальне значення набувають здатність студента до мобілізації внутрішніх ресурсів і наявність підтримуючого середовища. Розуміння цих механізмів дозволяє більш точно прогнозувати успішність адаптації та формувати цілеспрямовані інтервенції, орієнтовані на профілактику дезадаптації.

З огляду на теоретично обґрунтовану багаторівневу структуру психологічної адаптації, виникає потреба в емпіричній перевірці виявлених чинників та їх взаємозв'язків у конкретному соціальному контексті. Особливої актуальності це набуває в умовах війни, коли навантаження на адаптаційні механізми студентської молоді різко зростає. У цьому зв'язку було проведено емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення інтенсивності впливу зовнішніх стресогенних чинників на психологічну адаптованість студентів, виявлення рівня розвитку ключових адаптаційних ресурсів (емоційно-вольових, когнітивних, соціально-комунікативних), а також оцінку особистісних характеристик, що забезпечують здатність ефективно функціонувати в умовах онлайн-навчання під час воєнного стану.

Дослідження було проведено у 2023-2024 році на базі закладів вищої освіти, які здійснювали навчальний процес у дистанційному форматі.

Вибірку склали 157 студентів віком від 17 до 24 років, які навчаються переважно на гуманітарних спеціальностях. Вибірка є репрезентативною за статтю, віком і курсом навчання. Дослідження охоплювало студентів, які мали досвід адаптації до онлайн-навчання протягом щонайменше одного семестру в умовах воєнного стану.

Методологічна основа дослідження спиралася на концепцію багатокomпонентної адаптації, яка передбачає аналіз чотирьох основних блоків: психофізіологічного (оцінка стресових реакцій, функціонального стану організму); емоційно-вольового (саморегуляція, емоційний інтелект, посттравматичне зростання); когнітивного (толерантність до невизначеності, стратегії подолання стресу); соціально-комунікативного (адаптація до зміненої форми взаємодії, прийняття себе та інших).

Для збору емпіричних даних було застосовано такі стандартизовані методики:

1. Шкала оцінки впливу травматичних подій (IES-R) для діагностики симптомів посттравматичного стресу та психофізіологічного напруження.
2. Методика самооцінки емоційного стану Уессмана–Рікса та шкала психологічного благополуччя BOO3-5 для оцінки емоційної стабільності.
3. Методика САН (самопочуття, активність, настрої) – для аналізу психофізіологічного ресурсу.
4. Методика дослідження соціально-психологічної адаптованості К. Роджерса і Р. Даймонда – для визначення рівня адаптації та соціального функціонування.
5. Шкала інтолерантності до невизначеності IUS-12 (Н. Карлетона) – для оцінки когнітивної реакції на непередбачувані ситуації.
6. Опитувальник емоційного інтелекту EQ (Н. Холла) – для аналізу емоційно-вольового компонента.
7. Шкала посттравматичного зростання (PTGI) – для виявлення конструктивного переосмислення кризового досвіду.
8. Опитувальник копінг-стратегій COPE – для діагностики способів подолання стресових ситуацій.

Обробка даних здійснювалася за допомогою методів описової статистики, коефіцієнта кореляції Пірсона, а також t-критерію Стюдента для незалежних вибірок. Аналіз здійснювався з урахуванням етичних норм, добровільної участі та анонімності респондентів.

Зібрані емпіричні дані стали підґрунтям для поглибленої інтерпретації рівня адаптованості, виявлення чинників психоемоційного виснаження, особливостей регуляторних ресурсів та соціальних

ускладнень, що постають перед студентами в умовах дистанційного навчання. Результати дослідження представлено з акцентом на розподіл показників за кожною методикою, логікою міжкомпонентних зв'язків та візуалізацією основних тенденцій.

*Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.*

Першим інструментом, що застосовувався для вивчення психологічної адаптації студентів, виступила Шкала оцінки впливу травматичних подій (IES-R, автори D. S. Weiss, C. R. Marmar у перекладі й адаптації українською). Ця методика є валідним інструментом для виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і дає змогу оцінити ступінь вираженості індивідуальних реакцій на стресові події через три ключові показники: інтрузії, уникнення та гіперзбудження.

Результати дослідження за цим опитувальником дали змогу встановити, що лише 22% студентів не демонструють ознак глибокої травматизації, маючи низький рівень інтегрального показника. Помірні прояви ПТСР виявлено у 44% респондентів, а 34% студентів продемонстрували підвищений або високий рівень посттравматичного стресу, що вказує на їхню вразливість у кризових умовах.

За шкалою інтрузії, яка відображає частоту нав'язливих спогадів, думок, снів про травматичні події, найбільше студентів показали середній рівень (38%) або підвищений (35%), що свідчить про регулярне психічне «повернення» до травмувальних переживань. У 6% студентів виявлено високий рівень інтрузії. Це підтверджує, що понад 40% студентської молоді відчуває нав'язливі емоційні спалахи, пов'язані із воєнною ситуацією, які здатні перешкоджати повноцінному включенню в навчальний процес.

За шкалою уникнення, яка описує захисні механізми уникання думок, емоцій або ситуацій, асоційованих із психотравмою, більше половини студентів (67%) продемонстрували середній або низький рівень, що свідчить про відносно стабільну здатність зберігати емоційний контакт із дійсністю. Водночас 33% студентів мають підвищені або високі значення уникнення, що може свідчити про активізацію психологічних захисних стратегій – зокрема, емоційне відчуження, ігнорування певних видів інформації, відмову обговорювати або згадувати події.

Шкала гіперзбудження, яка включає підвищену настороженість, порушення сну, спалахи гніву або концентраційні труднощі, продемонструвала, що найбільша частка респондентів (48%) має середній рівень, а 31% – низький. Підвищений рівень гіперзбудження зафіксовано у 22% студентів, що свідчить про хронічне переживання напруження, яке в умовах дистанційної освіти може залишатися непоміченим або недостатньо адресованим.

Інтегральний показник рівня посттравматичного стресу демонструє важливу тенденцію: кожен третій студент перебуває у зоні ризику щодо формування стійких посттравматичних реакцій, які в подальшому можуть негативно впливати на процеси пізнання, саморегуляції, емоційної стабільності та формування академічної мотивації. Ці дані актуалізують потребу в психологічному моніторингу стану студентства під час криз і розробці адаптивних механізмів освітньої взаємодії, що враховують глибину пережитої травматизації.

Наступним інструментом дослідження емоційно-вольового компонента адаптації студентів в умовах онлайн-навчання та соціальної невизначеності стала Методика самооцінки емоційного стану (Г. Уессмана – Д. Рікса). Вона дозволяє комплексно оцінити актуальні емоційні прояви особистості, які відіграють критичну роль у процесах саморегуляції, мотивації та внутрішньої мобілізації в умовах стресу. Методика охоплює чотири шкали (спокій–тривожність, енергійність–втома, піднесеність–пригніченість, впевненість–безпорадність), а також інтегральний показник емоційного стану.

За отриманими результатами, переважна частина студентів (55%) має середній рівень емоційної врівноваженості, тоді як 25% – демонструють низький рівень емоційного ресурсу, що свідчить про пригнічення, втому, нестабільність. Високий рівень інтегрального емоційного стану виявлено лише у 20% опитаних. Це свідчить про наявність емоційного виснаження у майже кожного четвертого респондента, що може бути пов'язане з хронічним переживанням тривоги та адаптаційного перенавантаження в умовах війни.

Найнижчі показники були отримані за шкалами «спокій–тривожність» і «енергійність–втома». Зокрема, високий рівень спокою зафіксовано лише у 17% студентів, тоді як майже третина (29%) демонструє низький рівень, що свідчить про наявність стійкої тривожності та психологічного напруження. За шкалою «енергійність–втома» 31,2% респондентів зазначили низький рівень енергійності, що є маркером хронічного перевантаження, астенизації та втрати адаптивного ресурсу. Такий емоційний фон створює додаткові бар'єри для саморегуляції та когнітивної включеності у навчальний процес.

Показники за шкалою «піднесеність–пригніченість» також свідчать про незбалансований емоційний стан: 57% студентів перебувають на середньому рівні, 23% – на низькому (тобто мають переважно пригнічений настрій), і лише 20% демонструють високий рівень піднесення. У контексті кризових умов це вказує на переважання емоційної інерції, зниження оптимізму і здатності до позитивної афективної мобілізації.

Найвищі значення спостерігалися за шкалою «впевненість у собі – безпорадність». Високий рівень впевненості мали 258% респондентів, 59% – середній, і лише 17% – низький. Ці результати демонструють відносно стабільний образ Я у частини студентів, що може бути компенсаторним ресурсом при інших негативних показниках емоційного стану.

Таким чином, методика Уессмана – Рікса дозволила виявити, що значна частина студентської молоді функціонує в умовах емоційного напруження, пригніченості та втоми, що значною мірою обмежує їхню здатність до активної участі в освітньому процесі. Ці результати підкреслюють потребу у впровадженні психопрофілактичних заходів, спрямованих на підтримку емоційного благополуччя та розвиток навичок емоційної саморегуляції.

Для оцінки психофізіологічного компонента адаптації студентів було використано Методику самооцінки функціонального стану «САН», розроблену А. Г. Маклаковим і С. В. Челпановим. Вона дозволяє зафіксувати поточний стан особистості за трьома ключовими параметрами – самопочуттям, активністю та настроєм – що є важливими маркерами психофізіологічної стабільності й загального адаптаційного ресурсу студента.

Отримані результати засвідчили, що найбільша частка респондентів демонструє середній рівень функціонального стану. Зокрема, 63% студентів мають середній рівень самопочуття, 50% – активності та 43% – настрою. Така картина відображає відносну стабільність, але не високий рівень адаптивної готовності до навантажень, властивих дистанційному навчанню в умовах кризи.

Водночас варто звернути увагу на високу частку респондентів із низькими показниками. За шкалою самопочуття 15% студентів мають низький рівень, за активністю – 22%, а за настроєм – 30%. Це свідчить про високу вразливість до перевтоми, загального функціонального виснаження, порушення життєвого ритму й біоритмів, що зумовлене хронічним стресом, дефіцитом соціального контакту та вимушеним інформаційним перевантаженням в онлайні.

Натомість високий рівень за окремими шкалами виявлено у відносно невеликої частини студентів: 22% за самопочуттям, 28% – за активністю, 27% – за настроєм. Ці студенти можуть бути розглянуті як адаптивно стійка група, що зберігає ресурс навіть в умовах високого напруження, однак кількісно вона не домінує у вибірці.

Інтегральний показник функціонального стану, який охоплює всі три шкали, демонструє переважання середнього рівня (52%), що дозволяє характеризувати більшість студентів як таких, що адаптувалися лише

частково або ситуативно. Водночас 26% мають високий рівень функціонального стану, а 22% – низький, що свідчить про наявність значного числа осіб у стані емоційно-фізичної втоми або пригнічення.

Загалом результати за методикою «САН» дозволяють зробити висновок про обмеженість фізіологічного ресурсу та його нестабільність у значної частини студентів, що функціонують в умовах дистанційного навчання під впливом воєнних подій. Подібна психофізіологічна картина є основою для розуміння необхідності відновлення адаптивного потенціалу шляхом впровадження заходів з підтримки ментального здоров'я, режиму навчання та відпочинку, а також програм психологічного відновлення.

Емоційно-вольовий компонент адаптації також було оцінено за допомогою Шкали загального психологічного благополуччя WHO-5 (WHO-Five Well-Being Index), яка є лаконічним, але валідним інструментом для виявлення рівня суб'єктивного психологічного добробуту особистості. Методика базується на самооцінці позитивного емоційного стану за останні два тижні і вказує на наявність або відсутність внутрішнього ресурсу, необхідного для успішної адаптації до стресових умов.

Результати дослідження показали, що лише 22% студентів перебувають у зоні високого психологічного благополуччя, тобто мають позитивне емоційне самопочуття, відчуття радості, мотивації та внутрішньої гармонії. Водночас 48% респондентів мають середній рівень, що можна інтерпретувати як нестійкий стан, коли збережено базову функціональність, але адаптивний ресурс є недостатнім для повноцінного емоційного включення в навчальний процес. 30% студентів продемонстрували низький рівень благополуччя, що свідчить про емоційне виснаження, хронічну втому, знижену ініціативу та мотиваційну фрустрацію.

Аналіз відповідей на окремі пункти опитувальника виявив найнижчі оцінки за твердженнями «Я почувався спокійним і розслабленим» та «Я прокидався бадьорим і відпочилим», що дозволяє припустити наявність розладів сну, підвищеної тривожності та напруження, які є типовими наслідками психоемоційного стресу. Натомість вищі оцінки спостерігались за твердженням «Моє щоденне життя було наповнене цікавими речами», що свідчить про певну збереженість особистісного інтересу та здатність до смислового наповнення повсякденності навіть в умовах кризи.

Сумарний показник благополуччя відповідає середньому рівню емоційної стабільності студентів, проте значна частина вибірки перебуває у зоні ризику щодо емоційного вигорання, депресивних станів або зниження резильєнтності. Отримані дані вказують на необхідність розвитку програм психологічної підтримки, які були б спрямовані на

відновлення емоційної енергії, позитивного афекту та внутрішнього почуття контролю над життям.

Соціально-комунікативний вимір адаптації студентів оцінювався за допомогою Методики дослідження соціально-психологічної адаптованості К. Роджерса і Р. Даймонда (у вітчизняній адаптації Т. І. Андроннікової). Даний інструмент дозволяє встановити не лише загальний рівень соціальної адаптації, а й охарактеризувати ключові змінні, що вказують на особливості самосприйняття, прийняття інших, емоційного фону та взаємодії у соціумі.

Отримані результати свідчать, що лише 27% студентів мають високий рівень адаптивності, тоді як 52% – середній, а 20% – низький. Це дозволяє зробити висновок про переважання ситуативно-компенсаторного рівня адаптації: більшість студентів частково справляються з вимогами нової освітньої реальності, однак відчувають труднощі у соціальній взаємодії та внутрішньому самоприйнятті. Показники дезадаптивності виявилися досить високими: у 28% респондентів – високі значення, у 49% – середні, що свідчить про наявність у значної частини вибірки складнощів у соціальній самоактуалізації та поведінковій гнучкості.

Особливої уваги заслуговують дані за шкалами прийняття себе та прийняття інших. Хоча 33% студентів демонструють високий рівень самоприйняття, у 58% – цей показник середній, а 10% – низький, що загалом можна розглядати як відносно позитивну особистісну самооцінку. Водночас показники неприйняття себе є тривожними: 36% респондентів мають високий рівень неприйняття, що може бути відображенням внутрішньої фрустрації, зниження самоцінності або депресивних переживань.

Показник емоційного комфорту виявився одним із найнижчих серед усіх змінних: лише 15% студентів мають високий рівень, а 36% – низький, що відображає нестійкий емоційний фон у процесі соціальної взаємодії. Високі показники емоційного дискомфорту (45%) підтверджують наявність психоемоційної напруги в умовах навчання, особливо в онлайн-форматі, де міжособистісна підтримка значно обмежена.

За шкалою домінування, яка вказує на схильність до активної позиції в міжособистісному спілкуванні, лише 25% студентів продемонстрували високий рівень, 52% – середній, і 24% – низький. Це говорить про прагнення до участі в комунікативному полі у половини студентів, проте водночас – про пасивність або соціальну замкнутість у чверті вибірки.

Узагальнюючи отримані результати, можна констатувати, що значна частина студентів має лише частково сформовану соціально-психологічну адаптацію до умов онлайн-навчання. Зниження емоційного комфорту, підвищений рівень дезадаптивності та труднощі в прийнятті себе й інших

утворюють комплекс соціально-комунікативних бар'єрів, які слід враховувати при розробці системи психологічної підтримки в освітньому середовищі.

З метою оцінки когнітивного компонента адаптації студентів до онлайн-освіти в умовах невизначеності було використано Шкалу інтолерантності до невизначеності (IUS-12), розроблену Н. Карлтоном. Ця методика дозволяє виявити ступінь тривожної реакції на невизначеність у майбутньому та поточних ситуаціях, а також визначити, наскільки конструктивно особистість сприймає непередбачувані обставини.

Отримані результати вказують на високий рівень інтолерантності до невизначеності у більшості студентів. Зокрема, за інтегральним показником 36,9% студентів продемонстрували високий рівень тривожної реакції, 41% – середній і лише 22% – низький, тобто мають відносно високу толерантність до непередбачуваних змін. Це означає, що майже 80% студентів виявляють труднощі у прийнятті ситуацій, які виходять за межі контрольованого та передбачуваного.

За шкалою прогностичної тривоги, що відображає страх перед майбутніми невідомими подіями, 34% студентів мають високий рівень, 48% – середній і лише 18% – низький. Це свідчить про те, що більшість молоді перебуває у стані невпевненості щодо освітньої траєкторії, соціального майбутнього, професійної реалізації. Такий рівень прогностичної тривоги є серйозним чинником, що блокує здатність до активного планування та самостійної організації навчального процесу.

Шкала гнітючої тривоги, яка виявляє реакції на поточні невизначені обставини, показала ще вищі значення. Високий рівень гнітючої тривоги зафіксовано у 44% студентів, середній – у 27%, і лише 29% демонструють достатню стійкість до інформаційної нестабільності та хаосу. Цей результат вказує на зниження когнітивної гнучкості, підвищену ригідність мислення та схильність до катастрофізації ситуацій, що значною мірою ускладнює адаптаційні процеси.

Таким чином, результати за шкалою IUS-12 підтверджують, що невизначеність є одним із ключових дестабілізуючих чинників у психологічному житті студентів під час онлайн-освіти в умовах війни. Високий рівень тривоги щодо майбутнього та неможливість конструктивно реагувати на ситуації зміни вимагає розвитку цільових когнітивно-поведінкових стратегій, спрямованих на зміцнення толерантності до невизначеності, гнучкості і планувальну активність.

Для оцінки емоційно-вольового компонента психологічної адаптації студентів було застосовано Опитувальник емоційного інтелекту EQ, розроблений Н. Холлом. Цей інструмент дозволяє виміряти рівень сформованості емоційного інтелекту за п'ятьма ключовими аспектами:

емоційною обізнаністю, управлінням власними емоціями, самомотивацією, емпатією та розпізнаванням емоцій інших людей. Інтегральний показник свідчить про загальний рівень здатності особистості розуміти, контролювати та ефективно використовувати емоції у міжособистісних взаємодіях.

Згідно з отриманими результатами, лише 2% студентів мають високий рівень емоційного інтелекту, що вказує на наявність сформованих емоційно-регуляторних навичок і добру здатність до соціально-емоційного функціонування. Більшість студентів – 52% – перебувають на середньому рівні, що свідчить про часткову сформованість емоційного інтелекту та наявність потенціалу для його розвитку. 27% респондентів показали низький рівень, що є індикатором вразливості до стресу, труднощів у саморегуляції та знижених комунікативних можливостей в онлайн-форматі.

Найвищі індивідуальні показники спостерігалися за шкалами емпатії (високий рівень – у 27% студентів) та емоційної обізнаності (26%). Це свідчить про те, що попри складну соціальну ситуацію, значна частина студентів зберігає здатність до розуміння емоційного стану інших та усвідомлення власних емоцій. Саме ці якості створюють основу для конструктивної взаємодії та підтримки у студентському середовищі.

Водночас найменш сформованими виявились навички управління власними емоціями (лише 17% – високий рівень) та самомотивації (20%), що вказує на труднощі у відновленні внутрішнього ресурсу, знижену здатність до подолання фрустрації та підтримання навчальної активності в умовах відсутності зовнішнього контролю. За шкалою «розпізнавання емоцій інших людей» 20% студентів продемонстрували високий рівень, 52% – середній, а 27% – низький, що свідчить про потребу в розвитку соціально-перцептивних навичок в умовах цифрової комунікації.

Загалом результати дослідження за опитувальником EQ Холла дозволяють зробити висновок, що емоційний інтелект студентів є частково сформованим, але має значний потенціал для розвитку. Основними вразливими зонами виступають управління емоціями та мотиваційна саморегуляція, що потребують системного включення у програми психологічного супроводу. Натомість збережені емпатійні та перцептивні компоненти можуть бути опорою у формуванні ефективних міжособистісних стратегій підтримки в онлайн-середовищі.

Інтегральним доповненням до оцінки емоційно-вольового компонента адаптації стало використання Шкали посттравматичного зростання (PTGI), що дозволяє виявити позитивні зміни особистості, які виникають внаслідок подолання стресових або травматичних ситуацій. Методика включає п'ять шкал: відношення до інших, нові можливості, сила

особистості, духовні зміни та підвищення цінності життя, які разом формують уявлення про здатність особистості до переосмислення травматичного досвіду як ресурсу для розвитку.

Згідно з інтегральним показником, високий рівень посттравматичного зростання виявлено у 26% студентів, 43% демонструють середній рівень, а 31% – низький. Це свідчить про наявність у близько чверті респондентів конструктивних тенденцій, пов'язаних із переосмисленням пережитої кризи як джерела психологічного оновлення, зростання особистісної зрілості та емпатійності. Водночас майже третина вибірки не демонструє позитивної інтеграції кризового досвіду, що підтверджує гетерогенність адаптаційних траєкторій у студентському середовищі.

Найвищі індивідуальні показники спостерігалися за шкалами «Нові можливості» (39% – високий рівень) та «Сила особистості» (33%), що свідчить про активізацію внутрішнього ресурсу, здатність формулювати нові життєві цілі, а також підвищення самоусвідомлення. За шкалою «Відношення до інших» 29% респондентів мали високі значення, що вказує на зростання цінності міжособистісних зв'язків, довіри та підтримки у складних умовах.

Шкала «Підвищені цінності життя» продемонструвала високі оцінки у 30,6% студентів, що дозволяє говорити про усвідомлення значущості повсякденних речей, звичних можливостей, емоційних контактів, які до початку воєнних подій сприймалися як самоочевидні. Водночас найнижчі показники спостерігалися за шкалою «Духовні зміни»: лише 20% респондентів мали високий рівень, 34% – низький. Це свідчить про вибіркковість у характері зростання, з акцентом на поведінкові й екзистенційні аспекти, але без суттєвого релігійно-духовного переосмислення.

Загалом отримані дані демонструють, що у значної частини студентів присутній потенціал посттравматичного зростання, особливо в напрямі розвитку сили особистості, соціальної чутливості та переоцінки життєвих пріоритетів. Таке зростання може виступати важливим компенсаторним механізмом, що посилює адаптацію в умовах воєнної кризи, а також основою для формування програм підтримки, орієнтованих не лише на зменшення симптомів дистресу, а й на активне зміцнення особистісної стійкості та сенсотворення.

Для оцінки когнітивно-поведінкового рівня адаптації студентів до онлайн-освіти в умовах воєнної кризи було застосовано Опитувальник копінг-стратегій COPE (Р. Карвера, М. Шаєра та Дж. Вайнтруб). Цей інструмент дає змогу виявити пріоритетні стратегії подолання стресових ситуацій та оцінити ефективність адаптивного реагування на виклики середовища. Методика охоплює як конструктивні (активне подолання,

планування, позитивне переформулювання, соціальна підтримка), так і дезадаптивні (заперечення, уникнення, вживання заспокійливих тощо) копінг-стратегії.

Аналіз результатів показав, що найпоширенішими стратегіями у студентів є ті, що пов'язані з пошуком соціальної підтримки та уникненням проблемної ситуації. Зокрема, 59% студентів демонструють високий рівень використання інструментальної соціальної підтримки, а 55% – емоційної соціальної підтримки. Це свідчить про високу залежність від зовнішніх ресурсів у кризових обставинах, а також прагнення до підтримувального середовища навіть в умовах дистанційної комунікації.

Стратегія мисленнєвого уникнення проблеми є однією з найвираженіших: високий рівень її використання спостерігається у 54% респондентів. Також значного поширення набули поведінкове уникнення проблеми та концентрація на емоціях майже порівну. Така структура свідчить про наявність емоційної реактивності, схильності до уникання відповідальності й відкладання рішень, що загалом знижує ефективність саморегуляції в умовах невизначеності.

З-поміж адаптивних стратегій відносно високі показники виявлено за шкалою позитивного переформулювання (45%), що демонструє здатність частини студентів переосмислювати ситуацію через призму зростання та досвіду. Натомість активне подолання (29%) та планування (27%) виявилися менш представленими, що може бути пов'язано з відчуттям втрати контролю, обмеженими перспективами та зниженим рівнем самоорганізації в умовах дистанційного навчання.

Серед дезадаптивних копінгів заперечення виявлено у 43% респондентів на високому рівні, що вказує на механізм психологічного захисту, який частково блокує конструктивне опрацювання стресу. Водночас стратегія використання заспокійливих засобів (фармацевтичних чи умовно-поведінкових) спостерігається у 21% студентів на високому рівні, а 48% мають низькі показники, що є позитивним сигналом щодо небажання звертатися до деструктивних форм самозаспокоєння.

Таким чином, опитувальник COPE дозволив виявити переважання реактивних та емоційно унікальних стратегій у подоланні стресу, що характерно для студентської молоді, яка функціонує в умовах тривалої нестабільності. Результати свідчать про необхідність формування у студентів більш конструктивних копінг-механізмів, орієнтованих на дію, планування та саморегуляцію, а також системну інтеграцію практик психологічної гнучкості та стресостійкості в освітній процес.

Тож, у межах констатувального етапу емпіричного дослідження було здійснено всебічну діагностику психологічної адаптації студентів до онлайн-навчання в умовах воєнної кризи, що охопила чотири провідні

компоненти адаптації: психофізіологічний, емоційно-вольовий, когнітивний та соціально-комунікативний. Застосування комплексу валідних психодіагностичних методик дозволило отримати репрезентативну емпіричну картину функціонування студентської молоді в умовах тривалого освітнього стресу.

Узагальнюючи результати, слід зазначити, що значна частина студентів перебуває в зоні помірної або зниженої адаптованості. За результатами шкал IES-R, САН, ВООЗ-5, а також методик Уессмана – Рікса та СПА, виявлено високий рівень психоемоційного напруження, часті прояви тривожності, зниження енергетичного ресурсу та недостатній рівень емоційного комфорту. Індикатори психологічного благополуччя також засвідчують переважання стану емоційної втоми та пригніченості.

Водночас було зафіксовано часткову збереженість внутрішніх ресурсів адаптації, зокрема в компонентах емоційного інтелекту (EQ), емпатії, прийняття себе та нових можливостей посттравматичного зростання. Це дозволяє говорити про наявність латентного адаптивного потенціалу, який може бути мобілізований за умови цілеспрямованого психологічного супроводу.

Оцінка когнітивних складових адаптації засвідчила високий рівень інтолерантності до невизначеності та переважання реактивних копінг-стратегій. Уникнення, заперечення, концентрація на емоціях, залежність від соціальної підтримки, а також низький рівень активного подолання свідчать про обмеженість регуляторного інструментарію особистості в умовах динамічної кризи. Результати за шкалою IUS-12 підтверджують зростання тривоги щодо майбутнього та негнучкість у реагуванні на непередбачувані події.

Соціально-комунікативний вимір адаптації продемонстрував низький рівень емоційного комфорту, часті випадки неприйняття себе й інших, а також недостатню активність у соціальній взаємодії. Це є критичною зоною ризику в умовах ізоляції, коли онлайн-освіта позбавляє студентів звичних каналів емоційної та особистісної підтримки.

Загалом емпіричні результати демонструють, що психологічна адаптація студентів до онлайн-освіти в умовах війни є нестабільною, варіативною та структурно нерівномірною. Встановлено наявність адаптаційного дефіциту в усіх чотирьох компонентах, а також низку потенційних чинників ризику: високий рівень тривожності, знижену функціональність, низьку самоорганізацію, труднощі соціального включення, невпевненість щодо майбутнього.

Отримані результати констатувального етапу дослідження підтверджують необхідність цілеспрямованого психологічного супроводу студентської молоді та лягають в основу наступного етапу наукової роботи

– розроблення та апробації моделі психологічної підтримки адаптації студентів до онлайн-навчання в умовах воєнної кризи.

**Висновки.** Проведене теоретико-емпіричне дослідження психологічної адаптації студентів до онлайн-освіти в умовах воєнної кризи дало змогу комплексно охарактеризувати динаміку, структуру та чинники адаптаційного функціонування особистості в ситуації тотальної невизначеності, соціальної ізоляції та інформаційного перенавантаження.

У результаті теоретичного аналізу було окреслено багаторівневу модель адаптації студентської молоді, що включає психофізіологічний, емоційно-вольовий, когнітивний та соціально-комунікативний компоненти. Психологічна адаптація в умовах воєнного конфлікту виявилась складним, багатофакторним процесом, який потребує врахування внутрішніх ресурсів особистості, зовнішніх впливів та особливостей освітнього середовища. Особливу увагу було приділено таким аспектам, як інтолерантність до невизначеності, зниження функціонального стану, тривожність, емоційна напруга, втрата мотивації, соціальна дезінтеграція та обмеженість саморегуляційних стратегій.

Результати констатувального етапу емпіричного дослідження, проведеного на вибірці з 157 студентів, засвідчили, що значна частина молоді перебуває в зоні адаптаційного ризику. Більшість респондентів демонструють лише помірну або ситуативну адаптованість до умов онлайн-освіти, що супроводжується високим рівнем психоемоційного виснаження, зниженням самоорганізації, дефіцитом соціальної підтримки та емоційного контакту.

У той же час, діагностовано збереження низки особистісних ресурсів: здатність до емпатії, прийняття себе, нових можливостей, потреба у смисловому наповненні життя. Виявлені показники посттравматичного зростання та позитивного переформулювання свідчать про наявність потенціалу до конструктивної адаптації та розвитку резильєнтності навіть у надзвичайних умовах.

Узагальнені результати підкреслюють необхідність створення ефективної системи психологічного супроводу студентської молоді, яка має враховувати специфіку адаптаційних ресурсів та потреб, виявлених на констатувальному етапі. Подальші наукові розробки мають бути орієнтовані на формування моделі цілісної психологічної підтримки, здатної посилити особистісну стійкість, регуляторні навички та інтеграційні можливості студентів у контексті воєнної невизначеності та цифрової трансформації освіти.

У цьому зв'язку постає потреба у визначенні основних концептуальних орієнтирів психологічної підтримки студентської молоді,

що ґрунтуються на результатах проведеного теоретико-емпіричного дослідження.

Концептуальні орієнтири психологічної підтримки студентів в умовах воєнної кризи. Результати теоретико-емпіричного дослідження дозволяють сформулювати низку концептуальних положень, які мають бути враховані під час організації системи психологічної підтримки студентів в умовах воєнної кризи. Така підтримка є не лише інструментом стабілізації емоційного стану, а й засобом збереження освітньої активності, формування психологічної стійкості та профілактики дезадаптаційних розладів у молоді.

Передусім, психологічна підтримка має ґрунтуватися на принципі цілісності, тобто враховувати багатокomпонентну природу адаптації: психофізіологічний, емоційно-вольовий, когнітивний та соціально-комунікативний рівні. Ці компоненти тісно взаємопов'язані, а їх дисфункція в одному з векторів може зумовити дестабілізацію всієї адаптивної системи. Таким чином, втручання мають бути комплексними й інтегративними.

Другим ключовим принципом є індивідуалізація психологічної допомоги. В умовах кризи універсальні підходи втрачають ефективність, оскільки специфіка реакцій студентів на стресові фактори варіюється залежно від їхньої особистісної структури, попереднього досвіду, рівня резильєнтності, соціального контексту. Це означає, що підтримка має враховувати профіль адаптаційної вразливості кожного студента, діагностований за результатами психодіагностичного обстеження.

Третій важливий орієнтир – принцип активації внутрішніх ресурсів. Завдання психолога полягає не лише у зниженні дистресу, а у виявленні та посиленні вже наявних у студента механізмів адаптації – емпатії, позитивного переформулювання, здатності до прийняття себе, інтересу до майбутнього. Активізація латентного адаптаційного потенціалу є основою конструктивної поведінкової трансформації в умовах невизначеності.

У структурі психологічної підтримки важливу роль має відігравати психоедукація. Поширення знань про природу стресу, механізми копінгу, симптоми емоційного вигорання та посттравматичної реакції сприяє формуванню у студентів настанови на самостереження, своєчасне звернення по допомогу та профілактику хронізації дистресу. Психоосвітні заходи мають бути адаптованими до молодіжної аудиторії та здійснюватись як через інтерактивні формати, так і через освітньо-профілактичні модулі у навчальному середовищі.

Умови воєнної невизначеності зумовлюють необхідність організаційної підтримки з боку закладів вищої освіти. Йдеться не лише про доступність психологічної допомоги, а й про створення підтримувального

мікроклімату в академічному просторі: гнучкість у навчальних вимогах, відкритість до діалогу, роль наставництва, зворотний зв'язок із кураторами. Психологічна підтримка студентів в умовах війни не може бути ефективною без інституційного залучення та спільної відповідальності педагогічної спільноти.

Також слід зазначити важливість розвитку цифрової грамотності як ресурсу адаптації. Значна частина труднощів у дистанційній освіті пов'язана не з психологічними, а з технологічними бар'єрами. Інструктажі, підтримка в користуванні цифровими платформами, налагодження комунікації між студентами й викладачами – це базові передумови стабілізації освітньої діяльності.

Нарешті, система психологічної підтримки має бути орієнтована не лише на кризове втручання, а й на довгострокову профілактику, підтримку розвитку та формування адаптивного потенціалу. З огляду на перспективу післявоєнної реінтеграції, підготовка студентів до майбутньої професійної реалізації в умовах зміненого соціального ландшафту має включати розвиток таких характеристик, як життєстійкість, гнучкість, цілепокладання, здатність до самореалізації в умовах невизначеності.

Таким чином, концепція психологічної підтримки студентів в умовах воєнної кризи має базуватись на принципах цілісності, індивідуалізації, активації ресурсів, психоедукації, інституційної підтримки, технологічної компетентності та превентивного підходу. Її реалізація в системі вищої освіти дозволить не лише мінімізувати наслідки психотравматичного впливу війни, а й трансформувати кризу на користь розвитку особистості.

#### **Список використаних джерел:**

1. Андросович К. А. Психологічні чинники соціальної адаптації першокурсників в умовах освітнього середовища професійно-технічного навчального закладу: дис. ... канд. психол. наук. 19.00.05. Сєверодонецьк, 2015. 274 с.
2. Березяк К. М., Накорчевська О. П., Васильєва О. А. Психологічні особливості адаптації студентів до навчання в умовах війни. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»*. 2022. № 10(15). С. 401-411.
3. Бондаренко І. І. Психологічні умови ефективної професійної адаптації психологів-початківців: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Інститут психології ім. Г.С.Костюка АПН України. Київ, 2004. 211 с.
4. Вдовіна О. О. Психологічні аспекти адаптації здобувачів вищої освіти ЗВО до дистанційної освіти. *Наукові інновації та передові технології*. 2021. № 2(2). С. 167-176.
5. Громова Г. М. Толерантність до невизначеності як чинник трансформації травматичного досвіду особистості : дис.. докт. філос. 053; 05. Київ, 2022. 208 с.

6. Євдокимова Н. О., Партенадзе О. В, Гуров А. С. Подолання дезадаптації студентів при злитті вищих навчальних закладів. *Актуальні проблеми психології*. 2015. Т. 7. Вип. 38. С. 200-212.
7. Кокун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності : монограф. Київ : Міленіум, 2004. 265 с.
8. Корольчук М. С. Адаптація та її значення в системі психофізіологічного забезпечення діяльності. *Збірник наукових статей Київського міжнародного університету. Серія : Педагогічні науки. Психологічні науки*. Київ : Правові джерела, 2002. Вип. 2. С. 191-211.
9. Кравцов С. О. Теоретичне бачення соціальної адаптації: стан, погляди, підходи. *Соціальна політика*. 2008. Вип. 3. С. 83-96.
10. Кулеша Н. П. Психологічна адаптація студентів із дистантних сімей до умов навчання у вищому навчальному закладі : дис. ... канд. психол. наук. 19.00.07. Острог, 2018. 255 с.
11. Лукашевич М. П., Шандор Ф. Ф., Червона Л. М. Людина. Адаптація. Соціалізація (соціологічний контекст) : підруч. Ужгород : «АУТДОР-ШАРК», 2023. 208 с.
12. Максим О. В., Рябовол Т. А. Висвітлення проблем соціальної дезадаптації у дослідженнях вітчизняних та іноземних психологів. *Молодий вчений*. 2015. № 4 (19). Ч. 3. С. 98-102.
13. Мельник Ю. В. Оцінка особистістю життєвої ситуації як невизначеної в різних сферах її життєдіяльності. *Психологічний часопис : збірн. науков. праць. ; за ред. С. Д. Максименка*. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2019. Вип. 5. С. 191-203.
14. Мельник Ю. В. Психологічні стратегії життєдіяльності в умовах ситуаційної невизначеності : дис. ... канд. психол. наук. 19.00.01. Київ, 2020. 312 с.
15. Орищин Л. С., Опеля О. А. Оптимізм сучасної української молоді у плануванні майбутнього. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. 2015. Вип. 1. С. 204-215.
16. Острова В. Д. Проспективна ідентичність як чинник соціально-психологічної адаптації студентської молоді : дис. ... канд. психол. наук. 19.00.05. Київ, 2015. 193 с.
17. Подольська Г. Ю. Аналіз психологічного феномену тривожних станів особистості та їх подолання за допомогою арттерапевтичної роботи з глиною. *Psychological journal*. 2021. Vol. 7. Issue 7 (51). Р. 29-38.
18. Попович О. В. Феномен адаптації: культурологічний аналіз. *Культурологія*. 2015. Вип. II(5). С. 54-57.
19. Резнікова О. А. Трансформація психологічного захисту й адаптаційного потенціалу особистості студента. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*. 2017. Вип. 1(2). С. 113-118.

20. Ржечицька С. А. Проблеми та переваги дистанційного навчання в мистецьких закладах вищої освіти. *Бібліотекознавство. Документознавство. Інформологія*. 2022. № 3. С. 100-105.
21. Соціальна педагогіка : словник-довідник ; за заг. ред. Т. Ф. Алексеєнко. Вінниця : Планер. 2009. 524 с.
22. Титаренко Т. М. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя : монограф. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 160 с.
23. Титаренко Т. М. Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що пережила травму. *Психологія: теорія і практика : збірник наукових праць Мукачівського державного університету*. 2018. С. 112-119.
24. Титаренко Т. М., Ларіна Т. О. Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека. Київ : Видавець ФОП-Марич В. М., 2009. 104 с.
25. Фальштинська Ю. В. Методологічні та психологічні проблеми використання інформаційно-комунікаційних технологій у дистанційному навчанні. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. Серія : Педагогічні науки*. 2016. Вип. 3. С. 142-147.
26. Федотова З. В. Стани психічної дезадаптації у студентів молодших курсів медичного університету в умовах пандемії Covid-19, діагностика, психокорекція, психопрофілактика : дис. ... докт. філос. 22; 225. Київ, 2024. 204 с.
27. Хілько С. О. Хілько С. О. Психологічні умови формування толерантності до невизначеності у майбутніх психологів : дис. ... канд. психол. наук. 19.00.07. Київ, 2018. 279 с.
28. Хілько С. О. Хілько С. О. Психологічні умови формування толерантності до невизначеності у майбутніх психологів : дис. ... канд. психол. наук. 19.00.07. Київ, 2018. 279 с.
29. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2007. 640 с.
30. Шапошникова І. В. Моделювання процесу соціалізації сучасної молоді. *Вісник Львівського університету. Серія соціологічна*. 2012. Вип. 6. С. 141-152.
31. Шевченко Н. Ф. Формування професійної свідомості практичних психологів у системі вищої освіти : автореф. дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.07. Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ, 2006. 32 с.
32. Штомпель Л. М. Об'єктивні і суб'єктивні чинники психологічної адаптації учнів до складання ЗНО. *Проблеми сучасної психології*. 2020. №2 (18). С. 60-68.
33. Штомпель Л. М. Психологічні особливості адаптації учнів до складання ЗНО: дис. ... докт. філос. у галузі психол. 053; 05. Київ, 2021. 192 с.
34. Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціальнопсихологічний супровід : практ. посіб. ; за наук. ред. Т. М. Титаренко, М. С. Дворник. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2022. 154 с.
35. Carleton R. N., Norton M. P. J., Asmundson G. J. Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 2007. 21(1). P. 105-117.

36. Yu A., Dayan P. Expected and Unexpected Uncertainty: ACh and NE in the Neocortex. URL: <http://www.gatsby.ucl.ac.uk/~dayan/papers/ydnips02.pdf> (дата звернення: 22.12.2024).

