

Особистісне зростання в умовах воєнного часу: військовий та цивільний досвіди

*Збірник матеріалів
III Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю*





**Національна академія педагогічних наук України
Інститут психології імені Г. С. Костюка
Лабораторія загальної психології та історії психології ім. В. А. Роменця
Лабораторія психології особистості ім. П. Р. Чамати**

ОСОБИСТІСНЕ ЗРОСТАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ: ВІЙСЬКОВИЙ ТА ЦИВІЛЬНИЙ ДОСВІДИ

*Збірник матеріалів
III Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(06-07 листопада 2025 року)*



Київ – 2025

Друкується за ухвалою Вченої ради Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України (протокол №15 від 27.11.2025 року).

Особистісне зростання в умовах воєнного часу: військовий та цивільний досвіди. / Збірник матеріалів III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Київ, 06-07 листопада 2025 року) / за ред. В. В. Турбан. – Київ, Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2025. – 119 с.

Редакційна колегія:

Турбан В. В., докторка психологічних наук, професорка; **Сердюк Л. З.**, докторка психологічних наук, професорка; **Бугайова Н. М.**, кандидатка психологічних наук, старша наукова співробітниця.

До збірника увійшли матеріали доповідей III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Особистісне зростання в умовах воєнного часу: військовий та цивільний досвіди» (м. Київ, 06-07 листопада 2025 року).

На науково-практичній конференції обговорювалися такі основні питання: особливості особистісного зростання в умовах воєнного часу; особливості реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями-учасниками бойових дій та тими групами мирного населення, хто потребує такої реабілітації; проблеми в організації процесу комплексної реабілітації в Україні; аспекти психологічної допомоги особистості під час війни; саморозвиток і самореалізація особистості у процесі сучасної життєдіяльності. Рекомендації щодо впровадження результатів другої Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю полягають у підвищенні обізнаності науковців, викладачів і аспірантів щодо наслідків та перспектив становлення особистості та різних груп населення під час війни та можливостей практичного використання досягнень загальної психології, психології особистості, історії психології, тощо в сучасних умовах освіти та науки. Запропоновано методичні рекомендації для фахівців соціальних структур щодо оптимізації реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями Збройних Сил України, що брали участь у бойових діях та тим групам мирного населення, хто потребує такої реабілітації. Рекомендації передбачають ознайомлення фахівців мультидисциплінарної команди з системою процесу комплексної реабілітації з відповідним розподілом функціональних обов'язків; ознайомлення психолога/військового психолога, соціального працівника з підібраним діагностувальним інструментарієм для визначення проблем та встановлення рівня реабілітованості військовослужбовців, що брали участь у військових операціях; ознайомлення фахівців мультидисциплінарної команди з інноваційними реабілітаційними технологіями, методами та прийомами; підготовку членів сім'ї до повернення демобілізованих військовослужбовців із зони проведення військових дій, тощо.

Матеріали опубліковано в авторській редакції. Відповідальність за достовірність викладеного матеріалу покладено на авторів статей. Думки авторів можуть не збігатися з позицією редколегії.

© Автори статей, 2025

© Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2025

© Бугайова Н. М., дизайн, макет, 2025

ЗМІСТ

Турбан В. В.	ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: РОЛЬ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ, БАЗОВОЇ НАДІЇ ТА САМОЕФЕКТИВНОСТІ _____	5
Березіна О. О.	ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ _____	8
Бугайова Н. М.	ОСОБЛИВОСТІ ІНФОРМАЦІЙНОГО ВПЛИВУ НА ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТАН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ–УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ _____	12
Вернік О. Л.	СОЦІАЛЬНІ І ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ОСІБ, ЩО ВИЇХАЛИ З МІСЦЬ ПОСТІЙНОГО ПРОЖИВАННЯ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ _____	18
Волошин В. М.	РЕТРИТ ПРОГРАМИ ВІДНОВЛЕННЯ ДЛЯ РОДИН ВІЙСЬКОВОПОЛОНЕНИХ ЗАХИСНИКІВ МІСТА МАРІУПОЛЯ _____	22
Гомонюк.В. О.	РЕЗИЛІЄНТНІСТЬ І БАЗОВА НАДІЯ ЯК КЛЮЧОВІ ПСИХОЛОГІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ _____	27
Луньов В. Є.	ВТРАТА Й ЗБЕРЕЖЕННЯ ОСВІТНЬОГО ТА КУЛЬТУРНОГО КАПІТАЛУ УКРАЇНСЬКОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ: МІЖ ЛОКАЛЬНОЮ КРИЗОЮ ТА ТРАНСНАЦІОНАЛЬНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ _____	30
Мельник О. А.	ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РОЗУМІННЯ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ЛЮДИНИ _____	33
Москаленко В. В.	РЕЗИЛІЄНТНІСТЬ, НАДІЯ ТА СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ЯК АМБІВАЛЕНТНІ ЧИННИКИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЦИВІЛЬНИХ У ВОЄННИЙ ЧАС _____	40
Овчаренко В. В.	НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СЕНСОМОТОРНИХ ТА ТІЛЕСНО-ЕМОЦІЙНИХ ПІДХОДІВ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ПІСЛЯ ВОЄННОЇ ПСИХОТРАВМИ: ОЦІНКА ПОТЕНЦІАЛУ ТА ОБМЕЖЕНЬ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ _____	43
Пастушенко В.С.	ТРАНСФОРМАЦІЯ ІДЕНТИЧНОСТІ У ВЕТЕРАНІВ БОЙОВИХ ДІЙ: ПОСТТРАВМАТИЧНІ ВИКЛИКИ ТА РЕСУРСИ ВІДНОВЛЕННЯ _____	56
Родченкова І.В	СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТРЕСУ _____	60
Сек О. А	НАВЧЕНА БЕЗПОРАДНІСТЬ У КОНТЕКСТІ ДОСВІДУ ПОЛОНУ _____	65

Скальська Л.О., Горбачов В.О.	ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ АДАПТАЦІЇ ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ ДО УМОВ ТРИВАЛОЇ ВОЄННОЇ ЗАГРОЗИ _____	72
Сльот М. О.	СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТ, ТРАВМАТИЧНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ _____	76
Солодчук С. Є.	СОЦІАЛЬНО-ЕКОЛОГІЧНА МОДЕЛЬ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ М. УНҐАРА ТА МОЖЛИВОСТІ ЇЇ ЗАСТОСУВАННЯ У ВІЙСЬКОВОМУ КОНТЕКСТІ _____	80
Ставицька С.О., Хоптій А. Г.	ЧИННИКИ РОЗВИТКУ СТІЙКОСТІ ТА ПОДОЛАННЯ МОЛОДДЮ СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЙ ЗУМОВЛЕНИХ ПРОЖИВАННЯМ В ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ _____	87
Терещук А. Д.	ЕВОЛЮЦІЯ КОНЦЕПТУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ В ІСТОРИЧНОМУ КОНТЕКСТІ _____	92
Ткач Б. М.	НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПІДТРИМКИ СТУДЕНТІВ У НЕВИЗНАЧЕНОМУ ОСВІТЬОМУ ПРОСТОРИ: ВІД КОГНІТИВНОГО ВИСНАЖЕННЯ ДО ЦІЛЕСПРЯМОВАНИХ ІНТЕРВЕНЦІЙ _____	96
Турбан В. В.	ЦІНА ПРОФЕСІЙНОЇ МОБІЛІЗАЦІЇ: ВИГОРАННЯ, ВТОРИННА ТРАВМАТИЗАЦІЯ ТА ВРАЗЛИВІСТЬ УКРАЇНСЬКИХ ПСИХОЛОГІВ І ДОСЛІДНИКІВ У ВОЄННИЙ ЧАС _____	99
Чудакова В. П.	КЛЮЧОВІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТІСНОГО І ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ, ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ, ПІДТРИМКИ І САМОДОПОМОГИ У ПОДОЛАННІ НАСЛІДКІВ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ, РОЗВИТКУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ТА ЗДАТНОСТІ ДО ШВИДКОЇ АДАПТАЦІЇ НА ОСНОВІ РЕАЛІЗАЦІЇ ІНТЕГРАТИВНОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ «ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ КОНКУРЕНТОЗДАТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ» _____	103
ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ МАТЕРІАЛІВ ДОПОВІДЕЙ _____		115

Турбан В. В.,
*докторка психологічних наук, професорка,
завідувачка лабораторії загальної психології
та історії психології ім. В. А. Роменця
Інституту психології імені Г. С. Костюка
НАПН України
м. Київ, Україна*

**ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ
ТА ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ:
РОЛЬ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ, БАЗОВОЇ НАДІЇ ТА САМОЕФЕКТИВНОСТІ**

Актуальність дослідження. Повномасштабна війна в Україні спричинила безпрецедентне навантаження на психіку військовослужбовців: тривалі ротації, масовані обстріли, втрати побратимів, моральні дилеми й невизначеність щодо майбутнього.

Традиційно фокус досліджень був спрямований на ПТСР, депресію, суїцидальний ризик, однак сучасна військова психологія дедалі частіше розглядає не лише дистрес, а й можливість посттравматичного зростання (ПТЗ) – відчуття особистісної сили, переоцінка цінностей, поглиблення стосунків, нові життєві смисли [1; 2; 3].

В українському контексті особливо актуальним є вивчення того, як резилієнтність, базова надія та самоефективність одночасно підтримують психологічне благополуччя та сприяють ПТЗ у військових – як під час служби, так і після повернення.

Виклад основного матеріалу. Дослідження військовослужбовців, що брали участь у бойових діях на Сході України, показали, що посттравматичне зростання тісно пов'язане з резилієнтністю (як динамічною здатністю до відновлення) та базовою надією – вірою в зрозумілість, передбачуваність і сенсовність світу [1].

Вищі показники цих ресурсів асоціюються з більш вираженим зростанням у вимірах «цінування життя», «особистісна сила», «поглиблення стосунків» навіть за умов високої інтенсивності бойового досвіду.

Це свідчить, що не сама травма «створює» зростання, а спосіб її інтерпретації, опосередкований внутрішніми ресурсами.

Дані на великих вибірках ветеранів США підтверджують, що бойовий досвід може бути пов'язаний як із вираженими симптомами ПТСР, так і з суттєвим ПТЗ [2; 4]. Важливим є те, що максимальне зростання частіше спостерігається не за повною відсутністю симптомів, а за їх помірною вираженістю, коли у військового запускається активний процес когнітивної переробки подій. Надмірна тяжкість депресії, навпаки, знижує ймовірність конструктивної трансформації досвіду [4].

Самоефективність – віра у власну здатність впоратися зі стресом – виступає ключовим медіатором між симптомами ПТСР, ПТЗ і суб'єктивним благополуччям.

У дослідженнях ізраїльських жінок-комбатанток було показано, що висока самоефективність послаблює негативний вплив ПТСР на психологічне благополуччя та водночас підсилює ПТЗ, зокрема у сферах «нові можливості» й «особистісна сила» [3]. Латентно-профільні аналізи демонструють, що можливі різні «констеляції» поєднання ПТСР і ПТЗ (високий–високий, високий–низький, низький–високий), а рівень самоефективності є одним із чинників диференціації цих профілів [3].

Роботи з участю військових контингентів Великої Британії та інших країн НАТО показують, що резиліентність і психологічні ресурси (саморегуляція, когнітивна гнучкість, базова надія) пов'язані не лише з ПТЗ, а й із «звичайним» психологічним благополуччям – здатністю підтримувати задоволення життям, роботою, стосунками, попри наявність стресу, болю та інвалідизуючих наслідків поранень [4; 5; 6].

Огляд захисних факторів у військових і ветеранів підтверджує, що поєднання резиліентності, надії, самоефективності та соціальної підтримки створює «кластер» посттравматичного благополуччя [6].

Для українських Збройних Сил це означає необхідність переходу від суто дефіцитарної моделі (діагностика ПТСР/депресії) до ресурс-орієнтованих підходів:

- ✓ тренінгів резиліентності,
- ✓ програм розвитку базової надії (через смислову роботу, наративні практики),
- ✓ модулів формування самоефективності в бойовій і постбойовій підготовці.

Висновки:

1. Резилієнтність, базова надія та самоефективність є ключовими психологічними ресурсами, що підтримують одночасно психологічне благополуччя та посттравматичне зростання військовослужбовців.
2. ПТЗ найчастіше формується за умов помірної вираженості посттравматичних симптомів та високих внутрішніх ресурсів; виражена депресія й відсутність смислової переробки досвіду знижують ймовірність конструктивної трансформації.
3. Перспективним напрямом є інтеграція тренінгів резилієнтності, надії та самоефективності в систему підготовки, ротації та реабілітації українських військовослужбовців, з акцентом на довгострокове підтримання їхнього благополуччя.
- 4.

Список використаних джерел

1. Kondratyuk V., Puchalska-Wasyl M. Posttraumatic growth, resiliency, and basic hope in soldiers fighting in Eastern Ukraine. *Roczniki Psychologiczne*. 2020. Vol. 22, No. 3. P. 213–231. DOI: 10.18290/rpsych.2019.22.3-2.
2. Greenberg J., Tsai J., Southwick S., Pietrzak R. Can military trauma promote psychological growth in combat veterans? Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Journal of Affective Disorders*. 2021. Vol. 282. P. 732–739. DOI: 10.1016/j.jad.2020.12.077.
3. Zerach G. Posttraumatic growth among Israeli female combat veterans: The mediating roles of posttraumatic stress symptoms and self-efficacy; Constellations of posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth among Israeli female combat veterans. *Stress and Health; Journal of Clinical Psychology*. 2024. DOI: 10.1002/smi.3486; 10.1002/jclp.23671.
4. LaRocca M., Avery T. Combat Experiences Link with Posttraumatic Growth Among Veterans Across Conflicts: The Influence of PTSD and Depression. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2020. DOI: 10.1097/NMD.0000000000001147.
5. Dyball D., Taylor-Beirne S., Greenberg N. et al. Post-traumatic growth among UK military personnel deployed to Iraq or Afghanistan: data from phase 3 of a military cohort study. *BJPsych Open*. 2022. Vol. 8. DOI: 10.1192/bjo.2022.570.
6. Weber M., Hanson S., Hampton B. et al. A Scoping Review of Protective Factors That Contribute to Posttraumatic Wellbeing for Trauma-Exposed Military Service Members and Veterans. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2025. Vol. 26. P. 235–250. DOI: 10.1177/15248380241309385.

Березіна О. О.,
*кандидатка психологічних наук,
наукова кореспондентка інституту психології,
імені Г. С. Костюка НАПН України,
м. Київ, Україна*

ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Україна внаслідок військової агресії Росії увійшла в топ 10 країн світу за чисельністю внутрішньо переміщених осіб. Це сталося з часів анексії Автономної Республіки Крим, та проведення антитерористичної операції (АТО) на Донбасі, що почалася 30 квітня 2018 року але з відкритого вторгнення 24 лютого 2022 року процес внутрішньої міграції різко збільшився.

Вимушені міграції населення створюють серйозні наслідки для країни, впливають на її економічне та суспільно-політичне життя. Переселенці зіштовхуються із чисельними проблемами: економічними, соціально-психологічними, інституційно-правовими тощо.

У 2014 році Україна зіткнулась вперше з поняттям «внутрішньо переміщені особи» (ВПО). Т. Р. Кульчицький проаналізував поняття та визначив основні ознаки «ВПО» [1]. «ВПО – це особи, які були змушені покинути місце свого проживання та не залишили територію України, тому потребують визначення свого статусу і забезпечення прав та свобод. Визначення статусу ВПО є необхідним для вирішення проблем переселенців та регулювання наслідків, до яких призводить така форма вимушеної міграції» стверджує М. І. Малиха [2].

Вимушена внутрішня міграція опосередковується не тільки через воєнні але й через політичні репресії, переслідування людей на ґрунті релігії або етнічної приналежності, здійснення по відношенню до них або членів їхніх родин насильства.

Вимушеним мігрантом є будь-яка особа, яка мігрує, щоб «уникнути переслідувань, конфліктів, репресій, стихійних лих та антропогенних катастроф, екологічної деградації чи інших ситуацій, які ставлять під загрозу її життя, свободу або засоби існування».

Таке визначення дає Міжнародна організація з міграції і виділяє серед вимушених мігрантів внутрішньо вимушених мігрантів, біженців та осіб, які шукають притулку (зовнішні або міжнародні мігранти) (рис. 1).

Е. Моонеу стверджує, що вимушена міграція виникає через те, що з'являється категорія населення, яка шукає притулку або всередині країни, або за її межами. Ці категорії людей можуть називатися «вимушеними мігрантами» або «переміщеними особами».



Рис. 1. Класифікація вимушених мігрантів

Складено автором на основі узагальнень з Офіційного сайту Міжнародної організації з міграції та Офіційного сайту Міжнародної асоціації з вивчення вимушеної міграції

Представники молодого, так званого покоління війни, з раннього віку стикаються з труднощами через збройну агресію та вимушене переселення в інші регіони України, чи, взагалі зовнішньою вимушеною міграцією в зарубіжні країни. Психологічна травматизація, в тій чи іншій мірі, безумовно впливає на життя всіх вимушених переселенців але діти більш вразливі та незахищені через психіку, що ще не сформована та через те, що їх організм не може безслідно переносити навантаження, які здатні переносити дорослі.

Негативні психологічні наслідки травм, отриманих в результаті збройних конфліктів і вимушеного переселення можуть чинити негативний вплив на розвиток життєвих сценаріїв, що були отримані на основі травматичного життєвого

досвіду і тому приводити до різних видів дезадаптації як під час війни так і у більш віддаленому часі.

Харківським національним університетом імені В. Н. Каразіна та факультетом освіти Оксфордського університету було проведено дослідження, яке присвячене складному процесу формування ідентичності молодих вимушено переміщених осіб на сході України та їх біографічним життєвим стратегіям.

Багато з них пережили кілька травматичних переїздів через кордони, перш ніж влаштуватися на новому місці, що призвело до проблем культурної ідентичності та порушенням почуття приналежності. Слід зазначити, що більшість молодих осіб-вимушених переселенців, зберегли почуття приналежності і культурного зв'язку зі своєю країною. Це, перш за все, знання рідної мови і культури, літератури, музики, поезії тощо.

Згідно опитуванню, хоча 76% вимушених переселенців повідомили про низький рівень психологічного стресу, 24% відчували більш негативні емоції, через що показники психологічної травми були значно більшими. Вимушені переселенці, які постраждали менше, відмічали більш міцні та підтримуючі стосунки в сім'ї, тоді як вимушені переселенці, які постраждали більше, повідомляли про частіші конфлікти та почуття непорозуміння в родині [3].

Процес адаптації вимушених переселенців до нового місця проживання тривав довше не тільки через проблеми у побутовій сфері але й у соціальній, оскільки їм було складніше встановлювати нові контакти та дружні зв'язки. Якщо в родині дитини дорослі швидко адаптувалися до нових умов, то і дитина адаптувалася краще. Але якщо сім'я не була стабілізуючим фактором, то дитина була вимушена шукати підтримку поза сім'єю або взагалі віддавати перевагу самотності.

Безумовно, втрата свого місця проживання пов'язана із великим психологічним стресом, оскільки емоційний процес втрати житла та звичного соціального оточення зв'язані зі спогадами але, в той же час, для дорослих це, був вимушений але, більшою мірою, усвідомлений вибір, який неминуче пов'язаний з необхідністю інтеграції у нове соціальне середовище при збереженні власної ідентичності у ньому, що є досить складним процесом.

Слід зазначити, що діти, які при першому вимушеному переселенні успішно адаптувалися на новому місці, більш легко адаптуються при повторному переїзді, тому що вони вже отримали цей досвід і пройшли шлях подолання страху відірваності від свого звичного середовища та змогли інтегруватись у нове.

Дорослі більш складно сприймають повторне вимушене переселення, оскільки процес нової адаптації містить досить широкий спектр сфер забезпечення нового життя для власної родини і, особливо, своїх дітей (пошук роботи, чи перепрофілювання, погодження на більш низькокваліфіковану та низькооплачувану роботу через втрату соціального статусу та незнання мови, житлово-побутові проблеми, труднощі з отриманням необхідної медичної допомоги та інше).

На це потрібні значні фізичні та психологічні резерви. Якщо таких резервів не вистачає, вірогідність дезадаптації при повторній вимушеній міграції значно збільшується.

Список використаних джерел

1. Кульчицький, Т. Р. (2017). Поняття та ознаки внутрішньо переміщених осіб в Україні. Адміністративне право і процес, 1(19), 51-57. [Kulchytskyi, T. R. (2017)].
2. Малиха, М. І. (2015). // До проблеми сутності поняття «внутрішньо переміщені особи»: державна політика та регіональна практика. Грані, 8, 6–11.
3. Офіційний сайт Міжнародної організації з міграції. Режим доступу: iom.org.ua. [Official website of the International Organization for Migration. Retrieved from: iom.org.ua]
4. Mooney, E. (2005). The Concept of Internal Displacement and the Case for Internally Displaced Persons as a Category of Concern. *Refugee Survey Quarterly*, 24 (3), 9–26.
5. Cultural artifacts and a sense of belonging: an example of young people and families forced to leave their homes and become refugees in Ukraine. Електроний ресурс. Режим доступу: <https://www.education.ox.ac.uk/project/cultural-artefacts-and-belonging-a-case-study-of-displaced-and-refugee-young-people-and-families-in-ukraine/>

Бугайова Н. М.,
кандидатка психологічних наук,
старша наукова співробітниця,
провідна наукова співробітниця лабораторії,
загальної психології та історії
психології ім. В. А. Роменця
Інституту психології імені Г. С. Костюка
НАПН України,
м. Київ, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ІНФОРМАЦІЙНОГО ВПЛИВУ НА ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТАН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ–УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Під час війни психіка людини перебуває під постійним впливом стресу.

В умовах розвитку сучасних інформаційних технологій інформаційний вплив на психіку є особливо небезпечним, оскільки входить до складу засобів гібридної війни.

При цьому не завжди інформація має негативний характер і залежить від того, хто і з якою метою використовує можливості сучасних технологій.

Особливістю інформаційного впливу на посттравматичний стан військовослужбовців–учасників бойових дій є його двобічність.

З одного боку, інформаційна та медійна складові можуть сприяти травматизації, ретравматизації та стигматизації військовослужбовців–учасників бойових дій як під час виконання бойових завдань:

- під час лікування
- під час проходження реабілітації
- після повернення до мирного життя.

Також інформаційні та інформаційно-комунікаційні ресурси здатні викликати інформаційне перевантаження та сприяти розвитку адиктивної поведінки й наражати на небезпеку, пов'язану із кіберзлочинністю (схема 1).



Схема 1. Фактори негативного інформаційного впливу на посттравматичний стан військовослужбовців–учасників бойових дій

Травматизація — виникнення психологічної травми через інформаційний вплив.

Ретравматизація — виникає внаслідок інформаційного впливу, який викликає повторне проживання травми через спогади.

Стигматизація — викривлення уяви про ПТСР чи інші розлади у військових, що повернулися. Це може порушувати адаптацію військовослужбовців–учасників бойових дій до мирного життя та блокувати їх бажання звертатися по психологічну та медичну допомогу.

Інформаційне перевантаження — викликає перевтому стрес, тривожність, порушення концентрації уваги та пам'яті, підсилює почуття безпорадності та безнадії, через що відбувається емоційне виснаження, дратівливість, виникає зниження продуктивності. Оскільки мозок не може ефективно обробляти надмірну кількість даних, інформаційне перевантаження може призводити до поведінкових змін та порушенню соціальних контактів, що, у підсумку здатне викликати дезадаптацію.

Адиктивна поведінка — виникає внаслідок психологічного вигорання, невизначеності, розвитку тривожності, виникненню ПТСР, що викликає бажання

втекти від реальності за допомогою ПАР, алкоголю, наркотиків, надмірного використання гаджетів тощо. Адиктивна поведінка викликає дезадаптацію, руйнує особистість, знижує боєздатність та негативно впливає на моральний дух військових.

Кіберзлочинність – розвиток інформаційно-комунікаційних технологій розширив можливості кіберзлочинців, які використовують для кіберзлочинів віртуальну мережу та інші комунікаційні засоби. Особливості агресивного психологічного впливу у кіберпросторі залежать від унікальності віртуального середовища, яке суттєво розширює можливості кіберзлочинців.

Гібридна війна (інформаційно—психологічний вплив) – інформаційно-психологічний вплив на свідомість та підсвідомість людини, спрямований на зміну її світогляду, як систему поглядів, переконань, оцінок, принципів, які визначають життєві позиції особистості та її цінності, а також поведінку людини [1].

З другого боку, інформаційна та медійна складові можуть, навпаки, бути ресурсним джерелом для реабілітації та соціальної інтеграції військово-службовців–учасників бойових дій, завдяки інформаційній, просвітницькій та профілактичній роботі (схема 2).

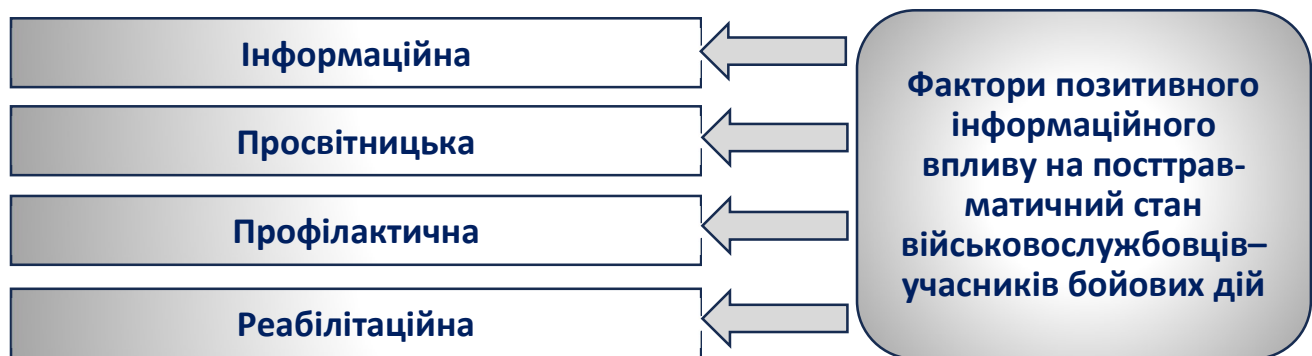


Схема 2. Фактори позитивного інформаційного впливу на посттравматичний стан військовослужбовців–учасників бойових дій

Інформаційна – поширення контактів психологічної допомоги, гарячих ліній, реабілітаційних центрів, груп підтримки тощо.

Просвітницька – пояснення про ПТСР та його симптоми, а також симптоми інших порушень, роз’яснення методів лікування та реабілітації тощо.

Залучення різнопрофільних експертів (психологів, медиків, ветеранів та членів їх родин).

Профілактична – дестигматизація, профілактичні програми із залученням різнопрофільних експертів (психологів, медиків, ветеранів тощо).

Реабілітаційна – створення платформ для комунікації військовослужбовців–учасників бойових дій з метою взаємодопомоги, інформування та підтримки.

Інформаційні ресурси психологічного впливу на особистість включають:

- ✧ *Мобільний зв'язок*
- ✧ *Месенджери*
- ✧ *Сайти*
- ✧ *Форуми і чати*
- ✧ *Соціальні мережі*
- ✧ *Сервіси відеохостингу*
- ✧ *Електронну пошту*
- ✧ *Телебачення*
- ✧ *Радіомовлення*
- ✧ *Інтернет-ЗМІ, тощо.*

Контент у кіберпросторі та ЗМІ використовує різні методи впливу на психіку користувача для досягнення різних цілей, які можуть чинити як негативний так і позитивний вплив на ресурсний стан військовослужбовців–учасників бойових.

Методи інформаційного впливу на психіку людини:

Інформування. Надання інформації з метою зміни або формування у жертви певного ставлення до якогось факту або події. Інформація, що надається, може бути як правдивою, так і неповною, неправдивою, доповненою спотвореними або вигаданими деталями [2].

Переконання – є організованим процесом раціонального впливу на свідомість особистості з метою зміни чи формування у неї певних поглядів, переконань або моделей поведінки. Даний метод використовує логічні аргументи, пояснення та наочні демонстрації (відео фото та аудіо контент).

Згідно моделі ймовірності розвитку (Elaboration Likelihood Model, E L M), яка запропонована Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1986), процесуальна обробка переконливих повідомлень і прогнозування змін ставлення залежать від ситуації прийому, характеристик переконливого повідомлення та індивідуальних характеристик одержувача [3].

Доказ складається з трьох частин: тези, аргументів і демонстрації, тому, з метою маніпуляції в ході доказу можлива підміна тези або ж використання в якості доказів тези доводів, вірних частково і при певних умовах. Можливо також застосування свідомо помилкових доводів.

Психічне зараження – це передача емоційного стану від однієї людини чи групи людей до іншої та наступне його поширення. Відбуватися через співпереживання або під впливом соціального тиску.

Сугестія (навіювання) – це навмисний психічний вплив на свідомість людини з метою зміни її поведінкових особливостей, психічного і емоційного стану, при якому відбувається некритичне сприйняття інформації, що нею не усвідомлюється.

В основі навіювання лежить ослаблення дії свідомого контролю жертви і зниження критичності при сприйнятті нею інформації, яку навіюють. Навіювання завжди орієнтоване на емоційну сферу людини.

За способом реалізації навіювання поділяється на пряме (імперативне) і непряме

Пряме навіювання припускає використання певних словесних команд, які впроваджуються у свідомість жертви і стають, у подальшому, активними елементами її поведінки.

Непряме навіювання здійснюється подачею прихованої інформації і тому не викликає внутрішнього опору у навіюваного. Інформаційні ресурси використовують непряме навіювання [2].

Наслідкування – свідоме чи несвідоме копіювання поведінки чи дій інших людей. Даний метод часто використовує соціальні установки та приклади авторитетів.

Примус – це відкритий тип психологічного впливу, що передбачає психологічний тиск, вимогу, наказ, шантаж або загрозу.

Висновки.

В умовах широкого поширення цифрових технологій ухилитися від надходження негативної інформації та наслідків її впливу на психіку практично неможливо.

Особливості інформаційного впливу на посттравматичний стан військово-службовців–учасників бойових дій свідчать про важливість інформаційно-психологічної гігієни у збереженні психіки військових.

Список використаних джерел

1. Бугайова Н. М. Особливості та перспективи розвитку української психології особистості. / Соціокультурні детермінанти розвитку психології особистості в Україні: монографія. / В. В. Турбан, Л. З. Сердюк, В. В. Москаленко та ін.; за наук. ред. В. В. Турбан. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023, 296 с.
2. Бугайова Н. М. Трансформація особистості в епоху цифрових технологій. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка. Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. 2019. Том. IX. Вип. 12. С. 26-35.
3. Richard E. Petty & John T. Cacioppo Communication and Persuasion: Central and Peripheral Routes to Attitude Change. First Online: 06 November 2015, pp 231–242.

Вернік О. Л.,
*кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник
лабораторії загальної психології
та історії психології ім. В. А. Роменця
Інституту психології імені Г. С. Костюка
НАПН України,
м. Київ, Україна*

СОЦІАЛЬНІ І ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ОСІБ, ЩО ВИЇХАЛИ З МІСЦЬ ПОСТІЙНОГО ПРОЖИВАННЯ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ

Постановка проблеми. Соціальна ситуація викликана російською агресією і війною проти України обумовила вимушену зміну місця проживання й способу організації життя в мільйонів громадян. За міжнародними оцінками ця кількість осіб, що виїхали з України за час війни, перевищує 7 мільйонів.

Навіть за приблизною оцінкою явище вимушеної зміни місця й істотної зміни умов проживання, а отже й способу організації власного життя торкнулося чи не кожного другого в Україні.

Такі зміни пов'язуються з виникненням багатьох негативних явищ в контексті погіршення психологічного здоров'я і благополуччя відповідних осіб.

Тому аналіз специфіки перебігу процесу адаптації до нових умов життя, розробка технологій їх соціальної і психологічної підтримки і допомоги є, на сьогоднішній день, одним з найважливіших завдань у виживанні і супротиві громадянського суспільства України у війні з російськими загарбниками.

Виклад основного матеріалу. Нами було виділено декілька етапів розвитку проблем і відповідно напрямів професійної роботи, пов'язаної з соціальною і психологічною підтримкою як внутрішньо, так і зовнішньо переміщених осіб, які з такими проблемами стикаються.

Перший етап – вимушена втеча з місця постійного проживання. Майже для усіх дана ситуація була пов'язана, з одного боку, з переживанням незворотної

втрата власної домівки і власних речей, з іншого, з повним нерозумінням, невизначеністю найближчого майбутнього, питанням «що буде далі?».

В багатьох з них стрес, викликаний вказаним, істотно ускладнювався реальними травмуючими подіями, зокрема пов'язаними з фактичною втратою домівки через бомбардування, переживанням умов тимчасової окупації, обстрілів, втратою через загибель близьких осіб, вимушеним розставанням з родичами, що залишилися й т. і. На цьому етапі основними напрямками роботи з постраждалими було:

- *на психологічному рівні* – робота з гострими емоційними реакціями (панічні атаки, істерики, оніміння, тремтіння, агресія й ін..);
- *на соціальному рівні* – забезпечення умовами першої необхідності для життя (тимчасове приміщення, одяг, харчування, забезпечення дітей тощо).

Основною метою даного етапу стає відновлення у переживання безпеки власного життя.

Другий етап – можна охарактеризувати певною стабілізацією стану, коли базові потреби вже задоволені, проте будь-яка визначеність у майбутньому відсутня. Людина не може віднайти у зовнішній ситуації власного життя відповіді на питання «що робити далі?».

На цьому етапі основна увага фахівців психологічного напрямку зосереджується здебільшого на ресурсних станах – втоми від війни, бути сильним, байдужості, втрати, що досить часто супроводжується хронічним безсонням.

На соціальному рівні даний етап характеризується тимчасовою організацією власного способу життя, зокрема налагодженням контактів з оточуючими, дослідження території проживання й визначення значимих місць, організація тимчасової зайнятості, організація соціального життя дитини.

Третій етап – пов'язується з вимогами до прийняття власного рішення у самовизначенні, насамперед щодо власного майбутнього. Тобто, якщо перші два етапи характеризуються в основному проблематикою емоційно-переживальною сфери, то на третьому етапі актуалізується проблема організаційної сфери життя.

При цьому проблематика перших етапів трансформується у більш глибокі константні переживання, насамперед, тривоги, почуття провини і страху.

Саме на цьому етапі виникає погіршення в ситуації адаптації, що відповідає другому і третьому крокам «U-кривої адаптації» Оберга – розчарування, коли стереотипи, сценарії і досвід попереднього способу життя вступають у конфрон-

тацію з новими умовами, що може ставати передумовою переживання власної неспроможності, відчуженості у поточному середовищі, агресивності, спрямованої на оточуючих, близьких чи себе. На даному етапі багато хто приймає рішення про повернення «до дому».

Особливо це стосується людей літнього віку, через що в ситуації сумісного проживання досить часто виникають міжособові сімейні конфлікти.

Четвертий етап – пристосування, адаптації до нових умов життя.

Прийняття нових вимог середовища і власного місця у ньому, а також власного статусу «внутрішньо переміщеної особи» у відповідній територіальній громаді, з усіма відповідними соціальними правами, як то: отримання грошової допомоги, тимчасового житла, навчання, пенсійних виплат, медичне обслуговування [1].

На даному етапі при успішній адаптації життя особи поступово налагоджується – знання і слідування певним вимогам середовища, задоволення основних потреб, встановлення і налагоджування соціальних контактів сприяє переживанню впевненості в ситуації «тут і тепер».

Разом з тим й виникає нова й досить глибока психологічна проблема, пов'язана з власною самоідентичністю. Вона може бути виражена у дилемі «бути як інші й втратити власне «Я», або залишатися собою й при цьому ментально «чужим» у громаді». Інший бік даної проблеми, для членів громади статус ВПО залишає таких осіб в якості специфічного, а досить часто й проблемного члена громади.

На сьогодні досить поширеними є прояви негативного ставлення членів тієї чи іншої громади до «переселенців», особливо до чоловіків. Тож дана ситуація по закінченні війни стає потенційно конфліктною як на соціальному, так і на внутрішньо-психологічному рівні.

П'ятий етап – інтеграція з громадою.

Саме процес інтеграції передбачає не відмову, а привнесення свого власного «Я» в структуру нового середовища життя, з одного боку, а з іншого дійсне прийняття, тобто «пропущення» через власне «Я» норм і правил відповідної громади.

Такий крок обумовлює певну специфічну активність від особи. Як то:

➤ фактичну ментальну відмову від статусу ВПО чи то біженця, що означає сприйняття себе на одному рівні з іншими членами громади, в яку особа інтегрується;

- відмову від установки «вони мені винні»; відмову від протиставлення «Я» / «Ми» (ВПО / біженці) – «Вони» (громада);
- ідентифікацію себе з новою громадою.

Ми не можемо стверджувати, що такий процес завжди і для будь-якої ситуації взаємин ВПО / біженці – громада є можливим, проте він пов'язується вже не з «тут і тепер», але з завданням стратегування власного життя, побудови власного майбутнього тощо.

Висновки. Соціальна і психологічна ситуація з особами, що виїхали з місць постійного проживання, є досить складною.

Динаміка змін проблем й відповідно підходів у соціальній і психологічній роботі має певну специфіку, в якій хотілося б акцентувати увагу на тому, що успішна адаптація таких осіб – це необхідна, але очевидно не достатня умова збереження, розбудови їхнього благополуччя, збереження їхнього психологічного здоров'я і забезпечення соціального розвитку громади.

Обов'язковим тут є процес інтеграції або повернення. Проте він пов'язаний з досить глибокими особистісними змінами людини, з її стратегуванням власного життя.

Волошин В. М.,
*кандидат психологічних наук,
провідний науковий співробітник
лабораторії загальної психології
та історії психології ім. В. А. Роменця
Інституту психології імені Г. С. Костюка
НАПН України,
м. Київ, Україна*

РЕТРИТ ПРОГРАМИ ВІДНОВЛЕННЯ ДЛЯ РОДИН ВІЙСЬКОВОПОЛОНЕНИХ ЗАХИСНИКІВ МІСТА МАРІУПОЛЯ

Вступ. Шановні колеги, дякую за можливість представити результати нашого дослідження, присвяченого психологічній підтримці сімей військовополонених, зокрема родин захисників Маріуполя!

Сьогодні, в умовах повномасштабної війни, ця тема стала не просто актуальною – вона стала невідкладною. Адже тисячі сімей в Україні живуть у тривалому стані невідомості, синдромі «підвішеного життя», що поступово руйнує їхнє психічне та фізичне здоров'я.

Ці родини переживають те, що в сучасній психології називають амбівалентною або невизначеною втратою – стан, коли рідна людина фізично відсутня, але немає підтвердженої інформації ані про її життя, ані про смерть.

Для таких сімей кожен день наповнений боротьбою зі страхом, а кожна новина може стати як шансом на надію, так і ударом, що повертає до стану травма-тизації.

Саме тому ми поставили перед собою декілька ключових цілей:

- визначити оптимальні критерії відбору учасниць для ретритних програм;
- дослідити особливості їхнього психоемоційного стану;
- провести психоемоційне відновлення учасниць проєкту;
- сформулювати практичні рекомендації для психологів, волонтерів, соціальних працівників та родин, які щодня живуть із цим навантаженням.

Критерії відбору учасниць ретриту

Ретрит — це не просто поїздка на відпочинок, як іноді помилково думають.

Це структурована програма психологічної стабілізації та відновлення, що базується на безпечному груповому середовищі, роботі з тілесними реакціями, навичках саморегуляції та терапевтичному супроводі спеціалістів. Тому формування групи є вирішальним чинником її ефективності.

Учасницями програми обираються жінки — матері, дружини військових Маріупольського гарнізону. Однією з умов є відсутність малих дітей, що потребують цілодобового догляду. Це важливо не лише з організаційного боку, а й психологічно: під час ретриту необхідно бути включеною в процес, дозволити собі зупинитися та звернутися до власного стану, що неможливо зробити при постійній тривозі за дитину.

Перед участю всі кандидатки проходять професійний відбір — індивідуальну співбесіду з психологом і психіатром. Метою є не відсів, а розуміння рівня безпеки. Якщо у жінки наявні гострі психотичні прояви, важкі депресивні стани або суїцидальні ризики, участь у групі може викликати додаткову дестабілізацію. У таких випадках пропонуються альтернативні форми допомоги — індивідуальний супровід, медикаментозна підтримка.

Такий підхід дозволяє створити групу, яка здатна працювати у форматі стабілізації, не перевантажуючи одна одну.

Особливості психоемоційного стану

Психоемоційний стан родин військовополонених має низку характеристик, що роблять його унікальним і водночас надзвичайно складним. Жінки тривалий час перебувають у стані очікування, яке неможливо завершити: вони не можуть ані почати траур, ані повернутися до нормального життя. Це зумовлює постійний внутрішній конфлікт між надією і страхом.

Психіка при цьому працює у режимі хронічної мобілізації:

- ✓ порушується сон;
- ✓ когнітивні функції знижуються;
- ✓ увага розсіюється;
- ✓ пам'ять страждає;
- ✓ емоції доходять до рівня виснаження.

Ситуацію посилюють зовнішні тригери війни: новини про звільнення або загибель інших військових, інформаційні атаки, фейки, випадкові чутки.

Кожен такий тригер активує «емоційні гойдалки», які повертають людину до травматичних переживань навіть тоді, коли вона тимчасово почала стабілізуватися.

Окремим чинником є шахрайські схеми, спрямовані на родини військових: пропозиції «вирішити питання», «прискорити обмін» або «встановити зв'язок» за гроші. Це не лише погіршує психоемоційний стан, а й формує глибоку недовіру до соціальних інституцій.

Життя в такому середовищі є довготривалою травмою, що впливає на всі сфери – фізичну, соціальну, емоційну.

Соціальна підтримка та роль спільноти

Одна з найпотужніших форм стабілізації — це спільнота. Зустріч із людьми, які переживають аналогічний досвід, знімає відчуття ізоляції, повертає людину до тематичної нормальності: «зі мною все нормально, я не одна».

Спільнота виконує кілька функцій:

- ✓ емоційна підтримка;
- ✓ інформаційна орієнтація;
- ✓ взаємна допомога;
- ✓ зниження сорому та провини;
- ✓ відновлення відчуття впливу на власне життя.

Учасниці часто зазначають, що саме спільнота допомагає їм зберігати внутрішній баланс між надією та реальністю, а також зменшує рівень «глухої тривоги», яка виникає в повній ізоляції.

Рекомендації для психологів

Психологи, які працюють із такими родинами, повинні дотримуватися кількох принципових правил.

По-перше, робота з хронічно травмованими клієнтами має відбуватися у режимі стабілізації, а не інтенсивного опрацювання травми. Глибокі травматичні методи можуть бути шкідливими, оскільки клієнт перебуває у стані виснаження і не має достатнього ресурсу для інтеграції важкого матеріалу.

По-друге, психолог повинен сам підтримувати власну емоційну стійкість: регулярні супервізії, інтервізії, відновлювальні практики, обмеження професійного вигоряння та вторинної травматизації.

По-третє, важливо пам'ятати: ця робота – циклічна. Стабільні періоди змінюються кризовими, і спеціаліст має бути готовим до цього без очікувань «лінійного покращення».

І нарешті, психолог не працює ізольовано. Потрібна тісна координація з юристами, медичними спеціалістами, соціальними службами. Це значно знижує відчуття безпорадності у клієнток і підсилює ефективність психологічної підтримки.

Рекомендації для інших фахівців і волонтерів

Люди, які не мають спеціальної психологічної освіти, але взаємодіють із родинами військових, також потребують базових навичок. Насамперед – це вміння бути стабільним у комунікації: говорити спокійно, уникати неперевірених фраз, не давати обіцянок, не загострювати стан клієнтки.

Потрібно враховувати: агресивність або емоційність – це не риса характеру, а прояв хронічної травми. Роздратування, сльози, різка реакція можуть бути захисною відповіддю нервової системи на перевантаження.

Волонтерам рекомендується застосовувати прості техніки саморегуляції: повільне дихання, робота з опорами, короткі паузи, фокус на тілесних відчуттях. Це знижує рівень власної тривоги й одночасно стабілізує людину поруч.

Рекомендації для самих сімей

Жінкам, які чекають на повернення близьких, важливо навчитися підтримувати власний ресурс – не як прояв егоїзму, а як необхідну умову виживання в умовах невизначеності.

Допомагає:

- ✓ структурований режим дня;
- ✓ регулярні консультації психолога;
- ✓ участь у групах підтримки;
- ✓ обережне дозування новин;
- ✓ тілесні та медитативні практики;
- ✓ звернення до медичних фахівців при ознаках виснаження.

Соціальні зустрічі мають бути регулярними, але не виснажливими: надмірна кількість спілкування на травматичну тему може мати зворотний ефект.

Перспективи подальшої роботи

У перспективі найбільш ефективними є програми, які поєднують психологічну роботу, медичний супровід, санаторно-оздоровчі практики та тривалий супровід.

Одним із перспективних напрямів є підготовка амбасадорок – жінок, які пройшли програму підтримки і можуть надалі допомагати іншим родинам як фасилітаторки спільнот.

Висновки:

Психологічна підтримка сімей військовополонених потребує системного, багаторівневого й тривалого підходу. Ми говоримо не лише про терапію, а й про збереження соціальної стійкості, запобігання емоційним втратам і відновлення тих, хто кожного дня живе в умовах невизначеності.

Ключовими компонентами ефективної допомоги є:

- ✓ стабілізація психоемоційного стану;
- ✓ підтримка внутрішніх ресурсів;
- ✓ міждисциплінарна співпраця;
- ✓ розвиток спільнот;
- ✓ безпечне та професійне середовище для відновлення.

Гомонюк В.О.,
науковий співробітник
лабораторії вікової психофізіології
Інституту психології
імені Г.С. Костюка НАПН України,
м. Київ, Україна

**РЕЗИЛІЄНТНІСТЬ І БАЗОВА НАДІЯ
ЯК КЛЮЧОВІ ПСИХОЛОГІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ
ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ
У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ**

Повномасштабна війна в Україні супроводжується масованим травматичним досвідом військовослужбовців, високим тягарем ПТСР, депресії та соматичних розладів.

Водночас сучасні дослідження свідчать, що наслідком бойової травми може бути не лише психологічне виснаження, а й посттравматичне зростання (ПТЗ) – переосмислення життєвих пріоритетів, відчуття особистісної сили, поглиблення міжособистісних стосунків і духовних вимірів життя [1; 2].

Для українського контексту особливо актуальним є вивчення передумов ПТЗ серед військових, зокрема ролі резилієнтності (психологічної стійкості) та базової надії як внутрішніх ресурсів, що дозволяють не лише витримати бойове навантаження, а й трансформувати травматичний досвід у джерело розвитку [1; 3].

Емпіричні дані, отримані на вибірках військовослужбовців, демонструють, що ПТЗ тісно пов'язане з рівнем резилієнтності та відчуттям базової надії – віри у передбачуваність світу, доброзичливість оточення та можливість особистісного майбутнього [1; 3]. У солдатів, які брали участь у бойових діях на Сході України, вищі показники резилієнтності та базової надії асоціювалися з більш вираженим зростанням у сферах «цінування життя», «особистісна сила» та «поглиблення стосунків» навіть за умов високої інтенсивності бойового досвіду [1].

Дані на великих вибірках ветеранів США демонструють, що військова травма може бути пов'язана як із вираженими симптомами ПТСР, так і з істотним ПТЗ;

причому ПТЗ частіше формується за умов достатніх внутрішніх ресурсів і соціальної підтримки [2; 4].

При цьому надмірна вираженість депресивних симптомів, навпаки, «перекриває» потенціал зростання, тоді як помірний рівень посттравматичних симптомів може поєднуватися з високим рівнем рефлексії й ціннісної переоцінки досвіду [5; 6].

Резилієнтність у цьому контексті виступає не як вроджена властивість, а як динамічний конструкт, що включає навички регуляції емоцій, гнучкість мислення, толерантність до невизначеності та здатність залучати підтримку оточення.

Базова надія, своєю чергою, формує «рамку» інтерпретації травматичних подій: за її високого рівня військовий схильний розглядати пережитий досвід як виклик, а не як остаточну руйнацію життєвих планів [1; 3].

Огляд захисних факторів у військових і ветеранів підтверджує, що поєднання резилієнтності, надії та соціальної підтримки є одним із найстабільніших предикторів посттравматичного благополуччя [3; 7].

Для українських Збройних Сил це означає необхідність переходу від суто дефіцитарної моделі (фокус лише на ПТСР, суїцидальному ризику, зловживанні психоактивними речовинами) до ресурс-орієнтованої парадигми, що цілеспрямовано розвиває у військових стійкість і надію ще до, під час і після виконання бойових завдань.

Висновки:

1. Резилієнтність і базова надія є одними з провідних психологічних передумов посттравматичного зростання у військовослужбовців – учасників бойових дій, модулюючи спосіб інтерпретації травматичного досвіду та готовність до ціннісної переоцінки життя.

2. Поєднання помірної вираженості посттравматичних симптомів із високими рівнями стійкості, надії та соціальної підтримки створює оптимальні умови для ПТЗ; натомість виражена депресія знижує ймовірність конструктивної трансформації травми.

3. Перспективним напрямом розвитку системи військової психосоціальної допомоги в Україні є впровадження програм тренування резилієнтності та базової надії (через психоедукацію, навички регуляції емоцій, групові формати підтримки), інтегрованих у підготовку, ротацію та реабілітацію військовослужбовців.

Список використаних джерел

1. Kondratyuk V., Puchalska-Wasył M. Posttraumatic growth, resiliency, and basic hope in soldiers fighting in Eastern Ukraine. *Roczniki Psychologiczne*. 2020. Vol. 22, No. 3. P. 213–231. DOI: 10.18290/rpsych.2019.22.3-2.
2. Greenberg J., Tsai J., Southwick S., Pietrzak R. Can military trauma promote psychological growth in combat veterans? Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Journal of Affective Disorders*. 2021. Vol.282. P.732–739 DOI: 10.1016/j.jad.2020.12.077.
3. Weber M., Hanson S., Hampton B. et al. A Scoping Review of Protective Factors That Contribute to Posttraumatic Wellbeing for Trauma-Exposed Military Service Members and Veterans. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2025. Vol. 26. P. 235–250. DOI: 10.1177/15248380241309385.
4. Kang H., Fischer I., Dickinson S. et al. Posttraumatic Growth in U.S. Military Veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *The Psychiatric Quarterly*. 2023. DOI: 10.1007/s11126-023-10061-8.
5. LaRocca M., Avery T. Combat Experiences Link with Posttraumatic Growth Among Veterans Across Conflicts: The Influence of PTSD and Depression. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2020. DOI: 10.1097/NMD.0000000000001147.
6. Whealin J., Pitts B., Tsai J. et al. Dynamic interplay between PTSD symptoms and posttraumatic growth in older military veterans. *Journal of Affective Disorders*. 2020. Vol. 269. P. 185–191. DOI: 10.1016/j.jad.2020.03.020.
7. Ohunene L., Ohikhuame A., Rafiu Y. Social Support and Resilience as Predictors of Post-Traumatic Growth among Combat-Wounded Soldiers at 44 Nigerian Army Reference Hospital, Kaduna. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*. 2025. Vol. 8, No. 12. DOI: 10.47772/ijriss.2024.8120127.

Луньов В. Є.,

*кандидат психологічних наук, доцент,
провідний науковий співробітник
лабораторії психології навчання
Інституту психології імені Г.С. Костюка
НАПН України,
м. Київ, Україна*

**ВТРАТА Й ЗБЕРЕЖЕННЯ ОСВІТНЬОГО ТА КУЛЬТУРНОГО
КАПІТАЛУ УКРАЇНСЬКОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ:
МІЖ ЛОКАЛЬНОЮ КРИЗОЮ
ТА ТРАНСНАЦІОНАЛЬНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ**

Актуальність дослідження. Війна створила ризик масової втрати освітнього й культурного капіталу української молоді: перервані навчальні траєкторії, еміграція студентів і викладачів, руйнування університетської інфраструктури, зміна мовних та культурних контекстів [1–3]. Водночас відкрилися нові можливості – доступ до закордонних програм, грантів, розширених академічних мереж.

Центральним питанням стає: за яких умов вимушена мобільність перетворюється на ресурс, а не на «витік мізків» і розрив освітньої тяглості? Це питання має як наукове, так і стратегічне значення для післявоєнної відбудови.

Виклад основного матеріалу. Крос-європейські дослідження психологічного благополуччя після початку війни вказують на загальне зниження показників добробуту серед молоді, у тому числі студентської, але водночас демонструють значну варіативність залежно від національного й інституційного контексту [1]. Українські студенти, що залишилися в країні, часто навчаються в умовах зруйнованої інфраструктури, нестабільних розкладів, обмеженого доступу до лабораторій і практик [3]. Це безпосередньо позначається на якості освітнього досвіду й можливостях накопичення «практичного» освітнього капіталу (дослідницький досвід, стажування, клінічні практики тощо).

У країнах-приймачах українські студенти отримують доступ до ресурсних освітніх систем, але стикаються з ризиком «розчинення» в іншому культурному

й академічному полі за відсутності системних механізмів підтримки зв'язку з Україною [2; 4; 5].

Дослідження показують, що без цілеспрямованих політик двосторонньої інтеграції (наприклад, програм «подвійного включення» в українські й місцеві академічні мережі) освітній капітал, набутий за кордоном, може бути лише частково повернений у національну систему після війни [2; 4].

Важливим є і вимір культурного капіталу: мови, культурні коди, академічні звички. Українські студенти, які тривалий час навчаються в інших країнах, поступово адаптуються до іншої системи цінностей і норм, що може стати як ресурсом (транснаціональні компетентності), так і джерелом напруги при поверненні [4; 5]. Дослідження учительсько-студентських взаємин і міжкультурної компетентності педагогів показують, що неготовність приймаючих систем до культурної чутливості посилює відчуття маргіналізації та втрати ідентичності у студентів-мігрантів [5; 6].

Огляд програм підтримки освіти українських біженців свідчить, що більшість ініціатив має короткостроковий характер: тимчасові пільги на вступ, адаптаційні курси, цільові стипендії [2]. Водночас майже не розроблені моделі довгострокового «циркулюючого» освітнього капіталу – коли досвід, набутий українськими студентами за кордоном, системно інтегрується у відбудову українських університетів (через спільні програми, віртуальні кампуси, дуальні дипломи, академічні мережі).

Висновки:

1. Війна створює високі ризики втрати освітнього та культурного капіталу українських студентів як в Україні, так і в країнах-приймачах, через перервані траєкторії, руйнування інфраструктури й відсутність довгострокових механізмів інтеграції.

2. Потенціал транснаціональних освітніх можливостей реалізується лише за умов підтримання зв'язку з українськими академічними інституціями, культурною ідентичністю та чітких стратегій «повернення» набутих ресурсів у національний контекст.

3. Необхідною є розробка державних і міжуніверситетських програм, спрямованих на збереження та мультиплікацію освітнього капіталу українських студентів (спільні програми, подвійні дипломи, мережеві курси, віртуальні кампуси), із одночасним забезпеченням їх психологічного благополуччя й підтримки ідентичності.

Список використаних джерел

1. Scharbert J., Humberg S., Kroencke L. et al. Psychological well-being in Europe after the outbreak of war in Ukraine. *Nature Communications*. 2024. Vol. 15. DOI: 10.1038/s41467-024-44693-6.
2. Tallaj L. Measures to Support Ukrainian Refugees' Education. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*. 2024. DOI: 10.38124/ijisrt/ijisrt24aug1395.
3. Bondarenko H. Ukrainian Education in Wartime: Challenges and Problems. *The Journal of V. N. Karazin Kharkiv National University. Series: History*. 2022. No. 62. DOI: 10.26565/2220-7929-2022-62-06.
4. Kushnir I., Richards E. Crafting agency in a host community: Accessing and participating in the English higher education sector by Ukrainian refugees. *British Educational Research Journal*. 2025. DOI: 10.1002/berj.4178.
5. Gorokhova T., Oleinikova O., Matveieva O., Navumau V. "War took my home, but not my future": adaptation of war-affected Ukrainian students in Australia and Germany. *Innovation: The European Journal of Social Science Research*. 2025. Vol. 38. P. 50–69. DOI: 10.1080/13511610.2025.2469667.
6. Mydłowska B. Challenges Related to Teacher–Student Relationships in the Context of Educational Support for War Migrants from Ukraine. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J – Paedagogia-Psychologia*. 2025. Vol. 37, No. 3. P. 115–129. DOI: 10.17951/j.2024.37.3.115-129.
7. Ćwirynkał K., Parchomiuk M., Bartnikowska U. et al. Assessing Polish teachers' competencies in working with Ukrainian refugee students: A comparative study across different contexts. *International Journal of Intercultural Relations*. 2024. DOI: 10.1016/j.ijintrel.2024.102005.

Мельник О. А.,
докторка психологічних наук,
старша наукова співробітниця,
старша наукова співробітниця
лабораторії загальної психології і
історії психології ім. В. А. Роменця
Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України,
доцентка кафедри загальної психології
КНУ імені Тараса Шевченка,
м. Київ, Україна

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РОЗУМІННЯ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ЛЮДИНИ

Поняття психічного стану відноситься до базових понять психологічної науки. Динаміка змін психічних станів відображає всю складність суб'єктивного.

На рівні психічних станів відбувається інтеграція різнорівневих та різномодальних компонентів психіки. Однак, доводиться констатувати, що це явище є маловивченим і недостатньо опрацьованим як у загальнопсихологічному, так і в галузево психологічному плані. Навіть при визначенні поняття, виявленні його сутності в різних джерелах різними авторами використовуються різні базові категорії.

На сьогоднішній день у контексті однієї методологічної традиції психічний стан визначається як фон для протікання всіх психічних явищ, в рамках іншої – як інтегральна характеристика різних систем психіки[1].

Психічні стани суттєво визначають характер діяльності людини. У самій же проблемі психічних станів важливе значення має проблема емоційних станів, які є найважливішою умовою шукання істини людиною, спрямовують наше щоденне життя і обумовлюють прогрес спільного життя людей.

Володіючи відомою самостійністю, психічні стани багато в чому визначають діяльність людини. Для діяльнісного стану мозку важлива не стільки динаміка ситуаційних характеристик, скільки стан нервових процесів у головному мозку на даний момент. Вивчення проблеми психічних станів дозволяє, крім того, глибше зрозуміти питання норми та патології психічної діяльності.

Інтерес до психічних станів, в яких виявлялася людина і котрі визначали багато в чому її поведінку, зовнішній вигляд, діяльність, з'явилися ще в давнину.

Однією з перших згадок про специфічний стан «душі» є згадка про стан «нірвани» в давньоіндійській літературі (III– II тисячоліття до н.е.). У ній вказувалися способи розчленування психічних станів, тобто були здійснені перші спроби класифікації психічних станів.

Геракліт відзначав суперечливий характер щодо визначення поняття стану і його змістовного трактування. Слово «стан» свідчить про постійність і стійкість цього психічного феномена, зазначає мисленик. Однак, у той же час він відзначав динамічний, процесуальний характер психічного стану і вважав, що «стани душі» можуть переходити з однієї якості до іншої.

Демокріт вважав, що психічні стани, як стани душі людини обумовлені впливом зовнішніх і внутрішніх факторів, а Сократ наполягав, що психічні стани людини не є нічим детермінованими.

Гіппократ називає патологічні стани психіки захисною реакцією, яка має на меті відновлення функцій, повернення її до попереднього, минулого нормально-го стану і до відновлення організмом втраченої рівноваги

Арістотель психічні стани визначає як особливі стани душі. Виділяв їх у самостійну психологічну категорію та підкреслював зв'язок між ними та характеристиками тілесного субстрату. Арістотель поділяв поняття психічного стану та психічної діяльності і припускав, що психічні стани розвиваються під впливом зовнішніх втручань.

Авіцена називає емоції визначеною формою тваринної сили і підкреслював їх зв'язок з тілесними змінами. Вважав за необхідне враховувати стани душі людини при оцінці її хворобливих тілесних розладів.

Декарт вважав, що психічні стани як явища, котрі супроводжуються змінами у поведінці, міміці та у стані внутрішніх органів цілком можуть стати предметом об'єктивного наукового дослідження.

Засновник наукової психології Вундт запропонував дихотомічний принцип, на основі котрого у кожному психічному стані виділяв дві групи: напруга – розслаблення, збудження – заспокоєння. Джеймс називає психічні стани станами свідомості і вважає їх головним предметом психологічної науки в цілому.

У другій половині XIX ст. відкривається принцип зворотного зв'язку у формуванні та перебігу психічних станів, що згодом став одним з найважливіших принципів системної організації психічної діяльності людини – адаптація людини до

мінливих умов середовища і протидія організму шкідливим впливам.

Теорія гомеостазу й адаптації розглядає психічний стан людини як показник міри адаптованості. Концепція про гомеостаз як найважливіший компонент включила поняття про адаптацію як сукупність еволюційно обумовлених процесів пристосування, що забезпечують відносну сталість динамічних взаємозв'язків організму та зовнішнього середовища.

Проте, пізніше з'ясувалось, що у кожного індивіда синдром адаптації протікає своєрідно і навіть, здавалося б, чисто «неспецифічні» пристосувальні реакції у двох різних людей в фактично однакових умовах характеризуються глибокими індивідуальними відмінностями.

На сьогоднішній день психічний стан – це складне і різноманітне досить стійке, явище, але здатне до змін та може підвищувати або знижувати життєдіяльність у ситуації, що склалася.

Психічні стани в залежності від цілей їх вивчення розрізняють за критеріями:

- а) переважання в психічних станах психічного процесу, що викликає їх;
- б) виду діяльності, в якому проявляються психічні стани;
- в) впливу психічних станів на діяльність.

При цьому багато станів можуть входити в кожную з цих груп.

Розрізняють *емоційні психічні стани*:

- ✓ радість,
- ✓ засмучення,
- ✓ смуток,
- ✓ обурення,
- ✓ агресія,
- ✓ образа,
- ✓ задоволеність і незадоволеність,
- ✓ бадьорість,
- ✓ приреченість,
- ✓ пригніченість,
- ✓ сум,
- ✓ відчай,
- ✓ страх,
- ✓ боязкість,
- ✓ жах,
- ✓ нерішучість,

- ✓ пристрасть,
- ✓ афект.

Вольові психічні стани:

- ✓ активність,
- ✓ пасивність,
- ✓ рішучість і нерішучість,
- ✓ впевненість і невпевненість,
- ✓ стриманість і нестриманість,
- ✓ неухважність,
- ✓ спокій тощо.

Всі ці стани подібні до відповідних психічних процесів і властивостей особистості, в чому і проявляється одна з найважливіших закономірностей психології.

Через велику кількість та різноманітність психічних станів, доцільно всі психічні стани поділяти, зокрема, на оптимальні, стресові, депресивні та навіяні.

Оптимальні психічні стани – це стани, що найбільше відповідають тому чи іншому виду діяльності. Кожен вид діяльності для успішного його здійснення вимагає своєрідних, психічних станів. Наприклад, за видами діяльності психічні стани поділяють, *по-перше*, на *трудові психічні стани*:

- ✓ готовність,
- ✓ невідготовленість,
- ✓ натхнення,
- ✓ насага,
- ✓ енергійність,
- ✓ млявість,
- ✓ апатичність,
- ✓ діловитість,
- ✓ ледарство,
- ✓ втома,
- ✓ терпіння і нетерпіння тощо.
- ✓ *По-друге*, на *навчальні психічні стани*:
- ✓ збудженість,
- ✓ пригніченість,
- ✓ загальмованість,
- ✓ зосередженість,
- ✓ розсіяність,

- ✓ уважність та неуважність,
- ✓ зацікавленість,
- ✓ байдужість тощо.

По-третє, професійні психічні стани:

- ✓ зібраність,
- ✓ розслабленість,
- ✓ напруженість,
- ✓ рухливість,
- ✓ скутість,
- ✓ впевненість та невпевненість,
- ✓ бадьорість,
- ✓ млявість,
- ✓ цілеспрямованість,
- ✓ відповідальність.

Стресові психічні стани допустимі як пристрасті, пориву, завзятості у бою та аварійних ситуаціях.

Депресивні психічні стани шкідливі у всіх видах діяльності.

Вони виражаються у млявості, обмеженій рухливості, поганій кмітливості, апатичності та пасивності. Навіянні психічні стани можуть бути корисними або шкідливими у всіх видах діяльності та поведінки залежно від того, що саме навіяно.

Людина завжди усвідомлює свій психічний стан, якщо зверне на нього внутрішню увагу. Але не завжди розуміє причини його виникнення, хоча без причин, як відомо, нічого не буває. Відчула людина, наприклад, приємне тепло – спочатку виникає емоційний процес, а потім і стан задоволеності, а якщо біль – з'явиться стан занепокоєння; згадати свої невдачі, замислитись над ними – надовго з'явився стан невдоволення собою, або тими, хто завадив досягти бажаного; подумати про труднощі майбутньої роботи – виникає тривога.

Так, у всіх випадках виникнення того або іншого психічного стану, причинами є ті або інші *психічні процеси*:

- ✓ відчуття,
- ✓ сприйняття,
- ✓ пам'ять,
- ✓ мислення,
- ✓ емоції,
- ✓ почуття або воля.

Однак і психічні процеси не виникають самі по собі, а є лише відображенням впливу на людину зовнішніх або внутрішніх чинників.

В конкретних умовах практичної діяльності причинами того або іншого психічного стану можуть бути:

- стан здоров'я;
- очікування приємного або неприємного;
- гарне або погане враження від навколишнього;
- радісні чи сумні спогади;
- настроїв оточуючих;
- специфіка роботи;
- успішність чи неуспішність роботи;
- тон спілкування з оточуючими.

Але ці конкретні причини зводяться до трьох основних:

- 1) у якому стані знаходиться організм людини;
- 2) задовольняються або не задовольняються її потреби;
- 3) як вона переживає вплив середовища.

Причин психічних станів безліч, проте психологу необхідно їх знати, щоб мати можливість з'ясувати безпосередні конкретні причини того чи іншого психічного стану людини або настрою всієї групи.

Не знаючи конкретних причин, наприклад, стресового чи депресивного стану людини, неможливо знайти способи усунення цих негативних психічних станів і викликати у людини оптимальний психічний стан для виконання завдань, здійснення професійних обов'язків, задля забезпечення найбільшого успіху.

Успішність виявлення конкретних причин психічних станів у людини залежить від обґрунтованості аналізу їх проявів.

Аналіз психічних станів з метою виявлення та подальшого усунення причин негативних станів та посилення позитивних найбільш доцільно здійснювати в такій послідовності:

- 1) з'ясувати загальний настрій;
- 2) розкрити домінуючі психічні стани, що створюють поганий чи незадовільний настрій;
- 3) знайти причину домінуючого психічного стану;
- 4) надихнути і підбадьорити людину будь-яким приємним повідомленням [2].

Список використаних джерел

1. Мельник О. А. Важливість та проблемність розуміння психічних станів. «Актуальні аспекти психологічного забезпечення професійної діяльності сил безпеки та оборони України»: Матеріали VIII всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Харків, 30 листопада 2022 року). Харків: Національна академія НГУ, 2022. С. 121–123.

2. Мельник О. А. Особливості психокорекції психічних станів при певних обставинах. Забезпечення психологічної допомоги в секторі безпеки та оборони України: збірник тез доп. II Всеукр. міжвід. психол. форуму (м. Київ, 30 травня 2023 р.). Київ: ДНДІ МВС України, 2023. С.137–139.

Москаленко В. В.,
докторка філософських наук,
професорка, головна наукова співробітниця
лабораторії загальної та історії психології
Інституту психології імені Г.С. Костюка
НАПН України,
м. Київ, Україна

**РЕЗИЛІЄНТНІСТЬ, НАДІЯ ТА СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА
ЯК АМБІВАЛЕНТНІ ЧИННИКИ
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ
ЦИВІЛЬНИХ У ВОЄННИЙ ЧАС**

Актуальність дослідження. Попри високі рівні психічних розладів, емпіричні дані свідчать, що в українському суспільстві зберігаються й посилюються ресурси резилієнтності, надії, згуртованості та ідентифікації з країною [8; 13; 14].

Саме ці чинники часто розглядаються як «психологічний щит» у війні.

Водночас нові дослідження показують, що соціальна підтримка та спільний досвід травми можуть мати амбівалентний вплив: поряд із підтримкою вони можуть підсилювати вторинний дистрес і «колективне виснаження» [5; 6].

Аналіз цієї подвійності є важливим для конструювання реалістичних моделей суспільної резилієнтності.

Виклад основного матеріалу. Дані крос-країнових досліджень свідчать, що українці демонструють високі рівні надії та резилієнтності попри виражені показники дистресу [8; 13].

Ідентифікація з країною, довіра до Збройних сил, відчуття причетності до спільної боротьби виступають важливими буферами, які знижують ризик дезорганізації поведінки та повної деморалізації населення [13].

У низці праць показано, що надія, оптимізм і очікування позитивних змін корелюють із кращими показниками психічного здоров'я, нижчим рівнем депресії й суїцидальних думок, а також вищою готовністю до проактивної поведінки – волонтерства, взаємодопомоги, участі в громадських ініціативах [8; 15].

У цьому контексті резилієнтність розглядається не як відсутність дистресу, а як здатність функціонувати й знаходити сенс попри нього.

Особливий інтерес становлять дослідження ролі соціальної підтримки.

З одного боку, підтримка сім'ї, друзів, громади, волонтерських мереж пов'язана зі зниженням рівня тривоги, депресії та ПТСР, а також із кращою адаптацією ВПО та біженців [3; 5; 16].

З іншого боку, в спільнотах, де всі перебувають у спільному травматичному досвіді (обстріли, окупація, масові втрати), взаємна підтримка може ставати джерелом додаткового навантаження — через постійний обмін травматичними історіями, почуття провини перед тими, кому «ще гірше», і «зараження» безсиллям [5].

Нарешті, з'являються свідчення того, що надмірно «героїзована» резилієнтність може маскувати потребу в допомозі: цивільні й волонтери іноді відмовляються звертатися по психологічну підтримку, апелюючи до необхідності «триматися», «бути сильними для інших». Це створює ризик накопичення відкладеного дистресу, який може проявитися у поствоєнний період.

Висновки:

1. Резилієнтність, надія, згуртованість та соціальна підтримка є ключовими ресурсами соціально-психологічного благополуччя цивільного населення в умовах війни, проте їхній вплив не є однозначно захисним.

2. В умовах спільного травматичного досвіду соціальна підтримка може одночасно знижувати дистрес і посилювати вторинну травматизацію, що слід враховувати при проектуванні групових інтервенцій.

3. Необхідно розвивати програми, які поєднують зміцнення суспільної резилієнтності з нормалізацією звернення по допомогу, запобігаючи «героїзації» самопожертви та замовчуванню власної вразливості.

Список використаних джерел

1. Kimhi S., Eshel Y., Marciano H., Adini B. Impact of the war in Ukraine on resilience, protective, and vulnerability factors. *Frontiers in Public Health*. 2023. Vol. 11. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1053940.

2. Nechitailo I. Mental health of the civilians in war conditions: indicators, measurement, prospects for further research (based on the example of the Kharkiv region population during the Russia's full-scale invasion into Ukraine). *Innovation: The Eu-*

ropean Journal of Social Science Research. 2025. Vol. 38. P. 269–279. DOI: 10.1080/13511610.2025.2464757.

3. Zasiiekina L., Zasiiekin S., Kuperman V. Post-traumatic Stress Disorder and Moral Injury Among Ukrainian Civilians During the Ongoing War. Journal of Community Health. 2023. P. 1–9. DOI: 10.1007/s10900-023-01225-5.

4. Palace M., Zamazii O., Terbeck S. et al. Mapping the factors behind ongoing war stress in Ukraine-based young civilian adults. Applied Psychology: Health and Well-Being. 2023. DOI: 10.1111/aphw.12493.

5. Anjum G., Aziz M., Hamid H. Life and mental health in limbo of the Ukraine war: How can helpers assist civilians, asylum seekers and refugees affected by the war? Frontiers in Psychology. 2023. Vol. 14. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1129299.

6. Vus V., Esterlis I. Support of the Population Within the Russian-Ukrainian War: Insider's Perspective. Chronic Stress. 2022. Vol. 6. DOI: 10.1177/24705470221101884.

7. Esbit S., Kaim A., Kimhi S. et al. Hope and Distress: A Cross-Country Study Amid the Russian-Ukrainian War. Stress and Health. 2025. Vol. 41. DOI: 10.1002/smi.70033.

8. Kurapov A., Kalaitzaki A., Keller V. et al. The mental health impact of the ongoing Russian-Ukrainian war 6 months after the Russian invasion of Ukraine. Frontiers in Psychiatry. 2023. Vol. 14. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1134780.

9. Danyliuk I., Tokhtamysh O. Characteristics of war stress experienced by Ukrainians. Ukrainian Psychological Journal. 2024. No. 1 (21). DOI: 10.17721/upj.2024.1(21).2.

10. Dukhliy P., Trofimova D. The impact of war on the psychological state of Ukrainian citizens: an analysis of empirical data. Habitus. 2024. DOI: 10.32782/2663-5208.2024.68.24.

Овчаренко В. В.,
керівник Центру соціально-психологічної допомоги
постраждалим від воєнних конфліктів,
президент Асоціації «Ренесанс Одеси»,
м. Одеса, Україна

**НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СЕНСОМОТОРНИХ
ТА ТІЛЕСНО-ЕМОЦІЙНИХ ПІДХОДІВ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ
ПІСЛЯ ВОЄННОЇ ПСИХОТРАВМИ:
ОЦІНКА ПОТЕНЦІАЛУ ТА ОБМЕЖЕНЬ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

Війна створює масовий контекст хронічного стресу та травми для населення. Діти, які пережили воєнні конфлікти, піддаються високому ризику розвитку ПТСР, тривожних розладів, порушень сну та поведінки [1,2].

Паралельно з традиційними методами реабілітації на ринку з'являються цифрові технології – смарт-окуляри, AR/VR-системи, носимі датчики, як потенційні інструменти відновлення [7].

Ринок «смарт-пристроїв для реабілітації» активно просувається як інноваційне рішення. Маркетинг часто створює очікування «швидкого покращення», при цьому наукова перевірка впливу таких пристроїв на дітей із важкими порушеннями обмежена. Це породжує етичну проблему: чи виправдані ризики експериментального цифрового втручання на вразливих групах без жорсткої наукової бази [7].

У статті аналізується доказова база тілесно-сенсомоторних підходів, оцінюються переваги та ризики цифрових технологій, а також надаються практичні рекомендації для клініцистів і батьків.

Метою статті є:

- ✓ Підсумувати наукові докази на користь сенсомоторних і тілесно-орієнтованих підходів.
- ✓ Окреслити основні ризики цифрових «смарт» інструментів для дітей.
- ✓ Запропонувати практичні рекомендації для фахівців і батьків.

Масштабна психологічна травматизація дітей у зонах конфлікту становить серйозну загрозу для психічного та фізичного розвитку дитини [1,2].

Діти зазнають хронічного стресу, що призводить до дисрегуляції автономної нервової системи, порушень сну, тривожності, агресивної поведінки та когнітивних дефіцитів [1]. У цих умовах виникає нагальна потреба у безпечних та ефективних методах реабілітації, що відновлюють регуляцію нервової системи та соціальну взаємодію.

Останні роки ринок пропонує інноваційні цифрові технології для реабілітації дітей: смарт-окуляри, VR/AR-платформи, носимі датчики [7]. Вони часто позиціонуються як засоби швидкого покращення навичок або емоційного стану. Проте відсутність достатніх клінічних доказів щодо безпечності та ефективності таких пристроїв у дітей із ДЦП, епілепсією або ПТСР ставить під сумнів доцільність їх масового впровадження [6-8].

Метою цієї роботи є систематизація наукових доказів щодо сенсомоторних та тілесно-емоційних підходів, оцінка ризиків цифрових технологій у проблемних груп дітей та формування практичних рекомендацій для фахівців і батьків.

Теоретичне підґрунтя:

Роль тілесної регуляції:

1. Полівагальна теорія та регуляція нервової системи:

Полівагальна теорія Порджеса[3] пояснює, як автономна нервова система дитини реагує на стрес і травму. Основна ідея полягає в трьох рівнях регуляції:

- вегетативна мобілізація (симпатична активація) - реакція «боротьба, або втеча», яка при хронічному стресі у дітей призводить до тривожності, агресивної поведінки та порушень сну.

- соціальна регуляція через нервову систему (парасимпатична, «система соціального залучення») активується через міміку, вокальні патерни, контакт очима, дотик і дихання. Ця система знижує мобілізаційний рівень, дозволяючи дитині відновити емоційну стабільність. Стимуляція соціально-емоційної системи через тілесний контакт дорослого сприяє «включенню» системи соціального залучення і знижує мобілізаційні реакції страху та сприяє відновленню базового тону [3].

- депресивна або «замикаюча» парасимпатична активація – механізм виживання, який включається у надмірно травмованих дітей, що проявляється апатією, відстороненістю, зниженням мотивації.

Для дітей, які пережили війну, саме активація системи соціального залучення через тілесний контакт та емоційну присутність дорослого є критичною для відновлення базового тону та регуляції. Цей принцип підкреслює, що живий контакт неможливо повністю замінити цифровими технологіями [3,7].

Тілесно-орієнтовані методи, що фокусуються на пропріоцептивних та вестибулярних входах (сенсомоторна стабілізація), мають нейрофізіологічні механізми: вони забезпечують нормалізацію тону, покращення постуральної регуляції та зниження надмірної симпатичної активації - критичних факторів для дітей з ДЦП, спастикою та психотравмою [4].

Сенсомоторні та тілесно-орієнтовані методи відновлюють пропріоцептивні та вестибулярні входи, що нормалізує постуральну регуляцію і знижує надмірну симпатичну активацію. Для дітей з ДЦП або спастичними порушеннями ці підходи мають критичне значення для відновлення моторної функції, участі у повсякденних активностях і якості життя [5].

2. Сенсомоторні та тілесно-орієнтовані підходи:

2.1. Сенсорна інтеграція при ДЦП та РАС.

Сенсомоторні та тілесно-орієнтовані методи є ключовими у реабілітації дітей після психотравми, оскільки вони інтегрують фізичну стимуляцію, сенсорну регуляцію та емоційну взаємодію. Ці підходи можна умовно розділити на кілька компонентів:

2.2. Пропріоцептивна стимуляція

Пропріоцептивні дії (відчуття положення та руху тіла) активують м'язові та суглобові рецептори, що сприяє:

- нормалізації м'язового тону у дітей із спастичними порушеннями (ДЦП, наслідки травм) [5].
- покращенню координації рухів і балансу через стимуляцію мозочкових і базальних ганглієвих механізмів.
- зниженню надмірної симпатичної активації, що зменшує тривожність та фізіологічну напругу [4].

Методи реабілітації: балансувальні вправи на нестійких поверхнях, тягнучі та стискаючі вправи, використання терапевтичних м'ячів, педантичні рухові вправи для поліпшення пропріоцептивної чутливості.

2.3. Соматичні інтервенції

Somatic Experiencing та родинні методи показали позитивний вплив на зменшення симптомів ПТСР у підлітків і дорослих [4].

Хоча дані щодо дітей обмежені, попередні дослідження демонструють покращення регуляції тіла, зниження тривоги та агресивності [4].

2.4. Вестибулярна стимуляція – зміст і механізми

Вестибулярна система, розташована у внутрішньому вусі, відповідає за сприйняття положення тіла, руху і рівноваги. Її ядра тісно взаємодіють з мозочком (координація рухів) і лобними зонами кори (планування рухів, увага, когнітивні функції).

Для дітей із психотравмою або неврологічними порушеннями стимуляція цієї системи має кілька ключових ефектів:

- поліпшення постуральної регуляції і координації рухів;
- регулярні вестибулярні вправи допомагають мозку краще інтегрувати сенсорні сигнали (візуальні, пропріоцептивні та тактильні), що покращує баланс і стабільність тіла.
- стабілізація уваги і когнітивних процесів: активна робота вестибулярної системи полегшує фокусування, зменшує розсіяність і сприяє кращій обробці інформації у дітей з травмою або сенсорними порушеннями
- регуляція емоційного стану: рухові та обертальні вправи заспокоюють нервову систему, знижують тривожність і фізіологічне напруження, що часто спостерігається після психотравми.

Методи застосування:

- ❖ *гойдання і балансування*: наприклад, на гойдалках або терапевтичних м'ячах.
- ❖ *обертальні вправи*: легкі оберти на каруселях або на фітнес-обладнанні, що стимулюють вестибулярні рецептори.
- ❖ *інтеграційні рухові ігри*: поєднання рухів з координацією, наприклад, ловля м'яча під час гойдання.
- ❖ *терапевтичні каруселі або спінери*: контрольовані оберти для поступової стимуляції вестибулярної системи, що підходять для дітей з підвищеною чутливістю.

3. Тілесна регуляція емоцій.

Тілесно-орієнтовані підходи у реабілітації дітей після психотравми базуються на принципі соматичної інтеграції емоцій і фізіології. Вони відновлюють здатність нервової системи до саморегуляції через тіло, без потреби у складних цифрових технологіях.

Метод : масаж (глибокі стиски).

Механізм: тактильне стимулювання активує рецептори шкіри та м'язів, що підключені до парасимпатичної системи.

Це знижує активність симпатичної нервової системи, яка відповідає за мобілізаційні реакції («боротьба або втеча») [4].

Ефект: зниження тривоги, стабілізація серцевого ритму, поліпшення сну, відновлення базового м'язового тону у дітей із спастичними порушеннями.

Практичне застосування: масаж, обійми з глибоким стиском, використання терапевтичних килимків із тактильними елементами.

Метод: ритмічні рухи та дихальні практики

Механізм: ритмічні рухи і синхронізоване дихання сприяють гармонізації роботи серцево-судинної та дихальної систем, що через вагусний нерв впливає на вегетативну регуляцію [4].

Ефект: стабілізація емоційного стану, зниження рівня стресових гормонів (кортизолу), поліпшення концентрації та когнітивної функції.

Приклади: вправи на ритмічне ходіння, рухи під музику, дихальні техніки (глибоке черевне дихання, «дихання хвилею»), інтегровані у рухові ігри.

Метод: Ігрові та танцювальні активності.

Механізм: поєднання руху, музики та соціальної взаємодії активує систему соціального залучення за полівагальною моделлю [3].

Ефект: покращення навичок соціальної взаємодії, емоційного розпізнавання та регуляції, відновлення контролю над тілом і емоціями.

Практичне застосування: танцювальні сесії, рухливі ігри в групі, драматизація або ролева гра, які інтегрують емоційні реакції в контрольовані тілесні дії.

Ключові висновки

Ці практики дозволяють дітям відновити фізіологічний і емоційний контроль, який порушується під час психотравми або хронічного стресу.

Вони не потребують цифрових технологій, що важливо для дітей із сенсорними порушеннями, епілепсією чи високою тривожністю.

Поєднання сенсомоторної та емоційної регуляції через тіло створює безпечний, доказово обґрунтований інструмент для реабілітації, який зменшує ризики перевантаження та негативного впливу цифрових пристроїв.

4. Міжособистісний аспект у тілесно-орієнтованій реабілітації.

Реабілітація дітей після воєнної психотравми неможлива без врахування соціального та емоційного контексту.

Міжособистісна взаємодія з дорослим (педагогом, терапевтом, батьком) відіграє роль активатора системи соціального залучення за полівагальною теорією [3].

4.1. Роль дорослого як регулятора

Механізм: Емпатична присутність дорослого (міміка, тон голосу, жести, контакт очима) через вагусний нерв і соматичні канали сигналізує дитині про безпеку.

Ефект: Зниження мобілізаційних реакцій (стрес, тривога, агресія), покращення здатності до навчання та інтеграції сенсорних сигналів [3,4].

Практичне застосування: індивідуальна або групова робота з підтримкою дорослого, вербальна і невербальна координація дій, контрольовані ігрові взаємодії.

4.2. Відновлення соціальних навичок.

Діти після травми часто мають порушення емпатії, труднощі у розпізнаванні емоцій та співпраці в групі. Тілесні та ігрові методи, що включають дорослого як партнера, дозволяють відновити:

- ✓ розпізнавання власних і чужих емоцій;
- ✓ навички взаємодії та співпраці;
- ✓ відчуття приналежності та безпеки.

4.3. Порівняння з цифровими технологіями.

AR/VR або смарт-окуляри можуть моделювати соціальні ситуації, але не відтворюють повністю емоційної емпатичної присутності дорослого, яка критично важлива для відновлення регуляції нервової системи [7].

Пілотні дослідження зі смарт-окулярами для дітей із РАС показують короткострокове поліпшення навичок розпізнавання емоцій, але довготривалі ефекти та безпека залишаються невизначеними.

Тобто міжособистісний контакт залишається пріоритетним для дітей із психотравмою, тоді як цифрові інструменти можуть бути лише допоміжними після ретельної перевірки.

4.4. Наукова доказова база.

Дослідження MHPSS (WHO, UNICEF) підтверджують, що групові ігри і структуровані ритуали з дорослим ефективно знижують тривожність, відновлюють повсякденність і підвищують адаптивність дітей у кризових умовах [2].

Соматично-орієнтовані методи, інтегровані з міжособистісною підтримкою, демонструють зниження симптомів ПТСР і покращення соціальної взаємодії навіть у дітей із складними неврологічними порушеннями [4,5].

4.5.Висновок розділу

Міжособистісний аспект, це ключовий компонент успішної реабілітації дітей після психотравми, який неможливо замінити технологічними пристроями.

Емпатична присутність дорослого, інтегрована із сенсомоторними та тілесними методами, формує безпечне середовище, відновлює нервову регуляцію та соціальні навички, що є критично важливим для довготривалого відновлення.

Суттєвий момент: для дітей із психотравмою або сенсорними порушеннями важливо дозувати інтенсивність і тривалість вправ, спостерігаючи за реакцією нервової системи, щоб уникнути перевантаження.

Аналіз та систематичні огляди свідчать, що сенсорні інтервенції покращують баланс, грубу моторику та участь у повсякденних активностях у дітей з ДЦП та аутизмом [5]. Це підтверджує ефективність сенсомоторних методів у відновленні функцій та якості життя.

WHO та UNICEF рекомендують програми MHPSS (mental health and psychosocial support), орієнтовані на ігрову діяльність, структуровані ритуали та відновлення безпеки [2,1]. Ці методи є ефективними, доступними та безпечними навіть у складних умовах війни.

5. Ризики цифрових технологій.

Фоточутливість та епілепсія: AR/VR та смарт-окуляри можуть провокувати фотосенситивні напади [6].

Сенсорна перевантаженість: інтенсивні мультисенсорні стимули можуть підвищувати тривогу, викликати дисоціацію або агресію у дітей із ПТСР або сенсорними порушеннями [7].

Втрата міжособистісного контакту: цифрові технології не замінюють емпатичну присутність дорослого, що є ключовим для безпеки та регуляції [3,7].

Комерційна заангажованість: маркетингові обіцянки часто не відповідають науковим доказам щодо ефективності і безпеки [8].

5.1. Ризики цифрових «смарт» рішень у вразливих групах

Зростання популярності AR/VR-пристроїв та смарт-окулярів у реабілітації дітей створює ілюзію швидкого прогресу. Проте для дітей із психотравмою, епілепсією та сенсорними порушеннями існують конкретні ризики, які потребують наукового аналізу.

5.2. Фоточутливість та епілепсія

Механізм: високочастотне мерехтіння, швидка зміна кадрів, контрастні візуальні патерни AR/VR можуть активувати фоточутливі нейрони у зоровій корі.

Наслідки: провокування фотосенситивних нападів у дітей із епілепсією [6].

Наукове підґрунтя: керівні принципи ILAE попереджають про значний ризик для пацієнтів з фотосенситивною епілепсією; будь-яке візуальне втручання потребує попередньої неврологічної оцінки.

5.3. Сенсорна перевантаженість і тривога

Механізм: інтенсивні мультисенсорні стимули (зображення, звук, тактильні датчики) можуть перевантажувати сенсорні канали, особливо у дітей із ПТСР, аутизмом чи сенсорними порушеннями.

Наслідки: загострення тривожності, дисоціативні реакції, агресія, відмова від соціальної взаємодії.

Докази: пілотні дослідження AR/VR у дітей із травмами показують короткостроковий ефект покращення навичок, але значна частина дітей демонструє ознаки сенсорного стресу [7].

На основі наукових даних видно, що первинними інструментами для дітей із психотравмою мають залишатися сенсомоторні та тілесно-емоційні підходи, а цифрові технології лише після ретельної перевірки безпеки та ефективності [4,5].

5.4. Відрив від міжособистісного контакту

Механізм: цифрові пристрої можуть замінювати живе спілкування, але не відтворюють емоційної емпатичної присутності дорослого, що критично для відновлення системи соціального залучення.

Наслідки: зниження ефективності регуляції емоцій, обмеження розвитку соціальних навичок, відсутність довготривалого терапевтичного ефекту.

Доказова база: MHPSS програми та Somatic Experiencing демонструють значно кращий ефект при живому контакті з дорослим порівняно із цифровими інтервенціями [2,4].

5.5. Комерційна заангажованість та недостатність доказовості розкриття метода реабілітації

Природа комерційної заангажованості полягає в тому, що маркетингові цілі компанії, які виробляють смарт-окуляри та AR/VR-пристрої, зацікавлені у швидкому виході на ринок та демонстрації «інноваційності», часто переоцінюючи ефективність продукту.

Механізми: використання яскравих кейсів, відео з короткостроковим прогресом дітей, соціального доказу («усі користуються»), що формує у батьків і терапевтів очікування швидкого покращення, незалежно від наукової перевірки.

5.6. Недостатність доказової бази

Обмежена кількість RCT: більшість досліджень з AR/VR у педіатрії – пілотні, неконтрольовані або з малими групами (10-30 дітей), що не дозволяє робити узагальнені висновки.

Короткостроковий ефект: навіть якщо виявлено покращення у розпізнаванні емоцій або моторних навичках, тривалість ефекту і вплив на психоемоційний стан часто не оцінюється.

Відсутність обліку побічних ефектів: більшість пілотних досліджень не включає детальний моніторинг сенсорного стресу, тривожності, дисоціативних реакцій або загострення епілепсії.

Наслідки: іатрогенна шкода (iatrogenic harm): застосування технологій без наукового обґрунтування може погіршувати стан дитини, викликати стресові або фізіологічні ускладнення.

Дезінформація батьків і фахівців: маркетингові матеріали створюють ілюзію безпечності та ефективності, що підвищує ризик необґрунтованого застосування у вразливих групах.

Етичні проблеми: впровадження без належної перевірки порушує принципи «не нашкодь» і інформованої згоди.

6. Наукове обґрунтування: маркетинг або наука.

6.1. Порівняльний аналіз підходів.

Маркетинг у сфері цифрових технологій для дітей часто орієнтований на швидкий ефект, демонстрація миттєвих результатів, наприклад, покращення розпізнавання емоцій за кілька занять (без оцінки довготривалого впливу).

Соціальний доказ орієнтовано на кейси, відео та відгуки батьків, що створюють відчуття «усі користуються, отже ефективно». Візуальні демонстрації, яскраві AR/VR сцени, анімації та інтерфейси, що підкреслюють «інноваційність» продукту. Ці підходи не враховують фізіологічні, психоемоційні та сенсорні особливості вразливих дітей, ігнорують індивідуальні реакції та ризики.

Науковий підхід, навпаки, передбачає:

- чіткі протоколи втручання;
- визначення тривалості, частоти та інтенсивності використання технології

з урахуванням віку, стану здоров'я та сенсорної чутливості;

- рандомізовані контрольовані дослідження (RCT);
- порівняння ефекту втручання з контрольною групою для оцінки реальної ефективності.
- довготривалі спостереження;
- аналіз збереження ефекту через місяці після втручання;
- оцінка розвитку навичок та психоемоційного стану; оцінка побічних ефектів,
- відстеження сенсорного перевантаження, тривожності, агресії, дисоціації та інших небажаних реакцій.
- етичне погодження та інформована згода для забезпечення прав дитини та обізнаності батьків щодо ризиків і очікуваних результатів [7].

6.2. Аналітичний висновок

Маркетинговий підхід може створювати ілюзію ефективності та безпеки, але не гарантує реальних терапевтичних результатів, особливо для дітей з ПТСР, ДЦП або епілепсією.

Науковий підхід забезпечує доказову базу, мінімізує ризики та дозволяє оцінити користь і шкідливість технології у вразливих групах.

Використання технологій тільки на основі маркетингових матеріалів без RCT або систематичного спостереження може призвести до iatrogenic harm: – шкоди, спричиненої невиправданим втручанням.

Таблиця 1

«Маркетинг / Наука», демонструє відмінності у підходах та ризики для дітей із психотравмою або неврологічними порушеннями

Параметр	Маркетинг цифрових технологій	Науковий підхід	Наслідки для дітей
Ціль	Швидка демонстрація ефекту, «інноваційність»	Доказова оцінка безпеки та ефективності	Маркетинг може вводити в оману, науковий підхід мінімізує ризики
Метод оцінки	Відео-кейси, відгуки, соціальний доказ	Рандомізовані контрольовані дослідження (RCT), квазі-експерименти	Без RCT ризик iatrogenic harm або несправжні результати

Тривалість дослідження	Короткострокові демонстрації	Довгострокове спостереження за ефектом і побічними явищами	Маркетинг ігнорує довготривалі ризики та сенсорне перевантаження
Оцінка побічних ефектів	Зазвичай відсутня	Систематичне відстеження тривожності, дисоціації, фоточутливості	Вразливі діти можуть зазнати погіршення стану або нападів
Індивідуалізація	Обмежена або відсутня	З урахуванням віку, діагнозу, сенсорної чутливості	Науковий підхід забезпечує безпечне та ефективне застосування
Етичний контроль	Зазвичай відсутній	Інформована згода, етичне погодження	Забезпечує права дитини та обізнаність батьків
Фокус на соціальний контакт	Може замінювати живу взаємодію	Живий контакт, емпатична присутність дорослого	Сприяє відновленню базового відчуття безпеки, зниженню рівня тривожності та покращенню тілесної саморегуляції дитини

Аналітика «за і проти»:

За: цифрові технології потенційно можуть доповнювати навчання навичок, стимулювати когнітивні процеси та мотивацію [7].

Проти: ризики перевантаження, фоточутливості, обмежена доказова база і етичні питання щодо експериментального використання у вразливих груп дітей [6-8].

Пріоритет тілесно-орієнтованих і сенсомоторних підходів. Ці підходи підтримуються полівагальною теорією[3] та доказами МНРСС-програм у кризових умовах[2,4].

Діти після воєнної психотравми та з тяжкими неврологічними порушеннями (ДЦП, спастика, епілепсія, порушення психіки) найефективніше відновлюють регуляцію нервової системи через тілесний контакт, балансні вправи, ритмічні заняття та структуровану ігрову взаємодію.

Цифрові технології як допоміжний інструмент.

AR/VR та смарт-окуляри можуть бути корисними для навчання або тренування конкретних навичок, але не замінюють живу емпатичну присутність дорослого.

Використання таких технологій без наукової перевірки або при недостатньому контролі може викликати сенсорне перевантаження, тривожність, дисоціацію або фоточутливі напади у дітей з епілепсією [6,7].

Розмежування маркетингових обіцянок і науково обґрунтованих втручань.

Маркетинг часто орієнтований на швидкий візуальний ефект, соціальний доказ і комерційну привабливість.

Науковий підхід передбачає чіткі протоколи, рандомізовані дослідження, моніторинг побічних ефектів та етичне погодження.

Ігнорування цих принципів може призвести до iatrogenic harm, шкоди, спричиненої втручанням [7].

6.3. Практичні рекомендації.

Практичні рекомендації для фахівців і батьків:

- ✓ тілесний контакт та сенсомоторні інтервенції [5,4].
- ✓ пріоритет живого контакту.
- ✓ перед використанням будь-яких цифрових технологій обов'язково впроваджувати перевірені сенсомоторні та тілесно-орієнтовані інтервенції: балансні вправи, ритмічні заняття, арт-терапію, структурування дня.
- ✓ обов'язкова клінічна перевірка технологій.
- ✓ консультація невролога та тестування чутливості до візуальних стимулів.
- ✓ психіатрична/психологічна оцінка переносимості AR/VR. Клінічна перевірка перед використанням AR/VR у дітей із епілепсією або ПТСР [6].
- ✓ короткі сесії та постійний моніторинг. Якщо технологію застосовують терапевтично, сесії мають бути мінімальні за тривалістю з постійним спостереженням фізіологічних та емоційних реакцій дитини[2].
- ✓ інформована згода батьків, дотримання етичних норм та права дитини [8]. Батьки повинні отримувати чітке пояснення ризиків і користі.
- ✓ пріоритет державних і гуманітарних програм. Державні та гуманітарні програми мають фінансувати передусім перевірені немедійні інтервенції, а цифрові технології застосовувати лише після доказової перевірки [2].
- ✓ технології використовуються лише після наукового обґрунтування та безпечного контролю.

Заборонено масово застосовувати експериментальні продукти без протоколу та погодження.

7. Підсумок

Для дітей, які пережили війну та мають складні неврологічні або психічні порушення, сенсомоторні та тілесно-емоційні підходи є основою реабілітації, що відновлює регуляцію нервової системи та соціальні навички.

Масове використання «смарт-окулярів» або AR/VR без наукового контролю може бути ризикованим та потенційно шкідливим [7, 6].

Цифрові технології можуть доповнювати терапію, але лише після доведеної безпеки та ефективності.

Розмежування маркетингових обіцянок і науково обґрунтованих втручань критично важливе для захисту найвразливіших груп дітей [2-7].

Список використаних джерел

1. UNICEF. War in Ukraine pushes generation of children to the brink: assessments of mental health risks in children. 2023.
2. WHO. Mental health and psychosocial support in emergencies; IASC MHPSS Guidelines. 2022.
3. Porges S.W. The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation. 2011.
4. Kuhfuß M. Somatic Experiencing: Review of effectiveness in trauma/PTSD interventions. European Journal of Trauma & Dissociation. 2020; 4(3): 100–112.
5. Oh S. et al. Sensory integration and sensorimotor interventions in children with cerebral palsy and autism: systematic review and meta-analysis. Developmental Medicine & Child Neurology. 2024; 66(2): 123–135.
6. ILAE. Guidelines on photosensitivity and epilepsy: recommendations for clinical practice. International League Against Epilepsy. 2021.
7. Stanford Medicine / Google Glass Pilot Study. Assistive technologies in children with autism: short-term outcomes and safety considerations. 2022.
8. Hastings Center. Ethical discussions on access and morality in pediatric assistive technologies. 2021.

Пастушенко В. С.,
науковий співробітник
лабораторії психології навчання
імені І. О. Синиці Інституту психології
імені Г. С. Костюка НАПН України,
м. Київ, Україна
<https://orcid.org/0000-0003-4477-2769>

ТРАНСФОРМАЦІЯ ІДЕНТИЧНОСТІ У ВЕТЕРАНІВ БОЙОВИХ ДІЙ: ПОСТТРАВМАТИЧНІ ВИКЛИКИ ТА РЕСУРСИ ВІДНОВЛЕННЯ

Повернення з війни – це не лише фізичне переміщення з передової до мирного середовища, а насамперед глибокий психологічний і соціальний процес.

Для ветеранів бойових дій цей перехід часто супроводжується радикальними змінами в особистості, світогляді та системі цінностей. Ідентичність людини, яка перебувала в умовах екстремального насильства, змінюється під тиском пережитих подій, що призводить до своєрідної трансформації, яка не завжди є гармонійною або передбачуваною[1].

Бойовий досвід, з одного боку, формує в особистості ветерана нові характеристики — витривалість, швидкість ухвалення рішень, здатність до дії в стресових ситуаціях, але з іншого — призводить до дезадаптації у мирному житті.

Колишні військовослужбовці часто стикаються з проблемою розриву між військовою та цивільною ідентичністю. Війна змінює не лише поведінку, а й уявлення про себе, інших та світ загалом. Повернення до суспільства, яке не поділяє їхнього досвіду, іноді сприймається як відчуження або втрата сенсу.

Одним із найбільш серйозних наслідків бойового досвіду є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який безпосередньо впливає на структуру ідентичності. ПТСР проявляється у формі флешбеків, нічних кошмарів, тривожності, проблем зі сном, а також емоційного оніміння чи, навпаки, агресивних реакцій.

Ветеран із ПТСР часто почувається інакшим, чужим навіть у власному домі [2]. Його внутрішній світ залишається зануреним у війну, навіть коли фізичний контакт із нею вже давно завершено. Це створює бар'єри у спілкуванні, у працевлаштуванні, у побудові сімейних відносин.

Трансформація ідентичності ветерана нерозривно пов'язана з процесом осмислення свого досвіду. Якщо цей досвід не інтегрується у власну життєву історію, особистість може залишитися фрагментованою. Замість цілісної ідентичності виникає низка конфліктних “я”, які борються між собою – “я-солдат”, “я-цивільний”, “я-герой”, “я-винний”, “я-захисник”, “я-руйнівник”. Без належного психосоціального супроводу та підтримки, така роздвоєність може призводити до ізоляції, депресії, залежностей або навіть суїцидальних тенденцій.

Проте трансформація ідентичності не є виключно руйнівним процесом. Вона також може стати основою для глибокого особистісного зростання. Здатність рефлексувати над власним досвідом, розуміти свої травми, приймати їх як частину себе – це ключ до відновлення та реінтеграції. Ветерани, які проходять психотерапевтичну роботу, займаються громадською або волонтерською діяльністю, часто виявляють новий сенс життя. Вони можуть перетворити свій травматичний досвід на ресурс допомоги іншим, стати лідерами змін, наставниками для новобранців або активними учасниками побудови громадянського суспільства [3].

Одним із ефективних способів відновлення ідентичності є створення спільнот ветеранів, де люди з подібним досвідом можуть відкрито говорити про свої переживання. Такі спільноти дають відчуття приналежності, що особливо важливо після досвіду війни, де товариші по службі ставали родиною. У таких середовищах зникає почуття самотності, а ідентичність “ветерана” перестає бути тягарем і починає виконувати об'єднавчу, а іноді й трансформаційну роль.

Важливу роль у процесі відновлення відіграють соціальні інститути – держава, система охорони здоров'я, релігійні організації, громадські об'єднання. Доступ до якісної медичної допомоги, психологічної підтримки, можливості працевлаштування та перекваліфікації формують середовище, у якому ветеран може поступово відновити довіру до суспільства і себе. Надзвичайно важливо, щоб суспільство не таврувало ветеранів як “проблемних” чи “травмованих”, а визнавало їхній вклад, цінувало досвід та підтримувало їхню інтеграцію.

Однією з найскладніших тем є питання провини та втрат. Багато ветеранів переживають так звану “вину вцілілого” – почуття, що вони не мали права повернутися живими, коли їхні побратими загинули. Це почуття здатне серйозно ускладнити процес відновлення [4]. Психотерапевтична робота з виною вимагає часу, емпатії та професіоналізму, але вона є критично важливою для того, щоб ветеран міг повернути собі відчуття цінності та права на життя.

Також важливо розуміти, що трансформація ідентичності відбувається не лише на індивідуальному, а й на культурному рівні. У країнах, які пережили масштабні військові конфлікти, формується нова колективна ідентичність, де ветерани стають носіями нових сенсів, символів, наративів. Їхні історії стають частиною національної пам'яті, впливають на освітню систему, культуру, політичний дискурс. Цей процес, у свою чергу, впливає і на самих ветеранів, які отримують суспільне визнання, що є потужним ресурсом відновлення.

Повернення до родини також є складним етапом, що вимагає трансформації не лише від ветерана, а й від його близьких. Часто очікування сім'ї не співпадають із реальністю: ветеран повертається іншим, і це інше "я" потребує прийняття. Тут критично важливими є сімейне консультування, підтримка партнерів і дітей, готовність будувати нову динаміку стосунків. Лише в умовах прийняття й довіри можливе відновлення емоційної близькості та повернення до повноцінного життя[5].

Ресурси відновлення також можуть включати мистецтво, духовні практики, тілесно-орієнтовані методи терапії. Мистецтво дозволяє виражати невимовне, оминати мовні бар'єри у висловленні травматичного досвіду. Духовність – не обов'язково релігійна – може дати опору в пошуку вищого сенсу. А тілесні практики, зокрема йога, соматична терапія, спорт, повертають зв'язок із тілом, порушений через травму.

Насамкінець варто наголосити, що трансформація ідентичності у ветеранів – це не лише особистий, а й соціальний виклик. Як суспільство зустрічає своїх захисників, яким є публічний дискурс щодо війни, як організовано систему допомоги – усе це або сприяє, або ускладнює відновлення [6]. Кожен ветеран має свій шлях, але всі вони потребують підтримки, визнання та можливості бути почутими. Тільки так можна перетворити травматичний досвід на джерело сили, а не страждання.

Таким чином, трансформація ідентичності ветеранів бойових дій є складним багатовимірним процесом, у якому поєднуються особистісні, соціальні та культурні чинники. Виклики, пов'язані з травмою, стигматизацією, провинною та ізоляцією, можуть бути подолані за умови наявності ресурсів – внутрішніх і зовнішніх, індивідуальних і колективних. Розуміння цього процесу дозволяє не лише надавати ефективну допомогу ветеранам, а й формувати зріле, відповідальне суспільство, здатне цінувати, підтримувати і вшановувати тих, хто зазнав граничного досвіду заради спільного блага.

Список використаних джерел

1. Блінов О. А. Психологічний захист від бойового стресу в збройних силах провідних країн світу. Проблеми сучасної психології : Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Вип. 38, 2017. С. 38–52.
2. Березненко М., Цимбал Т. Вплив війни на здоров'я українців. Grail of science. 2023. № 24. С. 16–417. doi: 10.36074/grail-of-science.17.02.2023.076.
3. Кордунова Н. О. Психологічний супровід в кризових ситуаціях та адаптація в особливих умовах: методичні рекомендації до практичних та лабораторних занять. Луцьк : ПП Іванюк В. П., 2019. 54 с.
4. Zasiiekina, L., Duchyminska, T., Bifulco, A., & Bignardi, G. (2024). War trauma impacts in Ukrainian combat and civilian populations: Moral injury and associated mental health symptoms. *Military Psychology*, 36(5), 555–566. <https://doi.org/10.1080/08995605.2023.2235256>
5. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців. 2-ге вид., допов. / за заг. ред. К. Возніциної, Л. Литвиненко. Київ, 2023. 164 с.
6. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. / Уклад. О.Ю. Овчаренко. – К. : Університет «Україна», 2023. – 266 с.

Родченкова І. В.,
*докторантка кафедри практичної психології
та соціальної роботи
Східноукраїнського національного університету
імені Володимира Даля,
м. Київ, Україна
<https://orcid.org/0009-0008-9530-2111>*

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТРЕСУ

Воєнний стрес та екстремальні умови є основним джерелом стресу, і здатність людей, які опинилися в таких обставинах, пристосуватися до них, нерозривно пов'язана з їх винахідливістю, стійкістю, усталеними переконаннями та етичними принципами, а також загальною схильністю до відновлення.

Здатність протистояти несприятливим зовнішнім тискам проявляється, коли порушуються пороги адаптації або коли індивідуальні механізми подолання труднощів виходять за межі своїх можливостей, що згодом висуває на перший план питання психологічної травми. Спостереження показують, що наслідки воєнного стресу проявляються у вигляді невротичних симптомів, зниження соціальної активності та погіршення існуючих психосоматичних розладів у постраждалих осіб. Крім того, очевидними є фрагментація особистості та порушення процесів саморегуляції. Водночас власне сприйняття потерпілим стресогенного чинника, яке може варіюватися від перебільшення до повного ігнорування, визначає особливу форму саморегуляції його психологічного стану [1].

Ретельне вивчення впливу воєнного стресу виявило існування зовнішніх стресогенних факторів або фрустрацій (таких як відсутність особистих ресурсів, необхідних для самореалізації та задоволення основних потреб; втрата близької людини; значні життєві кризи; міжособистісні суперечки), які перешкоджають досягненню цілей і вирішенню складних ситуацій.

Крім того, зазначається, що наявність непереборної перешкоди, яка заважає досягненню важливої мети, часто призводить до явища, відомого як регресія, а

також сприяє агресивним реакціям або тактиці уникнення, що, як правило, є не-ефективними стратегіями подолання кризи або конфлікту.

Зовнішнє оточення, яке саме по собі є стресогенним фактором, охоплює відповідні організаційні аспекти середовища (професійне навантаження, пов'язане з посадовими обов'язками або неналежними умовами праці; все, що сприяє професійному виснаженню; високі вимоги до робочого середовища).

Проявами воєнного стресу, як зовнішнього стресогенного чиннику є порушення сну, підвищена емоційна нестабільність, серцево-судинні захворювання, схильність до самоушкодження тощо.

Навпаки, внутрішні стресогенні фактори, як вважається, включають вроджені риси темпераменту, які зумовлюють специфічні реакції на тиск: стабільний, флегматичний характер виявляє стійкість до тривалих стресових періодів, хоча, як правило, не до екстремальних подій; меланхолійний темперамент є дуже чутливим до стресогенних факторів, що часто призводить до негативних наслідків; навпаки, динамічні особистості – сангвініки – демонструють адаптивність і швидке відновлення після стресогенних факторів; тоді як холеричний тип реагує на психічне перевантаження наполегливістю, навіть у екстремальних стресових ситуаціях. Крім того, інші значні внутрішні стресові фактори включають емоційну динаміку між матір'ю та, шкідливі методи виховання, минулі психологічні травми, міжпоколінні сімейні моделі тощо.

Наслідки воєнного стресу для жертв проявляються через: характерні реакції (наприклад, рішучість проти нерішучості), ставлення до стресогенного фактора (таке як ігнорування, пом'якшення або інтелектуалізація) та спосіб розуміння стресогенного фактора (наприклад, об'єктивно проти суб'єктивно).

До факторів, що активно підривають успішну асиміляцію стресогенного чинника, належать підвищена схильність до невротизму, покладання на контрпродуктивні психологічні захисні механізми та техніки подолання, а також знижена здатність до перенесення воєнного стресу.

Надання психологічної підтримки особам, які відновлюються від впливу воєнного стресу повинно бути спрямовано на сприяння особистому зростанню, розкриття прихованого потенціалу, досягнення внутрішньої рівноваги, підвищення загального психологічного благополуччя, а також збереження і підтримку здорового психічного здоров'я. Ця форма втручання є цілісною психосоціальною практикою, покликаною допомогти особам вирішувати широкі життєві проблеми.

Основні цінності та переконання людини часто піддаються трансформації в екстремальних ситуаціях. Проте саме ці переконання можуть бути корисними для подолання воєнного стресу та його залишкових ефектів. По суті, інтеграція цілісного та узгодженого світогляду в систему цінностей особистості сприяє подоланню таких інтенсивних умов та накопиченню необхідного життєвого досвіду [2]. Підкреслюється необхідність комплексного підходу до відновлення осіб, які зазнали впливу екстремальних ситуацій, особливо тих, що є наслідком воєнного стресу.

Це чітко висвітлює нагальну потребу у визначенні та структуруванні соціально-психологічних передумов, необхідних для ефективного відновлення осіб після впливу екстремальних стресогенних факторів й воєнного стресу.

Теоретичний і методологічний аналіз наукових підходів до досліджуваної проблеми продемонстрував, що психологічна реабілітація осіб, які постраждали від впливу воєнного стресу та екстремальних стресових чинників, є цілеспрямованою та обґрунтованою дією на ключові особистісні структури з метою створення умов для повноцінного розвитку та функціонування цих індивідів.

Виходячи з цього, комплексна реабілітація осіб, що зіткнулися з екстремальними стресовими факторами, становить цілісну та специфічну систему методів психологічної допомоги, що забезпечується завдяки доречно підбраному та ретельно застосованому психологічному впливу у відповідній ситуації. Головною умовою успішності реабілітаційних заходів є розуміння особливостей розвитку особистості, яка пережила воєнний стрес чи екстремальні стресові фактори, і можливих труднощів, що з цього випливають, а також усвідомлення психологічної суті механізмів впливу на психіку постраждалих відповідних реабілітаційних методів і технік та їхніх наслідків.

Нами виявлено взаємозв'язок показників когнітивно-стильових характеристик (польова залежність і концептуальна диференційованість) та особистісних рис, патернів поведінки й їхнього перебігу в умовах воєнного стресу, а також специфіку поєднання особистісних і когнітивних характеристик, які формують поведінкові патерни "оптимальних" і "субоптимальних" копінгових стратегій й під час дії екстремальних стресових факторів.

"Оптимальні" копінгові стратегії, які застосовують військовослужбовці, складаються із двох кластерів (психологічних типів): "Активні диференційовані конформістські екстраверти" та "Полезалежні недиференційовані екстраверти"; "Субоптимальні" копінгові стратегії складаються із трьох кластерів (психоло-

гічних типів): “Імпульсивні диференційовані екстраверти”, “Недиференційовані нестабільні поле залежні” та “Впевнені полезалежні”.

“Оптимальні” копінгові стратегії, які застосовують внутрішньо переміщені особи, поділяються на два кластери (психологічних типи): “Емоційно стійкі диференційовані” та “Консервативні недиференційовані”; “Субоптимальні” копінгові стратегії внутрішньо переміщених осіб об’єднані в єдиний патерн, що відображається у двох кластерах (психологічних типах): “Конформістські ригідні недиференційовані” та “Стримані диференційовані”.

За результатами математико-статистичного аналізу та психологічної інтерпретації емпіричних даних виявлено два кластери (психологічні типи) “оптимальних” копінгових стратегій постраждалих від екстремальних стресових чинників, воєнний стрес: екстраверсія з високим рівнем концептуальної диференційованості; інтроверсія з низьким рівнем концептуальної диференційованості.

Визначено та систематизовано соціально-психологічні умови реабілітації постраждалих від екстремальних стресових чинників в інтраособистісному, міжособистісному та організаційно-імплементативному векторах.

Інтраособистісний вектор умов реабілітації постраждалих від екстремальних стресових чинників представлений індивідуально-типологічними та соціально-психологічними характеристиками особистості постраждалого, які проявляються в аспекті її провідної тенденції, інтегральним показником якої є патерн поведінки стильовими особливостями у групах “оптимальних” і “неоптимальних” кластерів копінгових стратегій.

Міжособистісний вектор умов реабілітації постраждалих від екстремальних стресових чинників виокремлюється взаємовідносинами з найближчим оточенням та суспільством загалом, які проявляються через їхнє ставлення до військово-вслужбовців та внутрішньо переміщених осіб; взаємодією з фахівцями; і особливостями особистісного простору.

Організаційно-імплементативний вектор умов реабілітації постраждалих від екстремальних стресових чинників визначається соціально-психологічним впливом професійної діяльності фахівців, зумовленим особливостями застосування комплексу психологічних і психотерапевтичних методів допомоги та впливом особистості фахівця на реабілітаційний процес постраждалих загалом. Ефективність та оптимізація процесу психологічної реабілітації постраждалих від екстремальних стресових чинників забезпечується комплексним урахуванням ідентифікованих соціально-психологічних умов їхньої психологічної реабілітації.

Розроблено комплексну соціально-психологічну реабілітаційну програму для постраждалих від екстремальних стресових чинників та оцінено її ефективність. У запропонованій програмі, що включала методологічну, змістову та технологічну складові, психологічний вплив спрямовувався на підтримку постраждалих (емоційну, екзистенційну, смислову), подолання психоемоційних травматичних станів і переживань (тривоги, самотності, провини, образи, агресії), внутрішньоособистісних конфліктів (мотиваційних, рольових, ціннісних), негативного образу “Я” (неадекватної самооцінки та рівня домагань, невпевненості в собі), криз ідентичності (особистісної та соціальної) і на покращення соціально-психологічної адаптації, налагодження конструктивної комунікації, міжособистісної взаємодії та успішну інтеграцію постраждалих у суспільство.

Серед формувальних заходів, які використовувались в комплексній реабілітаційній програмі, ефективними виявились: соціально-психологічні тренінги корекції емоційних станів із використанням музикотерапії та тренінги соціальної адаптації із застосуванням психокорекційних тілесно-орієнтованих вправ; арт-терапія, психологічний дебрифінг та індивідуальна терапія, із використанням технік експозиційної гіпнотерапії та методу десенсибілізації (EMDR) тощо.

Ефективність програми доведена зниженням симптомів емоційної травматизації, тривожності та депресії, поряд із підвищенням тенденції до використання оптимальних копінгових стратегій переживання стресових чинників, а також зростанням показників самоорганізації та розвитку стресостійкості, психічної стабільності, резильєнтності до складних ситуацій та обставин; показників психодинамічних властивостей (чутливості, невротизму, саморегуляції тощо); інтелектуальної та ментальної активності; особистісних характеристик (впевненості у собі, позитивного ставлення до себе, оточення, світу тощо).

Список використаних джерел

1. Охорона ментального здоров'я та медико-психологічна реабілітація військовослужбовців в умовах гібридної війни: теорія і практика. Монографія. В.І.Цимбалюк, В. В. Стеблюк, О. В. Друзь, Н. О. Марута, Г. М. Кожина та ін. К.: ВСВ Медицина, 2021. 256 с.

2. Соціально-психологічні основи реінтеграції молоді в умовах трансформаційного соціуму : монографія / О.О. Блискун, Н.Є. Завацька, М.В. Тоба, Т. В. Комар, О. О. Лукашов / за наук. ред. О.О. Блискун, Н. Є. Завацької. К.: ПВТП «LAT&K», 2023. 295 с.

Сек О.А.,
аспірантка Таврійського
національного університету
імені В. І. Вернадського,
м. Київ, Україна
<https://orcid.org/0000-0002-5703-1292>

НАВЧЕНА БЕЗПОРАДНІСТЬ У КОНТЕКСТІ ДОСВІДУ ПОЛОНУ

Анотація. У статті здійснено огляд психологічних, нейробіологічних та екзистенційних механізмів формування навченої безпорадності в умовах військового полону. Показано, що втрата контролю, довільність стресових впливів, руйнування суб'єктності та екзистенційна депривація сприяють формуванню стійких пасивно-захисних патернів. Виділено роль внутрішньої стійкості, попередніх переконань, смислових структур і stress inoculation як факторів, що знижують ризики формування безпорадності.

Вступ. Навчена безпорадність - фундаментальна модель пояснення реакцій на неконтрольований стрес (Abramson et al., 1978). Проте у випадку полону ця модель має бути розглянута також у площині екзистенційної депривації, яку переживає людина. Втрата свободи, невизначеність, відсутність можливості діяти, а також загроза життю й гідності позбавляють людину не лише зовнішнього контролю. Фізичним та психологічним тиском агресор утримує намагається знищити внутрішнє відчуття «я», зруйнувати його духовні та моральні цінності. Досвід полону характеризується не тільки психофізичним тиском, а й руйнуванням смислової орієнтації, що здатне посилювати формування безпорадності.

Рівень вивченості теми. Проблематика навченої безпорадності широко досліджується у загальній психології стресу й травматичного досвіду, однак її системне застосування до аналізу військового полону все ще залишається обмеженим. Базові експериментальні моделі (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978) та сучасні нейробіологічні розробки (Maier & Seligman, 2016) формують теоретичну основу для розуміння того, як неконтрольованість, невідворотність та довільність стресових впливів призводять до мотиваційного й поведінкового згасання.

Проте емпіричні дослідження, які безпосередньо зіставляють ці механізми з досвідом полону, з'являються доволі рідко.

У міжнародних роботах, присвячених впливу тортур та примусової ізоляції (Başoğlu et al., 2007; Le et al., 2018), описано специфічні симптоми, що відповідають механізмам навченої безпорадності: втрату суб'єктивного контролю, зниження ініціативності, уникання та когнітивну інертність. Аналіз довгострокових наслідків військового полону (Roche, 2022; Jukić et al., 2023) підтверджує сталість цих патернів, хоча автори не завжди використовують термінологію моделі безпорадності.

В українському науковому просторі дослідження феномену полону активізувалися після 2014 року та значно розширилися після 2022 року. Водночас прямих досліджень феномену навченої безпорадності у контексті полону наразі немає. Проте наявні українські роботи фактично описують стани, що концептуально й симптоматично збігаються з механізмами безпорадності, зокрема: емоційне й мотиваційне виснаження, порушення суб'єктності, втрата ініціативи, поведінкове уникання, залежність від зовнішнього контролю, почуття внутрішньої порожнечі та екзистенційної дезорієнтації.

У роботі Тимченко (2021) детально описано психологічні аспекти полону в контексті російсько-української війни, зокрема примусове підкорення, довільність покарань та руйнування автономії – чинники, що структурно відповідають передумовам формування безпорадності. Модель соціально-психологічних наслідків полону, запропонована Safin, Tymchenko & Shyrobokov (2019), також демонструє наявність патернів, які у теорії безпорадності визначаються як «поведінкове згасання» та «пригнічення ініціативи». Дослідження Доценко (2024) зосереджує увагу на постізоляційній вразливості, зазначаючи системні труднощі колишніх полонених із прийняттям рішень, контролем життєвих подій та відновленням внутрішньої активності. Ці характеристики концептуально збігаються з механізмами навченої безпорадності, хоча автор не використовує цього терміна. У збірнику *Psychological consequences of captivity* (2024) наголошується на порушеннях цілісності «я», зниженні волевої регуляції та зсуві особистісних меж – ключових параметрах суб'єктності, відсутність яких у теорії безпорадності вважається центральною.

Таким чином, хоча українські дослідження прямо не аналізують феномен навченої безпорадності, вони описують стани, що є похідними від механізмів неконтрольованості та тривалої примусової ізоляції, включно з емоційною при-

тупленістю, поведінковою інертністю, зниженим відчуттям контролю, руйнуванням ідентичності та екзистенційною дезорієнтацією. Це свідчить про потребу інтегрованого теоретичного аналізу, який поєднає міжнародні моделі безпорадності та українські емпіричні спостереження, що відображають специфіку сучасного військового полону.

Теоретичні та нейробіологічні основи навченої безпорадності. У когнітивній моделі навченої безпорадності (Abramson et al., 1978) наголошується на ролі інтерпретацій: стабільність, глобальність і внутрішня атрибуція причинних зв'язків підсилюють формування безпорадності. Втрата контролю стає не лише зовнішнім досвідом, а й внутрішньою когнітивною структурою, яка може переноситися у нові ситуації.

Нейробіологічна модель Maier & Seligman (2016) описує два ключові процеси:

- досвід контролю активує ventromedial prefrontal cortex (vmPFC, відділ кори великих півкуль головного мозку, є передньою частиною лобових часток), що гальмує стресові центри мозку;
- досвід неконтрольованості знижує активність vmPFC та підсилює активацію ядра шва (DRN, дорсальне ядро шва), що зумовлює пасивну поведінку.

У численних дослідженнях доведено зв'язок зниженого контролю зі зростанням симптомів ПТСР, депресії та уникаючої поведінки (Kushner & Riggs, 1993; Frazier, 2004; Hancock et al., 2018).

Полон як середовище екстремальної неконтрольованості та екзистенційної депривації. Полон – це середовище тотальної асиметрії влади (Roche, 2022). Людина втрачає можливість визначати не лише свої дії, але й власну присутність у світі. Саме тому важливо враховувати екзистенційний вимір травми. Зокрема, розглянемо, деякі з її проявів:

Втрата смислу та цілей. За Франклом, смисл є центральною умовою психічної стійкості; його втрата сприяє колапсу внутрішньої активності. У полоні людину намагаються позбавити майбутнього, а тому ризикує зникнути смислова орієнтація, яка підтримує суб'єктність.

Руйнування “я-структури”. Депривація свободи, цінностей, вибору та гідності розмиває відчуття власної ідентичності. Це створює умови, де зовнішня неконтрольованість доповнюється внутрішньою порожнечою, посилюючи поведінкову пасивність.

Екзистенційний жах. Втрата базових смислових орієнтирів є не менш руйнівною, ніж фізичний біль. Людина не просто не може діяти - іноді вона перестає бачити сенс у самій дії. Усе це суттєво збільшує ймовірність формування навченої безпорадності.

Торттури, неконтрольованість і руйнування екзистенційних конструктів. Дослідження тортур (Başoğlu et al., 2007) підтверджують, що основою психологічної руйнації є не фізичний біль, а неможливість втекти, тобто абсолютна втрата контролю. Однак у полоні торттури мають і екзистенційну функцію: вони спрямовані на руйнування внутрішньої опори.

Ціль тортур — не тіло, а смисл. Бранець має почуватися не просто безсилим, а «ніким». Це створює синергетичний ефект: втрата контролю, втрата цінностей, втрата смислу, колапс суб'єктності, формування стійкої безпорадності.

Le et al. (2018) показали, що саме сприйнята неконтрольованість корелює з тяжкістю ПТСР -що цілком узгоджується з екзистенційним розумінням травми як втрати внутрішньої опори.

Постізоляційні прояви безпорадності та екзистенційна порожнеча. Після звільнення колишні полонені часто демонструють не лише поведінкову та когнітивну інертність (Доценко, 2024; Safin et al., 2019). А також й екзистенційні симптоми:

- ✓ відчуття внутрішньої порожнечі;
- ✓ втрата зв'язку з цінностями;
- ✓ розмитість ідентичності;
- ✓ труднощі з поверненням до ролі «я» як суб'єкта дії;
- ✓ відсутність відчуття контролю над життям не лише зовні, а й внутрішньо.

Поведінкова пасивність у таких випадках є не лише продуктом тривалого неконтрольованого стресу, а й наслідком екзистенційного вакууму, який формує логіку безпорадності.

Внутрішня стійкість, переконання, смисли та stress inoculation як протекторні фактори. Внутрішня стійкість. Дослідження свідчать, що особи зі структурованою внутрішньою системою цінностей рідше демонструють безпорадність (Hancock et al., 2018).

Смисл діє як буфер, активуючи внутрішні механізми контролю: навіть коли зовнішній контроль недоступний, людина може зберігати «внутрішню свободу» (залишкову свободу в логотерапевтичному підході).

Внутрішні переконання та логотерапевтичне “ноетичне ядро”. Франкл підкреслював, що навіть за умов максимального обмеження дій людина може зберегти свободу ставлення. Це безпосередньо протидіє механізму безпорадності: зберігається суб’єктність, зберігається “я”, активується внутрішній контроль.

Стрес-щеплення (stress inoculation). Механізм stress inoculation формує **досвід контрольованого стресу**, який зміцнює префронтальні стрес-регуляторні механізми (Maier & Seligman, 2016). У термінах логотерапії це формує «дорожню карту» смислової опори: людина знає, заради чого триматися і на що спиратися в умовах полону. Таким чином, внутрішня стійкість, цінності та смисли мінімізують ризики формування безпорадності так само ефективно, як і навички стресової регуляції.

Висновки. Навчена безпорадність є релевантною моделлю опису станів, що формуються в умовах полону. Проте для повного наукового розуміння необхідно враховувати екзистенційний вимір травми — втрату смислу, ідентичності та внутрішньої свободи. Саме екзистенційна депривація робить піддатливішими поведінкові й когнітивні механізми безпорадності.

Внутрішня стійкість, структуровані переконання, попередня stress inoculation та логотерапевтичні ресурси смислу становлять ключові протекторні фактори, здатні зберегти суб’єктність і мінімізувати формування безпорадності навіть у тотальних умовах полону.

Список використаних джерел

1. Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49–74. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.87.1.49>
2. Başoğlu, M., Livanou, M., & Crnobarić, C. (2007). Torture vs other cruel, inhuman and degrading treatment. *Archives of General Psychiatry*, 64(3), 277–285. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/482995>
3. Başoğlu, M. (2009). A mental healthcare model for mass trauma survivors. *Psychological Medicine*, 39, 353–363. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18606015/>
4. Black hole of captivity in the universe of war. (2021). *PNAP – Polish Journal of Arts and Science*. <https://www.pnap.ap.edu.pl/articles/black-hole-of-captivity-in-the-universe-of-war.pdf>

5. Доценко, V. V. (2024). Соціально-психологічні наслідки перебування в полоні. *Репозитарій МВС України*. <https://dspace.mvs.gov.ua/handle/123456789/16356>
6. Frazier, P. (2004). Perceived control and adjustment to trauma: A longitudinal analysis. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(3), 303–327. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.3.303.35452>
7. Hancock, L., Swartout, K. M., & Eliezer, D. (2018). Perceived control and avoidance in posttraumatic stress. *Journal of Anxiety Disorders*, 56, 1–9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6438671/>
8. Jukić, M., Skočić Mihić, S., Lisak, V., et al. (2023). Long-term consequences of war captivity in military and civilian former prisoners of war. *Frontiers in Psychiatry*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10354490/>
9. Kushner, M. G., & Riggs, D. S. (1993). Perceived controllability and the development of posttraumatic stress disorder in crime victims. *Behaviour Research and Therapy*, 31(2), 105–110. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(93\)90085-X](https://doi.org/10.1016/0005-7967(93)90085-X)
10. Le, M. T. H., Morina, N., Schnyder, U., Schick, M., Bryant, R. A., & Nickerson, A. (2018). The effects of perceived torture controllability on symptom severity of posttraumatic stress, depression and anger in refugees and asylum seekers: A path analysis. *Psychiatry Research*, 264, 143–150. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178117317067>
11. Maier, S. F., & Seligman, M. E. P. (2016). Learned helplessness at fifty: Insights from neuroscience. *Psychological Review*, 123(4), 349–367. <https://doi.org/10.1037/rev0000033>
12. Psychological consequences of captivity. (2024). *Психологічний Вісник ЛНУ ім. Франка*, 19. <https://pjuv.chnu.edu.ua/index.php/pjuv/article/view/294>
13. Roche, S. M. (2022). *Power: A Qualitative Exploration of POWs in Captivity and Liberation* (Doctoral dissertation). Loma Linda University. <https://scholarsrepository.llu.edu/etd/2070/>
14. Safin, O. D., Tymchenko, O. V., & Shyrobokov, I. (2019). Social-psychological model of consequences of military captivity. *Psychological Journal*, 2, 67–78. <http://dspace.udpu.edu.ua/jspui/handle/123456789/12947>
15. Shyrobokov, Yu. A. (2012). *Psykhohihiia polonu: Sotsialno-psykholohichni ta klinichni aspekty* [Psychology of captivity: Social-psychological and clinical aspects]. Kyiv: National Academy of Internal Affairs Press.

16. Timchenko, O. (2021). Psychological aspects of captivity in the war in the East of Ukraine. *ONUA DSpace Repository*. <https://dspace.onua.edu.ua/handle/11300/15755>

17. Voznitsyna, L., & Sirenko, I. (2023). Recommendations for medical workers on work with survivors of conflict-related captivity, torture or sexual violence. *Ministry of Health of Ukraine & WHO*. https://moz.gov.ua/uploads/1/52645-mental_health_guidelines.pdf

Скальська Л.О.,

*Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України
молодший науковий співробітник
лабораторії загальної психології та
історії психології імені В.А.Роменця
orcid: 0000-0002-0233-4034
м. Київ, Україна*

Горбачов В.О.,

*Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України
молодший науковий співробітник
лабораторії вікової психофізіології,
м. Київ, Україна*

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ АДАПТАЦІЇ ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ ДО УМОВ ТРИВАЛОЇ ВОЄННОЇ ЗАГРОЗИ

Умови тривалої воєнної загрози створюють унікальні й водночас вкрай складні обставини для психічного функціонування цивільного населення.

Насильство, загроза життю, втрата домівки, вимушена міграція, руйнування звичних соціальних структур, економічна нестабільність і невизначеність майбутнього формують довготривалий стрес, що потребує адаптації на індивідуальному, груповому та суспільному рівнях. Психологічні механізми адаптації в таких умовах стають ключовими не лише для виживання, а й для збереження внутрішньої цілісності особистості, суспільної згуртованості та подолання посттравматичних наслідків [1].

Адаптація до умов тривалого стресу, спричиненого війною, має багатовимірну природу. На рівні індивіда вона охоплює психофізіологічні реакції, когнітивну перебудову, емоційне регулювання та мотиваційно-сміслову трансформацію життєвих орієнтирів. У центрі цього процесу перебуває психіка людини, яка змушена реагувати на аномальні події через включення як захисних, так і компенсаторних механізмів.

Одним із базових психологічних механізмів адаптації є активація захисних механізмів психіки, таких як витіснення, раціоналізація, ізоляція афекту, гумор, компенсація. Ці механізми не завжди усвідомлюються особистістю, проте відіграють важливу роль у короткостроковій стабілізації емоційного стану. Наприклад, у ситуаціях, коли людина не може змінити обставини, але має пережити страх чи втрату, захисні механізми дозволяють уникнути емоційного перевантаження. Водночас, якщо захисні механізми домінують над іншими формами адаптації, це може призвести до емоційної глухоти або зниження здатності до емпатії.

Іншим важливим механізмом є когнітивна перебудова або рефреймінг – процес переосмислення ситуації, у якому особа намагається побачити в подіях не лише загрозу, але й потенційні можливості для зростання, само зміцнення або солідарності з іншими [2]. У контексті воєнної загрози це може проявлятися у формуванні нової ідентичності, активізації патріотичних почуттів, сприйнятті допомоги іншим як сенсоутворюючого чинника. Рефреймінг дозволяє людині зменшити тривогу, знайти внутрішні ресурси та включитися в активну життєву позицію.

Поряд із цим важливу роль відіграє механізм соціальної підтримки. Підтримка з боку сім'ї, друзів, сусідів, громадських ініціатив і волонтерських організацій створює атмосферу емоційної безпеки та довіри. У багатьох випадках саме соціальні зв'язки виступають буфером між людиною та травмувальною подією, допомагають структурувати переживання, розділити біль і зменшити почуття самотності. У ситуаціях тривалого воєнного стресу активне включення в спільну діяльність, взаємодопомогу та колективне подолання викликів часто стає основою формування психологічної резиліентності.

Не менш значущим є емоційне саморегулювання. В умовах хронічного стресу важливою стає здатність людини впливати на інтенсивність своїх емоцій, зменшувати прояви дистресу, навчатися технік заспокоєння, медитації, дихальних практик, саморефлексії. Адаптивне емоційне регулювання дозволяє уникнути панічних станів, афективних зривів, агресії або гіпертрофованої апатії. Цей механізм тісно пов'язаний із рівнем психологічної культури, досвідом попередніх криз та доступом до інформації й психологічної допомоги.

Психологічна адаптація в умовах тривалого воєнного конфлікту також неможлива без активізації механізмів смислової інтеграції досвіду. Людина, яка переживає тривале напруження, втрату, небезпеку, рано чи пізно стикається з

необхідністю дати собі відповідь на запитання: «Для чого це?», «Що я можу змінити?», «Яка моя роль у цих подіях?». Сенсожиттєві орієнтири допомагають не лише витримати стрес, але й трансформувати його у рушій внутрішнього розвитку. Зокрема, поширеним стає звернення до релігії, духовних практик, цінностей служіння, спільної боротьби, взаємної підтримки. У цьому процесі формується цілісне сприйняття себе як частини більшого колективного досвіду, що має історичне та моральне підґрунтя [3].

Ще одним адаптаційним механізмом є розвиток поведінкових стратегій виживання. Вони включають навички швидкого реагування на загрозу, збирання необхідної інформації, планування дій у надзвичайних умовах, вміння знаходити тимчасове житло, джерела харчування, адаптацію до нових економічних або культурних умов. Поведінкова гнучкість, підприємливість, здатність до навчання новому, мобілізація сил і підтримка близьких – усе це знижує ризик депривації, депресії чи соціальної ізоляції. Сучасні дослідження свідчать, що в умовах воєнної загрози особливо стійкими виявляються ті особи, які вміють приймати невизначеність, демонструють толерантність до змін та мають внутрішній локус контролю.

Не менш важливими є культурно-історичні чинники. Українське суспільство має довгу історію боротьби за незалежність, збереження ідентичності та стійкість у складних історичних періодах. Культурна пам'ять, колективні наративи, фольклор, мистецтво та символіка сприяють мобілізації внутрішніх сил. У кризових ситуаціях українці часто апелюють до образів героїзму, самопожертви, взаємодопомоги, що виконує функцію колективного ресурсу витривалості.

Також варто зазначити роль інформаційного середовища як чинника психологічної адаптації. З одного боку, інформація є необхідною для орієнтації у динамічній ситуації, прийняття рішень, доступу до ресурсів. З іншого – її надмір, маніпулятивний характер або поширення панічних настроїв можуть погіршити психологічний стан. Тому медіаграмотність, критичне мислення, здатність фільтрувати інформацію стають складовими психологічної гігієни. Успішна адаптація часто залежить від здатності вибудувати здорові інформаційні межі, обмежити деструктивний вплив новин та зосередитися на конструктивному змісті.

Адаптація також має часову динаміку. У перші тижні після початку загрози переважають гострі реакції, шок, тривожність, мобілізація інстинктів. На наступних етапах виникає потреба у стабілізації, формуванні нових життєвих структур, налагодженні побуту, пошуку соціального статусу. Третій етап – це переосмис-

лення, інтеграція досвіду, формування нового образу себе та світу. Усе це свідчить, що адаптація не є одноразовою реакцією, а триваючим процесом із потенціалом як до розвитку, так і до дезадаптації. Саме тому підтримка на всіх етапах є критично важливою.

Особливу увагу заслуговує питання адаптації вразливих груп населення – дітей, літніх осіб, людей із хронічними захворюваннями, осіб із досвідом втрати, біженців і внутрішньо переміщених осіб. У цих групах спостерігається підвищена чутливість до стресу, зниження ресурсів саморегуляції та вищий ризик психологічних порушень. Адаптаційна підтримка для них повинна бути адресною, чутливою до потреб, включати психологічне консультування, психотерапію, педагогічний супровід, медичну допомогу, а також підтримку сімейного оточення. Наприклад, у випадку дітей важливим є відновлення структурованого середовища, стабільного режиму, навчання та гри – усе це створює умови для формування відчуття безпеки та відновлення базової довіри до світу[4].

У висновку варто зазначити, що психологічна адаптація цивільного населення до умов тривалої воєнної загрози є складним багаторівневим процесом, який включає не лише особистісні зусилля, а й колективні, соціальні, культурні механізми. Ефективне функціонування цих механізмів потребує скоординованих дій держави, громадянського суспільства, психологів, освітян, медиків, волонтерів. Лише в умовах комплексного підходу можливе формування психологічної стійкості, яка дозволить не лише вижити, але й зберегти гідність, взаємоповагу та людяність у найскладніші періоди історії.

Список використаних джерел

1. Кванстром Ула. Вразливі потерпілі. Індивідуальні підходи. Доповідь на тренінгу підготовки тренерів з питань підходу, орієнтованого на інтереси потерпілих, у справах про міжнародні злочини для прокурорів і слідчих (м. Київ, 27– 28 лют. 2025 р., Тренінговий центр прокурорів України). URL: https://drive.google.com/drive/folders/1haym4HX6el5wYXtTpXdxH tVb_JpbAw-d
2. Литвиненко, М., & Рудь, С. (2020). оцінка ПТСР у військових. Психодіагностичний центр України. URL: <https://psychodiagnosis.ua/ptsd-assessment//>
3. Сіренко Т., Бевзюк І. Психологічні особливості ведення травма чутливого допиту потерпілих / свідків травматичних подій війни: пам'ятка. Київ, 2024. 28 с.
4. Основи ПТСР. URL: https://www.ptsd.va.gov/understand/what/ptsd_basics.asp/

Сльот М. О.,
*здобувачка кафедри практичної психології
та соціальної роботи Східноукраїнського
національного університету імені Володимира Даля,
м. Київ, Україна*

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТ, ТРАВМАТИЧНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ

Переживання втрат, травматичні переживання мають комплексний характер і розгортаються в просторі внутрішнього світу особистості на двох рівнях осмислення подій: подієво-рефлексивному та духовно-рефлексивному.

Змістом подієво-рефлексивного рівня є образи подій, змістом духовно-рефлексивного – смисли подій.

Підсумком переживання втрати на кожному рівні є формування психологічних новоутворень. Підсумком переживання втрати на подієво-рефлексивному рівні є формування новоутворення, позначеного нами як «психологічний образ втрати». Підсумком переживання втрати на духовно-рефлексивному рівні є формування новоутворення «переживання втрати як духовне випробування».

Спільним підсумком переживання втрати на обох рівнях є новоутворення «психологічний зв'язок з тим, хто пішов».

На індивідуальний характер переживання втрати впливають такі умови:

- 1) характер ситуації втрати;
- 2) сприйняття ситуації втрати;
- 3) особливості втраченого й травматичних переживань;
- 4) соціокультурний простір;
- 5) індивідуально-психологічні особливості того, хто втратив.

Ознакою продуктивності змін внутрішнього світу людини, яка пережила втрату, є сформованість згаданих новоутворень, які є продуктом психологічної роботи. Їх сформованість можна визначити якісними та кількісними методами за набором емпіричних індикаторів, виділених нами для кожного новоутворення.

Переживання втрат, травматичні переживання як процес з афективними, когнітивними та поведінковими симптомами.

У цьому напрямку ми об'єднали дослідження, в яких основна увага приділялася симптоматиці переживання втрат, травматичних переживань. Симптоматика процесу переживання гострого горя розглядається як прояв процесів, що відбуваються в різних сферах життя людини: соматичній, психологічній (афективній, когнітивній), соціальній.

Цінність даних досліджень полягає у визначенні загальної симптоматики в переживанні різних видів втрат; науковцями були виділені і описані різні типи патологічних реакцій на втрату; детально описана симптоматологія і стадійність перебігу «гострого горя». У загальному вигляді вона виглядає наступним чином:

1. «Шок, оглушення, заціпеніння»;
2. «Пошук втраченого і туга»;
3. «Відчай і страждання, дезорганізація»;
4. «Залишкові поштовхи і реорганізація»;
5. «Завершення» (Е.Ліндемманн, 1984; Д.Боулбі, 2004; Д.Хелл, 2001).

Переживання втрати як послідовне вирішення психологічних завдань. Дослідження, об'єднані нами в даний напрямок, в основному проводилися американськими психологами (Л. Дж. Буш, 2000; Е. Х. Нілд, 2002; П. Р. Сілверман, 2001; Д. Вейс, 1981; В. Ворден, 1992). Найбільш систематизованим і відомим є підхід В. Ворден, що позначає переживання втрати як процес вирішення чотирьох базових психологічних завдань:

1. прийняття реальності та незворотності втрати;
2. переживання болю;
3. прийняття навколишнього світу без втраченого;
4. вибудовування нових відносин з втраченим і продовження життя.

Даний підхід може бути ефективним для психотерапевта тим, що на основі цієї концепції може бути позначена чітка послідовність його кроків і результатів, які повинні бути отримані в процесі психологічної роботи.

Переживання втрати як процес трансформації зв'язку з тим, хто пішов. При описі досліджень цього напрямку розглядаються недоліки психоаналітичного підходу до проблеми втрати близької людини.

Аналізується підхід Дж. Боулбі (2004) до втрати близької людини як до втрати об'єкта прихильності. Позначається цінність зміни парадигми «забуття» на парадигму «пам'яті», запропоновану Ф.Є. Василюком (1991), який розглядає весь процес «гострого горя» через переструктурування відносин із втраченим і нове бачення свого «Я».

Спробу об'єднати зовнішню симптоматику і особливості відносин з тим, хто пішов, зробив С. Рубін (S.Rubin, 2000). Його «модель балансу» поєднує в собі два блоки. Один пов'язаний з функціонуванням людини (її життєдіяльністю), інший - з тим, яким чином відбувається перебудова відносин з тим, хто пішов.

Втрата як травмуюча подія, що руйнує особистість. Дослідження, об'єднані нами в даний напрямок, не були присвячені втраті близької людини як такої, а розглядали цю подію в комплексі з іншими супутніми травмуючими подіями (Джармен Р., 2001; Міллер Л., 1995; Сьювел Дж. Д., 1993, 1994; Янофф-Бульман Р., 2002).

Втрата близької людини як травмуюча подія має болісний та інтенсивний вплив, що призводить до пошкодження смислової сфери особистості, системи самовідношення; розриву цілісної картини життєвого шляху.

Найбільш сильним наслідком психічної травми є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Переживання втрати як процес «смислової реконструкції». Дослідження даного напрямку в більшості своїй проводяться в рамках конструктивістської психології і представлені в основному роботами американських авторів (Р. А. Неймейкер, 2000, 2001; Л. Д. Хендрікс, 1999; П. Р. Сільвермен, 2001; Д. Броуін, 2001).

Переживання втрати розглядається в цілісному контексті всього життя особистості. Особистість завжди має певний пре-наратив власного життя: уявлення про перебіг свого життя, його закономірності, можливі події. Травматичні події вимагають від особистості їх включення в наратив власного життя. Осмислення переживань можливе тільки за умови їх усвідомленості та можливості описати - створити наратив, певну «історію», яка відображає досвід переживання.

Зазначеними авторами розроблено цілий ряд наративних психотерапевтичних технік «смислової реконструкції» життєвої картини. Найбільш значущими в даному напрямку є два висновки: про провідну роль смислової сфери і про особистісне зростання як можливий результат переживання втрати.

Втрата як процес змін, що відбуваються на духовному рівні особистості. Переживання смерті близької людини, проблеми переживання «очікуваної втрати» внаслідок важкої хвороби, проблема очікування власного відходу з життя в контексті надання медичної та психотерапевтичної допомоги відображаються в паліативній медицині (Е. Кюблер-Росс, 2001). Допомога духовної спрямованості, що поєднує в собі релігійний і психологічний аспекти, активно використовується в роботі і з термінальними хворими, і з їхніми рідними та близькими.

Проблеми страждання, духовності, відповідальності, свободи в середині ХХ століття були підняті В. Франклом. Страждання, пов'язане з незворотними подіями, автор позначає як неминуче і говорить про необхідність пошуку його сенсу, що веде людину до духовного розвитку (В. Франкл, 2000). Опис духовних процесів на кожній стадії горя пропонує А. Д. Пренд (1997).

Перевагою цього напрямку є те, що тут розглядаються глибинні процеси, що відбуваються у внутрішньому світі особистості при осмисленні втрати близької людини; підкреслюється індивідуальність процесу переживання і його залежність від життєвого і духовного досвіду особистості. Втрата близької людини змінює все подальше життя. Але крім адаптації до нової реальності, нового світу, можливий і ще один шлях - погляд на те, що сталося, з точки зору узагальнених життєвих закономірностей і смислів. Саме тому подальша розробка даного напрямку підходу є для нас визначальною.

Ці напрямки відображають той етап розвитку досліджень з проблеми, коли виявлено багато феноменів, але відсутня цілісна концепція, що пов'язує їх воєдино. У зв'язку з цим, бракує понятійного апарату для опису такого складного і багаторівневого переживання, як втрата близької людини, травматичні переживання.

Солодчук С. Є.,

молодша наукова співробітниця

лабораторії загальної психології та

історії психології імені В.А.Роменця

Інституту психології імені Г. С. Костюка

НАПН України,

м. Київ, Україна

<https://orcid.org/0000-0003-2432-255X>

СОЦІАЛЬНО-ЕКОЛОГІЧНА МОДЕЛЬ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ М. УНґАРА ТА МОЖЛИВОСТІ ЇЇ ЗАСТОСУВАННЯ У ВІЙСЬКОВОМУ КОНТЕКСТІ

Тривала війна актуалізувала необхідність глибшого розуміння чинників психологічної стійкості військовослужбовців. Досвід практиків свідчить, що індивідуальні ресурси бійця мають значення, проте не можуть пояснити всі відмінності в здатності до адаптації. Саме тому дедалі більшої уваги набувають моделі, які враховують взаємодію між людиною та середовищем.

Однією з найпрактичніших є *соціально-екологічна модель резильєнтності Майкла Унґара* (Ungar, 2011). Вона дає змогу побачити, як саме середовище впливає на доступність і розвиток ресурсів. Згідно з цією концепцією, стійкість людини є результатом не лише її внутрішніх якостей, а й взаємодії з середовищем (Ungar, 2011). Тобто, особливістю цього підходу є зміщення акцентів із внутрішніх захисних чинників на якість екології – системи підтримки, стосунків, безпеки, норм і можливостей, що оточують особу.

У військовому контексті цей підхід є надзвичайно актуальним, адже саме у військовій службі середовище найчастіше визначає, чи матиме військовослужбовець доступ до підтримки, структурованості, безпеки, матеріальних засобів і соціальних зв'язків, які формують стійкість.

М. Унґар наголошує, що жодна людина не може бути стійкою лише завдяки власним внутрішнім якостям. На думку вченого, резильєнтність є результатом взаємодії індивіда та соціально-екологічних умов. Йдеться про взаємодію між:

- індивідуальними здібностями (емоційна регуляція, мотивація, компетентність);

- сімейним і груповим середовищем (підтримка, згуртованість);
- соціальними структурами (армія, громада);
- культурними нормами (цінності, ідентичність, духовність);
- організаційними та державними умовами (ресурси, політика, справедливість).

Приміром, військовослужбовець може мати самодисципліну, мотивацію, навички саморегуляції. Але якщо відсутні матеріальні ресурси, робоче навантаження є несправедливим, бракує розуміння з боку командування та підтримки побратимів – рівень резильєнтності неминуче знижується, і причина цього не в людині, а в контексті. Тобто, немає «стійких» і «нестійких» людей – є контексти, які створюють або не створюють можливість для стійкості.

Автор моделі підкреслює, що резильєнтність можлива тільки за умови наявності середовища, яке не лише містить ресурси, а й забезпечує доступ до них та реальні можливості їх використання. У межах цієї логіки він виокремлює *два ключові механізми формування резильєнтності – навігацію та переговори* (Ungar, 2018).

Навігація – це активний пошук шляхів до отримання ресурсів:

- а) розпізнати, які ресурси потрібні в конкретних умовах;
- б) знайти шляхи доступу до цих ресурсів;
- в) обрати оптимальну стратегію, виходячи з наявних можливостей і обмежень.

Для людини це може бути звернення по підтримку, пошук знань чи навичок, вибір адаптивного способу поведінки.

Переговори – узгодження прав, можливостей і доступу до ресурсів. Навіть якщо ресурс наявний, його не можна отримати автоматично. Потрібно узгодити умови через соціальні відносини та домовленості. Переговори – це процес досягнення доступу. Наприклад, військовослужбовець може отримати підтримку лише за умови, що командир забезпечує згуртованість підрозділу.

Щоб детальніше показати, як працюють ці механізми, у таблиці 1 наведено їх порівняльний аналіз.

Важливо, резильєнтність виникає тоді, коли одночасно виконуються дві умови:

- 1) людина здатна знайти ресурси (навігація);
 - 2) середовище надає реальний доступ до цих ресурсів (переговори).
- Якщо хоча б один елемент відсутній, то резильєнтність порушується.

Таблиця 1

Механізми формування резильєнтності за М. Унгаром: навігація та переговори

Параметр	Навігація	Переговори
Загальна сутність	Активний пошук, орієнтація та вибір шляхів до ресурсів.	Узгодження умов доступу до ресурсів і можливостей їх використання.
Основне питання	«Де і як знайти ресурс?»	«Чи дозволяє система скористатися ресурсом?»
Спрямованість процесу	Ініціатива з боку індивіда або системи: спроба самостійно знайти підтримку.	Взаємодія з іншими системами: інституції, командири, структури влади, група.
Що передбачає	- усвідомлення потреб; - розпізнавання доступних ресурсів; - здатність звернутися по допомогу; - орієнтацію у можливостях середовища.	- дозвіл на користування ресурсом; - створення умов для доступу; - справедливе ставлення; - готовність середовища підтримати людину.
Роль середовища	Пасивна: ресурси можуть існувати, але не гарантують доступу.	Активна: система відкриває або блокує доступ до ресурсів.
Приклади (військовий контекст)	- боєць знає, до кого звернутися у складній ситуації; - розуміє правила підрозділу та доступні форми підтримки; - знаходить психолога або наставника.	- командир створює психологічно безпечний клімат; - підрозділ дозволяє звертатися по допомогу без стигми; - система організовує ротацію, наставництво, відпочинок.
Що відбувається без цього механізму	Людина не знає, як отримати ресурс → ресурс залишається невикористаним.	Людина не має права / умов скористатися ресурсом → підтримка залишається недоступною.
Результат при ефективній роботі механізму	Людина знаходить і активує ресурс.	Середовище гарантує реальний доступ до ресурсу.
Зв'язок із резильєнтністю	Забезпечує рух до ресурсів.	Забезпечує можливість використання ресурсів.
Як працюють разом?	Навігація + переговори → повна реалізація резильєнтності як процесу доступу до ресурсів.	

Отже, резильєнтність виникає не всередині індивіда, а у взаємодії з екологічними, соціальними та структурними умовами. Якість резильєнтності залежить від того, наскільки середовище забезпечує доступ до ресурсів.

Дослідник виокремив **вісім універсальних категорій ресурсів**, які найчастіше асоціюються з високим рівнем стійкості (Ungar, 2011):

1. **Фізична та психологічна безпека** – умови, що мінімізують загрозу життю, здоров'ю та емоційній стабільності.
2. **Структура, порядок і чіткі правила** – прозоре командування, зрозумілі інструкції, стабільний розподіл ролей.
3. **Соціальна підтримка та значущі взаємини** – довіра, підтримка побратимів і сім'ї, взаємна відповідальність у групі.
4. **Матеріальні ресурси** – засоби виживання, доступ до їжі, води, медикаментів, належні побутові умови.
5. **Особистісна компетентність** – когнітивна гнучкість, емоційний контроль, здатність адаптуватися та приймати рішення.
6. **Культурна, духовна або ціннісна опора** – світогляд, патріотизм, віра, культурні сенси, ідентичність.
7. **Справедливість і рівність доступу до ресурсів** – справедливе ставлення, прозорість у прийнятті рішень, збалансоване навантаження.
8. **Підтримувальні стосунки з лідерами й наставниками** – командири, які надихають і підтримують; психологи та наставники, що допомагають орієнтуватися в складних ситуаціях.

Щоб краще зрозуміти, як саме ці ресурси працюють у реальному житті, М. Унгар пропонує аналізувати резильєнтність через їхню взаємодію на **трьох рівнях** (Ungar, 2011):

1. **Мікрорівень** – індивідуальні особливості (емоційна стабільність, мотивація, поведінкові навички, когнітивна регуляція тощо);
2. **Мезорівень** – соціальне середовище (підрозділ, командир, побратими, сім'я, групова культура);
3. **Макрорівень** – організаційні та суспільні чинники (умови служби, логістика, політика, інституційна підтримка, система командування).

Важливо підкреслити, що **резильєнтність формується тоді, коли ресурси на цих рівнях узгоджені та не суперечать одне одному**. У межах екологічного підходу саме система (армія, командування, соціальні інституції й т. д.) не лише

впливає на стійкість військового, а й **несе відповідальність за створення умов**, у яких ця стійкість може розвиватися та підтримуватися.

Цінність даного підходу полягає в тому, що автор пропонує змістити акцент з того, якою має бути людина, на те, **яким має бути середовище, щоб людина могла бути стійкою**. Це означає, що навіть високий рівень внутрішніх навичок (як-от, емоційна регуляція, сила волі, досвід) не гарантує резильєнтності, якщо середовище є хаотичним, бракує підтримки, відчувається несправедливість, а умови загрожують життю та здоров'ю тощо. У військовому контексті це особливо важливо: боєць із дуже сильними особистими здібностями може «зламатися» в токсичному середовищі; і, навпаки, середовище з високою згуртованістю здатне посилювати індивідуальні ресурси.

З цього випливає, що резильєнтність можна цілеспрямовано розвивати, змінюючи умови служби, характер підтримки, структуру взаємин і систему ухвалення рішень. Для військових умов цей підхід є принципово важливим, оскільки саме організація середовища (логістика, забезпечення, структура командування, групова культура) здатна значною мірою посилювати або послаблювати індивідуальні ресурси військовослужбовця.

Отже, впровадження соціально-екологічної моделі резильєнтності в систему психологічного забезпечення військ передбачає роботу не лише з окремим військовослужбовцем, а й із тим середовищем, у якому він виконує службові завдання. Нижче подано основні напрями, у яких психолог може впливати на формування та підтримання резильєнтності підрозділу.

1. **Оцінювання середовища.** Резильєнтність військовослужбовця формується у взаємодії з умовами служби, тому важливим є аналіз середовища. Під час оцінювання доцільно звертати увагу на: стиль командування, доступність службових і побутових ресурсів, фізичну та психологічну безпеку, наявність соціальної підтримки, рівень справедливості. Комплексне оцінювання дає змогу своєчасно виявляти чинники, що послаблюють стійкість особового складу, й пропонувати відповідні корекційні заходи.

2. **Робота з командирами.** Наступним важливим напрямом є взаємодія з командирами, адже саме вони задають тон службового середовища та значною мірою визначають рівень резильєнтності підрозділу.

До критично важливих аспектів належать: чіткість і передбачуваність рішень, справедливість і відкритість, підтримка психологічної безпеки, недопущення емоційного тиску.

Психолог може сприяти розвитку навичок психологічного лідерства у командирів, що забезпечує системний і тривалий позитивний вплив на особовий склад.

3. **Зміцнення соціальних зв'язків.** Соціальна підтримка є одним із ключових чинників резильєнтності, тому робота психолога може включати: заняття для розвитку згуртованості, тренінги ефективної комунікації, формування культури взаємодопомоги, наставництво для новачків.

Систематична діяльність у цьому напрямі сприяє створенню взаємопідтримувальних, стійких підрозділів, здатних ефективно діяти в умовах підвищеного навантаження.

4. **Адвокація змін.** Важливою складовою роботи психолога в межах соціально-екологічного підходу є **адвокація організаційних змін**.

Фахівець виступає не лише консультантом для військовослужбовця, а й агентом поліпшення середовища, яке визначає доступ до ресурсів і можливості відновлення.

Основні завдання психолога у цьому напрямі включають:

- **інформування командування про ризики середовища** (перевантаження особового складу, відсутність ротацій, неефективний стиль керівництва, дефіцит відпочинку чи підтримки);
- **акцентування на ресурсних дефіцитах**, що підвищують вразливість особового складу;
- **розроблення та подання пропозицій щодо організаційних поліпшень**, які можуть зменшити вплив стресорів.

Такі рекомендації мають формулюватися у конструктивний спосіб і бути спрямованими на **зміцнення добробуту військовослужбовців**.

Зміни, ініційовані психологом, повинні спиратися на дані оцінювання стану особового складу, бути реалістичними для впровадження й відповідати стратегічним цілям підрозділу.

Таким чином, соціально-екологічна модель резильєнтності підкреслює, що здатність військовослужбовця підтримувати ефективне функціонування визначається не лише його індивідуальними ресурсами, а й якістю службового середовища.

Це, у свою чергу, вимагає комплексного підходу до розробки програм підтримки та підвищення стійкості особового складу.

Список використаної літератури

1. Ungar M. The social ecology of resilience: addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *Am J Orthopsychiatry*. 2011. Vol. 81(1). P. 1-17. URL: https://michaelungar.com/files/15contributions/10._The_Social_Ecology_of_Resilience.pdf
2. Ungar M. Systemic resilience: principles and processes for a science of change in contexts of adversity. *Ecology and Society*. 2018. Vol. 23 (4) : 34. <https://doi.org/10.5751/ES-10385-230434>

Ставицька С. О.,
доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології
УДУ імені Михайла Драгоманова
м. Київ, Україна

Хоптій А. Г.,
студентка 1 курсу магістратури,
ОПП «Психологія»,
Факультет психології
УДУ імені Михайла Драгоманова
м. Київ, Україна

**ЧИННИКИ РОЗВИТКУ СТІЙКОСТІ ТА ПОДОЛАННЯ МОЛОДЦЮ
СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЙ
ЗУМОВЛЕНИХ ПРОЖИВАННЯМ В ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ**

У сучасному світі зростає актуальність дослідження психологічної стійкості молоді, особливо тих, хто сьогодні мешкає у зонах збройних конфліктів. Збройне протистояння впливає на всі аспекти життя особистості – фізичне, емоційне, соціальне та духовне. Особливо вразливою до цих стресових подій є молодь, яка перебуває на етапі активного становлення й розвитку всіх компонентів Я-концепції особистості. Розуміння чинників стійкості дозволяє формувати ефективні психосоціальні інтервенції та підтримку для молоді, яка пережила або переживає наслідки війни [1].

Стійкість (резилієнтність) у психологічному контексті визначається як здатність особистості адаптуватися до стресових ситуацій, зберігати психічну рівновагу та функціональність у несприятливих умовах [4; 5]. Проте, це не означає, що в особистості повністю відсутні негативні емоції чи травмуючі переживання, а радше те, що вона набуває здатності відновлюватися після криз, використовувати внутрішні та зовнішні ресурси для досягнення психофізіологічної рівноваги.

Дослідження показують, що психологічна освіта, доступ до психологічної підтримки, участь у групах самопомоги або арт-терапевтичних ініціативах сприяють підвищенню рівня резиліентності.

Психологи, соціальні працівники, педагоги, що працюють з молоддю у прифронтових регіонах, відзначають важливість раннього виявлення дистресу, навчання навичкам саморегуляції та створення безпечного простору для емоційного вираження. Молодь, яка отримує підтримку на етапі виникнення труднощів, менше схильна до хронізації симптомів посттравматичного стресу [1; 4].

Не менш важливою є здатність до подолання – тобто використання стратегій, що дозволяють зменшити психологічне навантаження та адаптуватися до стресових ситуацій

У науковій літературі виокремлюють конструктивні (адаптивні) та неконструктивні (дезадаптивні) стратегії подолання. До конструктивних належать пошук соціальної підтримки, активне вирішення проблем, позитивна переоцінка ситуації, планування, розвиток нових навичок. Неконструктивні включають уникнення, заперечення, агресію, вживання психоактивних речовин та ін. Молодь, яка свідомо або інтуїтивно застосовує конструктивні стратегії, має вищі шанси зберегти психічне здоров'я та знайти вихід із кризової ситуації й продовжити активну громадську й індивідуальну життєдіяльність [1; 6].

Під час збройних конфліктів поняття стійкості набуває особливого значення, оскільки включає не лише індивідуальні риси, а й соціальне, культурне та контекстуальне середовище, в якому перебуває молода людина [2; 3], які, за певних умов, можна розглядати як чинники розвитку стійкості в умовах подолання складних життєвих ситуацій.

Серед основних індивідуальних чинників стійкості варто виділити такі особистісні риси, як оптимізм, здатність до саморефлексії, розвинена емоційна регуляція та внутрішній локус контролю, наявність життєвої мети, позитивна самооцінка та здатність до навчіння через засвоєння й активне використання наявного як власного, так і соціального досвіду. Молоді люди, які зберігають позитивне бачення майбутнього, здатні більш усвідомлено контролювати власні реакції, а також бачать сенс у подоланні труднощів, демонструють вищий рівень психологічної стійкості. Окрім того, значну роль у проявах стійкості й подоланні складних життєвих ситуацій відіграє особистісна гнучкість, здатність до адаптації, прийняття нової реальності без руйнування власної ідентичності.

Водночас, не можна недооцінювати вплив соціального середовища як на розвиток стійкості, так і оволодіння навичками подолання складних життєвих ситуацій, до яких відноситься й ситуація проживання (перебування) в зоні бойових дій. Власне – це не просто складна ситуація, скоріше її можна розглядати як кризову. Тому, глибокі соціальні зв'язки, підтримка з боку родини, друзів, педагогів, а також інституцій (заклади освіти, громадські організації, волонтерські структури), поряд з виробленням власних навичок з розвитку стійкості є критично важливими для збереження психічного благополуччя молоді, в широкому розумінні цього слова. Молоді люди, які мають довірливі стосунки з іншими людьми – ровесниками, дорослими, частіше виявляють здатність до конструктивного подолання складних ситуацій.

Таким чином, ще одним вагомим чинником стійкості та подолання складних життєвих ситуацій є приналежність молодих людей до спільноти. В умовах війни особливо важливо відчувати себе частиною чогось більш могутнього – громади, нації, соціальних чи громадянських рухів. Молодь, яка бере участь у волонтерській діяльності, у суспільних проєктах, допомагає іншим, відчуває більше сенсу в житті, легше долає почуття безпорадності та ізоляції. Приналежність до активного, підтримуючого середовища сприяє формуванню відчуття контролю та впевненості, навіть, у складних життєвих умовах.

Також, як чинник стійкості й подолання у кризових життєвих ситуаціях, до яких ми відносимо і проживання на території бойових дій, можна розглядати наявні у молоді культурні та духовні ресурси, які включають спільні цінності, стійкі переконання, впевненість у правоті власної життєвої позиції. У багатьох молодих людей саме віра у справедливість та релігійна віра, традиції, культурна ідентичність стають джерелом сили та натхнення. Духовні практики, звернення до вищих цінностей, пошук сенсу в стражданні допомагають подолати екзистенційні кризи, зменшити відчуття втрати й несправедливості.

Саме через осмислення свого місця у світі, зв'язку з історією свого роду, народу, країни, родовими та національними традиціями молодь може знайти моральний і духовний ресурс для подальшого осмисленого життя і діяльності.

Варто зазначити, що формування стійкості – це динамічний процес, який розгортається у взаємодії з навколишнім середовищем. Важливою умовою є визнання суб'єктності молодої людини, її права на власну життєву позицію, вибір, прояв ініціативи як в суспільних, так і в індивідуальних формах життєдіяльності.

Активне залучення молоді до прийняття рішень, до участі у соціальних перетвореннях, до відновлення життєдіяльності громад і спільнот не лише сприяє розвитку власної життєвої стійкості, а й закріплює соціально схвалювані й індивідуально оптимальні форми подолання складних життєвих ситуацій. Молодь стає не лише об'єктом надання допомоги, а й суб'єктом трансформацій, генератором нових ідей та практик взаємопідтримки.

Окремо слід розглядати роль освітніх інституцій, які можуть стати осередками безпеки, стабільності та розвитку для молоді. Старша школа, заклад середньої чи вищої освіти у зоні бойових дій несе не лише функцію навчання, а й психологічної та соціальної підтримки. Інтеграція психоемоційних практик у навчальний процес, залучення молоді до творчої діяльності, можливість говорити про свої переживання, а також розвиток критичного мислення – все це сприяє виробленню стійкості та формуванню здатності до подолання труднощів. Отже, освітній простір може стати місцем відновлення довіри, формування нових життєвих орієнтирів та позитивної ідентичності.

У процесах розвитку стійкості та подолання потрібно також враховувати статево-гендерні та вікові особливості особистості. Наприклад, дівчата можуть частіше використовувати емоційно-орієнтовані стратегії подолання, тоді як хлопці – проблемно-орієнтовані або деструктивні. Молодші підлітки мають обмежені ресурси саморегуляції, тоді як старша молодь вже здатна до складної рефлексії та осмислення ситуації. Це вимагає гнучкого підходу до побудови програм підтримки, що враховує як індивідуальні особливості особистості, так і групові потреби [2; 6].

Таким чином, чинники стійкості та подолання в молоді, що проживає у зонах бойових дій, формуються під впливом особистісних якостей, соціального оточення, культурного контексту та системи надання необхідної підтримки. Їхня взаємодія створює унікальну матрицю, в якій можливе збереження психічного благополуччя особистості, навіть, у найскладніших умовах життєдіяльності. Важливо створювати умови для реалізації оптимального впливу цих чинників – через систему освіти, надання індивідуальної та групової психологічної підтримки, налагодження діалогового контакту з молоддю та стимулювання її до прояву активної життєвої позиції. Це дозволить не лише зменшити негативні наслідки отриманого травматичного досвіду в умовах проживання в зоні бойових дій, а й сформулювати засади для розвитку нового покоління, готового до прояву стійкості і адекватних форм подолання складних життєвих ситуацій.

Список використаних джерел

1. Потапюк Л. М. Особливості формування стресостійкості студентів в умовах російсько-української війни. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія: наук. журн. 2023. № 2. С. 34–38.
2. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І.М. Біла, Г. П. Лазос ; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : Інститут психології імені Г.С.Костюка, 2015. 232 с.
3. Сердюк Л. З., Литвиненко О. Д., Сердюк О. А., Денчик А. Ю. Особистісні ресурси стійкості в умовах невизначеності та криз. *Психологічний журнал Інститут психології імені Г. С. Костюка*. том. 10 № 2 (2024) С. 27-37. DOI <https://doi.org/10.31108/1.2024.10.2>;
4. Титаренко Т. М. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя: монографія. / НАПН України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2020.160с.
5. Хамініч О. М. Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або резильєнтність? // *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. Вип. 6, Т. 2, 2016. С. 160–165.
6. Ханецька Т. І. Федоренко А. Ф., Сидоренко О. Б. Самоефективність особистості у виборі копінг стратегій поведінки. *Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Запорізького національного університету та Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. No 1 (15). 2019. С.112- 121.

Терещук А. Д.,
*кандидатка психологічних наук,
старша наукова співробітниця,
провідна наукова співробітниця,
Інститут психології імені Г.С. Костюка
НАПН України,
м. Київ, Україна*

ЕВОЛЮЦІЯ КОНЦЕПТУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ В ІСТОРИЧНОМУ КОНТЕКСТІ

Психологічна травма є невід'ємною частиною людського досвіду, що супроводжує війни, природні катастрофи та акти насильства протягом усієї історії. Ці події залишали глибокі наслідки для фізичного та психічного здоров'я людей, проявляючись у різноманітних симптомах, таких як тремор, емоційна відстороненість чи втрата функціональності. Проте протягом більшої частини XX століття психологічна травма залишалася поза межами чіткого осмислення, а її прояви часто пояснювалися моральними чи індивідуальними недоліками.

Прояви психологічної травми фіксувалися ще в античних джерелах. Наприклад, у V столітті до н.е. історик Геродот описав випадок воїна, який втратив зір після битви при Марафоні без фізичних ушкоджень очей (Herodotus, Histories, 6.117). Цей випадок можна інтерпретувати як ранній опис психосоматичних симптомів, спричинених травматичним досвідом. Проте в античному світі та протягом Середньовіччя такі стани часто пояснювалися релігійними чи моральними категоріями, такими як божественна кара чи слабкість характеру, що перешкоджало науковому осмисленню феномену.

У період Нового часу, зокрема під час Наполеонівських воєн, лікарі почали звертати увагу на психологічні розлади у солдатів, які зазнавали тривалих бойових дій. Симптоми, такі як тремор, втрата сну чи апатія, діагностувалися як "ностальгія" або фізична втома. Відсутність теоретичної бази та інструментів для аналізу психологічних станів обмежувала можливості їхнього пояснення, що сприяло збереженню стигматизації постраждалих.

Значний прогрес у розумінні психологічної травми відбувся під час Першої світової війни, коли масові бойові дії виявили безпрецедентну кількість випадків

психологічних розладів серед солдатів. У траншеях Західного фронту лікарі спостерігали симптоми, які включали тремор, втрату мови, дезорієнтацію або параліч без фізичних ушкоджень. Спочатку ці стани пояснювалися фізіологічним впливом ударних хвиль від артилерійських снарядів, що дало початок терміну "снарядний шок" (shell shock), введеному британським психологом Чарльзом Маєрсом у 1915 році (Myers, 1915).

Подальші дослідження показали, що аналогічні симптоми проявлялися у солдатів, які не зазнавали дії вибухів. Це змусило медичну спільноту переглянути гіпотезу фізіологічного походження і звернути увагу на психологічні чинники, зокрема страх, безсилля та тривалий стрес. Численні дослідження підкреслили психогенну природу цих розладів, однак у військовому контексті вони часто сприймалися як прояв слабкості чи симуляції, що призводило до жорстокого поводження з постраждалими, включно зі звинуваченнями у дезертирстві.

Друга світова війна посилила проблему психологічної травми. Мільйони ветеранів поверталися з війни з невидимими пораненнями, які проявлялися у вигляді нічних жахів, гіперпильності, емоційного заціпеніння чи агресивної поведінки. Американська армія зафіксувала сотні тисяч випадків так званої "бойової втоми" або "воєнного неврозу". Проте психіатрія того часу не мала єдиного діагностичного підходу: симптоми приписувалися депресії, тривожним розладам або порушенням особистості.

Цивільне населення, зокрема жінки та діти, які пережили бомбардування, евакуацію чи домашнє насильство, отримувало ще менше уваги. Їхні психологічні стани майже не досліджувалися, а суспільний дискурс післявоєнного часу зосереджувався на ідеях перемоги та стійкості, ігноруючи масштаби психічних розладів.

До середини XX століття концепт психологічної травми майже зник із психіатричного дискурсу. Психоаналітична теорія пояснювала симптоми несвідомими конфліктами дитинства, а не впливом зовнішніх подій. Водночас біологічна психіатрія зосередилася на фармакологічних підходах, таких як антидепресанти, для лікування тривоги та депресії, ігноруючи травму як окрему категорію.

Ключовим для визнання психологічної травми стала В'єтнамська війна, яка спричинила масові психологічні розлади серед американських ветеранів. Вони страждали від безсоння, флешбеків, агресії та залежностей, посилені суспільною ворожістю до них як до учасників непопулярної війни. На відміну від вете-

ранів Другої світової війни, які вважалися героями, в'єтнамські ветерани зіткнулися з подвійною травмою: війною та соціальним відторгненням.

Цей контекст сприяв створенню ветеранських рухів для взаємної підтримки. Психіатри, такі як Роберт Джей Ліфтон і Хаїм Шатан, ввели концепт "пост-в'єтнамського синдрому", який описував специфічні психологічні наслідки війни. Паралельно з'явилися дослідження про вижитих із Голокосту та їхніх дітей, а також праці про наслідки дитячого насильства. Ці роботи показали, що реакція нервової системи на травматичні події є універсальною, незалежно від їхнього походження – війни, геноциду чи домашнього насильства.

У 1980 році Американська психіатрична асоціація офіційно включила пост-травматичний стресовий розлад (ПТСР) до третього видання Діагностичного і статистичного посібника психічних розладів (DSM-III) (American Psychiatric Association, 1980). ПТСР визначався як реакція на подію "поза межами звичайного людського досвіду" з трьома основними кластерами симптомів: нав'язливі спогади, уникнення/емоційне заціпеніння та гіперактивація. Це стало першим офіційним визнанням того, що зовнішні події можуть спричинити тривалі психічні розлади.

Подальші редакції DSM уточнювали діагностичні критерії ПТСР. У DSM-IV (1994) було розширено визначення травматичної події, а в DSM-5 (2013) додано нові симптоми, такі як негативний настрій, когнітивні зміни та дисоціативні стани (American Psychiatric Association, 1994, 2013). Однак ключовим залишався критерій А, який вимагав наявності конкретної травматичної події для встановлення діагнозу. Це обмеження викликало дискусії, оскільки виключало хронічні чи кумулятивні травми, такі як тривале домашнє насильство чи соціальна маргіналізація.

Сучасні дослідження травми змістили акцент із суто психологічного на інтегративний підхід, що включає тілесний вимір. Бессел ван дер Колк у своїй праці *The Body Keeps the Score* (2014) підкреслив, що травма зберігається не лише в свідомості, а й у тілі. Він описав, як фізіологічні реакції, такі як прискорене серцебиття, м'язова напруга чи дисрегуляція автономної нервової системи, відображають травматичний досвід. Ван дер Колк стверджував, що травма "втілюється" в організмі, змушуючи людей переживати минуле через фізичні реакції, такі як нічні жахи чи реакція "завмирання" у відповідь на тригери.

Дослідження ван дер Колка, проведені з ветеранами воєн та іншими групами, які пережили травматичні події, показали, що постраждалі не лише згадують травму, а й переживають її на тілесному рівні. Наприклад, раптові звуки можуть викликати фізіологічні реакції, такі як тахікардія чи пітливість, що свідчить про

збереження травматичного досвіду в соматичних структурах. Цей підхід ґрунтується на ідеї, що "тіло пам'ятає все", тобто травма інтегрується в нейрофізіологічні та сенсомоторні системи, впливаючи на функціонування організму в цілому. Цей підхід змінив терапевтичні практики, наголосивши на важливості тілесно-орієнтованих методів. Він також підкреслив необхідність комплексного підходу до лікування, що враховує як когнітивні, так і фізіологічні аспекти травми.

Сьогодні Україна є яскравим прикладом того, як збройний конфлікт призводить до масового поширення психологічної травми серед усього населення. Мільйони людей, включаючи військових і цивільних, зазнають впливу бойових дій, вимушеного переміщення, втрати близьких і хронічного стресу. Симптоми ПТСР, такі як флешбеки, гіперпильність і емоційне заціпеніння, є поширеними серед тих, хто пережив обстріли, окупацію чи втрату домівки. Водночас війна в Україні виявила необхідність ширшої концепції травми, яка включає не лише індивідуальні, а й колективні та трансгенераційні аспекти, адже травматичний досвід впливає на цілі громади та майбутні покоління.

Висновок. Еволюція концепту психологічної травми від античних уявлень про божественну кару до сучасного визначення ПТСР відображає складну взаємодію історичних, соціальних і наукових чинників. Перша світова війна та "снарядний шок" заклали підґрунтя для розуміння психогенної природи травми, тоді як масові конфлікти XX століття і суспільний тиск сприяли її формалізації як діагностичної категорії. Незважаючи на прогрес, стигматизація психічних розладів залишається викликом, що вказує на необхідність подальших досліджень і суспільної просвіти.

Список використаних джерел:

1. American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III). Washington, DC: APA.
2. American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Washington, DC: APA.
3. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Washington, DC: APA.
4. Herodotus. (5th century BCE). Histories, Book 6.
5. Myers, C. S. (1915). A contribution to the study of shell shock. The Lancet, 185(4772), P. 316–320.
6. Van der Kolk, B. (2014). The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. New York: Viking.

Ткач Б. М.,
*доктор психологічних наук, старший дослідник,
старший науковий співробітник лабораторії
психології навчання Інституту психології
імені Г.С. Костюка НАПН України,
професор кафедри психології
та педагогічної освіти
МКУ імені Пилипа Орлика,
м. Київ, Україна*

**НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПІДТРИМКИ СТУДЕНТІВ
У НЕВИЗНАЧЕНОМУ ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРИ:
ВІД КОГНІТИВНОГО ВИСНАЖЕННЯ
ДО ЦІЛЕСПРЯМОВАНИХ ІНТЕРВЕНЦІЙ**

Актуальність дослідження. Невизначеність освітнього простору в умовах війни (часті зміни формату, ротації викладачів, релокація університетів, переривання навчання) створює хронічне навантаження на системи уваги, пам'яті, виконавчих функцій і емоційної регуляції студентів [1–3].

Переважно дослідження зосереджуються на описі рівнів тривоги, депресії та ПТСР; натомість нейропсихологічні механізми цих змін і можливості цілеспрямованих інтервенцій (когнітивні тренінги, нейропсихологічна реабілітація, адаптація освітнього середовища) висвітлені недостатньо. Потреба у «нейропсихологічно грамотних» підходах до підтримки студентів є надзвичайно актуальною для українських закладів вищої освіти.

Виклад основного матеріалу. Дані досліджень українських студентів свідчать, що високі рівні стресу й депресії супроводжуються не лише суб'єктивним погіршенням самопочуття, а й об'єктивними проявами когнітивної неефективності:

- труднощами з концентрацією,
- зниженням здатності утримувати інформацію в робочій пам'яті,
- уповільненням прийняття рішень [1–3].

Це відповідає сучасним моделям впливу хронічного стресу на функціонування префронтальної кори та гіпокампа: домінування «режиму виживання» (зсув активності до структур, пов'язаних із реагуванням на загрозу) відтісняє ресурс для складної навчальної діяльності.

Студенти, які навчаються в умовах фронтових і прифронтових територій, описують специфічний феномен «розірваної уваги»: навіть за відсутності негайної загрози їхня увага частково «зайнята» моніторингом потенційних небезпек (звуки, повідомлення, новини), що знижує обсяг доступних когнітивних ресурсів для навчання [2; 4].

У термінах нейропсихології це можна описати як конкуренцію між мережами «salience network» та «executive control network», де перша хронічно домінує.

Попри це, дані низки робіт вказують, що цілеспрямовані зміни в освітньому середовищі здатні частково компенсувати нейропсихологічні наслідки війни.

Зокрема, гнучкий розклад, «дроблення» навчального матеріалу на менші блоки, поєднання синхронних і асинхронних форматів, надання чітких структур (check-lists, алгоритми, шаблони) сприяють зниженню когнітивного навантаження й підвищенню відчуття контролю над навчанням [2; 5].

Перспективними є й власне нейропсихологічні інтервенції: короткі тренінги уваги та робочої пам'яті, вправи на саморегуляцію та усвідомлену присутність (mindfulness), впровадження «когнітивних перерв» під час занять, психоедукація щодо впливу стресу на мозок і навчання [3; 4; 6].

Результати досліджень показують, що навіть базові інтервенції (структуровані фізичні вправи, дихальні техніки, прості вправи на відновлення концентрації) здатні покращувати суб'єктивне самопочуття студентів та їхню здатність до виконання навчальних завдань [4; 6].

Важливим напрямом є інтеграція нейропсихологічної експертизи в освітню політику університетів:

- участь нейропсихологів у розробці розкладу,
- форматів навчання,
- рекомендацій для викладачів щодо подачі матеріалу в умовах високого стресу;
- створення скринінгових протоколів для виявлення студентів із вираженими когнітивними порушеннями та скерування їх до спеціалізованої допомоги.

Висновки:

1. Нейропсихологічні наслідки невизначеності освітнього простору під час війни проявляються у хронічній конкуренції між системами реагування на загрозу та системами, відповідальними за навчальну діяльність, що веде до когнітивного виснаження.
2. Адаптація освітнього середовища (структурування, гнучкі формати, «когнітивно щадний» дизайн занять) і впровадження простих нейропсихологічних інтервенцій можуть суттєво зменшити негативний вплив стресу на навчання.
3. Необхідним є системне залучення нейропсихологів до планування освітнього процесу, розроблення скринінгових і корекційних програм, орієнтованих на підтримку уваги, пам'яті та виконавчих функцій студентів у воєнний і поствоєнний періоди.

Список використаних джерел

1. Pinchuk I., Feldman I., Seleznova V., Virchenko V. Braving the dark: mental health challenges and academic performance of Ukrainian university students during the war. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2025. DOI: 10.1007/s00127-025-02867-7.
2. Korda M., Shulhai A., Shevchuk O. et al. Psychological well-being and academic performance of Ukrainian medical students under the burden of war: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*. 2025. Vol. 12. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1457026.
3. Polyvianaia M., Yachnik Y., Fegert J. et al. Mental health of university students twenty months after the beginning of the full-scale Russian-Ukrainian war. *BMC Psychiatry*. 2025. Vol. 25. DOI: 10.1186/s12888-025-06654-1.
4. Meshko H., Meshko O., Habrusieva N. The impact of the war in Ukraine on the emotional well-being of students in the learning process. *Journal of Intellectual Disability – Diagnosis and Treatment*. 2023. Vol. 11, No. 1. DOI: 10.6000/2292-2598.2023.11.01.7.
5. Byshevets N., Usychenko V. Adaptation of Ukrainian higher education students to the wartime stress factor. *Scientific Journal of National Pedagogical Dragomanov University. Series 15*. 2024. No. 5 (178). DOI: 10.31392/udu-nc.series15.2024.5(178).02.
6. Virchenko V. Mental health and productivity of Ukrainian students in the time of war. In: *Medical physics – the current status, problems, the way of development. Innovation technologies*. 2024. DOI: 10.17721/3041-1491/2024.11-48.

Турбан В. В.,
*докторка психологічних наук, професорка,
завідувачка лабораторії загальної психології
та історії психології ім. В. А. Роменця
Інституту психології імені Г. С. Костюка
НАПН України
м. Київ, Україна*

**ЦІНА ПРОФЕСІЙНОЇ МОБІЛІЗАЦІЇ:
ВИГОРАННЯ, ВТОРИННА ТРАВМАТИЗАЦІЯ
ТА ВРАЗЛИВІСТЬ УКРАЇНСЬКИХ ПСИХОЛОГІВ
І ДОСЛІДНИКІВ У ВОЄННИЙ ЧАС**

Актуальність дослідження. Війна поставила українських психологів у ситуацію подвійного навантаження: вони одночасно є свідками та учасниками травматичних подій і професіоналами, що надають допомогу іншим.

До цього додається інтенсивна наукова робота в умовах небезпеки, переміщення, руйнування інфраструктури й хронічної невизначеності.

Недавні дослідження засвідчують високі рівні стресу, тривоги, депресії та вигорання серед науковців і фахівців, які працюють у сфері психічного здоров'я в Україні [1; 2]. Аналіз цієї «ціни професійної мобілізації» є необхідним для планування програм підтримки та збереження кадрового потенціалу української психології.

Виклад основного матеріалу. Дослідження психічного здоров'я українських дослідників у воєнний час показало, що вони стикаються з високими рівнями емоційного виснаження, тривоги й депресивної симптоматики, які пов'язані з небезпекою, перевантаженням, вимушеним переміщенням і відповідальністю за студентів та учасників досліджень [1].

Подібні тенденції фіксуються й серед практичних психологів та психотерапевтів, які працюють із масовими запитами на кризову допомогу, в тому числі від військових, переселенців, родин загиблих [2; 3].

На початку повномасштабної війни психологи часто працювали у «режимі надзвичайної ситуації», без чітких протоколів, супервізійних структур і достатньої власної підтримки, що заклало передумови для вторинної травматизації та професійного вигорання [3].

Ситуацію ускладнює той факт, що самі фахівці нерідко є внутрішньо переміщеними особами, втрачають житло, близьких, колег, змушені адаптуватися до нових робочих умов у закордонних чи релокованих інституціях [1; 4].

На рівні інфраструктури українська психологія платить ціну руйнуванням установ, розривом наукових колективів, еміграцією фахівців і кадровим дефіцитом у клінічних та освітніх закладах [2; 5].

Дворічне спостереження за системою послуг показує, що збільшення кількості звернень, обмежені ресурси й постійний режим кризового реагування створюють ризик хронічного виснаження персоналу [5].

Окремим виміром є вторинна травматизація й моральна травма. Дослідження серед українських цивільних продемонстрували високу поширеність ПТСР і моральної травми [6], а порівняльний аналіз воєн у країнах Східної Європи окреслює ризики міжгенераційної передачі травми [7].

Психологи, які щодня працюють зі свідченнями насильства, загибелі, втрат, опиняються у зоні підвищеного ризику вторинної травматизації – особливо за відсутності систематичної супервізії, інтервізійних груп і доступу до власної психотерапії.

Водночас міжнародні огляди захисних факторів у військових та ветеранів [8] і розробки ПТЗ-орієнтованих peer-based програм [9] вказують на потенційні механізми підтримки й для професійної спільноти:

- ✓ розвиток професійних мереж взаємодопомоги,
- ✓ регулярні супервізійні формати,
- ✓ стандарти безпечної робочої навантаженості,
- ✓ інституційні програми збереження психічного здоров'я фахівців.

Висновки:

1. Українська психологія досягає значних результатів у розбудові системи допомоги й досліджень, але платить за це високою ціною професійного вигорання, вторинної травматизації та втрат кадрового й інституційного потенціалу.

2. Психологи, психотерапевти й дослідники одночасно є носіями власної травми й першою лінією підтримки для населення, що зумовлює необхідність системних програм їхнього захисту.

3. Пріоритетом найближчих років мають стати: впровадження обов'язкових супервізій і інтервізій, програм профілактики вигорання, стандартизація робочого навантаження та інтеграція підтримки фахівців у національні стратегії охорони психічного здоров'я.

Список використаних джерел

1. Tsybuliak N., Popova A., Lopatina H., Suchikova Y. Mental health of Ukrainian researchers during wartime. *Global Public Health*. 2025. Vol. 20, No. 1. Article 2495328. DOI: 10.1080/17441692.2025.2495328.
2. Osadchenko I., Perepeliuk T., Olkhovetsky S. Analysis of the psycho-emotional state of Ukrainians and aspects of psychological assistance at the beginning of the current war. *Psychological Prospects Journal*. 2023. DOI: 10.29038/2227-1376-2023-42-osa.
3. Redlener I., Dudashvili K., Viontsek O., Grant R., Roca E. Intervention for Psychological Trauma in Children Impacted by War in Ukraine. *JAMA Network Open*. 2025. Vol. 8. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2025.3057.
4. Esbit S., Kaim A., Kimhi S. et al. Hope and Distress: A Cross-Country Study Amid the Russian-Ukrainian War. *Stress and Health*. 2025. Vol. 41. DOI: 10.1002/smi.70033.
5. Pinchuk I., Yachnik Y., Goto R., Skokauskas N. Mental health services during the war in Ukraine: 2-years follow up study. *International Journal of Mental Health Systems*. 2025. Vol. 19. DOI: 10.1186/s13033-025-00667-9.
6. Zasiakina L., Zasiakin S., Kuperman V. Post-traumatic Stress Disorder and Moral Injury Among Ukrainian Civilians During the Ongoing War. *Journal of Community Health*. 2023. P. 1–9. DOI: 10.1007/s10900-023-01225-5.
7. Limaj E., Yaroshenko O., Melnychuk N., Moskalenko O., Chung J. The trauma of war: implications for future generations in Ukraine (comparison with the Eastern European countries that were at war at the end of the 20th century). *International Journal of Environmental Studies*. 2023. Vol. 81. P. 111–124. DOI: 10.1080/00207233.2023.2267388.
8. Weber M., Hanson S., Hampton B. et al. A Scoping Review of Protective Factors That Contribute to Posttraumatic Wellbeing for Trauma-Exposed Military Service Members and Veterans. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2025. Vol. 26. P. 235–250. DOI: 10.1177/15248380241309385.

9. Rhodes J., Tedeschi R., Moore B., Alldredge C., Elkins G. Posttraumatic growth-oriented peer-based training among U.S. veterans: evaluation of post-intervention and long-term follow-up outcomes. *Frontiers in Psychology*. 2024. Vol. 14. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1322837.

Чудакова В. П.,
кандидатка психологічних наук,
старша наукова співробітниця
лабораторії загальної психології
та історії психології ім. В. А. Роменця
Інституту психології імені Г. С. Костюка
НАПН України,
м. Київ, Україна

**КЛЮЧОВІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТІСНОГО І ПОСТТРАВМАТИЧНОГО
ЗРОСТАННЯ, ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ, ПІДТРИМКИ
І САМОДОПОМОГИ У ПОДОЛАННІ НАСЛІДКІВ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ,
РОЗВИТКУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ТА ЗДАТНОСТІ ДО ШВИДКОЇ АДАПТАЦІЇ
НА ОСНОВІ РЕАЛІЗАЦІЇ ІНТЕГРАТИВНОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ
«ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ
КОНКУРЕНТОЗДАТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ»**

У сучасних складних і кризових умовах набуває актуальності та особливого значення тема «забезпечення психологічної допомоги, підтримки і самодопомоги у подоланні наслідків травмуючих ситуацій, розвитку стресостійкості та здатності до швидкої адаптації, та їх вплив на особистісне та посттравматичне зростання особистості». Науково-методичне забезпечення в даному контексті, психологічної допомоги, підтримки і самодопомоги – це комплексний підхід, що включає теоретичні основи, практичні методики та інструменти, які використовуються для створення ефективних програм психологічної допомоги та самодопомоги. Вони спрямовані на створення умов для того, щоб люди могли самостійно справлятися з різними життєвими труднощами та проблемами. Воно торкається однієї з найбільш актуальних проблем сучасності – психологічної підтримки людей, які пережили травматичні події, і допомагає людям відновлюватись та зростати, завдяки розвитку стресостійкості та здатності до швидкої адаптації. Воно грає важливу роль у подоланні наслідків травми, розвитку стресостійкості та адаптації, а також їх прямий вплив на особистісне та посттравматичне зростан-

ня, як серед військовослужбовців, так і серед цивільного населення. При цьому зауважимо, що психологічне забезпечення в умовах війни виконує не просто підтримуючу, а фундаментальну роль, будучи критично важливим елементом національної безпеки та відновлення суспільства.

Стресостійкість та здатність до швидкої адаптації – це ключові фактори успішного подолання травми та ресурс посттравматичного зростання [2; 4-7; 9]. *Стресостійкість* – це здатність людини ефективно реагувати і витримувати стресові ситуації, зберігаючи внутрішній баланс, ясність мислення та контроль над емоціями, зберігаючи працездатність та психічне/фізичне здоров'я, а *здатність до швидкої адаптації* – це біологічна функція стресу. Тобто стрес, як особливий психофізіологічний стан, забезпечує захист організму від загрозливих та руйнівних впливів, як психічних, так і фізичних, це гнучкість до змін та вміння ефективно пристосовуватися до нових умов. *Психологічна адаптація* – це процес пристосування особистості до умов навколишнього середовища, що включає як стійкість до змін, так і результат цього пристосування. Цей процес дозволяє людині адекватно реагувати на нові виклики, задовольняти свої потреби та підтримувати психічне благополуччя. *Ці якості взаємопов'язані*, оскільки адаптаційна гнучкість допомагає ефективніше долати стрес, а стресостійкість покращує загальну здатність не тільки пристосовуватися, але і зростати.

Результат розвитку стресостійкості та здатності до швидкої адаптації. Сприяє:

- прискоренню відновлення після травми;
- зростанню психологічної стійкості;
- розвитку нових навичок, здібностей і психологічних компетентностей;
- отримання цінного досвіду;
- формування більш глибокого розуміння себе та світу [3; 4; 7; 9].

Розглянемо *роль психологічної допомоги та навичок стресостійкості та здатності до швидкої адаптації у досягненні особистісного і посттравматичного зростання*. ПТР – це не автоматичний результат травми, а результат активної роботи з осмислення, подолання і зростання. – *Психологічна допомога та підтримка створюють безпечний простір для цієї роботи*. Терапія допомагає переробити травму, не дозволяючи їй стати хронічним розладом (ПТСР), що звільняє психічну енергію для зростання. – *Розвиток стресостійкості та адаптації* (особливо когнітивна переоцінка) є ключовим механізмом ПТР. Ці навички дозволяють людині не уникати хворобливих думок, а активно впоратися з ними,

інтегруючи травматичний досвід у свою життєву історію у конструктивній манері. Людина починає бачити себе не як жертву, а як того, хто вижив, який став сильнішим.

На ряду із проблемою «*посттравматичного зростання особистості*», вагомого значення набуває «*особистісне зростання*» військових, комбатантів, так і серед цивільного населення в умовах воєнного часу.

Посттравматичне зростання – це феномен, коли люди, які пережили тяжкі травми, пов'язані з воєнними діями, виявляють у собі нові сили та можливості. Це не означає, що травма стає чимось позитивним, але людина, проходячи через страждання, може набутися нового сенсу життя, глибшого розуміння себе та інших, а також розвинути в собі нові якості. Важливо розуміти різницю між «зростанням» та «травмою», особисте зростання у воєнний час завжди співіснує з ризиком психологічної травматизації, наприклад, посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Зростання це не уникнення болю, а здатність знайти сенс і силу у процесі подолання цього болю [6; 7; 9].

Особистісне зростання – це безперервний процес самовдосконалення, розвитку нових навичок, переосмислення цінностей та зміни життєвих пріоритетів. У контексті війни, воно є *ключовим елементом* посттравматичного зростання (ПТР) для військових та цивільних, допомагаючи подолати наслідки травми, розвинути стресостійкість, зміцнити психологічну стійкість, а також забезпечити самодопомогу (табл. 1).

Таблиця 1

Роль «особистісного зростання», як ключового елементу «посттравматичного зростання» у подоланні наслідків травмуючих ситуацій, розвитку стресостійкості та адаптації військових та цивільного населення

1). Про роль «особистісного зростання» у «посттравматичному зростанні» (ПТР).

Так як, *посттравматичне зростання* – це позитивні психологічні зміни, які відбуваються внаслідок переживання травматичних подій, і призводять до глибшого осмислення життя, нових життєвих пріоритетів, покращення відносин та відчуття сили.

Говорячи про роль особистісного зростання, зауважимо, що особистісне зростання *створює основу для ПТР*, надаючи інструменти та мотивацію для перетворення негативного досвіду на джерело сили та розвитку.

2). Розкриємо роль і компоненти особистісного зростання у подоланні наслідків травмуючих ситуацій розвитку стресостійкості та адаптації:

– *Психологічна допомога та підтримка.* Особистісне зростання допомагає отримати максимальну користь від професійної допомоги, зокрема, через активне залучення в терапевтичний процес.

– *Самодопомога.* Особистості, які прагнуть до зростання, більш схильні використовувати техніки самодопомоги, такі як усвідомленість, фізична активність, спілкування з близькими та пошук сенсу в житті. – *Розвиток стресостійкості.* Завдяки особистісному зростанню формуються нові стратегії подолання стресу, які стають ефективнішими за вихідні патерни поведінки. – *Адаптація.* Особистісне зростання сприяє гнучкості мислення та швидшій адаптації до нових реалій, допомагаючи знайти нові шляхи та можливості в умовах війни.

Роль особистісного зростання військових та цивільного населення:

– *Військові:* Особистісне зростання для військових часто відбувається через переосмислення досвіду служби, ролі в суспільстві та ролі сім'ї. Це може призвести до розвитку лідерських якостей, підвищення рівня емпатії та прихильності до ветеранів.

– *Цивільне населення:* Для цивільних це може означати переосмислення ролі в громаді, розвиток стійкості до кризових ситуацій, зміцнення сімейних зв'язків та набуття нових навичок виживання та адаптації.

Вивчення закономірностей і механізмів особистісного зростання у воєнний час.

Причини актуальності проблеми особистісного зростання у воєнний і після воєнний час:

1) *Психологічна допомога.* Розуміння цих процесів дозволяє розробити ефективні та цілеспрямовані програми психологічної допомоги, підтримки, реабілітації та профілактики ПТСР (посттравматичного стресового розладу). Замість того, щоб просто лікувати травму, фахівці можуть стимулювати потенціал посттравматичного зростання (ПТР).

2. *Соціальна стійкість.* Особистісне зростання кожної людини, яка пережила травму, зрештою сприяє відновленню та зміцненню всього суспільства після конфлікту. Це основа для розвитку колективної стресостійкості та швидкої адаптації, життєстійкості.

3. *Діагностична та прогностична цінність.* **Виявлення механізмів** дозволяє передбачати, які фактори (наприклад, наявність соціальної підтримки, особис-

тісні риси) з найбільшою ймовірністю призведуть до зростання, а які до тривалої травматизації. **Механізм** це те, як саме відбувається внутрішній процес трансформації.

4. *Теоретичне збагачення.* Екстремальні умови є унікальною "лабораторією", яка дозволяє перевірити та поглибити теорії про природу людської мотивації, стресостійкості та розвитку особистості в цілому

В умовах кризових / екстремальних ситуаціях воєнного стану *особистісне зростання* набуває особливі риси, оскільки екстремальна обстановка ставить людину перед безпрецедентними викликами і змушує її мобілізувати внутрішні ресурси. До *ключових особливостей «особистісного зростання» у воєнний час* відносяться, наступні показники:

- 1). прискорений розвиток стресостійкості, життестійкості (резилентності).
- 2). посилення ціннісно-смислової сфери.
- 3). розвиток автентичності та самопізнання.
- 4). зростання особистісної ефективності.
- 5). Посттравматичний ріст (ПТР).

Їх змістовне наповнення надано у таблиці 2

Таблиця 2

Ключові особливості «особистісного зростання» у воєнний час

Ключові особливості «особистісного зростання»:
1. Прискорений розвиток стресостійкості, життестійкості (резилентності): 1) <i>Формування витривалості:</i> Постійна загроза, невизначеність і позбавлення (фізичні та емоційні) змушують людину швидко розвивати здатність переносити труднощі, адаптуватися до умов, що змінюються, і відновлюватися після травматичних подій. 2). <i>Переоцінка пріоритетів:</i> Дрібні, побутові проблеми відходять другого плану. На перший план виходять <i>безпека, здоров'я, відносини та основні цінності</i>, що часто веде до глибшого розуміння сенсу життя. Травма може змінити життєві пріоритети. Людина може почати більше цінувати стосунки з близькими, здоров'я, мир та безпеку.
2. Посилення ціннісно-смислової сфери: 1). <i>Пошук сенсу:</i> В умовах масових втрат і руйнувань, <i>пошук сенсу</i> в тому, що відбувається, навіть у найтрагічніших подіях, стає ключовим елементом пси-

хологічного виживання та зростання. Це один з найважливіших аспектів, людина шукає новий сенс життя та місце в ньому, що допомагає подолати відчай та безвихідь.

2). *Розвиток альтруїзму та згуртованості*: Загроза гуртує людей. Особистісне зростання часто проявляється у поглибленні соціальних зв'язків, готовності до самопожертви заради інших, розвитку емпатії та почуття колективної відповідальності.

3. Розвиток автентичності та самопізнання:

1). *Розкриття прихованих ресурсів*: Криза постає як каталізатор. Людина виявляє у собі сили, про які не підозрював (сміливість, винахідливість, здатність приймати рішення в умовах стресу). *Розвиток нових навичок*, це можуть бути як практичні навички (наприклад, навички виживання, першої допомоги), так і психологічні (наприклад, навички емоційної регуляції, комунікації).

2). *Прийняття тіньової сторони*: Військовий час може змусити людину зіштовхнутися як зі своєю слабкістю, страхом та агресією, так і з надзвичайною силою духу, що сприяє більш повному та чесному самопізнанню.

4. Зростання особистісної ефективності:

1). *Прийняття рішень в умовах дефіциту часу та інформації* Розвиваються навички швидкого та ефективного прийняття рішень, дій в умовах невизначеності та обмежених ресурсів. 2). *Ініціативність та адаптивність*: Необхідність швидко реагувати на нові загрози та змінювати плани сприяє розвитку гнучкості мислення та активної життєвої позиції.

5. Посттравматичний ріст (ПТР): Це феномен, що описує позитивні психологічні зміни, які можуть статися після переживання травматичної події. В умовах воєнного часу ПТР проявляється в наступному: 1). *Поліпшення відносин з іншими*: Більш цінується близькість, підвищується співчуття. 2). *Відчуття більшої особистої сили*: «Якщо я пережив це, я можу пережити будь-що». 3). *Зміна поглядів на життя*: Більше цінуються навіть найпростіші речі. 4). *Духовне зростання, зміцнення духовних цінностей*: Війна може посилити духовні та релігійні переконання, що надає додатковий ресурс для подолання травми.

Роль психологічної допомоги, підтримки та самодопомоги у «подоланні наслідків травмуючих ситуацій та досягненні посттравматичного зростання (ПТР)» і особистісного зростання особистості є центральною та багатоаспектною. Розкриємо інтегративний інструментарій, який може виступити у ролі засобів, які

трансформують руйнівний потенціал травми, стресу на ресурс для особистісного розвитку. Без активного втручання (психологічної допомоги) та внутрішніх зусиль (самопомоги) травматичний досвід з більшою ймовірністю призведе до ПТСР (посттравматичного стресового розладу), а не до зростання. У контексті даного дослідження ми акцентуємо основну увагу на науково-методичному забезпеченні психологічної допомоги, засобами розвитку стресостійкості та здатність до швидкої адаптації.

За теоретико-методологічну, методичну та практико-орієнтовану основу нами використано інтегративний інструментарій «Технології формування психологічних компетентностей конкурентоздатності особистості» (автор, В.П. Чудакова) (далі «Технологія»). Вона складається з двох взаємопов'язаних і взаємодоповнюючих моделей:

1) Діагностична модель експертизи;

2) Корекційно-розвивальна модель рефлексивно-інноваційного тренінгу, коучингу, що складається з 2-х програм індивідуальної програми і загальної програми [1-7; 9].

Незважаючи на те, що «Технологія» розроблялася для використання у мирний час (освіта, бізнес), своєї актуальності вона набула в екстремальних умовах.

Виявлено, що її доцільно використовувати не тільки у стабільний і мирний час, а й в умовах світової кризи пов'язаної covid-19, і у надзвичайних / екстремальних умовах військового стану.

Зокрема на її основі нами розроблено і впроваджено науково-методичне забезпечення психологічної підтримки і самопомоги у подоланні наслідків травмуючих ситуацій, розвитку стресостійкості та здатності до швидкої адаптації» (далі, «технологія»), і виявлення її впливу на посттравматичне зростання особистості.

Кожний із названих моделей «Технології» містить основні блоки:

- ✓ інформаційно-смісловий,
- ✓ діагностичний,
- ✓ аналітично-інтерпретаційний та прогностичний,
- ✓ корекційно-розвивальний.

Розглянемо зміст, структуру, результати «Технології» (автор, В. П. Чудакова), і її роль у посттравматичному зростанню і особистісного зростання комбатантів і цивільних [1-5; 7; 9]. (табл. 3).

Таблиця 3

Зміст, структура, результати «Технології» і роль на формування посттравматичного зростання і особистісного зростання

Зміст та структура, результати реалізації «Технології формування психологічних компетентностей конкурентоздатності особистості» (автор, В. П. Чудакова) (далі «Технологія»), і їх роль посттравматичному зростанню і особистісного зростанню комбатантів і цивільних [1-9]
Зміст і структура: 1) Діагностична модель експертизи; 2) Корекційно-розвивальна модель рефлексивно-інноваційного тренінгу, коучингу, що складається з 2-х програм індивідуальної програми і загальної програми
<i>Перший складник «Технології»: «1. Діагностична модель експертизи компетентностей конкурентоспроможності особистості». Вона відповідає констатувальному діагностичному етапу дослідження, що дає можливість виявлення сильних і слабких сторін психологічних компетентностей, виявлення дефіциту конкретних компетентностей (наприклад, низький рівень саморегуляції, тощо).</i>
За результатами математично-статистичного аналізу (за програмою SPSS) реалізації компонентів діагностичної моделі технології нами виявлено латентну (приховану) структуру факторів «пріоритетних психологічних компетентностей конкурентоспроможності особистості, і виявлено їх зв'язок з особистісним і посттравматичним зростанням. Розкриємо зміст латентної (прихованої) структури факторів: Фактор 1. Компетентності цілепокладання ($r=0,927$): – оволодіння ефективними стратегіями постановки та досягнення цілей ($r=0,873$) – визначення своєї місії та призначення ($r=0,873$). Фактор 2. Мотиваційна компетентність ($r=0,736$), створення позитивної мотивації. Фактор 3. Компетентності подолання психологічних проблем та розвиток стресостійкості: оволодіння навичками гнучкого реагування на ситуацію ($r=0,794$); вміння отримати новий рівень управління своїми станами ($r = 0,794$); вміння набувати емоційної стійкості; ($R = 0,709$); – оволодіння методами позбавлення від почуття провини, залежностей та інших комплексів ($r=0,674$); вміння переформувати наслідки психологічних проблем та інших травмуючих $r=0$ вміння використовувати методи переформування страхів, фобій, тривоги, песимізму та депресії ($r=0,413$). Фактор 4. Комунікативна компетентність: – оволодіння технологіями ефективної взаємодії з людьми ($r=0,975$), (колегами ($r=0,886$); відносини довіри та співробітництва ($r=0,975$); вміння вирішувати міжособис-

тісні протиріччя; Фактор 5. Спеціальні (спеціальні) міжособистісних протиріч; оволодіння мистецтвом суспільних виступів; подолання професійного стресу і синдром професійного вигорання, емоційно-практична спрямованість). На їх основі розроблено модулі тренінгу-коучингу РІТ [1-7; 9].

Виявлено позитивний їх взаємозв'язок з особистісним і посттравматичним зростанням, про свідчать високі позитивні показники кореляції [8]

Другий складник «Технології»: 2) Корекційно-розвивальна модель рефлексивно-інноваційного тренінгу, коучингу. Вона відповідає формувальнику етапу дослідження. *Метою розробки є розкриття:* теоретико-методологічних, діагностичних, практико-орієнтованих передумов «формування компетентностей конкурентоспроможності особистості в умовах інноваційної діяльності організації». Для реалізації корекційної моделі, нами розроблені та впроваджені дві авторські програми спеціальної психологічної підготовки рефлексивно-інноваційного тренінгу, коучингу (РІТ): 1) загальна програма». 2). індивідуальна програма РІТ.

1). Загальна програма спецкурсу РІТ.: «Програма підготовки експертів-тренерів реалізації «Технології» – це загальна програма [1-9].:

Мета загальної програми РІТ: – Підготовка експертів-тренерів з реалізації «Технології»; – оволодіння психолого-педагогічними знаннями, вміннями, навичками проведення експертизи (діагностики, оцінювання, прогнозування) та використання корекційно-розвивальних інтерактивних методів для формування компетентностей конкурентоспроможності особистості в умовах інноваційної діяльності. Що дозволяє впровадити у освітню практику «Технології».

2). Індивідуальна програма рефлексивно-інноваційного тренінгу, коучингу (РІТ): «Сучасні психологічні технології формування компетентностей конкурентоспроможної особистості в умовах інноваційної діяльності» [1-7; 9].

Зміст «індивідуальна програма» РІТ: складається з 12-ти модулів (кожен наступний модуль є логічним продовженням та завершенням попереднього): I-й модуль: Теоретичні та методичні засоби проведення рефлексивно-інноваційного тренінгу, коучингу (РІТ). II модуль: Розвиток комунікативної та інтерактивної компетентності. III модуль: Компетентність подолання психологічних проблем: страхів, фобій та інших спогадів, що травмують. IV модуль: Компетентність подолання життєвих криз, розвиток психологічної стійкості, стресостійкості та здатності до швидкої адаптації. V-й модуль: Компетентність рефлексії, самоусвідомлення себе, навички використання ефективних страте-

гій створення адекватної самооцінки та впевненості у собі. VI модуль: Компетентність попередження та врегулювання міжособистісних протиріч та конфліктних ситуацій. VII-й модуль: Розвиток компетентності цілепокладання: стратегії та тактики постановки та досягнення цілей. VIII-й модуль: Компетентності подолання професійного стресу та синдрому професійного вигорання особистості та організації. IX модуль: Компетентність створення позитивної мотивації. X-й модуль: Компетентність оволодіння мистецтвом публічних виступів. XI-й модуль: Компетентності "технології ефективного проведення дискусій різновиду суперечок". XII модуль: Витоки та результати сучасних психотехнологій формування компетентностей конкурентоспроможності особистості, особливості їх використання [1-9].:

За результатами реалізації «Технології» (автор В. Чудакова) та впровадження програм освітніх модулів рефлексивно-інноваційного тренінгу, коучингу (PIT) (про які йшлося вище у публікації), встановлено, що впровадження розробленої нами «психологічної технології» є дієвим засобом науково-методичного забезпечення спеціальної психологічної підготовки, що забезпечує психологічну допомогу, підтримку і самодопомогу засобами інтегративних психотехнологій практичної психології, психотерапії і коучингу для подолання наслідків травмуючих ситуацій, розвитку стресостійкості та здібності до швидкої адаптації, та стимулювання особистісного і посттравматичного зростання комбатантів і громадянського населення.

Однак, як і будь-який інший метод, його ефективність залежить від досвіду та майстерності практикуючого психолога, психотерапевта, а також від готовності клієнта до змін. Тому особливу увагу необхідно направити на підготовку експертів-тренерів для роботи з військовослужбовцями та учасниками бойових дій, а також громадянським населенням (демобілізованими, їх сім'ями і учасниками освітнього процесу в умовах воєнного стану.

Реалізація «Технології» дозволяє за невеликий проміжок часу:

- вирішити завдання інтенсивного формування і розвитку психологічних компетентностей, здібностей, які необхідні для ефективного формування особистості з задіянням її особистих зусиль і резервів;
- забезпечити пошук людиною в самій собі мобілізуючих факторів для виходу із утруднень, екстремальних і проблемних ситуацій [3-15].

Список використаних джерел

1. Чудакова В. П. Апробація і впровадження рефлексивно-інноваційного тренінгу, коучингу «Сучасні психотехнології формування компетентностей конкурентоздатності особистості в умовах інноваційної діяльності» у рамках міжнародного стажування та академічної мобільності: українсько-узбецький досвід (у форматі фотOVERнісажу 1). *Освіта та розвиток обдарованої особистості*: щоквартальний науково-методичний журнал. Київ: ІОД, № 2 (89) 2023 С. 50-67. DOI: [https://doi.org/10.32405/2309-3935-2023-2\(89\)-50-67](https://doi.org/10.32405/2309-3935-2023-2(89)-50-67) URL: <https://otr.iod.gov.ua/images/pdf/2023/2/7.pdf>
2. Чудакова В. П. Аспекти психологічної допомоги особистості в екстремальних, кризових ситуаціях та довготривалої напруги, у подоланні наслідків травмуючих ситуацій, розвитку стресостійкості, здатності до швидкої адаптації і посттравматичного зростання. // *Теперішнє та майбутнє української психології: надбання та втрати* / Збірник тез доповідей Всеукраїнського наукового круглого онлайн-столу (м. Київ, 22 травня 2024 р.). Київ, Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН У країни, 2024. – 70 с. – С. 64-68. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743617>
3. Чудакова В. П. Забезпечення психологічної допомоги засобами інтегративних психотехнологій NLP: подолання наслідків травмуючих ситуацій, розвитку стресостійкості та здібності до швидкої адаптації. *Забезпечення психологічної допомоги в секторі Сил оборони України*: зб. тез Всеукр. міжвід. психол. форуму (м. Київ, 30 червня 2022 р.). Київ: «Вид-во Людмила», 2022. 324 с. С. 286 -293. URL: <https://dndi.mvs.gov.ua>
4. Чудакова В. П. Інтегративний інструментарій забезпечення психологічної допомоги і розвиток компетентностей стресостійкості та здатності до швидкої адаптації особистості в складних життєвих травмуючих ситуаціях, з використанням діагностичних і корекційних, цифрових і STEM-методів. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*: щоквартальний науково-методичний журнал. Київ: ІОД, № 1 (88) / I квартал / 2023. С. 67-77. DOI: [https://doi.org/10.32405/2309-3935-2023-1\(88\)-67-77](https://doi.org/10.32405/2309-3935-2023-1(88)-67-77) URL: <http://otr.iod.gov.ua/images/pdf/2023/1/9.pdf>
5. Чудакова В. П. Науково-методичного забезпечення і особливості реалізації «психолого-організаційної технології формування компетентностей конкурентоздатності особистості в умовах інноваційної діяльності організацій». // *Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи*, 2021, № 3 (56)

T.2. С. 311-325. DOI: <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2021-56-3-2-311-325> URL: http://tpppjournal.com.ua/n56y2k21_tom_2_a27.html

6. Чудакова В. П. Основні чинники, що впливають на посттравматичне зростання особистості, та роль в його реалізації «технології психологічної підтримки і самодопомоги у подоланні наслідків травмуючих ситуацій, розвитку стресостійкості та здатності до швидкої адаптації». // *Наукова спадщина української психології: єдність минулого та теперішнього* / Збірник тез доповідей щорічного Всеукраїнського наукового круглого онлайн-столу (м. Київ, 12 червня 2024 року). Київ, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2024. 84 с. С. 73-76. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/744549/>

7. Чудакова В. П. Особливості науково-методичного забезпечення психологічної підтримки та допомоги у подоланні наслідків травмуючих ситуацій, розвитку компетентностей стресостійкості та здатності до швидкої адаптації, і їх вплив на посттравматичне зростання особистості. // *Життєві виклики сучасного суспільства в умовах воєнного часу* / Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Київ, 05-06 листопада 2024). Київ, Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 95 с. С. 82-86. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743609>

8. Чудакова В. П. Реалізація кореляційного аналізу, побудова «кореляційної матриці» та «кореляційних плеяд», особливості взаємозв'язку та взаємозалежності емпіричних даних дослідження «пріоритетних психологічних компетентностей конкурентоздатності особистості» (за методикою В. Чудакової), за результатами математично-статистичного аналізу з використанням програми SPSS, цифрових і STEM методів. (частина 16). // *«Освіта та розвиток обдарованої особистості»*: щоквартальний науково-методичний журнал. № 3 (94) / III квартал / 2024. С. 69-85 URL: <https://otr.iod.gov.ua/images/pdf/2024/3/10.pdf> DOI: [https://doi.org/10.32405/2309-3935-2024-3\(94\)-69-85](https://doi.org/10.32405/2309-3935-2024-3(94)-69-85)

9. Chudakova V. P. Integrative toolkit for the implementation of the «technology for the formation of psychological competence of individual competitiveness in the context of innovative activity» using diagnostic, correctional, digital, STEM methods, SPSS programs and artificial intelligence // *Moderní aspekty vědy*: XLIX. Díl mezinárodní kolektivní monografie / Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o.. Česká republika: Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o., 2024. str. 611. Str.377-389. DOI: <https://doi.org/10.52058/49-2024>

ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ ТЕКСТУ ДОПОВІДЕЙ

ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ:

1. **Формат:** A4 (210x297 мм).
2. **Обсяг:** від 1,5 до 5,0 сторінок.
3. **Орієнтація:** книжкова.
4. **Поля:** всі сторони: 20 мм.
5. **Абзац:** 1,0 см.
6. **Міжрядковий інтервал:** 1,0.
7. **Розмір шрифту:** кегль 12.
8. **Шрифт:** «Times New Roman». Не використовувати ущільнення чи розрядження шрифту!
9. **Переноси:** не використовуються.
10. **Нумерація сторінок:** не використовується.
11. **Рисунки та таблиці:** слід подавати одразу після тексту, де вони згадуються вперше, або на наступній сторінці. Альбомний варіант рисунків і таблиць не використовується.
Рисунки. Рисунки мають супроводжуватися підписами, розташованими під рисунками по центру (наприклад: **Рис.1. Назва рисунку**). Шрифт назви рисунку подається косим шрифтом. Якщо рисунків більше одного, застосовувати нумерацію. Рисунки розміщуються в тексті у форматі **jpg** або подаються згрупованими.
Таблиці. Перед заголовком таблиці пишеться слово *Таблиця* та вказується її порядковий номер (наприклад: **Таблиця 1**). Таблиці повинні мати заголовки. Орієнтація заголовків – по центру. Розмір шрифту табличного тексту: кегль: 10-12 «Times New Roman».
12. **Формули:** внутрішній редактор формул в Microsoft Word.
13. **Список використаних джерел:** повинен бути оформлений згідно з вимогами ДСТУ 8302:2015 “Інформація та документація. Бібліографічне посилання. Загальні вимоги”. Список джерел подається в кінці тексту в алфавітному порядку. Звертайте увагу на правильний опис джерел з інтернету.
14. **Обсяг тексту доповіді:** від 1,5 до 6,0 сторінок.
15. **Збереження файлу:** формат *.doc або *.docx.
16. **Назва файлу, що надсилається:** Прізвище автора без ініціалів, дата наукового заходу – число, місяць, рік, тип наукового заходу (круглий стіл, конференція, тощо), початок назви наукового заходу (наприклад: **ПЕТРЕНКО_12.11.2024_ конф_Життєві виклики**).

СТРУКТУРА:

1. **Для наукових та науково-педагогічних працівників** - прізвище та ініціали автора (або авторів) пишуться косим напівжирним шрифтом (наприклад: **Петренко М.О.**), на другому рядку науковий ступінь, на третьому рядку вчене звання, на четвертому та п'ятому – посада та назва установи (місце роботи), на шостому рядку вказуємо місто та країну. Дані авторів подаються без скорочень із застосуванням фемінітивів (словник фемінітивів: <https://gendergid.org.ua/a/>).
2. **Для здобувачів додатково вказати** – прізвище та ініціали наукового керівника, його науковий ступінь, вчене звання, посаду, назва установи (місце роботи), місто, країну. Дані керівників подаються без скорочень із застосуванням фемінітивів (словник фемінітивів: <https://gendergid.org.ua/a/>).
3. **ORCID ID** автора (за наявності).
4. **Назва доповіді:** пишеться великими літерами (Caps Lock) посередині, шрифт напівжирний.
5. **Основний текст:** мова (обираєте одну з переліку доступних) українська або англійська.
6. **Список використаних джерел** (за наявності).

АВТОРСЬКА ДОВІДКА

*Прізвище, ініціали автора (авторів),
вчений ступінь, вчене звання, посада,
Місце роботи або навчання
Відомості про наукового керівника
(у разі відсутності наукового ступеня)
Місто, країна*

ПРИКЛАД ОФОРМЛЕННЯ ТЕКСТУ

Петренко М.О.,

кандидатка наук,

старша наукова співробітниця,

провідна наукова співробітниця

лабораторії (назва лабораторії)

Інституту Психології імені Г. С. Костюка НАПНУ,

м. Київ, Україна

НАЗВА

Основний матеріал. Дані представлені на діаграмі (рис.1).

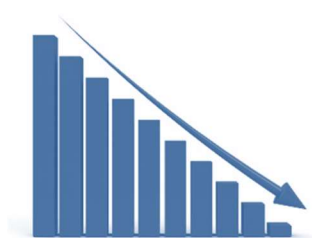


Рис. 1. Діаграма зниження....

Викладення матеріалу.

Результати самооцінки студентами стану свого здоров'я відображені в таблиці 1.

Таблиця 1

Самооцінка студентами стану свого здоров'я

Студенти	n	СТАН ЗДОРОВ'Я					p ≤
		Дуже погане, %	Погане, %	Посереднє, %	Добре, %	Дуже добре, %	
Жінки	486	1	5	47	44	3	0,001
Чоловіки	262	1	2	25	59	13	
Разом	748	1	4	39	49	7	-

Список використаних джерел

1. Вовк Д. В. Соціальна адаптація студентів-переселенців. 2016. Електронний ресурс: URL: <http://repository.kpi.kharkov.ua/handle/KhPI-Press/22829> (дата звернення: 02.06.2024).
2. Горова О. О. Психологічна адаптація студентів до навчання у закладі вищої освіти. Актуальні проблеми психології. Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. 2019. Т. 10, вип. 33. С. 26–35.
3. Саприкіна, С. О. Комплексне дослідження особливостей особистісної адаптації студентів-психологів. 2023.

Звертаємо увагу авторів на дотримання принципів **академічної доброчесності**.

Матеріали публікуватимуться **в авторській редакції**. Оргкомітет з підготовки наукового заходу залишає за собою **право відхилити подані матеріали** виступів, що не відповідають тематиці наукового заходу чи вимогам щодо оформлення.

Наукове видання



**ОСОБИСТІСНЕ ЗРОСТАННЯ
В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ:
ВІЙСЬКОВИЙ ТА ЦИВІЛЬНИЙ ДОСВІДИ**

*Збірник матеріалів
III Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(06-07 листопада 2025 року)*

Підписано до друку 28.11.25

