Бойко Світлана Тихонівна,
науковий співробітник
Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України
м. Київ, Україна

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ МЕДІАТРАВМАТИЧНОГО ВПЛИВУ НА ЗДОБУВАЧІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

Актуальність дослідження. Сучасний інформаційний простір характеризується безпрецедентною інтенсивністю поширення візуального й текстового контенту, що відображає воєнні дії, гуманітарні катастрофи, насильство та інші травматичні події. Особливої гостроти ця проблема набуває в умовах війни в Україні, коли діти та підлітки щоденно стикаються з повідомленнями про бойові дії, людські втрати, руйнування цивільної інфраструктури та вимушене переміщення населення.

На відміну від традиційних форм психотравматизації, *медіаопосередкований вплив* характеризується тривалістю, повторюваністю та високою емоційною насиченістю інформаційного потоку. Багаторазове споглядання сцен насильства та людських страждань здатне формувати у дітей і підлітків відчуття постійної загрози, підтримувати стан психологічної напруги та сприяти розвитку вторинних травматичних реакцій.

У сучасній психологічній науці для позначення такого феномену дедалі ширше використовується поняття *медіатравми.* Під медіатравмою доцільно розуміти специфічну форму психологічної травматизації, що виникає внаслідок багаторазового або інтенсивного опосередкованого контакту особистості з травматичним медіаконтентом та супроводжується когнітивними, емоційними, поведінковими та психофізіологічними змінами, подібними до реакцій на безпосередньо пережиту загрозливу подію. На відміну від прямої психічної травми, джерелом медіатравми є не власний досвід участі в екстремальній ситуації, а її символічне відображення в інформаційному просторі, яке через механізми емпатії, емоційного зараження та когнітивної ідентифікації інтегрується в індивідуальний досвід особистості [1; 2; 3; 4].

Важливою теоретичною проблемою залишається з'ясування внутрішніх процесів, які забезпечують трансформацію медіаінформації у психологічні переживання та поведінкові реакції. У цьому контексті під ***психологічними механізмами медіатравматичного впливу*** пропонується розуміти систему взаємопов'язаних когнітивних, емоційних, поведінкових, нейропсихологічних і психофізіологічних процесів, що опосередковують сприйняття, інтерпретацію, емоційне переживання, запам'ятовбування та поведінкове відреагування травматичного медіаконтенту, визначаючи характер і ступінь його впливу на психічний розвиток особистості [3; 5; 6; 7; 8; 9; 10].

У зв'язку з цим дослідження психологічних механізмів медіатравматичного впливу на здобувачів загальної середньої освіти є актуальним як у теоретичному, так і в практичному вимірах. Його результати можуть стати науковою основою для розроблення психодіагностичного інструментарію, програм психологічної профілактики та корекції медіатравматизації, а також для формування інформаційно-психологічної культури та медіаграмотності дітей і підлітків в умовах сучасних воєнних викликів.

Когнітивні механізми медіатравматичного впливу охоплюють сукупність психічних процесів, які визначають особливості сприйняття, оброблення, інтерпретації, збереження та осмислення інформації, що містить ознаки психологічної травматизації. У випадку дітей та підлітків ці механізми набувають особливого значення через вікові особливості розвитку мислення, недостатню сформованість критичного аналізу інформації та обмежений життєвий досвід. Саме тому навіть опосередкований контакт із воєнним контентом через засоби масової інформації та цифрові медіа може спричиняти значні психологічні наслідки.

Постійне зіткнення з травматичним медіаконтентом впливає на систему базових уявлень особистості про світ, інших людей та саму себе. У когнітивній психології такі узагальнені уявлення визначаються як *когнітивні схеми.* За умов тривалого інформаційного впливу можуть формуватися такі дисфункціональні

переконання: світ є небезпечним і непередбачуваним; люди переважно жорстокі або безпорадні; ніхто не здатний забезпечити захист; майбутнє несе лише загрози та втрати; власні можливості впливати на події є мінімальними.

Важливу роль у розвитку медіатравматичних реакцій відіграють *когнітивні викривлення* – систематичні помилки в оцінці реальності. Під впливом воєнного контенту найбільш характерними є: катастрофізація – очікування найгіршого розвитку подій; гіпергенералізація – перенесення окремих негативних фактів на всю реальність; селективна абстракція – фокусування виключно на негативній інформації; завищена оцінка ймовірності загрози; дихотомічне мислення – сприйняття світу в категоріях «абсолютної безпеки» або «тотальної небезпеки».

Сучасне цифрове середовище характеризується *надлишком інформації*, що значно перевищує когнітивні можливості її повноцінної обробки. *Недостатній рівень критичного мислення та медіаграмотності* сприяє беззастережному прийняттю емоційно насичених повідомлень; ототожненню медійної картини світу з об'єктивною реальністю; посиленню страху через поширення фейків і дезінформації; формуванню викривлених уявлень про масштаби та наслідки загроз.

Одним із найбільш значущих когнітивних механізмів є *формування уявлень про власне майбутнє.* Тривале перебування в інформаційному просторі, насиченому воєнним контентом, може призводити до звуження часової перспективи та домінування негативних прогнозів. У здобувачів загальної середньої освіти це може проявлятися у зниженні мотивації до навчання, втраті віри у можливість самореалізації, невпевненості щодо професійного та особистісного майбутнього.

Емоційні механізми медіатравматичного впливу являють собою сукупність психологічних процесів, через які травматичний медіаконтент викликає, підтримує та посилює емоційні переживання особистості. На відміну від когнітивних механізмів, що пов'язані переважно з осмисленням та інтерпретацією інформації, емоційні механізми визначають характер

афективного реагування на медіаповідомлення та формування стійких емоційних станів.

Для дітей і підлітків ці механізми мають особливе значення, оскільки емоційна сфера в цьому віці характеризується підвищеною чутливістю, недостатньою сформованістю навичок емоційної саморегуляції та високою залежністю від соціального й інформаційного середовища. За умов постійного надходження воєнного контенту це може призводити до накопичення емоційного напруження та розвитку вторинної психотравматизації.

Одним із провідних механізмів медіатравматичного впливу є *емоційне зараження* – процес мимовільного переймання емоцій інших людей через спостереження за їхніми переживаннями. Візуальні образи страждання, людських втрат, руйнувань або відчаю здатні викликати у глядача емоційний стан, подібний до того, який переживають безпосередні учасники подій. Для дітей та підлітків характерним є високий рівень афективного резонансу, коли чужі переживання інтегруються у власний емоційний досвід.

Постійний інформаційний потік, що містить повідомлення про бойові дії, руйнування та людські втрати, підтримує стан *тривожного очікування.* На відміну від короткочасного страху, тривога часто не має чітко визначеного об’єкта і характеризується невизначеним відчуттям загрози. За тривалого збереження таких станів формується емоційне виснаження, що знижує адаптаційні можливості особистості.

Медіатравматичний контент часто демонструє ситуації, на які людина не може вплинути. Усвідомлення власної неспроможності змінити перебіг подій сприяє *виникненню переживань безпорадності та втрати контролю над життям*.

Для дітей та підлітків характерною є обмежена можливість безпосередньої участі у подоланні кризових ситуацій, що може посилювати відчуття залежності від зовнішніх обставин. У результаті виникають апатія, емоційне пригнічення та зниження мотивації до активної діяльності.

Поведінкові механізми медіатравматичного впливу являють собою систему зовнішніх реакцій та моделей поведінки, які формуються або змінюються під впливом травматичного медіаконтенту. Вони є практичним виявом когнітивних та емоційних процесів, оскільки спосіб осмислення інформації та характер емоційного переживання безпосередньо впливають на поведінку дитини чи підлітка.

Одним із найбільш поширених поведінкових механізмів є *уникнення*, яке полягає у свідомому або несвідомому прагненні дистанціюватися від інформації, що викликає сильні негативні переживання. У дітей та підлітків це може проявлятися через відмову від перегляду новин; уникнення розмов про війну; небажання відвідувати місця чи брати участь у заходах, які нагадують про травматичні події; емоційне відсторонення від переживань інших людей.

У короткостроковій перспективі така поведінка може зменшувати психологічний дискомфорт, однак її тривале закріплення часто перешкоджає адаптивному опрацюванню пережитого досвіду та сприяє збереженню внутрішньої напруги.

Протилежною формою поведінкового реагування є постійний пошук нової інформації про небезпечні події. У психології цей феномен нерідко описується як *гіперпильність або компульсивне інформаційне спостереження.* У сучасних дослідженнях цей феномен часто пов’язують із так званим «doomscrolling» – нав’язливим переглядом негативного контенту.

Згідно із соціально-когнітивним підходом, значна частина поведінкових реакцій формується шляхом спостереження та *наслідування моделей,* представлених у медіапросторі. Особливого значення набуває ідентифікація з медійними героями або реальними особами, поведінка яких може виступати зразком для наслідування.

Тривале емоційне напруження, страх і фрустрація можуть трансформуватися у зовнішні форми реагування, зокрема в *агресивну поведінку.* Під впливом медіаконтенту, що містить сцени насильства, у деяких дітей і

підлітків зростає толерантність до агресії як способу досягнення мети або захисту.

Одним із наслідків медіатравматичного впливу може бути *зниження соціальної активності* та звуження кола міжособистісної взаємодії. Дитина або підліток починає уникати спілкування, відмовляється від участі у колективних заходах, втрачає інтерес до звичних форм дозвілля.

Медіатравматичний вплив може суттєво змінювати *поведінку учнів у навчальному процесі.* Психоемоційне перенапруження та постійне інформаційне відволікання нерідко призводять до зниження навчальної мотивації; труднощів у виконанні навчальних завдань; порушення концентрації уваги; збільшення кількості помилок; уникнення інтелектуального навантаження.

Поведінкові механізми медіатравматизації включають також *розвиток різноманітних способів подолання стресу.* Вони можуть бути як дезадаптивними, так і адаптивними. До неадаптивних *копінг-стратегій* належать: інформаційне уникнення; соціальна ізоляція; надмірне використання цифрових технологій; компульсивне споживання новин; заперечення проблеми.

Адаптивними поведінковими стратегіями є: дотримання інформаційної гігієни; звернення по соціальну та психологічну підтримку; участь у волонтерських та громадських ініціативах; підтримання режиму навчання та відпочинку; фізична активність, творчість та інші конструктивні форми саморегуляції.

Не всі поведінкові зміни під впливом воєнного медіаконтенту мають негативний характер. У частини дітей та підлітків переживання кризових подій може стимулювати *розвиток просоціальної поведінки, відповідальності та громадянської активності.* Такі прояви можуть включати: прагнення допомагати іншим; підвищення соціальної відповідальності; розвиток навичок самоорганізації; формування активної громадянської позиції; участь у благодійних та волонтерських проєктах. У цьому разі поведінкові механізми

стають важливим ресурсом посттравматичного зростання та психологічної адаптації.

Нейропсихологічні та психофізіологічні механізми медіатравматичного впливу відображають взаємозв'язок між функціонуванням нервової системи, діяльністю мозку та фізіологічними реакціями організму на травматичний медіаконтент. Вони пояснюють, яким чином опосередковане сприйняття воєнних подій через медіа може активізувати ті самі біологічні системи, що й безпосереднє переживання небезпечної ситуації.

Для дітей та підлітків ця проблема є особливо актуальною, оскільки їхня нервова система та механізми емоційно-вольової регуляції ще перебувають у процесі розвитку. Незавершеність дозрівання окремих структур головного мозку, висока нейропластичність та підвищена емоційна чутливість зумовлюють більшу вразливість до медіаопосередкованої психотравматизації.

Найважливішим психофізіологічним механізмом медіатравматичного впливу *є активація системи реагування на небезпеку.* Навіть якщо дитина не перебуває в зоні безпосереднього ризику, перегляд сцен війни, насильства чи руйнувань може сприйматися мозком як сигнал потенційної загрози. У відповідь активізується комплекс адаптаційних реакцій, який включає: мобілізацію уваги; підвищення рівня психічної готовності; прискорення обробки інформації про небезпеку; запуск фізіологічних механізмів самозахисту.

За короткочасного впливу ці реакції мають адаптивне значення, однак їх тривале підтримання внаслідок постійного інформаційного навантаження може сприяти розвитку хронічного стресу.

З позицій нейропсихології особливу роль відіграє *взаємодія мозкових структур,* відповідальних за емоційне реагування та свідомий контроль поведінки. У дитячому та підлітковому віці системи емоційного реагування розвиваються швидше, ніж механізми довільної регуляції та критичного аналізу інформації. Тому емоційно насичений медіаконтент може викликати сильні

афективні реакції, які ще недостатньо врівноважуються процесами раціонального осмислення. У результаті виникають: імпульсивні емоційні реакції; труднощі у контролі страху та тривоги; підвищена схильність до афективного мислення; зниження здатності до критичної оцінки інформації.

Саме цим частково пояснюється висока емоційна залученість дітей і підлітків у переживання медіаподій.

Нейропсихологічним підґрунтям медіатравматизації є *здатність мозку надавати пріоритет емоційно значущій інформації.* Яскраві візуальні образи, сцени людських страждань або загрози життю запам'ятовуються значно краще, ніж нейтральні повідомлення. Унаслідок цього можуть формуватися: стійкі емоційно забарвлені спогади; нав'язливі візуальні образи; мимовільне відтворення побаченого; повторне переживання емоцій, пов'язаних із медіаконтентом.

Багаторазове повторення аналогічних сюжетів у засобах масової інформації підсилює процес нейронної фіксації таких образів та ускладнює їхнє емоційне згасання.

Тривале споживання травматичного медіаконтенту може підтримувати *стан постійної фізіологічної мобілізації.* В основі цього процесу лежить активація гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи та симпатичного відділу вегетативної нервової системи. Хронічне функціонування цих механізмів здатне супроводжуватися такими психофізіологічними проявами: прискореним серцебиттям; м'язовою напругою; порушенням сну; швидкою психічною виснажуваністю; підвищеною втомлюваністю; соматичними скаргами без чіткої органічної причини (головний біль, дискомфорт у шлунку, відчуття слабкості тощо).

Постійне перебування в інформаційному середовищі, насиченому повідомленнями про небезпеку, може сприяти формуванню стану *гіперпильності* – підвищеної готовності до виявлення потенційних загроз.

Гіперпильність є адаптивною у реальній небезпечній ситуації, однак за умов інформаційної перенасиченості вона може ставати хронічним станом і порушувати повсякденне функціонування.

Однією з ключових характеристик дитячого та підліткового віку є *висока нейропластичність* – здатність нервової системи змінюватися під впливом досвіду. У контексті медіатравматизації нейропластичність має подвійний характер. З одного боку, повторюване зіткнення з негативним контентом може сприяти закріпленню патологічних моделей реагування на стрес. З іншого боку, саме завдяки пластичності мозку можливо формувати нові адаптивні механізми емоційної регуляції та психологічної стійкості.

Особливістю сучасного цифрового середовища є *надмірний обсяг інформації та її безперервний потік.* Для дитячої психіки це може створювати умови інформаційного перевантаження, коли когнітивні та фізіологічні ресурси не встигають ефективно опрацьовувати отримані повідомлення. Особливо негативний вплив має поєднання інформаційного перевантаження з постійною доступністю цифрових пристроїв та відсутністю часових меж у споживанні новин.

Значна частина дітей і підлітків споживає інформаційний контент у вечірній або нічний час, що створює *додаткове психофізіологічне навантаження.* Перегляд емоційно насичених повідомлень перед сном може підтримувати високий рівень фізіологічного збудження та перешкоджати природним процесам відновлення.

Вікові особливості медіатравматизації визначаються тим, що когнітивні, емоційні, поведінкові та нейропсихологічні механізми по-різному функціонують на різних етапах розвитку дитини та підлітка. Відмінності зумовлені рівнем зрілості нервової системи, розвитком критичного мислення, сформованістю емоційної саморегуляції, соціальним досвідом та характером провідної діяльності. У контексті воєнного медіаконтенту це означає, що одна й та сама інформація може викликати суттєво різні реакції у молодших школярів, підлітків і старшокласників.

Висновки. Отже, *когнітивні механізми* медіатравматичного впливу визначають спосіб, у який дитина або підліток сприймає, інтерпретує та інтегрує травматичний медіаконтент у власну систему знань і переконань. Сукупна дія цих механізмів може зумовлювати розвиток вторинної психотравматизації, тому їх урахування є важливою теоретичною та практичною основою для розроблення програм профілактики й психологічного супроводу здобувачів загальної середньої освіти в умовах інформаційного впливу війни.

Емоційні механізми медіатравматичного впливу забезпечують афективне опрацювання травматичного медіаконтенту та визначають характер психологічного реагування дітей і підлітків на інформацію про війну. впливу ці процеси доцільно розглядати у взаємозв'язку з когнітивними та поведінковими механізмами, оскільки інтерпретація медіаподій, емоційне переживання та подальші поведінкові реакції утворюють єдину систему психологічної адаптації або дезадаптації особистості до умов інформаційного середовища війни.

Поведінкові механізми медіатравматичного впливу відображають практичні способи реагування дітей і підлітків на травматичний медіаконтент та є зовнішнім проявом когнітивних й емоційних процесів. Формування інформаційно-психологічної культури, розвиток медіаграмотності та навичок конструктивного подолання стресу є важливими умовами профілактики деструктивних поведінкових наслідків медіатравматизації здобувачів загальної середньої освіти.

Нейропсихологічні та психофізіологічні механізми медіатравматичного впливу відображають біологічний рівень реагування особистості на травматичний медіаконтент та пояснюють взаємодію психічних і фізіологічних процесів у ситуації інформаційного стресу. Для сучасної концепції медіатравматизації важливим є положення про те, що багаторазове опосередковане переживання травматичних подій через медіа здатне активізувати ті самі нейробіологічні системи, які забезпечують реагування на

реальну небезпеку, що робить медіаопосередковану психотравматизацію самостійним і суспільно значущим напрямом психологічних досліджень.

Вікові особливості медіатравматизації визначаються нерівномірністю розвитку когнітивної, емоційної та нейропсихологічної сфер. У молодшому шкільному віці домінують емоційно-образні реакції та залежність від дорослих; у молодшому підлітковому – поєднання підвищеної емоційності з формуванням критичного мислення; у старшому підлітковому – складні рефлексивні та ціннісні переживання, що можуть переходити як у тривожні стани, так і у форми конструктивної соціальної активності. Тож медіатравматичний вплив є віково модифікованим процесом, а його наслідки залежать не лише від змісту медіаконтенту, а й від рівня психічного розвитку, сформованості саморегуляції та соціального контексту розвитку дитини.

Список використаних джерел

1. Горностай П. Інформаційна травма: феноменологія і психопатологія. *Проблеми політичної психології.* 2020. Т. 23, № 1. С. 38–53. DOI: https://doi.org/10.33120/popp-Vol23-Year2020-45
2. Доброносова Ю. Екзистенціальна специфіка медіатравми у світі медіарозмаїття. *Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору.* 2024. № 94 (II). С. 165–184. DOI: https://doi.org/10.38014/osvita.2024.94.14
3. Медіатравма в умовах інформаційної війни: психологічний та педагогічний аспекти : матеріали Всеукраїнської наукової конференції (м. Київ, 20–21 червня 2017 р.) / уклад. Ю. С. Чаплінська. Київ, 2017. URL: http://mediaosvita.org.ua/book/materialy-vseukrayinskoyi-naukovo-praktychnoyi-konferentsiyi-mediatravma-v-umovah-informatsijnoyi-vijny-psyhologichnyj-ta-pedagogichnyj-aspekty/
4. Найдьонова Л. А. Медіапсихологія війни як основа концептуальних трансформацій медіаосвіти: від медіатравми до травмаінформованих практик. *Проблеми політичної психології.* 2022. Т. 26, № 12. С. 173–197. DOI: https://doi.org/10.33120/popp-Vol26-Year2022-109
5. Найдьонова Л. А., Найдьонов М. І., Григоровська Л. В. Медіатравма і симптоми посттравматичного стресового розладу у дітей. *Журнал сучасної психології.* 2023. № 4. С. 56–70. DOI: https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-4-7

6. Москалик Г., Порпуліт О., Гаркавенко Н., Кривоніс Т., Прокоф'єва О. Особливості психологічного впливу на масові настрої. *Наукові перспективи.* 2023. № 6 (36). С. 387–397. DOI: https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-6(36)-387-397

7. Чорній О. Психологічні механізми впливу на масову свідомість. *Габітус.* 2023. Вип. 50. С. 181–185. DOI: https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.50.33

8. Шувалова А., Соловйова А. Психологічні механізми сприйняття маніпулятивного медіаконтенту. *Матеріали науково-практичних конференцій Чорноморського національного університету імені Петра Могили.* 2025. № 1 (1). DOI: https://doi.org/10.34132/mspc2025.01.04.22

9. Comstock C., Platania J. The Role of Media-Induced Secondary Traumatic Stress on Perceptions of Distress. *American International Journal of Social Science.* 2017.16 (1). URL: https://docs.rwu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1252&context=fcas_fp

10. Goodwin R., Palgi Y., Lavenda O., Hamama-Raz Y., Ben-Ezra M. Association between Media Use, Acute Stress Disorder and Psychological Distress. *Psychother Psychosom.* 2015; 84(4):253-4. DOI: 10.1159/000377706