МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ ТА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції

з нагоди Всеукраїнського дня психолога

Харків, 23 квітня 2026 року

Харків
ХНМУ
2026

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ ТА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції

з нагоди Всеукраїнського дня психолога

Харків, 23 квітня 2026 року

Харків
ХНМУ
2026

УДК 159.9:616.89
К49

Затверджено Вченою радою ХНМУ.
Протокол № 6 від 29.06.2026 року

Редакційна колегія:

В. В.М’ясоєдов, Н. М.Савєльєва, О. В. Кривошапка, О. А. Наконечна, О. І .Кадикова, О. М. Абасалієва, І. М. Соколова, О. С. Забєліна.

К49 Клінічна психологія та психічне здоров’я: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з нагоди Всеукраїнського дня психолога. Харків, 23 квітня 2026 р. / ред.кол. В.В.М'ясоєдов, Н.М.Савєльєва, О.В. Кривошапка та ін. Харків : ХНМУ, 2026. 116 с.

У збірнику представлено матеріали науковців, практичних психологів, викладачів, здобувачів вищої освіти та фахівців у сфері психічного здоров’я з різних регіонів України. Доповіді присвячено актуальним проблемам клінічної психології, психічного здоров’я, психотерапії, психологічної реабілітації, кризової та травмофокусованої допомоги, психосоціальної підтримки в умовах війни, а також сучасним підходам до професійної підготовки фахівців психологічного профілю.

Наукове видання рекомендовано науково-педагогічним працівникам, психологам-практикам, психотерапевтам, докторантам, аспірантам, магістрантам, здобувачам вищої освіти та всім, хто цікавиться сучасними проблемами клінічної психології та збереження психічного здоров’я.

Автори публікацій несуть відповідальність за дотримання авторського права, точність цитування, достовірність наведених фактологічних даних, а також за граматичні й стилістичні помилки.

Матеріали відтворено безпосередньо з авторських оригіналів.

УДК 159.9:616.89

© Харківський національний медичний університет, 2026.
© М'ясоєдов В.В., Савєльєва Н.М., Кривошапка О.В. та ін., 2026

ЗМІСТ

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВЕТЕРАНАМ І ЇХНІМ СІМ'ЯМ У КЛІНІЧНОМУ ТА СОЦІАЛЬНОМУ ВИМІРАХ 9
Абасалієва О. М.

ОСТЕОПАТИЧНІ ТЕХНІКИ ЯК СКЛАДОВА РОЗВИТКОВОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З РАС 11
Абасалієва О.М., Кузьменко Т.А.

КОГНІТИВНА РИГІДНІСТЬ ЯК ФАКТОР ВРАЗЛИВОСТІ ТА РЕСУРС РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ 12
Абасалієва О.М., Панасюк К.К.

ТІЛЕСНО ОРІЄНТОВАНІ ПІДХОДИ У РОБОТІ З ТРАВМАТИЧНИМ ДОСВІДОМ 13
Абасалієва О. М., Соколова І. М.

РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА СУЧАСНІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ПІДХОДИ І МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ДОПОМОГА 14
Абасалієва О. М., Чернова В. К., Забєліна О. С.

ІНТЕГРАЦІЯ АРТ-ТЕРАПІЇ У ВИРІШЕННЯ АКТУАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ПСИХОЛОГІЇ: ПРОФІЛАКТИКА ТА ПОДОЛАННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МОЛОДІ 16
Бєляєва Н.Є., Агаєва С.М.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТРИВОЖНОСТІ ТА НЕВИЗНАЧЕНОСТІ, ПСИХОЛОГІЧНІ СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ ЯК КЛЮЧОВИЙ АСПЕКТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ 17
Бєляєва Н.Є., Шопіна О.А.

СОЦІАЛЬНІ СТЕРЕОТИПИ ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА ПРОФЕСІЙНЕ САМОВИЗНАЧЕННЯ МОЛОДІ 18
Бєляєва Н.Є., Андерс В.М.

ЛІДЕРСЬКІ ЯКОСТІ СТУДЕНТІВ КРІЗЬ ПРИЗМУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ 19
Бєляєва Н.Є., Величко Т.П.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОЦІНКИ ПЕРСОНАЛУ ЯК КЛЮЧОВА АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ ПСИХОЛОГІЇ 20
Бєляєва Н.Є., Козак О.В.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПСИХОЛОГІЧНИХ СТАДІЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ГОРЯ ТА АДАПТАЦІЙНИХ МЕХАНІЗМІВ ОСОБИСТОСТІ 21
Бєляєва Н.Є., Курдюмова Д.Р.

ПЕРВИННІ ПРОЯВИ ТА ДИНАМІКА РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ОНКОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРУ 22
Богдан Ж.Б., Лебеденко Д.Н.

СТАТЕВІ ВІДМІННОСТІ У КОНТЕКСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРИВАЛОГО ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ 23
Борейко Ю.Г., Власюк А.В.

ОБМЕЖЕННЯ ВЕРБАЛІЗАЦІЇ ЯК ФАКТОР УСКЛАДНЕННЯ ПСИХІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ 24
Бровченко А. К.

ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У МОЛОДІ 25
Бублієнко К.Ю., Маннапова К.Р.

ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ЯК ФАКТОР АДАПТАЦІЇ ОСІБ З МІГРАЦІЙНИМ ДОСВІДОМ 26
Булавіна С. І., Красіна Г.В.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ У ОСІБ ІЗ НАРКОЗАЛЕЖНІСТЮ 28
Бурч С. Д., Ломакін Г. І.

МЕТОД ІНТЕГРАТИВНОЇ РЕКОНСТРУКЦІЇ ЦІЛІСНОСТІ ОСОБИСТОСТІ У РОБОТІ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ 28
Варава М.О
ПСИХОЛОГІЧНІ БАР'ЄРИ ПРОФЕСІЙНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ МОЛОДІ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ 29
Великодна А.О.
ІНТЕГРАТИВНА ТЕХНІКА «ПЕРЕБУДОВА УСТАНОВОК» ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ ПІДХІД У ПСИХОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ 30
Велішаєва (Козачкова) Ю.В.
ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ ТА СТРЕСОСТІЙКОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ 31
Гіль І. В.
ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ СИМПТОМАМИ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ 33
Горошкіна Е.О.
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СПІВВІДНОШЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ТА СТРЕСОСТІЙКОСТІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ 34
Гудзь Л. П.
ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ ТА ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ СТУДЕНТІВ СОЦІОНОМІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ 35
Додух С. О.
ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ: ОНТОГЕНЕТИЧНИЙ ПІДХІД 37
Древіцька О.О., Буцька Л.В.
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ 38
Дроботя І. В.
РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ В ОСВІТІ: ЯК СТУДЕНТАМ ТА ВИКЛАДАЧАМ ЗБЕРЕГТИ МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я В ЕПОХУ ТУРБУЛЕНТНОСТІ 40
Єгоркіна Д.М.
ФОРМУВАННЯ МОРАЛЬНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ДОПОМАГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ 41
Єріна В. В.
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТИ БЛИЗЬКОЇ ЛЮДИНИ В УМОВАХ ВІЙНИ 43
Ждан Т. А.
ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА СПЕЦИФІКА ПЕРЕЖИВАНЬ І ДОПОМОГИ 44
Забєліна О. С., Лебедєва А. О.
ЦИФРОВЕ СЕРЕДОВИЩЕ І ЙОГО ВПЛИВ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я РИЗИКИ ЗАЛЕЖНОСТІ ТА МОЖЛИВОСТІ ДОПОМОГИ 45
Забєліна О. С., Заїка Є. В., Лейман В. О.
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ 46
Забєліна О. С., Мартинова Є.Ю.
МОТИВАЦІЙНА СКЛАДОВА КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ПЕДАГОГІВ 47
Заєць В. С.
ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ ЯК ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПСИХІЧНОГО І ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я 49
Заїка Є. В., Лебедєва А. О., Лейман В. О.

МЕТОДИ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ТРИВОЖНОСТІ ЯК ЗАСІБ ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ 50
Зеленська Д.О., Кондрацька Л.В.
РОЛЬ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ У ВИНИКНЕННІ ТА ПІДТРИМЦІ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДИХ ЖІНОК 51
Золотоверх К.В.
ІННОВАЦІЙНІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ПІДХОДИ У РОБОТІ З ВЕТЕРАНАМИ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ: ІНТЕГРАЦІЯ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ ТА ГІПНОТЕРАПІЇ 52
Ігнатович О.М.
ПСИХОЛОГІЧНІ МОТИВИ ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ НА КРИЗОВИХ ТЕЛЕФОННИХ ЛІНІЯХ ДОПОМОГИ 53
Кіяшко Н.В.
ТОКСИЧНА ПРОДУКТИВНІСТЬ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН МОЛОДИХ СПЕЦІАЛІСТІВ І СТУДЕНТІВ 54
Коваль М.О.
ПРОФІЛАКТИКА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ФАХІВЦІВ ДОПОМАГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ 55
Коростій В. І., Лебедєва А. О., Забєліна О. С.
ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО СЕРЕДОВИЩА 56
Коханевич М. В.
ВПЛИВ НЕГАТИВНИХ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ НА РІВЕНЬ АГРЕСИВНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ 57
Красін С.А., Алексєєнко М. О.
ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНОЇ СТРУКТУРИ ЮНАКІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ 58
Куцобіна А. В.
ЕТИЧНІ ПРОТОКОЛИ ТА ПСИХОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА ОСОБИСТОСТІ В ПРОЦЕСІ РЕКОНФІГУРАЦІЇ ІДЕНТИЧНОСТІ У VR/AR ПРОСТОРІ 60
Лавлінський Р. О.
МЕТОД «НОВИЙ СЦЕНАРІЙ» У РОБОТІ ЗІ СЦЕНАРІЄМ ЗАЛЕЖНОСТІ ЖІНКИ В СТОСУНКАХ 61
Лахай Н.І.
ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ’Я ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ У ПРОЦЕСІ АДАПТАЦІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ 62
Лебедєва А. О.
ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ’Я В УМОВАХ ВІЙНИ ЯК ВИКЛИК СУЧАСНОСТІ ТА РЕСУРСИ ВІДНОВЛЕННЯ 63
Лебедєва А. О., Забєліна О. С., Заїка Є. В.
ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ’Я ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ У КРИЗОВИХ УМОВАХ ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ І ЗАХИСТУ 64
Лебедєва А. О., Заїка Є. В.
ПСИХОЛОГІЧНА ГНУЧКІСТЬ ЯК КЛЮЧОВИЙ ЧИННИК ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ’Я 65
Лебедєва А. О., Заїка Є. В., Глущенко Т. В.
ТРИВОЖНІ ТА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ В КОНТЕКСТІ ІНТЕГРАЦІЇ ДОКАЗОВИХ МЕТОДІВ ПСИХОТЕРАПІЇ 67
Лебедєва А. О., Соколова І. М., Заїка Є. В.
РОЛЬ СІМ’Ї У ФОРМУВАННІ ТА ПІДТРИМЦІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ’Я ОСОБИСТОСТІ 69
Лебедєва А. О., Лейман В. О.

ТРАВМА ТА ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕС У КОНТЕКСТІ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО ДІАГНОСТИКИ І ПСИХОТЕРАПІЇ 70
Лебедєва А. О., Абасалієва О. М., Лейман В. О.
ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я У ЦИФРОВУ ЕПОХУ (ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ, ІНФОРМАЦІЙНОГО ПЕРЕВАНТАЖЕННЯ ТА ЦИФРОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ НА ПСИХІКУ) 71
Лейман В. О.
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖІНОК ЯК МОДУЛЯТОР ЗДОРОВОГО ТА НАДМІРНОГО (КОМПУЛЬСИВНОГО) ДОГЛЯЛУ ЗА ЗОВНІШНІСТЮ 73
Лісняк О. О.
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ У СУЧАСНОЇ МОЛОДІ ПІД ВПЛИВОМ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ 74
Мирошниченко Я.В., Віденєєв І.О.
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ПРОФІЛАКТИКИ ТРИВОЖНИХ СТАНІВ: СИНЕРГІЯ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ ТА ТЕХНІК МАЙНДФУЛНЕС 75
Мушинська Г.О.
СОЦІАЛЬНА СТИГМАТИЗАЦІЯ ТА САМОСТИГМАТИЗАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ 76
Недайхліб С.С.
САМОРЕГУЛЯЦІЯ ЯК ВНУТРІШНІЙ РЕСУРС ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ 77
Омельчук В.С., Зайцева О.О.
ВПЛИВ ПАРЕНТИФІКАЦІЇ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ДІТЕЙ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ У СЕРЕДОВИЩІ ЗЛОВЖИВАННЯ БАТЬКАМИ ПАР 78
Павловська А. І.
ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ З РІЗНОЮ САМООЦІНКОЮ 79
Пилипенко В. Р.
ВПЛИВ ТРАВМАТИЧНИХ ВОЄННИХ ПОДІЙ НА ГОТОВНІСТЬ ЖІНОК ЮНАЦЬКОГО ВІКУ ДО ВСТАНОВЛЕННЯ ДОВГОТРИВАЛИХ РОМАНТИЧНИХ СТОСУНКІВ 81
Притула Є. О.
ПРОКРАСТИНАЦІЯ ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ МОЛОДІ 82
Радіонова В.І.
ПСИХОСОМАТИЧНІ РЕАКЦІЇ У СПОРТСМЕНІВ В УМОВАХ ЗМАГАЛЬНОГО СТРЕСУ 83
Радько О.В., Олефіренко С.С.
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРИВОГИ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ 84
Радько О.В., Соловей І.В.
РОЗВИТОК РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ САМОТНОСТІ 85
Романовська О.О.
ВПЛИВ СТРЕСУ НА ФІЗІОЛОГІЮ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН ЗА МАТЕРІАЛАМИ ДИСЕРТАЦІЇ О.В. РЕПРЬОВА (1988 Р.) 85
Рябоконь Є.М., Рябоконь Р.Є.
ДО 150-РІЧЧЯ Ю.М. ГОФУНГА – ЗАСНОВНИКА КАФЕДРИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЗУБОЛІКУВАННЯ ХАРКІВСЬКОГО МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ. ПРОФІЛАКТИКА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ-ОДОНТОЛОГІВ 86
Рябоконь Є.М., Рябоконь Р.Є.
ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ САМОПОШКОДЖУВАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ У КОНТЕКСТІ СУЇЦИДАЛЬНОГО РИЗИКУ 87
Рябуха К. О.

ЗВ'ЯЗОК КОГНІТИВНИХ ВИКРИВЛЕНЬ МИСЛЕННЯ З ПОКАЗНИКАМИ ПОСТТРАВМАТИЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ 88
Сердюк В. В.
ІНТЕГРАЦІЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПІДХОДІВ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ З ОРІЄНТАЦІЄЮ НА ПРАКТИЧНІ КЕЙСИ 89
Соколова І. М., Глущенко Т.В.
ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ ЯК ПРОСТІР ПІДТРИМКИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ІНТЕРВЕНЦІЙ 91
Соколова І. М., Забєліна О. С., Лейман В. О.
СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА У КОНТЕКСТІ ПРОФІЛАКТИКИ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА КРИЗОВОГО ВТРУЧАННЯ 92
Соколова І. М., Заїка Є. В.
ПСИХОЛОГІЧНИЙ КОД СТІЙКОСТІ: РОЛЬ НАЦІОНАЛЬНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ ТА ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНОГО НАРАТИВУ 93
Солякова О.П.
НЕСТАБІЛЬНІСТЬ МІЖОСОБИСТІСНИХ СТОСУНКІВ ЯК ПАТЕРН ПРИ МЕЖОВОМУ РОЗЛАДІ ОСОБИСТОСТІ 94
Талавира С. В.
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ 95
Тарасенко О. А.
ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ 97
Татаурова К.Ю.
ЕМПАТІЯ У СТРУКТУРІ ПРОФЕСІЙНО-КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПСИХОЛОГА 98
Тонконог М. О.
ПОНЯТТЯ «ТРИВАЛИЙ ТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕС» В РАМКАХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ 99
Федотова Т. В.
ЦИФРОВІ ІНСТРУМЕНТИ РОЗВИТКУ РЕФЛЕКСІЇ ТА САМОРЕГУЛЯЦІЇ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ 100
Харь А.Т.
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ В КОНФЛІКТІ 101
Ходак А.О., Красіна А.В.
АЛЬТЕРНАТИВНІ НАПРЯМКИ ПРОФІЛАКТИКИ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ПОРУШЕНЬ У ПІДЛІТКІВ І РОЗВИТОК ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СЬОГОДЕННЯ 103
Холявицька Л.В.
ПРОФІЛАКТИКА ТА ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ СЕРЕД ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ У ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ 104
Худякова М.Б.
ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ ІЗ ПРОЯВАМИ РИЗИКОВАНОЇ ТА ДЕЗАДАПТИВНОЇ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ 106
Чернова В.К.
РОЛЬ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОЛОГІЇ У ЗМІЦНЕННІ ПСИХІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ 109
Чернова В. К., Лебедєва А. О.
СТІЙКІСТЬ ЯК РЕСУРС ПОДОЛАННЯ КРИЗ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ 110
Шейко А. О.
ВПЛИВ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ НА ОСОБЛИВОСТІ МІЖОСОБИСТІСНОГО 111

СПІЛКУВАННЯ
Шостак А. І.
ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПРИДАТНОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ 112
Яновська Т. А., Михайлик Л. М.
RESILIENCE AS A RESOURCE FOR COPING WITH CRISES IN ADOLESCENCE 114
Sheyko A. O.

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВЕТЕРАНАМ І ЇХНІМ СІМ'ЯМ У КЛІНІЧНОМУ ТА СОЦІАЛЬНОМУ ВИМІРАХ

Абасалієва О. М.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

У умовах тривалої війни проблема психологічної допомоги ветеранам і їхнім сім'ям набуває особливої соціальної та наукової значущості. Повернення військовослужбовців до мирного життя супроводжується складними процесами адаптації, що пов'язані з пережитим травматичним досвідом, змінами у системі цінностей, емоційними труднощами та порушеннями соціального функціонування. Як зазначає Дж. Шей (Дж. Шей, 1994), досвід війни може спричиняти не лише посттравматичні симптоми, але й так звану моральну травму, яка пов'язана з порушенням базових етичних переконань і довіри до світу.

Особливістю даної проблематики є те, що психологічні наслідки війни поширюються не лише на самих ветеранів, але й на членів їхніх сімей, які також переживають вторинний травматичний стрес, емоційне виснаження та труднощі у взаємодії. Травматичний досвід має тенденцію впливати на міжособистісні відносини, змінюючи моделі прив'язаності та комунікації. У зв'язку з цим виникає потреба у розробці комплексних підходів до психологічної допомоги, які враховують як клінічний, так і соціальний виміри.

Психологічна допомога ветеранам передбачає багаторівневий підхід, що включає діагностику, психотерапевтичне втручання та соціальну реінтеграцію. На клінічному рівні важливим є своєчасне виявлення посттравматичного стресового розладу, депресії, тривожних і адиктивних розладів. Сучасні підходи до діагностики базуються на використанні стандартизованих критеріїв і психодіагностичних інструментів, що дозволяють оцінити ступінь порушень і визначити індивідуальну траєкторію допомоги.

Психотерапевтична робота з ветеранами має бути поетапною і враховувати принципи травмоінформованого підходу. На першому етапі ключовим завданням є стабілізація стану клієнта, формування відчуття безпеки та розвиток навичок саморегуляції. Лише після цього можливий перехід до опрацювання травматичного досвіду. Ефективна робота з травмою повинна включати три основні етапи, а саме стабілізацію, опрацювання травматичних спогадів та реінтеграцію особистості.

Серед найбільш ефективних психотерапевтичних підходів у роботі з ветеранами виділяють когнітивно-поведінкову терапію, терапію прийняття та відповідальності, метод десенсибілізації та репроцесінгу рухами очей, а також тілесно орієнтовані практики. Значущим є формування психологічної гнучкості, що дозволяє ветеранам адаптуватися до нових умов життя, не уникаючи складних переживань, але й не підпорядковуючи їм власну поведінку.

Окремого значення набуває робота з сім'ями ветеранів, оскільки сімейна система часто зазнає суттєвих змін унаслідок повернення військовослужбовця з бойових дій. Можуть виникати труднощі у комунікації, конфлікти, відчуження, а також нерозуміння специфіки переживань ветерана. Відновлення емоційного контакту та безпечної прив'язаності є ключовим завданням сімейної психотерапії.

У соціальному вимірі психологічна допомога передбачає створення системи підтримки, що включає ветеранські простори, групи взаємодопомоги, програми професійної реабілітації та інтеграції у громаду. Важливим є також розвиток програм «рівний рівному», які сприяють зниженню стигматизації та формуванню довіри. Як підкреслює В. Неш (В. Неш, 2011), соціальна підтримка є одним із найважливіших факторів відновлення після травматичного досвіду.

Ефективна психологічна допомога ветеранам і їхнім сім'ям повинна поєднувати клінічні інтервенції з соціальними заходами, спрямованими на відновлення функціонування особистості та її включення у суспільне життя.

Отже, психологічна допомога ветеранам і їхнім сім'ям є складним багаторівневим процесом, що вимагає інтеграції клінічних і соціальних підходів. Встановлено, що наслідки

травматичного досвіду війни проявляються як на індивідуальному, так і на сімейному рівнях, що зумовлює необхідність комплексного підходу до їх подолання.

Ефективна допомога передбачає своєчасну діагностику, поетапну психотерапевтичну роботу, розвиток навичок саморегуляції та психологічної гнучкості, а також залучення соціальних ресурсів підтримки. Особливу роль відіграє робота з сім'єю ветерана, спрямована на відновлення емоційних зв'язків і покращення взаємодії.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці інноваційних моделей психосоціальної підтримки ветеранів, що враховують специфіку українського контексту, а також у вивченні ефективності різних форм допомоги з метою їх подальшого вдосконалення.

ОСТЕОПАТИЧНІ ТЕХНІКИ ЯК СКЛАДОВА РОЗВИТКОВОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З РАС

Абасалієва О.М., Кузьменко Т.А.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

За даними сучасних епідеміологічних досліджень, поширеність розладів аутистичного спектра постійно зростає. РАС розглядається як нейророзвит-ковий розлад, що характеризується порушеннями соціальної комунікації, обмеженими інтересами та повторюваними формами поведінки (Lord C., 2020).

Окрім поведінкових особливостей, у значної частини дітей з РАС спостерігаються порушення моторної координації, постурального контролю та сенсорної інтеграції (Fournier K., 2010). Такі особливості можуть впливати на формування адаптивних навичок, мовлення та соціальної взаємодії.

У зв'язку з цим актуальним є пошук комплексних методів допомоги, які враховують взаємозв'язок психічних і тілесних процесів у розвитку дитини.

Дослідження сенсомоторного розвитку дітей з РАС демонструють, що порушення моторної координації є поширеним супутнім проявом аутизму (Fournier K., 2010). Також відзначаються труднощі інтеграції сенсорної інформації, що впливають на поведінку та навчання (Ayres A., 2005). У сучасній літературі підкреслюється важливість раннього втручання та міждисци-плінарної підтримки дітей з РАС (Lord C., 2020). У рамках таких підходів розглядаються різні тілесно-орієнтовані методи, спрямовані на нормалізацію сенсорної регуляції, м'язового тонусу та постурального контролю.

Остеопатичний підхід базується на концепції взаємозв'язку структури та функції організму і розглядає організм як цілісну систему взаємодії структурних та функціональних компонентів (Chila A., 2011). У деяких дослідженнях описано застосування остеопатичної мануальної корекції при різних неврологічних станах, що може сприяти покращенню функціонального стану нервової системи (Cerritelli F., 2015).

Розвиток дитини з розладами аутистичного спектра характеризується комплексними порушеннями, що охоплюють не лише сферу соціальної взаємодії та комунікації, але й базові механізми сенсомоторної регуляції. У сучасних дослідженнях підкреслюється, що функціонування психіки дитини безпосередньо пов'язане з рівнем розвитку тілесних процесів, зокрема сенсорної інтеграції, м'язового тонусу та постурального контролю (Ayres A., 2005).

У межах нейропсихологічного підходу зазначається, що недостатність обробки сенсорної інформації може призводити до формування дезоргані-зованих поведінкових реакцій, труднощів концентрації уваги та зниження здатності до довільної регуляції діяльності. Це створює додаткові бар'єри для включення дитини у психолого-педагогічні програми розвитку.

Українські дослідження в галузі спеціальної психології та корекційної педагогіки також вказують на значущість тілесного компонента у розвитку дітей з особливими освітніми потребами. Зокрема, наголошується, що порушення м'язового тонусу, координації рухів та просторової орієнтації можуть виступати чинниками, що ускладнюють формування вищих

психічних функцій, включаючи мовлення, мислення та емоційну регуляцію (Колупаєва А. А., 2012, Гаяш О.В., 2021).

З позиції біопсихосоціальної моделі психічного здоров'я розвиток дитини розглядається як результат взаємодії біологічних, психологічних і соціальних факторів. У цьому контексті тілесна регуляція виступає фундаментальним рівнем, на якому формуються подальші психічні процеси. Порушення на цьому рівні можуть проявлятися у вигляді підвищеної сенсорної чутливості, труднощів самозаспокоєння, нестабільності емоційного стану.

Остеопатичний підхід ґрунтується на уявленні про організм як єдину функціональну систему, у якій структура і функція перебувають у взаємозв'язку. Застосування остеопатичних технік спрямоване на нормалізацію рухливості тканин, покращення циркуляції рідин, зниження напруження фасціальних структур та оптимізацію нейровегетативної регуляції (Cerritelli F., 2015).

У роботі з дітьми з РАС остеопатичні втручання мають специфічні особливості, пов'язані з підвищеною сенсорною чутливістю та потребою у м'яких, неінвазивних методах впливу. Використання делікатних мануальних технік дозволяє знизити рівень соматичного напруження, що може позитивно впливати на загальний психоемоційний стан дитини.

Важливим аспектом є вплив остеопатичних технік на функціонування автономної нервової системи. Як показують дослідження, у дітей з РАС часто спостерігається дисбаланс між симпатичним і парасимпатичним відділами, що проявляється у підвищеній тривожності, труднощах адаптації до змін середовища та нестабільності поведінки. М'яка тілесна регуляція може сприяти зниженню рівня фізіологічного збудження та формуванню більш стабільних адаптаційних реакцій.

У межах сучасних українських підходів до корекційної роботи підкреслюється необхідність інтеграції різних методів впливу, включаючи психологічні, педагогічні та тілесно-орієнтовані. Такий підхід дозволяє створити умови для більш повноцінного розвитку дитини, враховуючи її індивідуальні особливості та потреби.

Остеопатичні техніки у цьому контексті можуть виконувати підготовчу та супровідну функцію, створюючи сприятливий фізіологічний фон для подальшої психолого-педагогічної роботи. Зниження рівня тілесного напруження та нормалізація сенсорної регуляції можуть підвищувати здатність дитини до взаємодії, навчання та формування нових поведінкових навичок.

Таким чином, сучасні дослідження свідчать про значну роль сенсомоторних порушень у структурі розладів аутистичного спектра. У зв'язку з цим використання тілесно-орієнтованих підходів у рамках комплексної допомоги дітям з РАС є перспективним напрямом. Інтеграція остеопатичних технік у систему комплексної допомоги дітям з РАС відповідає сучасним уявленням про цілісність розвитку дитини та необхідність врахування тілесного компоненту у процесі психологічної підтримки.

КОГНІТИВНА РИГІДНІСТЬ ЯК ФАКТОР ВРАЗЛИВОСТІ ТА РЕСУРС РОЗВИТКУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

Абасалієва О.М., Панасюк К.К.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

У сучасних умовах підвищеного психоемоційного навантаження, соціальної нестабільності та впливу стресогенних чинників проблема збереження психічного здоров'я набуває особливої актуальності. У цьому контексті зростає інтерес до вивчення когнітивних механізмів, що визначають індивідуальні відмінності у реагуванні на складні життєві ситуації та виступають мішенню психологічної профілактики. Одним із таких механізмів є когнітивна ригідність.

Когнітивна ригідність розглядається як відносно стійка характеристика мислення, що проявляється у труднощах перебудови когнітивних структур, обмеженій варіативності

інтерпретацій та схильності до фіксації на усталених способах осмислення досвіду. У межах когнітивно-поведінкового підходу вона пов'язується з функціонуванням дисфункційних когнітивних схем, автоматичних думок та ірраціональних переконань, які визначають спосіб сприйняття реальності (Beck, 1976; Ellis, 1994). Такі утворення характеризуються стійкістю до змін і тенденцією до самопідтвердження, що ускладнює адекватну оцінку нових або невизначених ситуацій. У цьому контексті ригідні когнітивні схеми можуть розглядатися як відносно стабільні структури, що формуються в процесі індивідуального досвіду та впливають на емоційні реакції і поведінку особистості (Young et al., 2003).

У структурі психоемоційного функціонування когнітивна ригідність виступає фактором вразливості. Згідно з положеннями теорії когнітивної оцінки, емоційне реагування визначається інтерпретацією подій, а не їх об'єктивними характеристиками (Lazarus, 1991). Обмеженість у зміні когнітивних оцінок зумовлює фіксацію на негативно забарвлених інтерпретаціях, що підвищує інтенсивність і тривалість негативних емоційних станів.

Емпіричні дослідження показують, що когнітивна ригідність пов'язана з домінуванням дезадаптивних стратегій емоційної регуляції, зокрема румінації, уникання та емоційного пригнічення (Aldao et al., 2010; Gross, 2015). Зокрема, румінація як повторюване зосередження на негативному досвіді сприяє підтриманню депресивних і тривожних станів (Nolen-Hoeksema, 1991). У результаті формується замкнене коло: дисфункційні когніції посилюють негативні емоції, а емоційні переживання, у свою чергу, підтверджують вихідні переконання (Beck, 1976). Це дозволяє розглядати когнітивну ригідність як один із психологічних чинників ризику розвитку психоемоційних розладів.

Водночас сучасні підходи до проблеми психічного здоров'я акцентують увагу не лише на факторах ризику, але й на ресурсах особистості. У цьому контексті особливого значення набуває поняття резильєнтності як здатності ефективно адаптуватися до складних життєвих обставин і зберігати психологічну стійкість. Однією з ключових складових резильєнтності є когнітивна гнучкість, що забезпечує можливість переоцінки ситуації, пошуку альтернативних рішень і використання адаптивних стратегій регуляції емоцій (Kashdan, Rottenberg, 2010).

З огляду на це, когнітивна ригідність може розглядатися не лише як фактор вразливості, але і як потенційна точка психологічного впливу в межах профілактики психоемоційних розладів. Її усвідомлення та цілеспрямована корекція сприяють розвитку когнітивної гнучкості, що підвищує адаптаційні можливості особистості та рівень її психологічної стійкості.

Практична реалізація цього напрямку пов'язана із застосуванням когнітивно-поведінкових підходів, спрямованих на виявлення та модифікацію дисфункційних переконань, розвиток навичок когнітивної переоцінки та формування більш гнучких способів мислення (Leahy, 2017). Важливим компонентом є також розвиток метакогнітивної обізнаності, що дозволяє особистості усвідомлювати власні когнітивні патерни та більш ефективно регулювати емоційні реакції.

Таким чином, когнітивна ригідність має подвійний психологічний статус. З одного боку, вона виступає фактором вразливості, що підвищує ризик розвитку психоемоційних порушень. З іншого - її усвідомлення та трансформація створюють підґрунтя для розвитку когнітивної гнучкості як ресурсу резильєнтності.

Такий підхід дозволяє розглядати роботу з когнітивною ригідністю як перспективний напрям профілактики психоемоційних розладів і підвищення психологічного благополуччя особистості.

ТІЛЕСНО ОРІЄНТОВАНІ ПІДХОДИ У РОБОТІ З ТРАВМАТИЧНИМ ДОСВІДОМ

Абасалієва О. М., Соколова І. М.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

У сучасній клінічній психології та психотерапії зростає інтерес до тілесно орієнтованих підходів як ефективного інструменту роботи з травматичним досвідом. Це

зумовлено усвідомленням того, що травма має не лише психологічний, але й соматичний вимір, проявляючись у вигляді хронічного напруження, порушень регуляції нервової системи та тілесних симптомів. Особливої актуальності ця проблема набуває в умовах воєнних подій, що супроводжуються високим рівнем травматизації населення.

Тілесно орієнтована терапія базується на уявленні про єдність психічного і тілесного, де тіло виступає носієм емоційного досвіду. Травматичні події можуть призводити до порушення регуляції автономної нервової системи, що проявляється у вигляді гіперактивації або, навпаки, станів пригнічення та відчуження. Як зазначає С. Порджес (С. Порджес, 2011), реакції організму на стрес визначаються функціонуванням вегетативної нервової системи, зокрема взаємодією симпатичного та парасимпатичного відділів.

Одним із ключових принципів тілесно орієнтованих підходів є поступовість і безпечність роботи з травматичним досвідом. На початковому етапі важливим є формування відчуття стабільності, розвиток навичок саморегуляції та відновлення контакту з тілесними відчуттями. Це включає використання технік заземлення, усвідомлення дихання, орієнтації у просторі та відновлення відчуття опори.

Подальша робота передбачає обережне залучення до тілесного переживання травматичного досвіду з метою його інтеграції. Як підкреслює П. Левін (П. Левін, 2010), важливою є здатність клієнта поступово проживати і завершувати незавершені реакції «бий або тікай», що були заблоковані під час травматичної події.

Тілесно орієнтовані підходи також сприяють розвитку інтероцептивної обізнаності, тобто здатності усвідомлювати внутрішні тілесні сигнали. Це дозволяє клієнту краще розпізнавати свої емоції, регулювати стан і запобігати надмірному стресу. Як зазначає П. Огден (П. Огден, 2006), інтеграція тілесних відчуттів у процес психотерапії сприяє більш глибокому опрацюванню травматичного досвіду.

Сучасні тілесно орієнтовані підходи включають соматичне переживання, сенсомоторну психотерапію, біоенергетичний аналіз та інші методи, які можуть застосовуватися як самостійно, так і у поєднанні з іншими психотерапевтичними підходами. Їх інтеграція з когнітивно-поведінковою терапією, арттерапією та травмофокусованими методами дозволяє забезпечити комплексний вплив на різні рівні функціонування особистості.

Отже, тілесно орієнтовані підходи є ефективним інструментом у роботі з травматичним досвідом, оскільки враховують взаємозв’язок між психічними та фізіологічними процесами. Встановлено, що травма проявляється не лише у психологічній, але й у тілесній сфері, що зумовлює необхідність використання відповідних методів психотерапії.

Ефективна робота з травмою передбачає поетапний підхід, що включає стабілізацію, розвиток навичок саморегуляції та поступове опрацювання травматичного досвіду. Тілесно орієнтовані методи сприяють відновленню контакту з тілом, зниженню рівня напруження та інтеграції пережитого досвіду.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні ефективності різних тілесно орієнтованих технік, а також у розробці інтегративних моделей психотерапії, що поєднують тілесні та когнітивні підходи у роботі з травматичними станами.

РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ТА СУЧАСНІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ПІДХОДИ І МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ДОПОМОГА

Абасалієва О. М., Чернова В. К., Забєліна О. С.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Розлади харчової поведінки є однією з найбільш складних і багатофакторних проблем сучасної клінічної психології та психіатрії, що поєднує порушення соматичного, психологічного та соціального функціонування особистості. До найпоширеніших форм належать нервова анорексія, нервова булімія та компульсивне переїдання, які

супроводжуються патологічними установками щодо їжі, тіла та власної ваги. У сучасних умовах, зокрема під впливом соціальних криз, інформаційного тиску та змін у способі життя, спостерігається тенденція до зростання поширеності цих розладів, особливо серед підлітків і молоді.

Як зазначає К. Фейрберн (К. Фейрберн, 2008), розлади харчової поведінки характеризуються надмірною залежністю самооцінки від маси тіла та форми тіла, що формує стійкі дезадаптивні патерни мислення та поведінки. Водночас, як підкреслює Дж. Трейшер (Дж. Трейшер, 2010), ці розлади мають високу коморбідність із тривожними, депресивними та обсесивно-компульсивними станами, що ускладнює їх діагностику і лікування. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває розробка ефективних психотерапевтичних підходів та організація міждисциплінарної допомоги.

Сучасні уявлення про розлади харчової поведінки базуються на біопсихосоціальній моделі, яка враховує взаємодію генетичних, психологічних і соціокультурних чинників. До факторів ризику належать перфекціонізм, низька самооцінка, труднощі емоційної регуляції, а також вплив соціальних стандартів краси. Як зазначає Дж. Рассел (Дж. Рассел, 1979), патологічна поведінка щодо їжі часто виступає способом контролю емоційного стану та зниження внутрішньої напруги.

Важливим етапом є діагностика розладів харчової поведінки, яка передбачає комплексну оцінку фізичного стану, психологічних особливостей і поведінкових проявів. Використання стандартизованих клінічних критеріїв, а також психодіагностичних методик дозволяє визначити тип розладу, його тяжкість і супутні порушення. При цьому важливо враховувати індивідуальні особливості клієнта та контекст його життєвої ситуації.

Серед сучасних психотерапевтичних підходів провідне місце займає когнітивно-поведінкова терапія, яка спрямована на зміну дисфункціональних переконань щодо їжі, тіла та самооцінки. За даними К. Фейрберн (К. Фейрберн, 2008), модифікована когнітивно-поведінкова терапія є одним із найбільш ефективних методів лікування булімії та компульсивного переїдання. Вона включає нормалізацію харчової поведінки, роботу з когнітивними викривленнями та розвиток навичок емоційної регуляції.

Значного поширення набувають також інтегративні підходи, зокрема терапія прийняття та відповідальності, яка спрямована на формування психологічної гнучкості та зміну ставлення до внутрішнього досвіду (С. Хейс, 2006). У контексті розладів харчової поведінки це дозволяє зменшити вплив негативних думок про тіло та підвищити здатність діяти відповідно до особистісних цінностей.

Важливу роль відіграють психодинамічні підходи, які розглядають розлади харчової поведінки як прояв внутрішніх конфліктів, пов'язаних із самоідентичністю, контролем і міжособистісними відносинами. Як зазначає Х. Брух (Х. Брух, 1973), порушення сприйняття власного тіла та відчуття голоду і насичення є результатом ранніх порушень у взаємодії з оточенням.

Окрему увагу слід приділити сімейній терапії, яка є особливо ефективною у роботі з підлітками. Вона спрямована на зміну дисфункціональних моделей взаємодії в сім'ї та залучення батьків до процесу лікування. Як підкреслює Дж. Лок (Дж. Лок, 2013), участь сім'ї значно підвищує ефективність лікування анорексії у підлітковому віці.

Міждисциплінарна допомога є необхідною умовою ефективного лікування розладів харчової поведінки. Вона передбачає співпрацю психолога, психіатра, лікаря, дієтолога та інших фахівців. Такий підхід дозволяє одночасно вирішувати як психологічні, так і соматичні аспекти розладу, забезпечуючи комплексну підтримку клієнта. Важливим є також включення психоосвіти, спрямованої на формування адекватного ставлення до харчування та власного тіла.

Таким чином, сучасні підходи до лікування розладів харчової поведінки характеризуються інтегративністю, орієнтацією на індивідуальні потреби клієнта та залученням різних спеціалістів до процесу допомоги.

Сучасні психотерапевтичні підходи, зокрема когнітивно-поведінкова, психодинамічна, сімейна терапія та терапія прийняття та відповідальності, демонструють високу ефективність за умови їх адаптації до індивідуальних особливостей клієнта. Важливим є також розвиток навичок емоційної регуляції, формування адекватної самооцінки та відновлення здорових моделей харчової поведінки.

Перспективи подальших досліджень полягають у вдосконаленні міждисциплінарних моделей допомоги, розробці інноваційних психотерапевтичних програм та вивченні факторів, що сприяють довготривалому одужанню і профілактиці рецидивів.

ІНТЕГРАЦІЯ АРТ-ТЕРАПІЇ У ВИРІШЕННЯ АКТУАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ПСИХОЛОГІЇ: ПРОФІЛАКТИКА ТА ПОДОЛАННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МОЛОДІ

Бєляєва Н.Є., Агаєва С.М.

Харківський національний економічний університет ім. С. Кузнеця, м. Харків, Україна

Психологи фіксують стійке зростання емоційного вигорання серед молоді, зокрема студентської, що зумовлено поєднанням високих навчальних навантажень, соціальних очікувань та тривалих кризових умов. Емоційне вигорання проявляється у формі емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження відчуття особистісних досягнень, що безпосередньо корелює зі зниженням мотивації до навчання. Дослідження засвідчують гендерні відмінності у цьому зв’язку, а також підкреслюють, що у кризових умовах психологічні ресурси студентів (резилієнтність, саморегуляція, самоефективність) виступають важливим медіатором між стресорами та рівнем вигорання.

Емоційне вигорання у студентської молоді є багатокомпонентним феноменом, що тісно пов’язаний із мотиваційною сферою. Згідно з гендерно-орієнтованим аналізом, у студентів спостерігається статистично значущий негативний зв’язок між внутрішньою мотивацією до навчання та проявами вигорання. Цей зв’язок проявляється в тому, що зниження мотивації безпосередньо сприяє посиленню симптомів емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистісних досягнень (Ольховецький С., Ольховецький В., 2025). Причому у дівчат цей зв’язок частіше опосередковується емоційними факторами, такими як емоційна чутливість та схильність до переживання стресових ситуацій, тоді як у юнаків домінують зовнішні вимоги та досягнення, пов’язані з академічними успіхами та соціальним статусом.

У кризових умовах, характерних для сучасного українського суспільства, психологічні ресурси студентів набувають особливої захисної функції. Дослідження підкреслює, що в умовах кризи психологічні ресурси виступають медіаторами між зовнішніми стресовими факторами та рівнем емоційного вигорання, забезпечуючи буферний ефект і дозволяючи молоді ефективніше справлятися з навчальними та соціальними навантаженнями (Корольова Н. Д., Шаївська Я. В., 2025).

Для майбутніх психологів, які постійно стикаються з емоційно насиченими ситуаціями як під час навчання, так і в майбутній професійній діяльності, особливо актуальними стають спеціальні стратегії профілактики та подолання вигорання (Карабин Т. В., 2025). Такі стратегії включають систематичну роботу з саморегуляцією, розвиток копінг-навичок та формування стійких психологічних ресурсів уже на етапі професійної підготовки.

Арт-терапія постає як ефективний інструмент інтеграції цих стратегій в освітнє середовище. Дослідження показує, що впровадження арт-терапевтичних практик у закладах освіти дозволяє дітям, які пережили воєнні дії, ефективно опрацьовувати травматичний досвід, відновлювати емоційну стабільність та розвивати психологічну резилієнтність через творчі процеси (Новгородський Р. Г., 2025). Аналогічний підхід реалізується й щодо дошкільників із особливими освітніми потребами в умовах кризових викликів: арт-терапія створює спеціальний безпечний простір для психологічного супроводу, де діти можуть невербально виражати емоції та відновлювати внутрішні ресурси.

Інтеграція арт-терапії в систему психологічної допомоги молоді є перспективним і науково обґрунтованим способом вирішення проблеми емоційного вигорання. Використання творчих методів дозволяє одночасно впливати на мотиваційну сферу, психологічні ресурси та емоційний стан студентів, що підтверджується результатами досліджень як у сфері профілактики вигорання, так і в практиці арт-терапевтичного супроводу в кризових умовах.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТРИВОЖНОСТІ ТА НЕВИЗНАЧЕНОСТІ, ПСИХОЛОГІЧНІ СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ ЯК КЛЮЧОВИЙ АСПЕКТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Бєляєва Н.Є., Шопіна О.А.

Харківський національний економічний університет ім. С. Кузнеця, м. Харків, Україна

У сучасній психології проблема взаємозв'язку тривожності та невизначеності набуває особливого значення через швидкі соціально-економічні зміни, глобальну нестабільність та технологічний прогрес, які створюють постійні ситуації непередбачуваності. Тривожність як емоційно-когнітивний феномен виникає у відповідь на потенційну загрозу та тісно переплітається з переживанням невизначеності, що призводить до зниження психологічного добробуту особистості та формування внутрішньоособистісних конфліктів. Психологічні стратегії подолання цих станів виступають ключовим аспектом сучасної психології, оскільки дозволяють підвищити адаптивні ресурси індивіда та запобігти розвитку тривожних розладів у різних вікових групах.

Психологічні особливості прояву тривожності значною мірою залежать від віку індивіда. У дітей різного віку тривожність виявляється через специфічні емоційні, поведінкові та соматичні реакції, що впливає на процеси соціалізації та формування особистості. Зокрема, молодший шкільний вік характеризується більш вираженими проявами страху та уникнення невизначених ситуацій, тоді як у старшому віці спостерігається зростання когнітивної компоненти тривожності, пов'язаної з оцінкою можливих наслідків (Папуша, 2024).

Ці вікові особливості тривожності набувають особливої гостроти в підлітковому періоді, де вона стає каталізатором внутрішньоособистісного конфлікту. Тривожність посилює протиріччя між бажаннями, потребами та реальними можливостями підлітка, що призводить до емоційної нестабільності, зниження самооцінки та порушення міжособистісних відносин. Дослідження підтверджують, що саме тривожні стани є одним із провідних чинників виникнення таких конфліктів, які, у свою чергу, ускладнюють адаптацію до невизначених соціальних умов (Станішевська, 2023).

Переживання ситуації невизначеності безпосередньо впливає на психологічний добробут особистості, виступаючи потужним стресогенним фактором. Невизначеність активізує механізми тривожності, знижуючи рівень суб'єктивного благополуччя, порушуючи емоційну регуляцію та зменшуючи мотивацію до конструктивної діяльності. У результаті тривалий вплив невизначеності призводить до накопичення психологічної напруги, що негативно позначається на загальному функціонуванні особистості та її здатності до самореалізації (Папуча, 2024).

У контексті зазначеного взаємозв'язку особливу роль відіграють психологічні стратегії подолання тривожних розладів у ситуації невизначеності. Ефективна корекція передбачає комплексний підхід, що включає когнітивно-поведінкові техніки, методи емоційної саморегуляції та розвиток толерантності до невизначеності. Такі стратегії дозволяють трансформувати тривожність із деструктивного стану в адаптивний ресурс, сприяючи відновленню психологічного добробуту та запобіганню внутрішньоособистісним конфліктам (Мельничук та Мельничук, 2025). Таким чином, інтеграція вікових особливостей тривожності, впливу невизначеності на добробут та спеціалізованих корекційних стратегій становить основу сучасних психологічних інтервенцій.

Взаємозв'язок тривожності та невизначеності є однією з центральних проблем сучасної психології, оскільки невизначеність виступає каталізатором тривожних станів, що

негативно позначається на психологічному добробуті та провокує внутрішньоособистісні конфлікти в різних вікових групах. Психологічні стратегії подолання, спрямовані на розвиток толерантності до невизначеності та корекцію тривожних розладів, стають ключовим аспектом профілактики та терапії, забезпечуючи підвищення адаптивності особистості в умовах сучасного світу.

СОЦІАЛЬНІ СТЕРЕОТИПИ ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА ПРОФЕСІЙНЕ САМОВИЗНАЧЕННЯ МОЛОДІ

Бєляєва Н.Є., Андерс В.М.

Харківський національний економічний університет ім. С. Кузнеця, м. Харків, Україна

У сучасному суспільстві професійне самовизначення молоді є ключовим етапом особистісного та соціального розвитку, що визначає не лише індивідуальну успішність, а й перспективи розвитку держави в цілому. Соціальні стереотипи, як усталені, спрощені уявлення про певні соціальні групи, професії та їх представників, виступають одним із найсуттєвіших факторів, що опосередковано впливають на цей процес. Вони формуються під впливом культурних норм, медіа, сімейного оточення та суспільних подій і можуть як полегшувати, так і ускладнювати свідомий вибір професії, особливо в умовах соціально-економічної нестабільності та військового стану в Україні.

Професійні стереотипи є специфічним проявом соціальних стереотипів і суттєво впливають на сприйняття професійної діяльності та успішність у ній. Зокрема, монографічне дослідження Крещук К. Ю., автори теоретично узагальнюють особливості прояву цих стереотипів і демонструють їхній вплив на ефективність професійної діяльності, пропонуючи підходи до психокорекції та психопрофілактики(Крещук К. Ю. та ін., 2023). Такі стереотипи, закріплені в суспільній свідомості, можуть переноситися на етап професійного самовизначення молоді, формуючи спрощені образи професій і обмежуючи варіативність вибору.

Соціально-психологічні чинники професійного самовизначення студентів закладів вищої освіти охоплюють комплекс взаємопов’язаних компонентів, серед яких соціальні стереотипи відіграють опосередковану, але значущу роль. Бугерко Я. М. та Гірняк Г. С., виділяють ключові психологічні чинники, такі як професійна спрямованість, навички професійної рефлексії та саморегуляції, афективно-оцінкове ставлення до себе як до професіонала та професійна свідомість (образ «Я-у-професії»). Дослідження підкреслює, що активність особистості в пошуку смислів і цінностей у професійній діяльності є необхідною умовою успішного самовизначення (Бугерко, Я. М., Гірняк, Г. С., 2024). Освітній процес у закладах вищої освіти має значний потенціал для подолання стереотипних уявлень через формування цілісного образу себе як фахівця та розвиток рефлексивних навичок.

У контексті військового стану в Україні вплив соціальних стереотипів на професійне самовизначення молоді посилюється через трансформацію пріоритетів вибору професії. Берегова Г. Д., Фролова М. Е. та Момоток О. М. зазначають, що воєнний стан спричиняє стрімкі соціально-економічні зміни, які змушують студентів переглядати традиційні уподобання на користь професій, що забезпечують безпеку, стабільність, соціальну значущість та можливість бути корисними для країни. Соціальні стереотипи щодо «героїчних», «стабільних» чи «соціально важливих» професій (зокрема, військових, медичних чи рятувальних) можуть як мотивувати вибір, так і створювати додатковий психологічний тиск, обмежуючи індивідуальні інтереси та здібності. Автори підкреслюють необхідність врахування психологічних аспектів для підтримки свідомого професійного розвитку в умовах кризи (Берегова Г.Д. та ін., 2024).

Таким чином, соціальні стереотипи інтегруються в систему соціально-психологічних чинників професійного самовизначення, впливаючи на мотивацію, ціннісні орієнтації та самооцінку молоді. Їхній негативний прояв може призводити до неусвідомленого вибору

професії або професійного вигорання в майбутньому, тоді як усвідомлення та корекція стереотипів сприяє більш адаптивному та успішному професійному становленню.

Соціальні стереотипи є вагомим фактором впливу на професійне самовизначення молоді, формуючи спрощені уявлення про професії та опосередковано визначаючи пріоритети кар'єрного вибору. У сучасних умовах, зокрема під час військового стану, їхній вплив набуває особливої актуальності, вимагаючи цілеспрямованої психологічної роботи в закладах вищої освіти та системі профорієнтації. Подолання негативних стереотипів через розвиток рефлексії, саморегуляції та критичного мислення сприятиме більш свідомому та ефективному професійному самовизначенню молоді, що є запорукою її особистісного зростання та соціально-економічного розвитку держави.

ЛІДЕРСЬКІ ЯКОСТІ СТУДЕНТІВ КРІЗЬ ПРИЗМУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ

Бєляєва Н.Є., Величко Т.П.

Харківський національний економічний університет ім. С. Кузнеця,м. Харків, Україна

У сучасному суспільстві, де динамічні зміни в економіці, технологіях та соціальній сфері вимагають від молодого покоління не лише глибоких професійних компетенцій, а й здатності ефективно впливати на оточення, формувати команди та приймати відповідальні рішення, лідерські якості студентів набувають виняткового значення. Крізь призму емоційного інтелекту ці якості розглядаються як інтегративна характеристика особистості, що забезпечує не тільки управління власними емоціями, а й успішну взаємодію з іншими учасниками навчального та майбутнього професійного середовища. Емоційний інтелект виступає ключовим компонентом формули розвитку творчого потенціалу та лідерського потенціалу студентів, дозволяючи їм адаптуватися до складних викликів, будувати конструктивні міжособистісні стосунки, виявляти емпатію та приймати зважені рішення в умовах невизначеності.

Теоретичні основи дослідження феномену лідерства як державно-управлінської стратегії підкреслюють, що лідерські якості не є вродженими рисами, а формуються через системний вплив зовнішніх і внутрішніх факторів, серед яких емоційний інтелект відіграє визначальну роль у забезпеченні мотивації, емпатії та соціальної адаптації. Згідно з аналізом Хлановського (Хлановський, В. С., 2024р.), лідерство в державно-управлінській сфері передбачає стратегічне бачення, здатність мобілізувати ресурси та впливати на поведінку підлеглих, що безпосередньо залежить від рівня розвитку емоційного інтелекту. У студентському контексті це означає, що успішний лідер не просто організовує групову роботу на лекціях чи проектах, а й уміє розпізнавати емоційні стани одногрупників, регулювати власні емоції під час стресових ситуацій іспитів чи командних конфліктів, а також створювати атмосферу довіри та взаємопідтримки. Такий підхід перетворює лідерство з формального статусу на динамічний процес, де емоційна компетентність стає основою для прийняття етичних і ефективних рішень.

Психолого-педагогічні умови розвитку лідерських якостей, досліджені на прикладі курсантів-прикордонників, можуть бути ефективно екстрапольовані на широку студентську аудиторію вищих навчальних закладів. Заболотний та співавтори (Заболотний, С., Лазоренко, О., Олешко, Д., 2025) виділяють створення спеціального освітнього середовища, яке включає систематичну саморефлексію, тренінги емоційного самоконтролю, колективні форми взаємодії та моделювання реальних ситуацій лідерства. Для студентів це може проявлятися в участі в студентському самоврядуванні, наукових гуртках, волонтерських проектах чи міжнародних обмінах, де розвиток ініціативності, відповідальності та здатності до прийняття рішень у стресових ситуаціях відбувається саме завдяки посиленню емоційного інтелекту. Важливим елементом є інтеграція практичних вправ, таких як рольові ігри, аналіз емоційних реакцій у групових дискусіях та індивідуальні консультації з викладачами-психологами, що сприяє формуванню стійкості до емоційного вигорання та підвищенню загальної ефективності лідерської поведінки.

Структура емоційного інтелекту, розглянута на прикладі професійної діяльності поліцейського, надає універсальну модель, яка є надзвичайно релевантною для студентського лідерства. Матейук та Вольська (2023) визначають емоційний інтелект як багатовимірне поняття, що охоплює когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти, включаючи чітко виокремлені види – міжособистісний (емпатія, соціальні навички) та внутрішньоособистісний (самоусвідомлення, саморегуляція). Моделі емоційного інтелекту – змішані та здатнісні – дозволяють пояснити, як студент-лідер може поєднувати інтелектуальні здібності з емоційною чутливістю для досягнення спільних цілей у навчальній групі. Наприклад, під час підготовки командного проекту студент з високим рівнем емоційного інтелекту здатний не лише розподілити завдання, а й мотивувати учасників, розв'язувати конфлікти через розуміння емоційних потреб кожного та підтримувати позитивний емоційний клімат, що значно підвищує продуктивність і креативність групи.

Отже, комплексний аналіз лідерських якостей студентів крізь призму емоційного інтелекту свідчить про їхню тісну взаємозумовленість і нагальну необхідність цілеспрямованого розвитку в освітньому середовищі вищої школи. Інтеграція теоретичних основ лідерства як державно-управлінської стратегії з психолого-педагогічними умовами його формування та різноманітними моделями емоційного інтелекту дає змогу студентам не лише ефективно реалізувати свій особистий потенціал, але й формувати конкурентоспроможних лідерів сучасного суспільства, здатних до адаптації, творчості та соціальної відповідальності.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОЦІНКИ ПЕРСОНАЛУ ЯК КЛЮЧОВА АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Бєляєва Н.Є., Козак О.В.

Харківський національний економічний університет ім. С. Кузнеця, м. Харків, Україна

У сучасних умовах трансформації організаційного середовища психологічні аспекти оцінки персоналу постають як одна з ключових актуальних проблем організаційної психології. Ефективне управління людськими ресурсами вимагає не лише формальних критеріїв відбору, а й глибокого врахування індивідуально-особистісних характеристик, професійної надійності, психологічної сумісності та суб'єктного потенціалу працівників. Саме психологічна оцінка персоналу забезпечує уніфікацію процедур добору, оптимізацію структури колективу та стимулювання професійного саморозвитку, що безпосередньо впливає на продуктивність організації, її стресостійкість і адаптивність до динамічних соціально-економічних змін.

Основним психологічним інструментом оцінки персоналу є категорія професійної надійності, яка виступає універсальною характеристикою для уніфікації процедур добору та розвитку кадрів у соціальних організаціях. Корнещук та Маценко обґрунтовують, що професійна надійність дозволяє соціальним менеджерам діагностувати персонал, приймати однозначні рішення щодо відповідності кандидатури вакансії та планувати подальший розвиток залежно від рівня її прояву (Корнещук В., Маценко І., 2023). На основі Професійного стандарту «Соціальний менеджер» автори виділяють компетентності, пов'язані з проведенням процедури діагностування надійності, що забезпечує ефективне управління персоналом у соціономічних професіях і вирішує проблему дефіциту кваліфікованих управлінських кадрів.

Важливим напрямом психологічної оцінки є оптимізація структури колективу за допомогою методів практичної психології. Теслюк зі співавторами розробили моделі та засоби системи оптимізації структури колективу (ОСК МПП), які ґрунтуються на соціотипах, рівні конфліктності індивіда та колективу загалом. Застосування інформаційних технологій і соціонічних методів діагностики спрощує підбір персоналу, дозволяє уникати психологічної несумісності, підвищує командну ефективність, стресостійкість і стабільність колективу. Особливо актуальним це є для організацій, де робота відбувається в командах (зокрема, у

сфері розроблення програмних систем), оскільки знання психологічних особливостей працівників керівником запобігає помилкам у персональному доборі та сприяє оптимальній ротації кадрів.

Психологічні аспекти оцінки персоналу тісно пов'язані з впливом індивідуально-особистісних особливостей на професійне самовизначення. Литвинова та Єгорова (Л. Литвинова, В. Єгорова, 2023) у своєму дослідженні підтверджують гіпотезу про те, що індивідуально-особистісні характеристики людини суттєво впливають на вибір майбутньої професії, зокрема лікаря-психолога. Теоретичний аналіз підходів до розуміння цих особливостей у психології та емпіричні дані свідчать про необхідність урахування психологічних чинників уже на етапі професійного відбору, що дозволяє прогнозувати успішність майбутньої діяльності та запобігати професійному вигоранню.

Нарешті, оцінка персоналу не обмежується початковим добором, а включає підтримку професійного саморозвитку як еволюції суб'єктного потенціалу. Волошенко (Волошенко М., 2023) розглядає професійний саморозвиток як динамічний процес, у якому змінюється суб'єктний потенціал особистості під впливом мотиваційно-ціннісних факторів. Сучасна динаміка соціально-економічного середовища вимагає від працівника професійної гнучкості, мотивації до постійного зростання та здатності до мобільності (розвиток суміжних спеціальностей чи зміна професії). Трудова діяльність при цьому стає сферою самореалізації, де людина виступає активним суб'єктом, а не пасивним елементом організаційної системи, що сприяє розкриттю когнітивних, комунікативних та інших здібностей.

Таким чином, психологічні аспекти оцінки персоналу є фундаментальною складовою організаційної психології, яка інтегрує професійну надійність, моделі оптимізації колективу, врахування індивідуально-особистісних особливостей та підтримку суб'єктного саморозвитку. Комплексне застосування цих підходів забезпечує не лише ефективний добір і розвиток кадрів, а й підвищення загальної продуктивності організацій у сучасних умовах.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПСИХОЛОГІЧНИХ СТАДІЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ГОРЯ ТА АДАПТАЦІЙНИХ МЕХАНІЗМІВ ОСОБИСТОСТІ

Бєляєва Н.Є., Курдюмова Д.Р.

Харківський національний економічний університет ім. С. Кузнеця, м. Харків, Україна

У сучасних реаліях воєнного часу в Україні переживання горя набуває особливої гостроти через масові травматичні втрати, що поєднують симптоми психотравми та ускладненого горювання. Психологічні стадії переживання горя, які традиційно розглядаються як динамічний процес адаптації до непоправної втрати, тісно пов'язані з адаптаційними механізмами особистості, такими як копінг-стратегії, резильєнтність, саморегуляція та психологічні ресурси. Цей взаємозв'язок визначає ефективність переходу від гострих реакцій шоку та дистресу до відновлення життєвих перспектив і посттравматичного зростання. Актуальність теми зумовлена необхідністю наукового обґрунтування психологічної допомоги в умовах хронічного стресу, що підтверджується емпіричними дослідженнями останніх років.

У контексті травмівного горювання в умовах війни стадії переживання горя часто ускладнюються відстроченими реакціями, шоковими станами, емоційним онімінням та гіпертрофованим відчуттям «несвоєчасності» втрати, що призводить до патологічного горювання та розладу тривалого горювання. Такі прояви перешкоджають природному перебігу горя, блокуючи адаптаційні механізми особистості та посилюючи симптоми травми. Психологічна допомога, спрямована на усунення бар'єрів для здорового горювання, зокрема через гештальт-терапію, сприяє активації внутрішніх ресурсів, зниженню емоційного дистресу та відновленню життєвих перспектив (Гриджук В., Венгринська І., 2025). Емпіричний аналіз психологічних корелятів непоправної втрати демонструє, що підвищений суб'єктивний стрес статистично значимо корелює з інтенсивністю посттравматичних симптомів, зокрема нав'язливими спогадами, та зумовлює домінування емоційно

орієнтованого копінгу на тлі зменшення прагматично орієнтованих стратегій. Ступінь близькості втрати посилює цей дисбаланс, що свідчить про те, як порушення адаптаційних механізмів ускладнює проходження стадій горя та сприяє формуванню ускладненого переживання (Косьянова О., Лазоренко Т., Козлова Г., 2025).

Адаптаційні механізми особистості у хронічному стресі відіграють роль буфера, що забезпечує психоемоційну адаптацію. До ключових факторів збереження психологічного здоров'я належать усвідомленість психоемоційних станів, ефективна саморегуляція, адаптивні копінг-стратегії, смисложиттєві орієнтації, соціальна підтримка та ресурсний потенціал. Ці компоненти, розглянуті крізь призму стресо-орієнтованого, ресурсного та салютогенетичного підходів, дозволяють особистості ефективно долати психоемоційне навантаження, запобігаючи професійному вигоранню та сприяючи стійкості навіть у умовах воєнного стану (Момот М., 2026). У Закарпатті в умовах затяжної війни психологічні ресурси та стратегії подолання диференціюють резилієнтні профілі: високофункціональний резилієнтний кластер характеризується вищим рівнем проблемно-фокусованого копінгу, соціальної підтримки, релігійно-духовного копінгу та посттравматичного зростання при нижчому рівні емоційно-фокусованого неадаптивного копінгу та румінації. Посттравматичне зростання виступає одним із найсильніших предикторів резильєнтності, пов'язуючи процеси смислотворення з позитивними психологічними змінами та полегшуючи перехід через стадії горя до інтеграції втрати (Бергхауер-Олас Е., Ланці В., Греба І., 2025).

Таким чином, взаємозв'язок психологічних стадій переживання горя та адаптаційних механізмів особистості є динамічним і обопільним: ефективні копінг-стратегії, резильєнтність та психологічні ресурси полегшують перебіг горя, запобігаючи його патологізації, тоді як порушення адаптації призводить до застрягання на ранніх стадіях дистресу. У воєнних умовах пріоритетним напрямом психологічної допомоги є формування гнучкого копінгу, мобілізація соціальної підтримки та стимуляція посттравматичного зростання, що забезпечує не лише відновлення, а й особистісний розвиток.

ПЕРВИННІ ПРОЯВИ ТА ДИНАМІКА РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ОНКОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРУ

Богдан Ж.Б., Лебеденко Д.Н.

Харківський національний економічний університет ім. С. Кузнеця, м. Харків, Україна

Актуальність дослідження професійного вигорання медичних працівників онкологічного профілю зумовлена високим рівнем емоційного, когнітивного та фізичного навантаження, пов'язаного зі специфікою їхньої професійної діяльності. Постійна взаємодія з пацієнтами, які перебувають у складному соматичному та психоемоційному стані, необхідність прийняття відповідальних клінічних рішень, а також вплив тривалих стресових чинників створюють передумови для поступового виснаження особистісних ресурсів фахівців (Ботякова, 2023; Латишева та ін., 2025). Особливої значущості набуває вивчення первинних проявів та динаміки розвитку професійного вигорання, оскільки рання діагностика цього стану дозволяє своєчасно впроваджувати профілактичні та корекційні заходи, спрямовані на збереження психічного здоров'я медичних працівників і підвищення якості надання медичної допомоги.

Професійне вигорання не обмежується звичайною втомою чи тимчасовим зниженням мотивації, а є тривалим процесом поступового виснаження. На початкових етапах воно може проявлятися незначними змінами: втомою, зниженням інтересу до роботи, відчуттям емоційної напруги. Проте за відсутності уваги до цих проявів стан поглиблюється і може супроводжуватися емоційним виснаженням, зниженням працездатності, погіршенням настрою та навіть порушеннями фізичного здоров'я. Таким чином, вигорання розвивається поступово, починаючись із малопомітних сигналів, які з часом можуть мати суттєві негативні наслідки.

Фактори ризику розвитку професійного вигорання доцільно розглядати як багаторівневу систему, що охоплює індивідуальні, організаційні, зовнішні та соціальні чинники (Чабан та ін., 2025). До індивідуальних належать особистісні особливості, зокрема перфекціонізм, підвищене почуття відповідальності, труднощі в подоланні стресу та неефективне планування часу, що сприяють перевантаженню. Організаційні чинники пов'язані з умовами праці, зокрема значним навантаженням, нечітким розподілом обов'язків, відсутністю підтримки та одноманітністю діяльності. Важливу роль відіграють і зовнішні обставини, такі як соціально економічна нестабільність, наслідки пандемії або воєнні події, які підсилюють загальний рівень напруження. Соціальні фактори, серед яких недостатня підтримка з боку близьких і конфлікти у професійному середовищі, також можуть поглиблювати емоційне виснаження. Сукупний вплив цих чинників підвищує ризик розвитку професійного вигорання за відсутності своєчасної профілактики.

Професійне вигорання медичних працівників онкологічного центру розвивається поступово та має низку первинних проявів, які часто залишаються непоміченими на початкових етапах. Формування цього стану зумовлюється комплексною дією індивідуальних, організаційних, зовнішніх і соціальних чинників, що сприяють наростанню емоційного виснаження та зниженню професійної ефективності. Виявлення ранніх проявів і розуміння динаміки розвитку вигорання є важливою умовою його своєчасної профілактики, збереження психічного здоров'я медичних працівників і підвищення якості медичної допомоги.

СТАТЕВІ ВІДМІННОСТІ У КОНТЕКСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРИВАЛОГО ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ

Борейко Ю.Г., Власюк А.В.

Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк, Україна

Актуальність проблеми тривалого травматичного стресу в умовах війни в Україні зростає внаслідок важливості усвідомлення його довготривалих психологічних наслідків, що впливають на мислення, поведінку та емоційний стан людини. Важливо розглядати цей стан особистості, що виявляється як комплекс певних проявів, які актуалізують в неї тривогу, депресивні переживання та труднощі з адаптацією. Окрему увагу слід приділити саме статевим відмінностям у переживанні тривалого травматичного стресу, адже різні психологічні, соціальні та біологічні чинники визначають те, як чоловіки і жінки реагуватимуть на події, пов'язані з війною. А при наданні психологічної допомоги це передбачає необхідність врахування відповідних особливостей та підкреслює як теоретичну, так й практичну значущість подальшого вивчення.

Мета дослідження полягає у теоретичному з'ясуванні статевих відмінностей у переживанні тривалого травматичного стресу, зумовленого війною.

Виклад основного матеріалу. Тривалий травматичний стрес є складним психологічним феноменом, що формується під впливом систематичних психотравмуючих подій та характеризується стійкими змінами в когнітивній, емоційній і поведінкових сферах особистості. У науковій літературі він часто розглядається в контексті посттравматичного стресового розладу та пов'язаних із ним станів, які виникають у наслідок переживання загрози життю, втрат та хронічної небезпеки (American Psychiatric Association, 2013). Дослідження свідчать, що тривалий вплив воєнних факторів значно підвищує ризик розвитку тривожних і депресивних розладів, а також порушень адаптації, особливо серед цивільного населення (Herman, 1992). У зв'язку з цим проблема вивчення психологічних наслідків війни набуває особливої актуальності в сучасних умовах.

Особливий інтерес у науковців викликає питання статевих відмінностей у переживанні травматичного стресу. Згідно з результатами численних досліджень, жінки найчастіше демонструють вищий рівень емоційної чутливості, тривожності та схильності до румінацій, що може посилювати інтенсивність переживання травматичних подій (Nolen-

Hoeksema, 2001). Водночас чоловіки здебільшого виявляють зовнішньо спрямовані реакції, такі як агресія або уникання, що інколи ускладнює своєчасне звернення по психологічну допомогу (Courtenay, 2000). Такі відмінності пояснюються комплексною взаємодією біологічних, психологічних і соціокультурних чинників, включаючи гендерні ролі, стереотипи поведінки та особливості соціалізації. Крім того, важливу роль відіграють індивідуальні ресурси подолання стресу, рівень соціальної підтримки та попередній досвід травматичних подій (Boanno, 2004).

В умовах тривалих воєнних дій значна частина населення перебуває у стані хронічного стресу, що може призводити до виснаження психологічних ресурсів і формування дезадаптивних стратегій поведінки. Це, у свою чергу, ускладнює процес відновлення та знижує ефективність психологічної допомоги, якщо вона не враховує статеві особливості переживання травми. Таким чином, дослідження статевих відмінностей у переживанні тривалого травматичного стресу має важливе значення для розуміння механізмів його розвитку та розробки ефективних, диференційованих підходів психокорекційної роботи. Отже, врахування статевого аспекту є необхідною умовою підвищення якості психологічної підтримки осіб, які постраждали внаслідок воєнних дій, та сприяє їх успішній адаптації до умов повсякденного життя.

ОБМЕЖЕННЯ ВЕРБАЛІЗАЦІЇ ЯК ФАКТОР УСКЛАДНЕННЯ ПСИХІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Бровченко А. К.

КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія», м. Харків, Україна

У сучасних умовах воєнного стану проблема збереження психічного здоров’я дітей набуває особливої актуальності, зокрема для дітей з особливими освітніми потребами, які є більш вразливими до впливу травматичних подій. Дослідження свідчать про складність психоемоційного реагування та порушення процесів соціалізації у дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах кризових ситуацій (Кобильченко, Омельченко, 2024; Прохоренко, 2024). Водночас специфіка їхнього психічного розвитку, зокрема труднощі комунікації та обмежені можливості вербалізації переживань (Кобченко, 2022), зумовлює додаткові ускладнення у процесі опрацювання травматичного досвіду.

У цьому контексті особливої уваги потребує аналіз обмежень вербалізації як чинника, що впливає на ефективність психічного відновлення дітей з інтелектуальними порушеннями.

Метою тез є аналіз обмежень вербалізації як чинника, що ускладнює психічне відновлення дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах травматичного досвіду.

Психічне опрацювання травматичних подій передбачає їх осмислення, структурування та інтеграцію у досвід особистості, що значною мірою опосередковується мовленням. У дослідженнях, присвячених психологічній підтримці дітей з особливими освітніми потребами, підкреслюється складність їхнього психоемоційного реагування та потреба у спеціально організованому супроводі в умовах кризи (Кірішко, 2022; ІСПП НАПН України, 2025). Водночас для дітей з інтелектуальними порушеннями характерні труднощі комунікації, обмежені можливості диференціації та вербалізації внутрішніх станів (Кобченко, 2022), що ускладнює процес усвідомлення переживань. Це зумовлює специфіку переживання травматичного досвіду, який може набувати фрагментарного, недостатньо осмисленого характеру (Прохоренко, 2024).

Обмеження вербалізації зумовлює низку специфічних механізмів, що ускладнюють психічне відновлення дітей з інтелектуальними порушеннями. Насамперед це проявляється у труднощах усвідомлення та диференціації власних переживань, коли емоційні стани залишаються недиференційованими та позбавленими чіткого словесного оформлення. За таких умов дитина не може повною мірою ідентифікувати власний досвід, що ускладнює його подальше опрацювання та регуляцію.

Другим важливим аспектом є фрагментарність травматичного досвіду, яка пов’язана з недостатньою сформованістю наративних механізмів. Обмежені можливості вербалізації перешкоджають послідовному відтворенню подій та їх включенню у цілісну картину особистісного досвіду, внаслідок чого переживання зберігаються у вигляді окремих емоційних або поведінкових реакцій (Прохоренко, 2024). Це знижує рівень їх осмислення та ускладнює інтеграцію у структуру особистості.

Окрім цього, обмеження вербалізації виступає бар’єром у процесі отримання психологічної допомоги, оскільки ускладнює комунікацію дитини з дорослими та фахівцями. Труднощі вираження внутрішніх станів і потреб, характерні для дітей з інтелектуальними порушеннями (Кобченко, 2022), можуть призводити до недооцінки глибини переживань або їх неправильної інтерпретації. У результаті психотравматичні прояви частіше набувають непрямих форм – поведінкових, соматичних або афективних, що додатково ускладнює процес психічного відновлення.

Урахування обмежень вербалізації у процесі психологічної допомоги передбачає адаптацію підходів до опрацювання травматичного досвіду дітей з інтелектуальними порушеннями. Зокрема, доцільним є використання альтернативних та додаткових засобів комунікації, візуальних опор, а також методів, що не потребують розгорнутого мовленнєвого оформлення переживань. Важливою є роль дорослого як посередника у процесі осмислення досвіду дитини, який сприяє поступовій вербалізації переживань та їх інтеграції.

Таким чином, обмеження вербалізації є значущим чинником, що ускладнює психічне відновлення дітей з інтелектуальними порушеннями, впливаючи на процеси усвідомлення, структурування та інтеграції травматичного досвіду. Недостатня сформованість мовленнєвих засобів зумовлює фрагментарність переживань та їх переважно непрямі форми вираження, що ускладнює своєчасне виявлення психотравматичних проявів і надання адекватної допомоги. Це визначає необхідність урахування мовленнєвого профілю дитини при організації психологічного супроводу та розробці корекційно-реабілітаційних заходів.

ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У МОЛОДІ

Бублієнко К.Ю., Маннапова К.Р.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Тривожні розлади є однією з найбільш поширених форм психічних порушень у молодому віці та становлять серйозну проблему для сучасної клінічної психології. Молодість як етап життєвого шляху характеризується інтенсивними соціальними, професійними та особистісними змінами, що потребують високого рівня психологічної адаптації. Умови підвищеної соціальної нестабільності, інформаційного перенавантаження та невизначеності майбутнього створюють хронічний стресовий фон, на якому значно зростає ризик формування тривожних розладів. У цьому контексті тривога перестає бути ситуативною емоційною реакцією та набуває патологічного характеру, порушуючи навчальну, професійну й соціальну адаптацію молодої людини.

У сучасних психологічних дослідженнях розвиток тривожних розладів розглядається як багатофакторний процес, у якому важливу роль відіграють не лише зовнішні соціальні умови, але й внутрішні особистісні детермінанти. Особистісні чинники ризику становлять відносно стійкі психологічні характеристики, які визначають спосіб емоційного реагування, інтерпретацію життєвих подій та індивідуальні стратегії подолання стресу. Саме вони зумовлюють підвищену вразливість одних осіб до розвитку тривожних розладів порівняно з іншими за однакових зовнішніх умов.

Одним із провідних особистісних чинників ризику розвитку тривожних розладів у молоді є високий рівень нейротизму. Нейротизм характеризується емоційною нестійкістю, схильністю до інтенсивного переживання негативних емоцій, підвищеною чутливістю до загроз та труднощами у саморегуляції емоційних станів. Особи з високим рівнем нейротизму

мають тенденцію сприймати нейтральні або помірно стресові ситуації як небезпечні, що сприяє формуванню стійкого фону тривожності. У молодому віці, коли механізми психологічної саморегуляції ще недостатньо сформовані, ця особливість істотно підвищує ризик виникнення генералізованої тривоги, соціальних фобій та панічних реакцій.

Важливим особистісним чинником ризику також є підвищена особистісна тривожність як стабільна індивідуальна характеристика. На відміну від ситуативної тривоги, яка виникає у відповідь на конкретні стресові події, особистісна тривожність відображає стійку готовність до тривожного реагування незалежно від реальної небезпеки. Молоді люди з високим рівнем особистісної тривожності схильні до постійного очікування негативних подій, надмірного контролю власного стану та гіперфіксації на тілесних відчуттях, що сприяє формуванню тривожних розладів і ускладнює їх перебіг (Бек, 2019).

Суттєву роль у розвитку тривожних розладів відіграють когнітивно-особистісні особливості. До них належать катастрофізація, селективна увага до загрозливих стимулів, знижена толерантність до невизначеності та негативні автоматичні думки. Такі когнітивні установки формують спотворене сприйняття реальності, у якому світ постає як небезпечний і неконтрольований, а власні ресурси – як недостатні. У молодому віці ці особливості часто поєднуються з перфекціоністичними тенденціями та страхом негативної соціальної оцінки, що посилює тривожну симптоматику та сприяє розвитку уникальної поведінки (Кларк та ін., 2021).

Окремої уваги заслуговує роль самооцінки як особистісного чинника ризику. Низька або нестабільна самооцінка зумовлює підвищену чутливість до зовнішніх оцінок, сумніви у власній компетентності та страх помилок. За таких умов будь-яка складна ситуація сприймається як загроза самоповазі, що супроводжується інтенсивними тривожними переживаннями. Це особливо актуально для молоді, яка перебуває у процесі професійного та особистісного самовизначення (Бек, 2019).

Поведінкові стратегії подолання стресу також мають важливе значення у формуванні тривожних розладів. Молоді люди з домінуванням уникальних або пасивних копінг-стратегій частіше демонструють хронічну тривожність, оскільки уникання тимчасово знижує рівень напруги, але водночас підтримує тривожні очікування у довгостроковій перспективі. Таким чином, особистісні чинники ризику не лише сприяють виникненню тривожних розладів, але й беруть участь у механізмах їх підтримки та хронізації (Барлоу, 2020).

Отже, тривожні розлади у молоді слід розглядати як результат складної взаємодії зовнішніх стресових умов та внутрішніх особистісних детермінант. Провідними особистісними чинниками ризику виступають високий нейротизм, підвищена особистісна тривожність, когнітивні викривлення, низька самооцінка та неадаптивні стратегії подолання стресу. Усвідомлення ролі цих чинників має важливе теоретичне та практичне значення для ранньої діагностики, профілактики та психологічної корекції тривожних розладів у молодому віці.

ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ЯК ФАКТОР АДАПТАЦІЇ ОСІБ З МІГРАЦІЙНИМ ДОСВІДОМ

Булавіна С. І., Красіна Г.В.,

Комунальний заклад «Харківська гуманітарно - педагогічна академія» Харківської обласної ради, м.Харків, Україна

Міграція сьогодні стає не лише соціально-економічним явищем, а й важливим психологічним викликом для особистості. У сучасному світі міграційні процеси набувають масштабного характеру через соціально-економічні, воєнно-політичні та екологічні чинники. Це призводить до зростання кількості людей у складних життєвих обставинах, пов’язаних зі зміною місця проживання. Такий досвід часто супроводжується психологічною травматизацією, що підкреслює важливість дослідження не лише негативних наслідків, а й потенціалу позитивних змін особистості.

Насамперед доцільно звернутися до розгляду самого поняття травми: традиційно в психології її трактують переважно як чинник із руйнівним, деструктивним впливом на психіку людини. Проте серед сучасних науковців лежалі ширше розвивається тенденція феномену посттравматичного зростання, який відображає потенціал особистісного розвитку. Важливо зазначити, що «позитивний» у контексті , мається на увазі не про «рожеві окуляри» , а в сенсі внутрішньої сили, ресурсах на здатності психіки адаптуватися .

Сама сутність полягає не у самій травматичній події, а в способі її інтергації, включення у життєвий досвід. Важливим є те, що цей процес передбачає внутрішню діяльність, спрямовану на переоцінку цінностей особистості. Таким чином, адаптаційно-розвивальний потенціал травми, має трансформаційний характер і означає якісні зміни у функціонуванні людини, на відміну від близьких за змістом понять, як-от стійкість, почуття узгодженості, оптимізм чи витривалість (Tedeschi & Calhoun, 1995). Серед основних проявів посттравматичного зростання виділяють: підвищення цінності життя, зміцнення міжособистісних зв'язків, усвідомлення власної сили, відкритість до нових можливостей та духовні зміни (Tedeschi & Calhoun, 1996).

Важливо зазначити, що люди з міграційним досвідом стикаються з поєднанням стресових і травматичних чинників, зокрема втратою соціальних зв'язків, розривом звичного середовища, зміною статусу та необхідністю адаптації до нових культурних і соціальних норм, що створює значне психологічне навантаження.

Відповідно, адаптація є складним і багатовимірним процесом, який охоплює як зовнішні, так і внутрішні аспекти. Вона включає засвоєння нових соціальних ролей, норм і моделей поведінки. Адаптація може мати як короткочасний характер, так і бути довготривалою. Короткострокові зміни, що виникають у процесі акультурації, нерідко мають негативний і навіть деструктивний вплив. Водночас у більшості людей із часом формується довготривала позитивна адаптація до нового культурного середовища (Beiser et al., 1988).

У цьому контексті посттравматичне зростання людей із міграційним досвідом може розглядатися як фактор, що позитивно пов'язаний з основними показниками якості життя та відіграє важливу роль у психологічній адаптації після травматичних подій. Дослідження Teodorescu et al. (2012) показало, що посттравматичне зростання у біженців позитивно корелює з усіма показниками якості життя та має сильніший зв'язок із психологічним функціонуванням, ніж симптоми посттравматичного стресу і депресії. Автори визначають посттравматичне зростання як позитивну психологічну зміну, що виникає внаслідок подолання надзвичайно складних життєвих обставин, що підкреслює його адаптаційний характер. Отримані результати вказують на те, що посттравматичне зростання може розглядатися як важливий ресурс психологічної адаптації біженців у процесі постміграційного відновлення(Teodorescu, D.-S., Siqveland, J., Heir, T., Hauff, E., Wentzel-Larsen, T., & Lien, L.2012).

Крім того, результати сучасних досліджень свідчать , що процес особистісного зростання після травматичного досвіду пов'язан з підвищенням рівня психологічного благополуччя , соціальної підтримки, використанням адаптивних копінг- стратегій та резилієнтністю особистості. Зокрема, соціальна підтримка сприяє когнітивному опрацюванню травматичного досвіду, а психологічна стійкість і позитивні стратегії подолання виступають ключовими предикторами розвитку посттравматичного зростання (Rzeszutek et al., 2017).

Таким чином, посттравматичне зростання є не лише наслідком травматичного досвіду, а й важливим чинником, що сприяє процесу адаптації. Воно забезпечує можливість переосмислення травми та перетворення її на ресурс особистісного розвитку, що особливо значущо для осіб із міграційним досвідом.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ У ОСІБ ІЗ НАРКОЗАЛЕЖНІСТЮ

Бурч С. Д., Ломакін Г. І.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Прихильність до лікування (adherence) є одним із ключових предикторів ефективності терапії при наркозалежності та визначає стабільність ремісії, зниження ризику рецидивів і покращення якості життя пацієнтів. У клініко-психологічному вимірі вона охоплює не лише дотримання медичних рекомендацій, але й активну участь у психотерапевтичному процесі, готовність до змін та здатність підтримувати довготривалі зусилля в подоланні залежності.

Незважаючи на значну кількість досліджень у сфері адиктивної поведінки, проблема гендерних відмінностей у формуванні прихильності до лікування залишається недостатньо висвітленою. Водночас сучасні наукові підходи вказують на доцільність урахування гендерно зумовлених психологічних, соціальних і поведінкових чинників у процесі надання допомоги особам із залежностями.

У чоловіків із наркозалежністю прихильність до лікування частіше має ситуативний характер і значною мірою залежить від зовнішніх обставин, таких як соціальний контроль, юридичні наслідки або вимоги з боку сім'ї. Вони можуть демонструвати нижчий рівень емоційної залученості в терапевтичний процес, уникати відкритого обговорення внутрішніх переживань та схильні до передчасного припинення лікування за умов зниження зовнішнього тиску.

Натомість у жінок прихильність до лікування більш тісно пов'язана з емоційною сферою, міжособистісними стосунками та потребою у підтримці. Вони частіше виявляють готовність до співпраці з фахівцями, однак водночас стикаються з додатковими бар'єрами, зокрема високим рівнем стигматизації, почуттям провини та страхом соціального осуду. Це може як посилювати мотивацію до змін, так і ускладнювати стабільність участі в лікувальних програмах.

Важливу роль у формуванні прихильності до лікування відіграють гендерні стереотипи та соціальні очікування. Вони впливають на спосіб переживання залежності, ставлення до допомоги та готовність визнавати проблему. Ігнорування цих аспектів у клінічній індивідуальні особливості пацієнтів, що знижує ефективність психотерапевтичних інтервенцій.

У межах магістерського дослідження передбачається емпіричне вивчення рівня прихильності до лікування у чоловіків і жінок із наркозалежністю, а також аналіз її зв'язку з мотиваційними, емоційними та соціальними чинниками. Очікується виявлення гендерних відмінностей у структурі прихильності, зокрема у співвідношенні внутрішніх і зовнішніх детермінант терапевтичної участі.

Таким чином, урахування гендерних особливостей прихильності до лікування є важливою умовою підвищення ефективності психологічної допомоги особам із наркозалежністю. Перспективи подальших досліджень полягають у розробці гендерно чутливих психотерапевтичних програм, спрямованих на підвищення залученості пацієнтів до лікування та забезпечення стійких результатів реабілітації.

МЕТОД ІНТЕГРАТИВНОЇ РЕКОНСТРУКЦІЇ ЦІЛІСНОСТІ ОСОБИСТОСТІ У РОБОТІ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

Варава М.О

CEO MetaMind Consulting, м. Київ Україна

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є одним із найбільш поширених психічних порушень у сучасних умовах, особливо в контексті воєнних подій та соціальних криз. Його клінічна картина включає повторне переживання травматичних подій,

гіперактивацію нервової системи, уникнення та емоційне оніміння, що значно знижує якість життя та адаптаційні можливості особистості.

Сучасні дослідження свідчать, що в основі ПТСР лежить порушення взаємодії між лімбічною системою та префронтальною корою, а також фіксація травматичного досвіду на рівні соматичних і сенсомоторних патернів. Це обумовлює необхідність використання інтегративних підходів, які впливають не лише на когнітивний, але й на тілесний, емоційний та екзистенційний рівні функціонування психіки.

Метою дослідження є аналіз ефективності методу інтегративної реконструкції цілісності особистості (IRC Method) як інноваційного підходу до психотерапії ПТСР.

Метод поєднує когнітивні, соматичні, нейропсихологічні, екзистенційні та трансперсональні інтервенції і спрямований на відновлення порушеної інтеграції між різними компонентами психіки. Терапевтична робота реалізується як багаторівневий процес, що включає психофізіологічну стабілізацію, інтероцептивне фокусування, роботу з емоційною пам'яттю, трансгенераційними патернами та інтеграцію его-станів.

У дослідженні взяли участь жінки віком 30–40 років (N = 12), які пережили травматичні події, пов'язані з воєнними діями, та мали виражену симптоматику ПТСР. Терапевтичне втручання тривало 2 місяці та включало 8 сесій тривалістю 45–60 хвилин.

Результати аналізу свідчать про наявність вираженої позитивної динаміки психоемоційного стану учасниць. У більшості випадків відзначалося зниження рівня тривожності, зменшення гіперактивації нервової системи та відновлення емоційної регуляції. Значна частина учасниць повідомила про нормалізацію сну, зникнення або суттєве зменшення панічних атак, а також зниження відчуття постійної загрози. Паралельно спостерігалося відновлення контакту з тілом, підвищення здатності до усвідомлення внутрішніх станів та переживання позитивних емоцій.

Отримані результати можуть бути пояснені комплексним впливом методу на різні рівні психічного функціонування. Зокрема, психофізіологічна стабілізація сприяє зниженню гіперактивації нервової системи, робота з емоційною пам'яттю – переробці травматичного досвіду, а інтеграція різних аспектів особистості – відновленню внутрішньої цілісності. Важливим є також вплив на екзистенційний рівень, що проявляється у відновленні відчуття сенсу, безпеки та контролю над власним життям.

Додатково відзначено тенденцію до більш вираженого терапевтичного ефекту у порівнянні з класичними підходами, що може бути пов'язано з інтегративним характером методу та його спрямованістю на глибинні механізми формування травматичних реакцій.

Таким чином, метод інтегративної реконструкції цілісності особистості може розглядатися як інноваційний та перспективний інструмент у психотерапії ПТСР. Його застосування дозволяє забезпечити комплексний вплив на когнітивні, емоційні та соматичні процеси, що сприяє підвищенню ефективності психологічної допомоги в умовах масової травматизації населення.

ПСИХОЛОГІЧНІ БАР'ЄРИ ПРОФЕСІЙНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ МОЛОДІ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ

Великодна А.О.

Міжрегіональна академія управління персоналом, м. Київ *Україна*

У віці 20-25 років багато молоді, які перебувають на етапі становлення стійкого уявлення про себе, як професіонала, однак кризові умови створюють додаткові психологічні труднощі. В умовах воєнного стану питання про професійної самоактуалізації стає надто актуальним і набуває нових характеристик. Соціальна нестабільність виступає потужним чинником, що кардинально змінює процес пошуку професійної ідентичності (Еріксон, 2026).

Однією з ключових проблем стає низька здатність до адаптації до стресових умов і страх перед невизначеністю. У молоді нерідко спостерігається схильність до частих змін роботи, що можна описати як професійну нестабільність. Дана поведінка, з психологічної

точки зору, часто виступає механізм захисту – спробою знайти середовище, яке б забезпечило відчуття максимальної безпеки на тлі зовнішніх потрясінь (Титаренко, 2018). З іншого боку, стратегія «застою» на роботі, яка не відповідає інтересам чи потенціалу, через страх втрати хоч якоїсь стабільності може призводити до погіршення психологічного стану та блокування внутрішнього розвитку особистості (Маслоу, 2019).

Ефективна професійна самоактуалізація молоді в умовах кризи значною мірою залежить від здатності розвивати внутрішню стійкість й долати суб'єктивне відчуття дискомфорту в процесі професійного самовизначення (Максименко та ін, 2020). Дослідження цих механізмів є важливим кроком для створення дієвих програм психологічної підтримки молодих спеціалістів у поствоєнний період.

ІНТЕГРАТИВНА ТЕХНІКА «ПЕРЕБУДОВА УСТАНОВОК» ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ ПІДХІД У ПСИХОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Велішаєва (Козачкова) Ю.В.

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

У сучасних умовах зростання психоемоційного навантаження та невизначеності особливого значення набуває пошук інноваційних підходів у психологічній практиці, спрямованих на швидку та ефективну трансформацію дезадаптивних станів. Традиційні когнітивні методи не завжди забезпечують достатній рівень глибини опрацювання внутрішніх конфліктів, що обумовлює актуальність інтегративних технологій, які поєднують роботу з тілом, емоціями та когніціями.

Метою дослідження є аналіз інтегративної техніки «Перебудова установок» як інноваційного психотерапевтичного інструменту та визначення її психологічних і психофізіологічних механізмів дії.

Методологічною основою дослідження став теоретичний аналіз авторського протоколу техніки, що включає поетапну роботу з обмежуючими установками через тілесну локалізацію, виявлення їх функціонального значення та подальшу трансформацію ресурсних станів.

У результаті проведеного аналізу встановлено, що обмежуючі установки функціонують як цілісні психосоматичні утворення, у яких когнітивні переконання тісно пов'язані з емоційними реакціями та тілесними відчуттями. Їх актуалізація супроводжується специфічними соматичними маркерами, такими як м'язове напруження, відчуття стиснення або тяжкості, що свідчить про залучення глибинних механізмів регуляції емоційного стану. В умовах хронічного стресу ці патерни мають тенденцію до фіксації, що обмежує адаптаційні можливості особистості та знижує ефективність поведінкових стратегій.

Застосування техніки «Перебудова установок» дозволяє активізувати процес усвідомлення внутрішніх станів через інтероцепцію, що сприяє інтеграції когнітивного та тілесного досвіду. Важливим механізмом є переосмислення функціонального значення установки через виявлення її вторинної вигоди, що знижує внутрішній опір та створює умови для її трансформації. Додатково, робота з емоційною пам'яттю та регресивними переживаннями забезпечує можливість зміни закріплених емоційних реакцій, сформованих у ранньому досвіді.

Комплексне використання зазначених підходів сприяє зниженню рівня тривожності, підвищенню емоційної усвідомленості та розвитку навичок саморегуляції. Водночас відбувається відновлення відчуття внутрішньої безпеки та цілісності, що позитивно впливає на адаптаційний потенціал особистості. Таким чином, техніка демонструє потенціал як ефективний інструмент психотерапевтичного впливу в умовах підвищеного психоемоційного навантаження.

З огляду на це, техніка може розглядатися як інноваційний інструмент у системі психологічної допомоги, зокрема в умовах кризових ситуацій, професійного вигорання та

психоемоційної дезадаптації. Її використання є перспективним як у клінічній практиці, так і в сфері психосоціальної підтримки.

Таким чином, інтегративні психотерапевтичні технології, що поєднують тілесний, емоційний та когнітивний рівні, відкривають нові можливості для підвищення ефективності психологічної допомоги та збереження психічного здоров'я в сучасному суспільстві.

ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ ТА СТРЕСОСТІЙКОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ

Гіль І. В.

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, м. Полтава, Україна

Актуальність дослідження. Професійна підготовка майбутніх психологів пов'язана не лише з опануванням теоретичних знань і практичних навичок, а й із формуванням особистісних утворень, що визначають їхнє ставлення до професії, до іншої людини та до власної професійної ролі. Серед таких утворень важливе місце посідають ціннісні орієнтації, оскільки саме вони впливають на професійний вибір, мотивацію навчання, характер професійної спрямованості та зміст професійного самовизначення. У студентському віці ціннісна сфера ще продовжує активно формуватися, тому її зв'язок із майбутньою професійною діяльністю потребує окремого розгляду.

Не менш значущою характеристикою особистості майбутнього психолога є стресостійкість. Психологічна діяльність передбачає емоційне навантаження, відповідальність, здатність працювати з переживаннями інших людей і підтримувати внутрішню рівновагу в напружених ситуаціях. Через це рівень стресостійкості впливає не лише на психологічне самопочуття студента, а й на його готовність до подальшої професійної діяльності. У наукових працях підкреслюється, що ціннісна спрямованість особистості та її здатність витримувати психоемоційне напруження належать до важливих складових професійного становлення майбутніх психологів.

Розгляд ціннісних орієнтацій і стресостійкості дає змогу глибше зрозуміти внутрішні передумови професійного становлення майбутнього психолога. Ціннісні орієнтації визначають змістову спрямованість особистості, а стресостійкість відображає її здатність зберігати ефективність і психологічну рівновагу в умовах напруження. Тому дослідження особливостей цих характеристик є важливим у підготовці майбутніх психологів.

Виклад основного матеріалу. Ціннісні орієнтації майбутніх психологів доцільно розглядати як систему внутрішніх смислових настанов, що визначають ставлення особистості до професії, до іншої людини, до себе та до змісту майбутньої діяльності. Вони відображають не лише загальні життєві пріоритети, а й ту основу, на якій вибудовується професійна позиція фахівця. Для психолога особливого значення набувають орієнтація на допомогу іншому, повага до особистості, відповідальність, готовність до самопізнання та здатність приймати складність людських переживань. Саме через ціннісну сферу майбутній психолог визначає для себе смисл професійної діяльності, межі професійної відповідальності та характер взаємодії з клієнтом.

У процесі фахової підготовки ціннісні орієнтації не залишаються незмінними, а поступово конкретизуються під впливом навчання, професійного самовизначення та особистісного розвитку. Студенти психологічних спеціальностей не лише опановують теоретичні знання, а й переосмислюють власні уявлення про людину, допомогу, професійну етику, міжособистісну взаємодію. У дослідженнях, присвячених ціннісно-смисловій сфері майбутніх психологів, наголошується, що професійна освіта впливає на зміст їхніх ціннісних орієнтацій, зміщуючи акцент від загальних життєвих установок до більш вираженої професійної спрямованості. У цьому сенсі ціннісна сфера виступає саме внутрішньою основою професійного становлення.

Поряд із ціннісними орієнтаціями важливе місце в структурі особистості майбутнього психолога посідає стресостійкість. Її можна розглядати як здатність зберігати психологічну рівновагу, продуктивність діяльності та емоційну регуляцію в умовах напруження, невизначеності та підвищеного навантаження. Для майбутнього психолога ця здатність має особливе значення, оскільки сама професія пов'язана з постійним контактом із сильними переживаннями інших людей, необхідністю приймати відповідальні рішення та витримувати емоційно складні ситуації. О. Камінська підкреслює, що стресостійкість майбутніх психологів пов'язана з особливостями їхньої саморегуляції та здатності адаптуватися до психоемоційного навантаження.

Стресостійкість не зводиться лише до витривалості або зовнішньої стриманості. Її психологічний зміст полягає у вмінні усвідомлювати власний стан, не втрачати внутрішнього контролю, підтримувати конструктивний спосіб мислення та не допускати дезорганізації поведінки в складних обставинах. У підготовці майбутніх психологів це особливо помітно, адже навчання вже містить елементи професійного навантаження: роботу з емоційно насиченим матеріалом, включення у проблематику людських криз, постійну рефлексію власних реакцій. О. Мачушник зазначає, що ця характеристика може цілеспрямовано формуватися завдяки розвитку саморегуляції, усвідомленню власних ресурсів і навичкам емоційного опрацювання напружених ситуацій.

Ціннісні орієнтації та стресостійкість доцільно розглядати у взаємозв'язку, оскільки вони відображають різні, але пов'язані між собою аспекти професійного становлення. Ціннісна сфера визначає, на які смисли спирається майбутній психолог, що вважає важливим у професії та заради чого готовий витримувати професійні труднощі. Стресостійкість, своєю чергою, показує, наскільки особистість здатна реалізовувати ці смисли в умовах напруження без втрати професійної спрямованості та внутрішньої рівноваги. Саме тому можна припускати, що більш сформована й внутрішньо узгоджена система цінностей створює підґрунтя для вищої стійкості до психоемоційних навантажень, тоді як ціннісна невизначеність може послаблювати адаптаційні можливості особистості. На це опосередковано вказують і дослідження професійної освіти майбутніх психологів, у яких простежується зв'язок між ціннісною спрямованістю, професійною мотивацією та психологічною готовністю до діяльності.

Окремої уваги заслуговує те, що ціннісні орієнтації майбутніх психологів не є ізольованими від ширшого соціального контексту. Вони змінюються під впливом суспільних подій, умов життя, колективного досвіду й нових моральних викликів, які постають перед молоддю. Це особливо виразно проявляється в періоди соціальної нестабільності, коли загострюються питання відповідальності, підтримки, безпеки, людської гідності та значущості професії допомоги. М. Мищишин та Т. Симканич вказують на те, що зовнішні обставини здатні впливати на переосмислення професійних смислів і посилювати значущість тих цінностей, які пов'язані з допомогою, служінням і психологічною підтримкою. Це дає підстави розглядати ціннісні орієнтації та стресостійкість майбутніх психологів як динамічні характеристики, що формуються у взаємодії особистісних і соціальних чинників.

Висновки. Ціннісні орієнтації та стресостійкість майбутніх психологів слід розглядати як взаємопов'язані характеристики, що відображають внутрішню основу їхнього професійного становлення. Ціннісна сфера визначає смислову спрямованість особистості, її ставлення до професії, до іншої людини та до власної професійної ролі, тоді як стресостійкість виявляє здатність зберігати психологічну рівновагу й ефективність у ситуаціях напруження. Їх поєднання дає підстави вважати, що професійна підготовка майбутнього психолога має бути спрямована не лише на засвоєння знань, а й на розвиток внутрішньої ціннісної визначеності, саморегуляції та здатності витримувати емоційне навантаження, оскільки саме ці характеристики створюють психологічне підґрунтя для подальшої професійної діяльності.

ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ СИМПТОМАМИ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ

Горошкіна Е.О.
Харківський національний медичний університет,
м. Харків, *Україна*

У умовах повномасштабної війни в Україні проблема психічного здоров'я військовослужбовців набуває особливої актуальності, оскільки тривалий вплив бойових дій і хронічного стресу сприяє розвитку стресових розладів, зокрема посттравматичного стресового розладу, гострих стресових реакцій і тривожно-депресивних станів (Лазос та ін., 2022). Основними симптомами є флешбеки, нав'язливі спогади, підвищена тривожність, гіперзбудження, порушення сну, уникнення травматичних нагадувань та емоційне оніміння (Науменко та ін., 2021). Зазначені прояви впливають на особистість військовослужбовця, зумовлюючи зміни у системі цінностей, формування недовіри до оточення, підвищену настороженість і труднощі у міжособистісній взаємодії (Кокун та ін., 2022).

Копінг-стратегії виступають ключовим механізмом адаптації до стресу, проте у військовослужбовців із симптомами стресових розладів спостерігається переважання дезадаптивних форм подолання. Найбільш типовою є стратегія уникнення, що проявляється у свідомому або несвідомому униканні спогадів про травматичні події, соціальній ізоляції та емоційному відстороненні (Кокун та ін., 2022). Поширеним є також емоційне придушення, яке формується як функціональна реакція у бойових умовах, однак у подальшому призводить до накопичення внутрішньої напруги та психосоматичних проявів (Лазос та ін., 2022). Окремо варто виділити гіперпильність і гіперконтроль, що виявляються у постійній готовності до загрози, підвищеній дратівливості та труднощах у формуванні довірливих відносин.

У кризових та екстрених ситуаціях військовослужбовці із симптомами стресових розладів можуть демонструвати як імпульсивні та ризиковані реакції, так і уникнення активності або стан ступору, що свідчить про порушення регуляції емоційних і когнітивних процесів (Науменко та ін., 2021). Внутрішній стан таких осіб характеризується поєднанням емоційної напруги, негативних переконань щодо себе і світу, дезадаптивних поведінкових патернів та фізіологічних порушень, зокрема проблем зі сном і хронічною втомою (МОЗ України, 2023).

З огляду на це, важливим є цілеспрямований вплив на копінг-стратегії з метою їх трансформації у більш адаптивні. Ефективними є підходи, спрямовані на формування навичок емоційної регуляції, переосмислення травматичного досвіду та зниження рівня психофізіологічного напруження. Зокрема, когнітивно-поведінкова терапія сприяє зміні дезадаптивних переконань і моделей реагування, травмофокусовані підходи дозволяють інтегрувати травматичний досвід, а техніки саморегуляції, зокрема дихальні практики та майндфулнес, забезпечують стабілізацію емоційного стану (Кокун та ін., 2022).

Таким чином, військовослужбовці із симптомами стресових розладів характеризуються специфічними копінг-стратегіями, що формуються як адаптація до екстремальних умов, але можуть мати дезадаптивний характер у довгостроковій перспективі. Робота з цими стратегіями є важливим напрямом психологічної допомоги, оскільки сприяє підвищенню стресостійкості, покращенню самопочуття, міжособистісних відносин і ефективності функціонування у професійній та соціальній сферах.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СПІВВІДНОШЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ТА СТРЕСОСТІЙКОСТІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Гудзь Л. П.

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, м. Полтава, Україна

Юнацький вік є періодом інтенсивних змін у психічному розвитку, що супроводжується підвищеним емоційним напруженням, необхідністю самовизначення та адаптації до нових соціальних умов. У цей час особистість стикається з численними стресогенними чинниками, пов'язаними з навчальною діяльністю, міжособистісними відносинами, професійним вибором і невизначеністю майбутнього. У зв'язку з цим особливого значення набувають психологічні ресурси, які забезпечують здатність юнаків ефективно справлятися зі стресом і підтримувати внутрішню рівновагу.

Одним із таких ресурсів виступає емоційний інтелект, який визначає здатність розуміти власні емоції та емоції інших, регулювати емоційні стани та адекватно реагувати на складні життєві ситуації. Водночас стресостійкість характеризує здатність особистості протистояти негативному впливу стресу, зберігати ефективність діяльності та психологічну стабільність. У сучасних психологічних дослідженнях підкреслюється, що рівень розвитку емоційного інтелекту може бути пов'язаний із здатністю особистості до подолання стресових ситуацій та підтримання психологічного благополуччя. Це зумовлює необхідність розгляду співвідношення емоційного інтелекту та стресостійкості саме в юнацькому віці, коли формуються базові механізми емоційної регуляції та адаптації до життєвих труднощів.

Емоційний інтелект у психології розглядається як сукупність здібностей, що забезпечують усвідомлення, розуміння та регуляцію емоцій, як власних, так і інших людей. У юнацькому віці розвиток емоційного інтелекту набуває особливого значення, оскільки саме в цей період відбувається ускладнення емоційної сфери, зростає роль самосвідомості та формуються навички міжособистісної взаємодії. Здатність розпізнавати емоційні стани, адекватно їх інтерпретувати та контролювати власні реакції виступає важливою умовою ефективної соціальної адаптації. У дослідженнях підкреслюється, що рівень розвитку емоційного інтелекту у студентської молоді пов'язаний із особливостями їхнього особистісного розвитку та здатністю до саморегуляції.

Стресостійкість, у свою чергу, визначається як здатність особистості зберігати психологічну стабільність і ефективність діяльності в умовах впливу стресових чинників. У юнацькому віці вона формується під впливом як індивідуально-психологічних особливостей, так і умов соціалізації, включаючи досвід подолання труднощів, характер міжособистісних відносин і рівень підтримки з боку оточення. М. Савчин зазначає, що стресостійкість пов'язана зі здатністю особистості регулювати емоційні стани, адекватно оцінювати ситуацію та використовувати ефективні способи подолання напруження. Це свідчить про її тісний зв'язок із емоційною сферою та внутрішніми ресурсами особистості.

Взаємозв'язок емоційного інтелекту та стресостійкості проявляється у тому, що здатність розуміти та регулювати емоції безпосередньо впливає на спосіб реагування на стресові ситуації. Особи з більш розвиненим емоційним інтелектом, як правило, краще усвідомлюють власні переживання, можуть контролювати інтенсивність емоційних реакцій і обирати більш конструктивні стратегії поведінки. Це дозволяє їм знижувати рівень внутрішнього напруження та ефективніше адаптуватися до складних обставин. У дослідженнях наголошується, що емоційний інтелект виступає чинником, який опосередковує процес подолання стресу та впливає на рівень психологічного благополуччя особистості.

У юнацькому віці співвідношення емоційного інтелекту та стресостійкості набуває особливої значущості через підвищену емоційну чутливість і часті переживання невизначеності. Навчальне навантаження, соціальні очікування, міжособистісні конфлікти та необхідність прийняття важливих життєвих рішень створюють умови, які вимагають від

особистості здатності ефективно справлятися зі стресом. При цьому недостатній рівень емоційного інтелекту може ускладнювати процес адаптації, призводити до імпульсивних реакцій, підвищеної тривожності та зниження стресостійкості.

Особливості співвідношення цих характеристик проявляються також у відмінностях поведінкових стратегій. Юнаки з високим рівнем емоційного інтелекту частіше використовують конструктивні способи подолання стресу, такі як аналіз ситуації, пошук підтримки, саморегуляція та переосмислення досвіду. Натомість при нижчому рівні розвитку емоційного інтелекту можуть переважати уникнення, емоційні зриви, агресивні реакції або пасивність, що знижує ефективність адаптації. У роботах, присвячених студентській молоді, підкреслюється, що рівень стресостійкості значною мірою залежить від сформованості психологічних механізмів саморегуляції та емоційного контролю.

Важливо враховувати, що співвідношення емоційного інтелекту та стресостійкості не є лінійним і визначається комплексом чинників. До них належать індивідуальні особливості особистості, попередній досвід подолання труднощів, рівень соціальної підтримки, а також умови навчального середовища. У дослідженнях підкреслюється, що емоційний інтелект і стресостійкість взаємодіють між собою, утворюючи єдину систему психологічних ресурсів, які забезпечують адаптацію особистості до стресових впливів. Це дозволяє розглядати їх не ізольовано, а як взаємопов'язані компоненти, що визначають ефективність функціонування особистості в умовах підвищеного навантаження.

Взаємозв'язок емоційного інтелекту та стресостійкості в юнацькому віці відображає особливості функціонування емоційно-регулятивної сфери особистості та її здатності адаптуватися до умов підвищеного напруження. Вищий рівень розвитку емоційного інтелекту пов'язаний із кращим усвідомленням власних емоцій, здатністю до їх контролю та використанням конструктивних способів подолання труднощів, що сприяє збереженню психологічної стабільності. Натомість недостатня сформованість емоційної компетентності може ускладнювати процес саморегуляції та знижувати ефективність реагування на стресові ситуації.

Розгляд цих характеристик у взаємозв'язку дозволяє трактувати їх як єдину систему психологічних ресурсів, що забезпечує здатність особистості підтримувати внутрішню рівновагу та продуктивність діяльності. Емоційний інтелект виступає механізмом регуляції переживань і поведінки, тоді як стресостійкість відображає результативність цієї регуляції в умовах напруження. Це створює підґрунтя для розуміння розвитку емоційної сфери як одного з напрямів підвищення стійкості до стресу в юнацькому віці.

ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ ТА ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ СТУДЕНТІВ СОЦІОНОМІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

Додух С. О.

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, м. Полтава, Україна

Підготовка студентів соціономічних спеціальностей пов'язана не лише з опануванням професійних знань і навичок, а й із формуванням таких особистісних характеристик, які визначають якість майбутньої взаємодії з людьми. До них належать ціннісні орієнтації, що задають зміст професійної спрямованості, ставлення до іншої людини, до професії та до власної відповідальності, а також емоційний інтелект, який забезпечує здатність розуміти емоційні стани, регулювати власні реакції й будувати ефективну міжособистісну взаємодію. Для студентів соціономічних спеціальностей ці характеристики мають особливе значення, оскільки саме професії типу «людина – людина» вимагають поєднання професійної мотивації, етичної визначеності та емоційної компетентності.

У процесі професійної освіти ціннісна сфера та емоційний інтелект не існують ізольовано, а формуються у взаємозв'язку, впливаючи на характер професійного становлення особистості. Ціннісні орієнтації визначають, на які смисли спирається студент у навчанні й

майбутній діяльності, тоді як емоційний інтелект пов'язаний із здатністю реалізовувати ці смисли у реальному спілкуванні, взаємодії та професійній поведінці. У дослідженнях, присвячених майбутнім фахівцям соціономічних професій, емоційний інтелект розглядається як чинник професійного становлення, а зміст ціннісних орієнтацій – як одна з основ професійної спрямованості особистості.

Звернення до особливостей ціннісних орієнтацій та емоційного інтелекту студентів соціономічних спеціальностей дає змогу ширше осмислити внутрішні передумови їхньої професійної підготовки. Таке поєднання дозволяє розглядати майбутнього фахівця не лише як носія знань, а як особистість, у якій ціннісно-смислова сфера та емоційна компетентність спільно визначають характер професійного розвитку, готовність до взаємодії з людьми та якість майбутньої професійної реалізації.

Ціннісні орієнтації відображають систему особистісних смислів, уявлень про значуще і бажане, а також визначають спрямованість людини у виборі життєвих і професійних рішень. У студентському віці вони набувають особливої виразності, оскільки саме в цей період формується ставлення до майбутньої професії, до інших людей і до власного місця в системі соціальних відносин. Для студентів соціономічних спеціальностей ціннісна сфера пов'язана не лише з індивідуальними пріоритетами, а й з професійною орієнтацією на взаємодію, допомогу, відповідальність і прийняття іншої людини. У дослідженнях, присвячених майбутнім психологам, підкреслюється, що ціннісні орієнтації впливають на професійну спрямованість, зміст професійного самовизначення та характер включення особистості в освітній процес.

У межах соціономічних спеціальностей ціннісні орієнтації не можна розглядати як зовнішнє доповнення до фахових знань. Вони визначають, як саме студент інтерпретує сенс майбутньої професійної діяльності, на які моральні й особистісні опори спирається у взаємодії з людьми, якою мірою сприймає професію як сферу служіння, підтримки, розвитку чи соціальної відповідальності. Через це ціннісна сфера виступає внутрішнім регулятором професійної поведінки ще на етапі навчання. Якщо для одних студентів провідними стають орієнтації на особистісне зростання, гуманістичне ставлення та професійну самореалізацію, то для інших більш вираженими можуть бути прагматичні або статусні установки.

Емоційний інтелект у структурі особистості студентів соціономічних спеціальностей пов'язаний зі здатністю усвідомлювати власні емоційні стани, розуміти переживання інших людей, регулювати емоційні реакції та використовувати емоційну інформацію в процесі міжособистісної взаємодії. Для майбутніх фахівців, діяльність яких безпосередньо зорієнтована на роботу з людьми, ця характеристика має не другорядний, а професійно зумовлений характер. Ю. Бреус розглядає емоційний інтелект як чинник професійного становлення майбутніх фахівців соціономічних професій, пов'язуючи його з ефективністю професійної взаємодії, емоційною регуляцією та здатністю до продуктивного професійного спілкування. Подібну позицію відображає і С. Кас'янова, яка пов'язує рівень емоційного інтелекту майбутніх фахівців соціономічних професій із якістю розуміння емоційних станів та ефективністю міжособистісного контакту.

Для студентів соціономічних спеціальностей емоційний інтелект є важливим не лише через майбутню професію, а й через сам характер навчання. Освітній процес у цих спеціальностях передбачає активну міжособистісну взаємодію, включення в обговорення соціальних і психологічних проблем, осмислення людських переживань, участь у тренінгових і практичних формах роботи. За таких умов здатність до емоційного усвідомлення та саморегуляції безпосередньо впливає на адаптацію студента до навчального середовища, на якість комунікації з одногрупниками та викладачами, а також на здатність витримувати емоційно напружені ситуації. Низький рівень емоційної компетентності може ускладнювати взаємодію, підвищувати рівень внутрішнього напруження та знижувати ефективність професійного навчання.

Ціннісні орієнтації та емоційний інтелект перебувають у тісному взаємозв'язку, оскільки обидві характеристики відображають внутрішні механізми регуляції поведінки.

Ціннісна сфера задає змістову спрямованість особистості, визначає, що студент вважає значущим у професії та в міжособистісній взаємодії. Емоційний інтелект, своєю чергою, впливає на те, яким чином ці смисли реалізуються у спілкуванні, реагуванні, прийнятті рішень і професійній поведінці. Якщо ціннісні орієнтації відображають смисловий бік професійного становлення, то емоційний інтелект забезпечує його поведінкову й емоційну реалізацію. Через це можна говорити про їхню функціональну взаємодоповнюваність у структурі особистості майбутнього фахівця.

Зміст ціннісної сфери студентів соціономічних спеціальностей не є незмінним, оскільки він формується під впливом освітнього середовища, соціального досвіду та ширших суспільних процесів. Це особливо помітно в умовах соціальної нестабільності, коли професійні смисли набувають додаткової етичної та громадянської наповненості. М. Мищишин і Т. Симканич, аналізуючи зміну професійних ціннісних орієнтацій студентів-психологів в умовах війни, показують, що під впливом кризового суспільного контексту посилюється значущість цінностей допомоги, підтримки, відповідальності та особистісної стійкості. Це означає, що ціннісні орієнтації майбутніх фахівців соціономічних спеціальностей змінюються не лише в межах професійної освіти, а й під впливом реальності, у якій відбувається їхнє становлення.

У цьому контексті емоційний інтелект також набуває додаткового змісту, оскільки пов’язується не лише з міжособистісною ефективністю, а й зі здатністю витримувати емоційно складні соціальні обставини без втрати професійної спрямованості. Для студентів соціономічних спеціальностей це означає здатність поєднувати чутливість до переживань інших людей із внутрішньою врівноваженістю та вмінням не руйнуватися під тиском емоційно насичених подій. Саме тому поєднання ціннісних орієнтацій та емоційного інтелекту дає можливість ширше зрозуміти психологічні особливості майбутніх фахівців соціономічної сфери, а також виявити ті внутрішні характеристики, від яких залежить якість їхнього професійного становлення.

Поєднання ціннісних орієнтацій та емоційного інтелекту дає змогу розглядати професійне становлення студентів соціономічних спеціальностей не лише як процес набуття фахових компетентностей, а як поступове формування внутрішньої готовності до роботи з людьми. Якщо ціннісні орієнтації визначають, які смисли студент вкладає у майбутню професію, то емоційний інтелект виявляє, наскільки він здатний реалізовувати ці смисли у реальній взаємодії. Через це недостатньо розвинена одна зі складових може створювати внутрішню неузгодженість: професійно значущі цінності без емоційної компетентності залишаються декларативними, а високий рівень емоційного інтелекту без відповідної ціннісної спрямованості не забезпечує гуманістичного змісту професійної поведінки. Отже, психологічна своєрідність студентів соціономічних спеціальностей виявляється саме в тому, як поєднуються їхні ціннісні настанови та емоційна компетентність, адже від цього залежить не тільки характер їхнього професійного розвитку, а й майбутня якість взаємодії з людьми.

ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ: ОНТОГЕНЕТИЧНИЙ ПІДХІД

Древіцька О.О., Буцька Л.В.

Національний університет «Київський авіаційний інститут», ННЦ «Інститут біології та медицини» КНУ імені Тараса Шевченка, м.Київ, Україна

Діти і підлітки є однією з найбільш вразливих категорій населення щодо кризових ситуацій. Війна, вимушене переселення, втрата близьких, насильство або тривала нестабільність мають глибокий вплив на їх психоемоційний розвиток. Ефективність допомоги значною мірою визначається врахуванням онтогенетичного розвитку дитини, тобто вікових особливостей формування її емоційної регуляції, мислення та соціальної поведінки.

Теоретичне підґрунтя психологічної допомоги дітям значною мірою спирається на ідеї Джон Боулбі (Bowlby, 1969, 1973, 1980) та Жан Піаже (Piaget, 1952, 1964). Базовими

принципами психологічної допомоги дітям є створення умов для безпеки, стабільності та передбачуваності, врахування вікових особливостей, залучення сім'ї, а також повага до індивідуального темпу опрацювання травми дитиною. Особливого значення набуває диференціація підходів залежно від онтогенетичного етапу розвитку.

У ранньому віці (0–3 роки), що відповідає сенсомоторній стадії за Піаже (Piaget, 1952), ключовим є формування базової довіри та прив'язаності (Bowlby, 1969). Дитина ще не здатна осмислювати події, але чутливо реагує на емоційний стан дорослого. Тому найбільш релевантними є діадичні підходи («дитина–опікун»), стабілізація стану батьків, тілесний контакт, сенсорна регуляція та відновлення рутин. У цьому віці допомога дитині фактично означає допомогу її основному доглядачу.

У дошкільному віці (3–6 років, доопераційна стадія) провідною стає гра як форма пізнання світу. Відповідно, ефективними є ігрова терапія, арт-терапія та казкотерапія, які дозволяють дитині безпечно виражати та опрацьовувати травматичний досвід. Важливо уникати надмірної раціоналізації або прямого розпитування, оскільки когнітивні можливості дитини ще обмежені (Piaget, 1952), натомість підтримка безпечної прив'язаності залишається критичною (Bowlby, 1980).

У молодшому шкільному віці (6–10 років, стадія конкретних операцій) зростає роль когнітивних процесів. Діти вже можуть частково усвідомлювати свої переживання, тому ефективним є поєднання розмовної терапії з творчими методами та адаптованими когнітивно-поведінковими техніками. Важливими стають психоосвіта, розвиток навичок саморегуляції та підтримка соціальних зв'язків. Водночас емоційна підтримка дорослих продовжує відігравати значну роль.

У підлітковому віці (в більшості дітей вже з 11 років) формується здатність до абстрактного мислення, саморефлексії та побудови ідентичності. Травматичний досвід може суттєво впливати на ці процеси, тому найбільш релевантними є індивідуальна психотерапія, когнітивно-поведінкові та наративні підходи, а також групова робота. Принципово важливими є повага до автономії підлітка, партнерська позиція фахівця та створення простору довіри.

Серед викликів у наданні допомоги дітям і підліткам можна виділити нестачу спеціалістів, перевантаження освітньої системи, стигматизацію психологічної підтримки, недостатній розвиток етики, уміння і традицій співчуття зі сторони дорослих і дітей. Крім того, наслідки травми можуть проявлятися через тривалий час, що вимагає довгострокових і системних програм підтримки.

Отже, ефективна психологічна реабілітація дітей і підлітків має базуватися на психоосвіті дорослих і підлітків, інтеграції тілесноорієнтованого, емоційного та когнітивного підходів із урахуванням онтогенетичних періодів розвитку. Це сприятиме подоланню наслідків травми, дестигматизації та підтримці здорового психологічного стану, що є важливим для формування наступних поколінь.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Дроботя І. В.

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, м. Полтава, Україна

Війна впливає не лише на військовослужбовців, а й на членів їхніх сімей, які тривалий час перебувають у стані очікування, невизначеності та постійного емоційного напруження. Переживання за життя і безпеку близької людини, зміна звичного сімейного укладу, підвищена відповідальність і тривале існування в умовах стресу позначаються на емоційній сфері членів родини. За таких обставин змінюється характер емоційних реакцій, посилюються тривожність, внутрішня напруга, емоційна вразливість і виснаження, що впливає на загальний психічний стан особистості.

Емоційний стан членів сімей військовослужбовців пов'язаний не лише з індивідуальними переживаннями, а й із процесом адаптації родини до умов воєнної реальності. Від того, як людина переживає тривалий стрес, значною мірою залежить її здатність підтримувати психологічну рівновагу, зберігати внутрішні ресурси та вибудовувати взаємодію в сімейному середовищі. Саме тому психологічні особливості емоційної сфери членів сімей військовослужбовців потребують окремого розгляду як явище, що формується під впливом тривалого емоційного напруження, невизначеності та сімейного переживання війни.

Емоційна сфера членів сімей військовослужбовців формується в умовах тривалого психоемоційного напруження, пов'язаного з переживанням постійної небезпеки, невизначеності та очікування. На відміну від короткочасних стресових реакцій, у цьому випадку йдеться про довготривалий емоційний стан, у якому поєднуються тривога за близьку людину, страх можливої втрати, внутрішня напруга, пригнічення та виснаження. Такі переживання не обмежуються окремими епізодами, а поступово стають частиною повсякденного життя родини, впливаючи на загальне самопочуття, характер спілкування і здатність підтримувати внутрішню рівновагу. Через це емоційна сфера членів сімей військовослужбовців набуває рис підвищеної вразливості, нестійкості та напруженості.

Особливість цього стану полягає в тому, що члени родини переживають війну не безпосередньо через участь у бойових діях, а через постійне емоційне включення в досвід близької людини. Вони живуть у режимі очікування звісток, змушені постійно оцінювати ризики, уявляти можливі негативні сценарії та пристосовуватися до змін у сімейному житті. Унаслідок цього навіть звичайні побутові ситуації можуть супроводжуватися підвищеним рівнем тривожності або внутрішнього напруження. Н. Журавльова, аналізуючи переживання дружин ветеранів війни, звертає увагу на прояви вторинної травматизації, коли емоційне залучення до травматичного досвіду близької людини впливає на власний психологічний стан членів родини. У такому разі емоційна сфера формується під впливом не лише особистих переживань, а й опосередкованого досвіду війни.

Тривале перебування в стані очікування та невизначеності позначається на структурі емоційних переживань. У членів сімей військовослужбовців можуть посилюватися тривожність, емоційна лабільність, дратівливість, схильність до різких змін настрою та внутрішнього виснаження. Поряд із цим часто з'являється потреба постійно контролювати ситуацію, отримувати інформацію, підтримувати зв'язок із військовослужбовцем, що додатково посилює напругу. Емоційна сфера в таких умовах функціонує у режимі постійної мобілізації, коли навіть незначні зовнішні подразники можуть викликати сильну реакцію. Саме тому психологічний стан родини стає менш стабільним, а здатність до емоційного відновлення – обмеженішою.

Важливим аспектом є те, що переживання війни в сім'ї не зводиться лише до індивідуальних емоційних реакцій кожного її члена. Воно впливає і на внутрішньосімейну взаємодію, розподіл ролей, способи підтримки одне одного, характер емоційного контакту. За тривалого стресу в родині можуть посилюватися замкненість, втома від переживань, труднощі відкритого вираження емоцій, а іноді й емоційне дистанціювання як спосіб самозбереження. Водночас саме сімейне середовище може або посилювати емоційне виснаження, або, навпаки, частково компенсувати його через підтримку, довіру та згуртованість. Н. Дідик наголошує, що соціально-психологічна підтримка членів родин військовослужбовців має безпосередній зв'язок із їхнім психоемоційним станом і впливає на здатність сім'ї витримувати навантаження воєнного часу.

На характер емоційних переживань впливають і конкретні умови воєнного контексту. Тривалість перебування військовослужбовця в зоні бойових дій, інтенсивність загрози, частота контактів із родиною, наявність або відсутність соціальної підтримки, життєві обставини самої сім'ї – усе це визначає рівень внутрішньої напруги та стійкість емоційної сфери. А. Закусило пов'язує психічне здоров'я членів родин військовослужбовців із тривалістю бойового контексту, підкреслюючи, що довший період перебування близької

людини у зоні бойових дій супроводжується більш вираженими психологічними труднощами в родині. Це дає підстави розглядати емоційну сферу членів сімей військовослужбовців як динамічну систему, що змінюється залежно від зовнішніх умов і тривалості стресового впливу.

Поряд із напруженням і виснаженням у членів сімей військовослужбовців виявляються й ресурси емоційного витримування складних обставин. Йдеться про здатність підтримувати значущі стосунки, зберігати надію, шукати сенс у щоденній турботі, приймати допомогу і вибудовувати нові форми адаптації до реальності війни. О. Сорокіна та Л. Шинкарьова, досліджуючи особистісні ресурси дружин учасників бойових дій, підкреслюють значення внутрішньої стійкості, підтримувальних зв'язків і здатності мобілізувати власні психологічні ресурси в складних життєвих ситуаціях. Це означає, що емоційна сфера членів сімей військовослужбовців не є лише простором травматичних переживань, а й сферою, у якій водночас відбуваються процеси психологічної адаптації, внутрішнього напруження та пошуку способів збереження емоційної рівноваги.

Емоційна сфера членів сімей військовослужбовців формується під впливом не одного окремого переживання, а тривалого комплексу стресових обставин, пов'язаних з очікуванням, невизначеністю, страхом втрати та необхідністю постійно підтримувати внутрішню рівновагу в умовах війни. Через це емоційні реакції членів родини набувають не лише ситуативного, а й тривалого адаптаційного характеру: вони відображають спробу психіки пристосуватися до нестабільної реальності, у якій звичайне сімейне життя поєднується з постійним переживанням загрози. Це дає підстави розглядати емоційний стан таких сімей не просто як сукупність окремих переживань, а як особливу форму сімейного реагування на воєнний досвід.

Водночас психологічні особливості емоційної сфери членів сімей військовослужбовців визначаються не лише інтенсивністю стресу, а й наявністю внутрішніх і міжособистісних ресурсів, які дозволяють витримувати тривале напруження. Здатність родини зберігати емоційний зв'язок, підтримувати одне одного, приймати нові ролі та адаптуватися до змінених умов життя впливає на те, чи набуватимуть переживання деструктивного характеру, чи поступово інтегруватимуться у досвід подолання. Отже, емоційна сфера членів сімей військовослужбовців є простором одночасної дії напруги й адаптації, що потребує розгляду не лише через призму вразливості, а й через здатність родини до психологічного витримування воєнної реальності.

РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ В ОСВІТІ: ЯК СТУДЕНТАМ ТА ВИКЛАДАЧАМ ЗБЕРЕГТИ МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я В ЕПОХУ ТУРБУЛЕНТНОСТІ

Єгоркіна Д.М.

Український державний університет залізничного транспорту, м. Харків, Україна

Сучасний освітній процес уже давно вийшов за межі простої передачі знань, перетворившись на майданчик для випробування нервової системи на міцність. В умовах постійної невизначеності, хронічного стресу та інформаційного перевантаження профілактика психоемоційних розладів стає не просто побажанням, а стратегічною необхідністю для виживання академічної спільноти. Ключовим поняттям тут виступає резильєнтність як здатність особистості зберігати стабільність та відновлюватися після життєвих випробувань, не втрачаючи при цьому внутрішньої цілісності. На мою думку, ми маємо відійти від застарілої культури «виснаження як доказу успіху» і перейти до моделі свідомого управління власним ресурсом.

Для студентів головним викликом залишається когнітивне перевантаження та страх перед майбутнім. Профілактика розладів у молодіжному середовищі має починатися з відпочинку: студент повинен розуміти, що сон і фізична активність - це не втрачений час, а паливо для мозку. Резильєнтність тут формується через розвиток саморегуляції та відмову від

токсичного перфекціонізму. Важливо навчитися розбивати великі цілі на мікрозавдання, що дозволяє отримувати регулярні порції дофаміну від успішно виконаної роботи, замість того, щоб тижнями перебувати в стані кортизолового очікування дедлайну. Соціальна підтримка та участь у студентських спільнотах також відіграють роль буфера, який пом'якшує удари невдач, перетворюючи їх на корисний досвід, а не на особисту катастрофу.

Викладачі, зі свого боку, перебувають у зоні високого ризику емоційного вигорання через роль «емоційного контейнера» для студентів. Профілактика для педагога - це насамперед вибудовування чітких кордонів між професійним та особистим життям. Резильєнтність викладача базується на вмінні вчасно розпізнавати ознаки втоми та застосовувати техніки заземлення безпосередньо під час робочого дня. Я переконана, що справжня стійкість освітянина полягає не в тому, щоб бути незламною скелею, а в тому, щоб бути гнучкою лозою, яка гнеться під вітром обставин, але не ламається. Це включає в себе постійну професійну рефлексію та вміння делегувати відповідальність за навчання самому студенту, уникаючи гіперопіки, яка виснажує обидві сторони.

У підсумку, розвиток резильєнтності в університетському середовищі – це спільна відповідальність. Це створення атмосфери психологічної безпеки, де помилка вважається частиною навчання, а звернення за психологічною допомогою є ознакою сили, а не слабкості. Тільки інтегруючи психогігієну в щоденну рутину від інформаційної дієти до практик усвідомленості ми зможемо виховати покоління, яке буде не лише професійно компетентним, а й психологічно здоровим та здатним до творення в будь-яких умовах.

ФОРМУВАННЯ МОРАЛЬНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ДОПОМАГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ

Єріна В. В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

У сучасних умовах професійна підготовка майбутніх фахівців допомагаючих професій не може обмежуватися передаванням спеціальних знань, відпрацюванням практичних умінь і засвоєнням нормативних вимог професії. У цих сферах діяльності фахівець працює передусім з людиною в її вразливості, кризі, болю, втраті, дезорієнтації та потребі у підтримці. Саме тому для представників допомагаючих професій, зокрема майбутніх психологів, особливого значення набуває моральна культура як особистісно-професійне утворення, що визначає характер ставлення до іншої людини, спосіб професійної взаємодії, відповідальність за власний вплив і здатність діяти в морально неоднозначних ситуаціях. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю осмислення моральної культури майбутнього психолога не як зовнішнього додатка до фахової підготовки, а як внутрішньої умови професійної зрілості.

У межах нашого підходу моральну культуру майбутнього психолога ми розглядаємо як ширше особистісно-професійне утворення, у якому поєднуються моральні цінності, ставлення до іншої людини як до цінності, відповідальність за наслідки професійного впливу, культура взаємодії, готовність до морально виваженого рішення та включення цих орієнтирів у структуру професійного саморозуміння. Внутрішню організацію моральної культури доцільно описувати через чотири взаємопов'язані компоненти: аксіологічний, когнітивно-рефлексивний, комунікативно-поведінковий та самоідентифікаційний.

Для емпіричної конкретизації порушеної проблеми нами було досліджено морально-етичну відповідальність, емпатійні характеристики, професійну ідентичність і особливості самовизначення майбутніх психологів. Емпіричну вибірку становили 600 здобувачів вищої освіти, які навчаються на бакалаврському та магістерському рівнях за освітніми програмами «Психологія», «Практична психологія», «Клінічна психологія», «Медична психологія» та «Кризова психологія». У дослідженні було використано методику діагностики рівня морально-етичної відповідальності особистості І. Г. Тимощук, опитувальник міжособистісної

реактивності Марка Девіса, опитувальник професійної ідентичності А. Озеріної та тест «Хто Я?» М. Куна і Т. Макпартленда.

Результати показали, що в досліджуваній вибірці переважає середній рівень морально-етичної відповідальності, виявлений у 68,0 % учасників; високий рівень становив 17,0 %, низький – 15,0 %. У внутрішній структурі цього показника найкраще представленими виявилися моральна інтуїція та альтруїстичні емоції, тоді як екзистенційна відповідальність була виражена слабше. Встановлено статистично значущі міжкурсові відмінності за всіма шкалами морально-етичної відповідальності, що свідчить про поступове ускладнення морального виміру професійного становлення в процесі навчання. Інтегральний показник морально-етичної відповідальності зростав від 9,37 у студентів першого курсу бакалаврату до 15,31 у студентів другого курсу магістратури.

Кореляційний аналіз засвідчив статистично значущі позитивні зв’язки морально-етичної відповідальності з перспективним прийняттям, фантазією, емпатійною турботою та загальним показником міжособистісної реактивності, а з особистісним дистресом – обернений зв’язок. Міжгруповий аналіз показав, що особи з вищим рівнем морального розвитку характеризуються більш вираженим перспективним прийняттям і емпатійною турботою та нижчим рівнем особистісного дистресу. Це дає підстави вважати, що моральна культура пов’язана не з підвищеною емоційною вразливістю, а з більш зрілим, врівноваженим і професійно доцільним способом емпатійного включення.

Показовими виявилися й результати аналізу самоопису за методикою «Хто Я?». Морально-етичні самовизначення були слабко представленими: їх середнє значення становило 0,57, а у 66,8 % учасників вони були відсутні взагалі. Виявлено негативний зв’язок між частотою використання морально забарвлених самохарактеристик і сумарним показником морального розвитку ($r = -0{,}155$, $p < 0{,}001$). Це дозволяє розмежувати моральну самопрезентацію та глибшу внутрішню моральну опрацьованість, яка не зчитується безпосередньо з поверхні самоопису.

Отримані результати дають підстави розглядати формування моральної культури майбутнього психолога як процес, у якому поєднуються розвиток морально-етичної відповідальності, ускладнення емпатійної сфери, поглиблення професійної ідентичності та зміна характеру самовизначення. У площині професійної підготовки це вимагає включення морального виміру в саму логіку освіти: аналізу морально неоднозначних професійних ситуацій, обговорення реальних і змодельованих випадків, осмислення досвіду практики, супервізійного розгляду труднощів професійної взаємодії, а також створення освітнього середовища, у якому студент набуває досвіду професійного діалогу, рефлексивного осмислення власних рішень і відповідального ставлення до іншої людини.

Моральна культура майбутнього психолога є складним особистісно-професійним утворенням, що не зводиться ні до знання етичних норм, ні до декларативної моральної самоідентифікації. Її формування пов’язане з розвитком морально-етичної відповідальності, зрілої емпатії, професійного саморозуміння та досвіду осмисленої взаємодії з іншою людиною. Результати проведеного дослідження підтверджують, що моральна культура потребує не стихійного, а цілеспрямованого формування в освітньому процесі. З огляду на це одним із важливих завдань професійної підготовки майбутніх фахівців допомагаючих професій є створення таких умов, за яких моральні цінності, відповідальність, рефлексивність і культура взаємодії поступово стають частиною їхньої професійної зрілості.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТИ БЛИЗЬКОЇ ЛЮДИНИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Ждан Т. А.

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, м. Полтава, Україна

Переживання втрати близької людини належить до найбільш інтенсивних і психологічно складних форм життєвої кризи. Воно торкається базових зв'язків особистості зі світом, зруйнованих смертю значущого іншого. Горювання охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові та смислові зміни, за допомогою яких людина намагається осмислити подію втрати, прийняти її незворотність та перебудувати внутрішній зв'язок із померлим. У звичному житті даний процес супроводжується болем, дезорієнтацією, переживанням самотності та порушенням його ритму.

Воєнний контекст змінює структуру переживання втрати. Людина змушена проживати горе на тлі постійної загрози, хронічного напруження та загальної нестабільності (Юркова, 2025). Горювання втрачає послідовність і стає фрагментарним: емоційне проживання втрати переривається потребою негайного реагування на зовнішні обставини, побутові труднощі або необхідність дбати про інших. Людина часто не має можливості повноцінно попрощатися, відчути підтримку спільноти чи дозволити собі психологічно зупинитися на власному болі. Саме тому психогенна втрата під час війни має більш складний і багаторівневий характер, ніж у мирний час (Оніщенко та ін., 2023).

Психологічна своєрідність переживання втрати близької людини в умовах війни полягає також у тому, що реакції горювання поєднуються із проявами травматичного стресу. Смуток і туга можуть супроводжуватися нав'язливими спогадами, тривогою, гнівом, відчуттям нереальності ситуації, різкими коливаннями стану. Деякі особистості відчувають провину за власне виживання, неможливість захистити близького. Інші - стають безпорадними та втрачають відчуття контролю. Тож, ми бачимо, що горе в умовах війни нерідко виходить за межі звичайного емоційного переживання смерті й стосується загальної системи життєвих опор особистості (Кузьменко, 2022).

Окрему складність становить зміна смислової організації життя особистості після втрати. Близька людина є об'єктом любові й прив'язаності, важливою частиною життєвих планів та особистісної ідентичності. Її смерть унаслідок війни руйнує емоційний зв'язок, уявлення про справедливість, передбачуваність світу. Тому психічне опрацювання смерті супроводжується кризою смислу, переоцінкою життєвих цінностей та тривалим пошуком нової внутрішньої опори.

Ускладнення процесу горювання часто пов'язане із відсутністю достатнього простору для його емоційного проживання. Потреба виживати, приймати швидкі рішення, виконувати родинні обов'язки змушує тимчасово відкладати внутрішню роботу горя. Таке відтермінування не означає зникнення переживань: непрожита втрата зберігається у формі внутрішньої напруги, емоційної відчуженості, соматичних реакцій, дратівливості або тривалого відчуття спустошеності. Як зазначають дослідники, порушення природного процесу проживання втрати підвищує ризик тривалих та дезорганізуючих наслідків для особистості (Гриджук та ін., 2025).

Водночас переживання втрати в умовах війни не є повністю однаковим для всіх людей. Його перебіг обумовлюється різними чинниками: характером стосунків із померлим, способом отримання звістки про смерть, особистісним ресурсом, соціальною підтримкою та ін. Саме тому психологічний зміст горювання за воєнних умов доцільно розуміти як процес, у якому переплітаються інтимний досвід особистої втрати, травматичний вплив воєнної реальності та тривала перебудова внутрішнього світу людини.

Відтак, психологічна своєрідність горювання щодо втрати близької людини в умовах війни полягає у посиленні емоційних реакцій горюючого та зміні внутрішньої структури його переживання.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА СПЕЦИФІКА ПЕРЕЖИВАНЬ І ДОПОМОГИ

Забєліна О. С., Лебедєва А. О.

Харківський національний медичний університет,м. Харків, Україна

Проблема психічного здоров'я в сучасному суспільстві набуває особливої значущості у зв'язку з необхідністю врахування гендерних особливостей у формуванні, перебігу та подоланні психічних розладів. Гендер як соціально-психологічна категорія визначає не лише ролі та очікування щодо поведінки, але й впливає на способи переживання емоцій, реагування на стрес і звернення по допомогу. У контексті сучасних соціальних трансформацій, зокрема кризових ситуацій і воєнних подій, гендерні відмінності у психічному здоров'ї стають ще більш вираженими.

Як зазначає Дж. Батлер (Дж. Батлер, 1990), гендер є соціально сконструйованим явищем, що формується у процесі взаємодії індивіда з культурними нормами і очікуваннями. Це означає, що психічне здоров'я не можна розглядати поза контекстом гендерних ролей і соціальних установок. Водночас дослідження свідчать про існування відмінностей у поширеності психічних розладів серед чоловіків і жінок, а також у формах їх прояву та способах подолання (Н. В. Чепелєва, 2013).

У зв'язку з цим актуальним є дослідження гендерних особливостей психічного здоров'я, що дозволяє підвищити ефективність психологічної допомоги та забезпечити її відповідність індивідуальним потребам особистості.

Гендерні особливості психічного здоров'я проявляються у відмінностях у сприйнятті, переживанні та вираженні емоцій, а також у стратегіях подолання стресу. Зокрема, жінки частіше демонструють емоційно орієнтовані стратегії реагування, схильність до рефлексії та румінацій, що може підвищувати ризик розвитку тривожних і депресивних розладів. Чоловіки, у свою чергу, частіше використовують поведінкові стратегії уникнення, що може проявлятися у вигляді агресії, адиктивної поведінки або соматизації. Як підкреслює Р. Левант (Р. Левант, 1996), традиційні уявлення про маскулінність можуть обмежувати емоційне самовираження чоловіків і перешкоджати зверненню по психологічну допомогу.

Важливим аспектом є також відмінності у поширеності психічних розладів. За даними досліджень, жінки частіше страждають від тривожних і депресивних розладів, тоді як серед чоловіків вищим є рівень суїцидальної смертності та зловживання психоактивними речовинами. Це зумовлено як біологічними, так і соціокультурними чинниками, зокрема гендерними стереотипами та очікуваннями щодо поведінки.

У контексті переживання травматичних подій гендерні відмінності також мають суттєве значення. Жінки частіше повідомляють про симптоми посттравматичного стресу, тоді як чоловіки можуть проявляти їх у менш очевидних формах, зокрема через поведінкові зміни або соматичні скарги. Як зазначає Е. Фоа (Е. Фоа, 2009), гендер впливає на характер травматичних переживань і стратегії їх подолання, що необхідно враховувати у процесі психотерапії.

Специфіка психологічної допомоги з урахуванням гендерних особливостей полягає у необхідності індивідуалізації підходів до клієнта. Для жінок важливим є створення безпечного простору для вираження емоцій, робота з самооцінкою, тілесністю та міжособистісними відносинами. Для чоловіків актуальним є поступове розширення емоційної обізнаності, формування навичок конструктивного вираження почуттів і подолання стигматизації звернення по допомогу.

Сучасні підходи до психотерапії передбачають інтеграцію гендерно чутливих методів, які враховують соціокультурний контекст життя клієнта. Це включає використання когнітивно-поведінкових, психодинамічних, сімейних та гуманістичних підходів із урахуванням гендерних особливостей. Важливим є також розвиток програм психоосвіти, спрямованих на подолання гендерних стереотипів і формування культури турботи про психічне здоров'я.

Отже, психічне здоров'я має виражений гендерний вимір, що проявляється у відмінностях у переживанні, вираженні емоцій і способах подолання стресу. Встановлено, що гендерні ролі та соціальні очікування суттєво впливають на формування психічних розладів і звернення по психологічну допомогу.

Ефективна психологічна допомога передбачає врахування гендерних особливостей, індивідуалізацію підходів та створення умов для безпечного самовираження клієнта. Важливим є подолання стигматизації психічних розладів і формування гендерно чутливого підходу у практиці психологічної допомоги.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні впливу гендерних факторів на психічне здоров'я в різних соціальних контекстах, а також у розробці ефективних програм психотерапевтичної допомоги з урахуванням гендерної специфіки.

ЦИФРОВЕ СЕРЕДОВИЩЕ І ЙОГО ВПЛИВ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я РИЗИКИ ЗАЛЕЖНОСТІ ТА МОЖЛИВОСТІ ДОПОМОГИ

Забєліна О. С., Заїка Є. В., Лейман В. О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

У сучасному світі цифрові технології стали невід'ємною частиною повсякденного життя, істотно трансформуючи способи комунікації, навчання, роботи та дозвілля. Водночас інтенсивне використання цифрового середовища супроводжується як новими можливостями для розвитку особистості, так і значними ризиками для психічного здоров'я. Особливо вразливими до негативного впливу цифрових технологій є діти, підлітки та молодь, для яких онлайн-простір часто виступає основним середовищем соціалізації.

Як зазначає Жан Твенге (Дж. Твенге, 2017), зростання часу, проведеного в цифровому середовищі, корелює з підвищенням рівня тривожності, депресивних проявів і почуття соціальної ізоляції. У свою чергу, М. Гріффітс (М. Гріффітс, 2005) підкреслює, що надмірне використання інтернету та цифрових платформ може призводити до формування поведінкових залежностей, які мають спільні механізми з хімічними адикціями. У зв'язку з цим актуальним є дослідження як ризиків цифрового середовища, так і можливостей його використання для підтримки психічного здоров'я.

Цифрове середовище впливає на психічне здоров'я через низку психологічних механізмів, серед яких особливе значення мають соціальне порівняння, інформаційне перевантаження, порушення режиму сну та формування залежної поведінки. Соціальні мережі створюють умови для постійного порівняння себе з іншими, що може негативно впливати на самооцінку та сприяти розвитку тривожних і депресивних станів. Як зазначає Л. Фестінгер (Л. Фестінгер, 1954), схильність до соціального порівняння є базовим психологічним механізмом, який у цифровому середовищі значно посилюється.

Одним із ключових ризиків є формування інтернет-залежності та залежності від соціальних мереж, онлайн-ігор або цифрового контенту. Такі форми поведінки характеризуються втратою контролю над часом використання, зниженням інтересу до реального життя та негативними наслідками для навчання, роботи і міжособистісних відносин. Як підкреслює К. Янг (К. Янг, 1998), інтернет-залежність проявляється через нав'язливу потребу перебування онлайн та труднощі у припиненні використання цифрових ресурсів.

Крім того, цифрове середовище може сприяти розвитку кібербулінгу, що є серйозним фактором ризику для психічного здоров'я, особливо серед підлітків. Постійна доступність онлайн-комунікації робить негативний вплив більш інтенсивним і тривалим, що може призводити до розвитку тривожності, депресії та навіть суїцидальних тенденцій.

Водночас цифрове середовище має значний потенціал як ресурс підтримки психічного здоров'я. Воно відкриває доступ до психологічної допомоги, інформаційних ресурсів, онлайн-консультування та психотерапії. Як зазначає Дж. Абрамовіц (Дж. Абрамовіц, 2013),

використання цифрових платформ може підвищувати доступність психотерапевтичної допомоги та сприяти зниженню бар'єрів звернення до фахівця.

Сучасні підходи до використання цифрових технологій у сфері психічного здоров'я включають мобільні додатки для саморегуляції, онлайн-програми когнітивно-поведінкової терапії, платформи дистанційного консультування та психоосвітні ресурси. Важливим напрямом є також використання цифрових технологій для моніторингу психічного стану та раннього виявлення ризиків.

З метою профілактики негативного впливу цифрового середовища необхідним є формування цифрової грамотності та розвитку навичок саморегуляції. Це включає встановлення обмежень часу використання гаджетів, усвідомлене ставлення до контенту, розвиток критичного мислення та підтримання балансу між онлайн і офлайн активністю. Значущою є також роль сім'ї та освітнього середовища у формуванні здорових цифрових звичок.

Отже, вплив цифрового середовища на психічне здоров'я є багатовимірним і суперечливим. З одного боку, надмірне використання цифрових технологій пов'язане з ризиком розвитку залежностей, порушенням емоційного стану та міжособистісних відносин. З іншого боку, цифрові ресурси відкривають нові можливості для доступу до психологічної допомоги, психоосвіти та саморегуляції.

Ефективна профілактика негативних наслідків цифрового середовища передбачає розвиток цифрової культури, формування навичок усвідомленого використання технологій та інтеграцію цифрових інструментів у систему психологічної допомоги.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні довготривалого впливу цифрових технологій на психічне здоров'я, а також у розробці інноваційних цифрових інтервенцій, спрямованих на підтримку психологічного благополуччя в умовах цифрової трансформації суспільства.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ

Забєліна О. С., Мартинова Є.Ю.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

У сучасних умовах суспільних трансформацій та впливу тривалих стресогенних факторів проблема збереження психічного здоров'я набуває особливої актуальності. Хронічний стрес, зумовлений соціально-економічною нестабільністю, воєнними подіями та інформаційним перевантаженням, негативно впливає на емоційний стан особистості, знижує її адаптаційні можливості та підвищує ризик розвитку психоемоційних порушень.

Психологічна адаптація є складним багаторівневим процесом, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти. Вона передбачає здатність особистості ефективно реагувати на зміни умов середовища, зберігаючи внутрішню рівновагу та продуктивність діяльності. У ситуації хронічного стресу особливого значення набувають внутрішні ресурси особистості, зокрема рівень стресостійкості, сформованість навичок емоційної регуляції, а також наявність соціальної підтримки.

Важливим чинником успішної адаптації є використання конструктивних копінг-стратегій. До них належать проблемно-орієнтоване подолання труднощів, активний пошук соціальної підтримки, а також позитивна когнітивна переоцінка ситуації. Натомість уникнення проблем, заперечення та емоційна ізоляція можуть сприяти розвитку дезадаптації, підвищенню рівня тривожності та формуванню депресивних станів (Lazarus, 1991).

Суттєву роль у підтримці психічного здоров'я відіграє розвиток навичок саморегуляції. До них належать усвідомлення власних емоцій, здатність до їх контролю, а також застосування ефективних методів зниження психоемоційного напруження. Серед найбільш поширених технік виділяють дихальні вправи, методи м'язової релаксації та практики усвідомленості, які сприяють стабілізації емоційного стану.

Особливої уваги потребує організація психологічної допомоги населенню в умовах тривалих криз. Ефективними є психоедукаційні заходи, спрямовані на підвищення обізнаності щодо механізмів стресу та способів його подолання, а також формування навичок психологічної стійкості. Впровадження таких підходів у практику діяльності освітніх і медичних установ сприяє профілактиці психоемоційних порушень.

Отже, психологічна адаптація в умовах хронічного стресу є важливим чинником збереження психічного здоров'я особистості. Її ефективність визначається поєднанням індивідуальних ресурсів та зовнішньої підтримки, що зумовлює необхідність комплексного підходу до організації психологічної допомоги.

МОТИВАЦІЙНА СКЛАДОВА КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ПЕДАГОГІВ

Заєць В. С.

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, м. Полтава, Україна

У сучасних умовах професійна підготовка майбутніх педагогів орієнтується не лише на засвоєння фахових знань, а й на розвиток здатності до ефективної педагогічної взаємодії. Робота вчителя передбачає постійне спілкування з учнями, батьками, колегами, адміністрацією закладу освіти, тому рівень сформованості комунікативної компетентності безпосередньо впливає на якість професійної діяльності. Саме через спілкування педагог реалізує навчальну, виховну й організаційну функції, створює психологічний клімат у класі та вибудовує педагогічний контакт. Через це комунікативна компетентність майбутнього педагога доцільно розглядати як важливу складову його професійного становлення.

Водночас сама наявність комунікативних умінь ще не забезпечує їх повноцінної реалізації у професійній діяльності. Не менш важливою є мотиваційна складова, оскільки саме вона визначає спрямованість особистості на взаємодію, зацікавленість у педагогічному спілкуванні, готовність до вдосконалення власних комунікативних умінь і здатність усвідомлювати цінність професійної комунікації. Мотиваційно-ціннісне ставлення до спілкування впливає на те, наскільки майбутній педагог прагне встановлювати продуктивні міжособистісні відносини, долати труднощі комунікації та будувати взаємодію на основі поваги й співробітництва.

У процесі фахової підготовки мотиваційна складова комунікативної компетентності набуває особливого значення, оскільки саме в цей період формується ставлення студента до майбутньої професійної ролі, до педагогічного спілкування та до власного професійного розвитку. Якщо комунікативна діяльність не набуває для майбутнього педагога особистісної значущості, розвиток відповідних умінь залишається формальним і не переходить у стійку професійну готовність. Це зумовлює потребу в теоретичному розгляді мотиваційної складової комунікативної компетентності майбутніх педагогів як внутрішньої основи їхньої професійної взаємодії та професійного становлення.

Комунікативна компетентність майбутнього педагога охоплює сукупність знань, умінь, навичок і особистісних характеристик, що забезпечують ефективну взаємодію в професійному середовищі. Вона проявляється у здатності встановлювати контакт, адекватно сприймати співрозмовника, добирати доцільні способи спілкування відповідно до педагогічної ситуації та підтримувати продуктивну міжособистісну взаємодію. У структурі цієї компетентності поряд із когнітивним і поведінковим компонентами важливе місце посідає мотиваційна складова, оскільки саме вона визначає внутрішню спрямованість особистості на спілкування, готовність до професійної взаємодії та прагнення вдосконалювати власну комунікативну культуру. У дослідженнях, присвячених підготовці майбутніх учителів, наголошується, що формування комунікативної компетентності неможливе без особистісного прийняття цінності педагогічного спілкування.

Педагогічна професія належить до тих видів діяльності, у яких спілкування виступає не лише засобом передачі інформації, а й формою організації освітнього процесу, виховного впливу та створення психологічно безпечного середовища. Майбутній педагог має вміти не просто говорити й слухати, а будувати взаємодію на основі поваги, довіри та розуміння індивідуальних особливостей учнів. Через це комунікативна компетентність пов'язується не лише з технікою мовлення чи володінням комунікативними прийомами, а і з внутрішньою готовністю до відкритої взаємодії, толерантності та співробітництва. Саме мотиваційний аспект забезпечує стійкий інтерес до комунікативної діяльності та прагнення реалізувати її на професійно зрілому рівні.

Мотиваційна складова комунікативної компетентності охоплює потребу у спілкуванні, позитивне ставлення до міжособистісної взаємодії, інтерес до педагогічного контакту та усвідомлення його значущості для майбутньої професії. Йдеться не лише про ситуативне бажання комунікувати, а про більш глибоку внутрішню установку на професійне спілкування як важливу частину педагогічної діяльності. Якщо майбутній учитель сприймає комунікацію лише як формальну умову роботи, то навіть за наявності окремих комунікативних умінь він не завжди здатний гнучко й усвідомлено використовувати їх у реальних педагогічних ситуаціях. Натомість сформоване мотиваційно-ціннісне ставлення до спілкування підсилює прагнення до саморозвитку, до вдосконалення власного стилю взаємодії та до більш глибокого розуміння співрозмовника.

У процесі професійної підготовки майбутніх педагогів мотиваційна складова формується під впливом як змісту навчання, так і характеру освітнього середовища. Значення мають педагогічні дисципліни, практична підготовка, рефлексія власного досвіду взаємодії, а також характер спілкування між викладачами й студентами. Якщо освітній процес побудований на діалогічності, взаємоповазі та активному залученні студентів до комунікативно насичених форм роботи, це сприяє не лише розвитку вмінь, а й внутрішньому прийняттю цінності педагогічного спілкування. Л. Байдюк підкреслює, що формування комунікативної компетентності майбутніх учителів пов'язане з такими умовами підготовки, які стимулюють їхню активність у взаємодії та професійне самовираження.

Не менш важливим є й те, що мотиваційна складова тісно пов'язана з професійною ідентифікацією майбутнього педагога. У міру того як студент починає усвідомлювати себе суб'єктом майбутньої педагогічної діяльності, змінюється і його ставлення до комунікативної взаємодії. Вона перестає сприйматися як допоміжний елемент навчання і набуває статусу невід'ємної частини професійної майстерності. Саме тому мотивація до розвитку комунікативної компетентності залежить від того, наскільки майбутній педагог співвідносить себе з професією, приймає її зміст і бачить у спілкуванні важливий інструмент професійної самореалізації.

Окремої уваги потребує те, що мотиваційна складова не існує відокремлено від інших елементів комунікативної компетентності, а визначає характер їх функціонування. Знання про спілкування, володіння вербальними й невербальними засобами, уміння встановлювати контакт і розв'язувати комунікативні труднощі набувають професійної результативності лише тоді, коли підтримуються внутрішньою готовністю до взаємодії. Саме тому мотиваційна складова може розглядатися як внутрішня основа комунікативної компетентності майбутнього педагога, що забезпечує її особистісну значущість, стійкість і спрямованість на професійний розвиток.

Мотиваційна складова комунікативної компетентності майбутніх педагогів визначає не лише інтенсивність їхнього інтересу до професійного спілкування, але й характер включення у педагогічну взаємодію загалом. Якщо комунікація набуває для студента особистісної та професійної цінності, вона перестає сприйматися як формальна навичка і починає виконувати функцію засобу професійної самореалізації. Це дає підстави розглядати мотивацію не як окремий елемент у структурі комунікативної компетентності, а як внутрішню умову, від якої залежить реальна дієвість знань, умінь і комунікативного досвіду. Відповідно, рівень сформованості комунікативної компетентності майбутнього педагога

пов’язаний не лише з тим, наскільки він володіє технікою спілкування, а й з тим, наскільки глибоко приймає педагогічну взаємодію як значущу частину власної професії.

ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ ЯК ВЗАЄМОЗВ’ЯЗОК ПСИХІЧНОГО І ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ’Я

Заїка Є. В., Лебедєва А. О., Лейман В. О.
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

У сучасній медицині та психології все більшої уваги набуває проблема психосоматичних розладів, які відображають складний взаємозв’язок між психічними процесами та соматичним функціонуванням організму. Зростання рівня стресу, хронічне психоемоційне напруження, соціальні кризи та індивідуальні психологічні труднощі сприяють підвищенню частоти соматичних захворювань, що мають психологічне підґрунтя. Психосоматичні розлади проявляються у вигляді тілесних симптомів, які не завжди мають чітке органічне пояснення або значно посилюються під впливом психоемоційних факторів.

Як зазначає Ф. Александер (Ф. Александер, 1950), психосоматичні захворювання є результатом тривалого впливу емоційних конфліктів, які знаходять своє вираження на тілесному рівні. У свою чергу, Г. Сельє (Г. Сельє, 1956) підкреслює, що хронічний стрес викликає фізіологічні зміни в організмі, які можуть призводити до розвитку різноманітних захворювань. У зв’язку з цим дослідження психосоматичних розладів є важливим для розуміння цілісності психічного і фізичного здоров’я.

Психосоматичні розлади формуються внаслідок взаємодії психологічних, нейрофізіологічних і соціальних факторів. Одним із ключових механізмів є вплив емоцій на функціонування вегетативної нервової системи, що регулює діяльність внутрішніх органів. Порушення емоційної регуляції, пригнічення почуттів, тривожність і хронічний стрес можуть призводити до дисфункцій різних систем організму, зокрема серцево-судинної, шлунково-кишкової та імунної.

Як підкреслює Дж. Енгель (Дж. Енгель, 1977), ефективне розуміння і лікування психосоматичних розладів можливе лише в межах біопсихосоціального підходу, який враховує взаємодію біологічних, психологічних і соціальних чинників. Такий підхід дозволяє розглядати хворобу не лише як фізичний стан, але й як результат складної системи взаємодій між різними рівнями функціонування особистості.

Одним із важливих аспектів є роль емоцій у формуванні соматичних симптомів. Хронічно пригнічені або неусвідомлені емоції можуть проявлятися у вигляді тілесних реакцій, що виконують функцію «сигналу» про внутрішній конфлікт. Люди з труднощами у розпізнаванні та вираженні емоцій більш схильні до розвитку психосоматичних розладів.

Сучасні дослідження також підкреслюють роль нейробіологічних механізмів у формуванні психосоматичних порушень. Травматичний досвід може зберігатися в тілі у вигляді хронічної напруги та дисрегуляції нервової системи, що зумовлює виникнення соматичних симптомів.

У контексті психотерапії психосоматичних розладів важливим є інтегративний підхід, що поєднує роботу з емоційною сферою, когнітивними процесами та тілесними відчуттями. Когнітивно-поведінкова терапія спрямована на зміну дисфункціональних переконань і формування навичок управління стресом, тоді як тілесно орієнтовані підходи допомагають відновити контакт із тілом і знизити рівень фізіологічного напруження. Психодинамічна терапія, у свою чергу, сприяє усвідомленню внутрішніх конфліктів, що лежать в основі симптомів.

Важливим є також міждисциплінарний підхід до лікування психосоматичних розладів, який передбачає співпрацю лікарів, психологів і психотерапевтів. Такий підхід дозволяє забезпечити комплексну допомогу, спрямовану як на усунення соматичних симптомів, так і на роботу з психологічними причинами їх виникнення.

Отже, психосоматичні розлади відображають тісний взаємозв’язок між психічним і фізичним здоров’ям, що підтверджує необхідність інтеграції психологічних і медичних підходів у їх діагностиці та лікуванні. Встановлено, що емоційні фактори, хронічний стрес і внутрішні конфлікти відіграють значну роль у формуванні соматичних симптомів.

Ефективна допомога при психосоматичних розладах передбачає використання комплексного підходу, що включає психотерапію, медичне лікування та розвиток навичок саморегуляції. Важливим є підвищення рівня усвідомлення зв’язку між психічними переживаннями та тілесними реакціями, що сприяє більш глибокому розумінню власного стану і підвищенню якості життя.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні нейробіологічних механізмів психосоматичних розладів, а також у розробці ефективних інтегративних моделей допомоги, спрямованих на відновлення цілісності психічного і фізичного здоров’я особистості.

МЕТОДИ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ТРИВОЖНОСТІ ЯК ЗАСІБ ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Зеленська Д.О., Кондрацька Л.В.

Комунальний заклад «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради, м. Харків, Україна

Вивчення способів саморегуляції тривожності як інструменту захисту ментального здоров'я студентів сьогодні є вкрай актуальним. Постійний академічний тиск виснажує емоційний ресурс молоді, що змушує шукати ефективні методи самодопомоги. Серед них найбільш обґрунтованими є техніки релаксації та практики майндфулнесу. Вони допомагають не просто заспокоїтися, а розвинути внутрішній самоконтроль, необхідний для адекватної реакції на виклики не лише у навчанні, а й у повсякденному житті.

Результативність таких підходів багато в чому визначається тим, наскільки глибоко ми розуміємо природу емоцій, на які намагаємося впливати. Саме тому у психологічній науці тривожність розглядається як складне багатовимірне явище. За визначенням Ч. Спілбергера (Spielberger C. D. 1966), тривожність є емоційним станом, що характеризується переживанням напруження, занепокоєння та очікуванням несприятливого розвитку подій. При цьому важливим є розмежування ситуативної (реактивної) та особистісної тривожності.

Ситуативна тривожність це реакція на конкретний стрес, як-от складний іспит чи публічний виступ. Сьогодні подібні реакції виникають по кілька разів на добу, як відповідь на звуки сирен чи побутову нестабільність через відключення світла. У помірних дозах вона навіть корисна, бо допомагає зібратися з думками і мобілізуватися. Особистісна тривожність, у свою чергу, є стійкою індивідуальною характеристикою, через яку людина починає бачити загрозу навіть у цілком безпечних ситуаціях. Через це студент перебуває в постійній психологічній напрузі, яка вимагає свідомих зусиль для стабілізації стану. У такому контексті саморегуляція стає свого роду «буфером»: вона пом'якшує удар стресових чинників і не дає їм перерости в стійкі негативні емоції, що критично важливо для адаптації до навчання.

Одним із найбільш дієвих інструментів є практика усвідомленості. Майндфулнес передбачає розвиток здатності безоцінково фокусуватися на теперішньому моменті (Kabat-Zinn J., 1990). Завдяки практиці майндфулнесу студент опановує навичку дистанціювання від тривожних думок, сприймаючи їх як плинні ментальні події, а не як об’єктивну реальність. Наприклад, під час тривоги студент може використати техніку «заземлення», тобто зосередити увагу на опорі стоп на підлозі, на температурі повітря на шкірі обличчя, на ритмі дихання. Це займає 30-40 секунд, але перериває потік катастрофічних думок та дозволяє переспрямувати когнітивний ресурс на виконання навчальних або життєвих завдань.

Ці підходи систематизує концепція Е. Сеппали, яка виділяє чотири ключові компоненти Е. Сеппали, яка виділяє чотири ключові компоненти стабілізації емоційного стану. Серед них – практика дихальних вправ, опанування навичок самоспівчуття,

сприяння справжньому приєднанню до інших людей, практика зі співчуттям до інших (Seppala E., 2019). Зокрема, дихальні техніки допомагають швидко заспокоїти нервову систему, завдяки чому фізичне напруження та відчуття стресу миттєво зменшуються. Самоспівчуття та соціальна підтримка допомагають подолати надмірну самокритику, що є вкрай важливим для підтримки ментального благополуччя.

На відміну від релаксації, яка спрямована на зниження дискомфорту через відволікання, то майндфулнес пропонує стратегію неоцінкового спостереження. Це дозволяє особистості проживати складні емоції без спроб їх заперечення чи негативної інтерпретації (Музичко Л., Шерстюк Ю., 2023). Майндфулнес – це здатність підтримувати усвідомлення та відкритість до поточного досвіду, включаючи внутрішні психічні стани й аспекти зовнішнього світу, без осуду та з прийняттям (Романчук О.І., 2012). Системне застосування зазначених методів саморегуляції тривожності виступає надійним засобом збереження ментального здоров'я студентів у сучасному освітньому просторі.

РОЛЬ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ У ВИНИКНЕННІ ТА ПІДТРИМЦІ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У МОЛОДИХ ЖІНОК

Золотоверх К.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Сучасні зарубіжні та українські дослідження демонструють, що соціальні мережі є значущим чинником, пов’язаним із формуванням і підтримкою порушень харчової поведінки, проте їхній вплив має опосередкований і багатофакторний характер. У більшості систематичних оглядів підкреслюється, що ключову роль відіграє не сам факт використання соціальних мереж, а особливості взаємодії з контентом, зокрема орієнтація на візуальні образи тіла, дієтичні практики та фітнес-контент (Dane et al., 2023; Saiphoo, Vahedi, 2019).

У міжнародній науковій літературі найбільш обґрунтованим механізмом впливу є соціальне порівняння. Систематичні огляди та метааналізи показують, що активне порівняння себе з іншими користувачами у соціальних мережах пов’язане зі зростанням незадоволеності тілом та підвищенням ризику розвитку симптомів розладів харчової поведінки (Bonfanti et al., 2024; Rounsefell et al., 2020). Це пов’язано з тим, що користувачі переважно взаємодіють з ідеалізованими та відредагованими зображеннями, які формують нереалістичні стандарти зовнішності (Cohen et al., 2021). Подальший розвиток цього процесу відбувається через інтерналізацію ідеалів зовнішності. Дослідження показують, що регулярна експозиція до такого контенту призводить до того, що ці стандарти сприймаються як особисто значущі, що формує розрив між реальним і бажаним образом тіла (Griffiths et al., 2020). У свою чергу, це підсилює тривожність, самокритичність і сприяє формуванню дезадаптивних харчових стратегій (Rounsefell et al., 2020).

Емпіричні дослідження також демонструють циклічний характер цього впливу. Соціальні мережі не лише провокують незадоволеність тілом, а й підтримують її через алгоритмічне підсилення контенту. Користувачі, які взаємодіють із матеріалами про зовнішність або дієти, отримують ще більше подібного контенту, що створює інформаційне середовище з нормалізацією дезадаптивних поведінкових моделей (Portingale et al., 2024). Тому контент прямо або опосередковано підтримує патологічні установки щодо харчування і тіла. Його поширення у соціальних мережах підсилює ризики для вразливих груп, особливо молодих жінок (Rodgers, Melioli, 2016; Lonergan et al., 2020).

Українські дослідження доповнюють ці висновки, акцентуючи увагу на структурі харчової поведінки як психосоціального феномену. У вітчизняній науковій традиції порушення харчової поведінки розглядаються як результат взаємодії когнітивних, емоційних і поведінкових компонентів, зокрема обмежувальної, емоціогенної та екстернальної поведінки (Абсалямова, 2019). Це дозволяє розглядати соціальні мережі не як первинну причину, а як фактор, що впливає на вже існуючі механізми регуляції харчової поведінки. Окремі емпіричні дослідження, присвячені впливу соціальних мереж, підтверджують, що

орієнтація на контент, пов’язаний із зовнішністю, схудненням та фітнесом, асоціюється зі змінами харчової поведінки та формуванням ризикових установок (Шеремета, 2024). При цьому наголошується, що ключовим є не тривалість використання соціальних мереж, а зміст споживаного контенту та рівень залученості до нього.

Таким чином, інтеграція зарубіжних і українських досліджень дозволяє сформулювати узагальнений підхід до розуміння ролі соціальних мереж у розвитку порушень харчової поведінки. Соціальні мережі виступають як психосоціальний фактор ризику, який реалізує свій вплив через механізми соціального порівняння, інтерналізації ідеалів зовнішності та поведінкового підкріплення (Bonfanti et al., 2024). Водночас їхній вплив є найбільш значущим у поєднанні з індивідуальними психологічними особливостями, такими як низька самооцінка, підвищена тривожність і залежність від зовнішнього схвалення. У практичному вимірі це визначає необхідність комплексного підходу до профілактики, який має включати розвиток медіаграмотності, формування критичного ставлення до контенту соціальних мереж та підтримку адаптивного образу тіла, що і визначено метою подальших наукових досліджень.

ІННОВАЦІЙНІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ПІДХОДИ У РОБОТІ З ВЕТЕРАНАМИ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ: ІНТЕГРАЦІЯ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ ТА ГІПНОТЕРАПІЇ

Ігнатович О.М.
Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України, м. Київ, Україна

У сучасних реаліях України проблема посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у ветеранів набуває системного характеру та потребує впровадження інноваційних, інтегративних психотерапевтичних підходів. Згідно з сучасними клінічними рекомендаціями, психотерапія залишається провідним методом психотерапевтичної допомоги при ПТСР, однак її ефективність варіює залежно від індивідуальних особливостей особистості та складності її травматичного досвіду.

Актуальні оглядові дослідження демонструють, що сучасне поле психотерапії травми характеризується високою методологічною різноманітністю, відсутністю універсальних протоколів та необхідністю інтеграції різних терапевтичних підходів для досягнення стійкого клінічного ефекту. Це зумовлює зростання інтересу до комбінованих моделей психотерапії, що поєднують когнітивні, емоційні та тілесно-орієнтовані механізми впливу. У цьому контексті позитивна психотерапія розглядається як перспективний ресурсно-орієнтований підхід, що зміщує фокус із патології на потенціал особистості, сприяючи інтеграції травматичного досвіду в життєву історію індивіда та формуванню посттравматичного зростання. Такий підхід відповідає сучасній тенденції переходу від дефіцитарної до розвитково-орієнтованої моделі психотерапії травми та підтверджується сучасними емпіричними дослідженнями ефективності позитивної психотерапії у роботі з ветеранами (Sarı & Eryılmaz, 2025; Ihnatovych, 2026).

Водночас сучасні дослідження підтверджують ефективність гіпнотерапії як допоміжного методу лікування ПТСР, зокрема у випадках складної або хронічної травми. Гіпнотичні інтервенції сприяють зниженню емоційної реактивності, регуляції афекту та модифікації дисфункціональних переконань, а також можуть підсилювати ефекти доказових методів, таких як когнітивно-поведінкова терапія.

Окремі сучасні дослідження підкреслюють ефективність інтегративних психотерапевтичних програм у роботі з ПТСР, особливо у випадках комплексної травми, де необхідний вплив на різні рівні психічного функціонування (Chykhantzova & Denchyk, 2024). Зокрема, мультимодальні підходи, що поєднують когнітивні, емоційні та психофізіологічні інтервенції, демонструють вищу ефективність порівняно з монотерапією. У цьому контексті інтеграція позитивної психотерапії та гіпнотерапії розглядається як перспективний напрям,

оскільки дозволяє поєднати ресурсно-орієнтовану реконструкцію досвіду з глибинною емоційною обробкою травматичних спогадів. Такий підхід забезпечує комплексний вплив на когнітивний, емоційний та несвідомий рівні психіки, що відповідає сучасним уявленням про багаторівневу природу ПТСР.

Аналітичний огляд сучасних наукових джерел свідчить, що найбільш перспективними у подоланні ПТСР є мультимодальні психотерапевтичні моделі, які передбачають інтеграцію різних теоретичних і методичних підходів. Зокрема, поєднання ресурсно-орієнтованих стратегій, травма-фокусованих інтервенцій та психофізіологічних методів дозволяє забезпечити комплексний вплив на когнітивний, емоційний і соматичний рівні функціонування особистості. Сучасні дослідження позитивної психотерапії демонструють її ефективність у підвищенні резильєнтності, відновленні життєвого балансу та зниженні внутрішньоособистісних конфліктів у ветеранів (Christ et al., 2021).

У цьому контексті інтеграція позитивної психотерапії та гіпнотерапії відповідає зазначеним вимогам, оскільки поєднує когнітивно-смислову реконструкцію досвіду з глибинною емоційною переробкою травматичних спогадів. Позитивна психотерапія забезпечує формування ресурсної бази, актуалізацію внутрішніх потенціалів та переорієнтацію на посттравматичне зростання, тоді як гіпнотерапія сприяє доступу до неусвідомлюваних компонентів травматичного досвіду, зниженню інтенсивності афективних реакцій і відновленню психофізіологічної рівноваги.

Синергія цих підходів дозволяє досягати більш стійкого терапевтичного ефекту, зокрема у випадках хронічного або комплексного ПТСР, де застосування монотерапевтичних стратегій часто є недостатнім. Отже, мультимодальний інтегративний підхід відкриває нові можливості для підвищення ефективності психологічної допомоги ветеранам, забезпечуючи не лише зменшення клінічної симптоматики, але й відновлення цілісності особистості, підвищення рівня резильєнтності та покращення якості життя.

ПСИХОЛОГІЧНІ МОТИВИ ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ НА КРИЗОВИХ ТЕЛЕФОННИХ ЛІНІЯХ ДОПОМОГИ

Кіяшко Н.В.

Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя, м. Ніжин, Україна

Робота на телефонних лініях кризової психологічної допомоги характеризується високим рівнем емоційної напруги та ризиком професійного вигоряння волонтерів-психологів. І розуміння психологічних аспектів волонтерства на телефонних лініях психологічної допомоги залишаються недостатньо вивченими через специфіку діяльності (анонімність, відсутність візуального контакту, робота з гострим стресом). Актуальність теми зумовлена необхідністю виявлення мотивів, що забезпечують довготривале залучення фахівців до безоплатної допомоги, що має практичне значення для ректурингу, відбору та психологічної підтримки волонтерів кризових служб.

Мета дослідження – виявити та систематизувати провідні мотиви надання психологічної допомоги психологами-волонтерами з різним досвідом роботи на телефонній кризовій лінії.

У дослідженні використано комплекс психодіагностичних методик: «Опитувальник функцій волонтерства» VFI (Volunteer Functions Inventory, Clary, E.G.), методика діагностики ціннісних орієнтацій (Рокич М.), методика «Мотивація професійної діяльності» (Замфір К., у модифікації Реана А.), авторська анкета для аналізу професійного досвіду (стаж роботи на лінії, інтенсивність змін та специфіки звернень, з якими працює волонтер). Вибірку склали 80 психологів-волонтерів, які мають досвід консультування на кризовій телефонній лінії від 1-го місяця до 4 років.

Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою кореляційного аналізу r-Пірсона та порівняльного аналізу груп за допомогою U-критерію Манна-Уітні для виявлення динаміки мотивів залежно від тривалості волонтерської діяльності (досвіду).

Аналіз емпіричних даних дозволив виділити кілька домінуючих груп мотивів:

– Професійно-орієнтовані: прагнення здобути досвід роботи з гострими станами та розвинути практичні навички консультування (найбільш виражені у волонтерів з досвідом до 6 місяців);

– Ціннісно-смислові: альтруїстичне бажання допомагати людям у складних життєвих ситуаціях та реалізація гуманістичних ідеалів;

– Соціальні: приналежність до професійної спільноти та пошук однодумців;

– Захисно-корекційні: прагнення впоратися з власними тривогами через допомогу іншим.

Було встановлено динаміку мотивації залежно від стажу: волонтери зі стажем понад 2 роки частіше демонструють мотиви «самовдосконалення» та «соціальної відповідальності», тоді як початківці (1-6 місяців) – «навчальний» мотив.

Встановлено, що мотивація психологів-волонтерів не є статичною: вона є багатокомпонентною та еволюціонує від інструментальної (отримання досвіду) до термінальної (реалізація цінностей). Результати свідчать про необхідність диференційованого підходу до супроводу волонтерів. Для «новачків» (досвід 1-6 місяців) важливо забезпечувати навчальний контент, тоді як для «досвідчених» волонтерів (понад 24 місяця) – створювати умови для глибокої психологічної підтримки та профілактики втоми від співчуття.

ТОКСИЧНА ПРОДУКТИВНІСТЬ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН МОЛОДИХ СПЕЦІАЛІСТІВ І СТУДЕНТІВ

Коваль М.О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Проблема токсичної продуктивності набуває особливої гостроти в умовах сучасної цифровізації та постійного інформаційного тиску. Для молодого покоління, яке перебуває на етапі переходу до дорослого життя, вільний доступ до великих масивів інформації створив нові психологічні виклики. Через пікове використання соціальних мереж сформувалася концепція так званого «успішного успіху», де через ідеалізовані образи життя транслюються завищені очікування від кар'єри та особистих здобутків.

Токсична продуктивність виникає як наслідок високих соціальних очікувань та страху не відповідати нав'язаним стандартам. Важливо диференціювати здорову амбіційність та руйнівну одержимість. Здорова конкуренція базується на повазі до кропіткої праці та власного розвитку, тоді як токсична модель стимулюється постійною тривожністю та страхом поразки. Соціальні мережі посилюють цей стан, оскільки демонструють лише позитивну сторону успіху, приховуючи реальні труднощі його досягнення.

Тиск на молодь посилюється застарілими соціальними критеріями, як-от вимога мати власне житло чи високу посаду вже у 25 років, що ігнорує сучасні фінансові та політичні реалії. У багатьох професійних середовищах досі домінує культура «переробіток» задля схвалення керівництва, що змушує молодих спеціалістів працювати на межі виснаження ресурсів.

Психоемоційні наслідки такого тиску проявляються через низку деструктивних феноменів, одними з яких є синдром самозванця та зниження самооцінки. Молода людина, що тільки почала працювати або щойно закінчила заклад вищої освіти стає нездатною об'єктивно оцінити власні успіхи, вважаючи їх випадковістю, що веде до почуття меншовартості. З'являться знецінення власних кроків, постійне спостереження та «скролинг» успіху блогерів-мільйонників, що викликає парадоксальну реакцію. Наприклад, 24-річний студент, який працює та вчиться, починає почуватися «невдахою» порівняно з 20-річним інфлюенсером, повністю ігноруючи різницю у вихідних ресурсах та життєвих обставинах. Хронічна тривожність та провина є одними з основних наслідків культу тиску токсичної продуктивності. Вільний час починає сприйматися як джерело напруги через відчуття «непродуктивності», що унеможливлює якісне відновлення. Це часто призводить до

«синдрому втрачених можливостей», коли людина відчуває потребу постійно бути «в процесі», аби не пропустити умовний успіх.

Ефективна профілактика цих станів має базуватися на формуванні навичок цифрової гігієни та переході від суворої самокритики до стратегій самопідтримки. Критично важливим є нормалізація індивідуального темпу життя та усвідомлення, що успіх не має уніфікованих часових рамок.

Отже, подолання токсичної продуктивності - це не боротьба з власною працездатністю, а процес створення гармонійних стосунків між внутрішніми потребами та зовнішніми вимогами. Психологічна просвіта молоді щодо важливості балансу між працею та відпочинком є необхідною передумовою для збереження ментального здоров'я та формування здорового, стійкого суспільства.

ПРОФІЛАКТИКА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ФАХІВЦІВ ДОПОМАГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ

Коростій В. І., Лебедєва А. О., Забєліна О. С.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

У сучасних умовах підвищеного психоемоційного навантаження, зумовленого соціальними кризами, зокрема воєнними подіями, проблема емоційного вигорання фахівців допомагаючих професій набуває особливої актуальності. До цієї категорії належать психологи, соціальні працівники, медичні працівники, педагоги та інші спеціалісти, діяльність яких пов'язана з постійною взаємодією з людьми, що перебувають у складних життєвих обставинах. Тривалий вплив стресу, емоційне залучення у проблеми клієнтів та високий рівень відповідальності сприяють розвитку емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження професійної ефективності.

Як зазначає К. Маслач (К. Маслач, 1982), синдром емоційного вигорання є результатом хронічного професійного стресу, що проявляється у втраті емоційних ресурсів, формуванні цинічного ставлення до клієнтів і зниженні відчуття професійної компетентності. У умовах роботи з травмованими категоріями населення, зокрема ветеранами, внутрішньо переміщеними особами та постраждалими від війни, ризик розвитку вигорання значно зростає, що зумовлює необхідність розробки ефективних профілактичних стратегій.

Емоційне вигорання розглядається як складний багатовимірний феномен, що формується під впливом як індивідуальних, так і організаційних чинників. До основних факторів ризику належать надмірне професійне навантаження, недостатня підтримка з боку керівництва, відсутність ресурсів для відновлення, а також низький рівень психологічної саморегуляції. Як підкреслює Г. Фрейденбергер (Г. Фрейденбергер, 1974), вигорання розвивається поступово і часто залишається непоміченим на ранніх етапах, що ускладнює його своєчасну профілактику.

Сучасні підходи до профілактики емоційного вигорання базуються на принципах системності та комплексності. Вони передбачають поєднання індивідуальних стратегій саморегуляції та організаційних заходів, спрямованих на оптимізацію умов праці. На індивідуальному рівні важливим є розвиток навичок усвідомлення власного емоційного стану, управління стресом, встановлення професійних меж і підтримання балансу між роботою та особистим життям. Як зазначає Р. Лазарус (Р. Лазарус, 1984), ефективне подолання стресу залежить від когнітивної оцінки ситуації та наявності адаптивних копінг-стратегій.

Значущим напрямом профілактики є розвиток психологічної гнучкості, яка дозволяє фахівцям зберігати ефективність у складних професійних умовах. У межах сучасних психотерапевтичних підходів, зокрема терапії прийняття та відповідальності, психологічна гнучкість розглядається як здатність приймати власні емоційні переживання без уникнення та водночас діяти відповідно до професійних і особистісних цінностей (С. Хейс, 2006). Це

сприяє зниженню рівня емоційного виснаження та підвищенню задоволеності професійною діяльністю.

Окрему увагу слід приділити феномену вторинного травматичного стресу, який виникає внаслідок емпатійного залучення у переживання клієнтів. Як зазначає Ч. Фіглі (Ч. Фіглі, 1995), тривала робота з травматичними історіями може призводити до формування симптомів, подібних до посттравматичного стресового розладу. У зв'язку з цим важливим є впровадження регулярної супервізії, інтервізії та професійної підтримки, що дозволяють фахівцям обговорювати складні випадки та знижувати рівень емоційного напруження.

На організаційному рівні профілактика вигорання передбачає створення сприятливого робочого середовища, що включає чіткий розподіл обов'язків, адекватне навантаження, можливості для професійного розвитку та підтримку з боку колективу. Важливим є формування культури турботи про психічне здоров'я фахівців, що сприяє зниженню стигматизації звернення по допомогу та підвищенню ефективності професійної діяльності (Л. Г. Дика, 2010).

Отже, емоційне вигорання є поширеною проблемою серед фахівців допомагаючих професій, що виникає внаслідок тривалого впливу професійного стресу та високого рівня емоційного навантаження. Встановлено, що ефективна профілактика цього явища можлива лише за умови комплексного підходу, який поєднує розвиток індивідуальних навичок саморегуляції з удосконаленням організаційних умов праці.

Важливими складовими профілактики є формування психологічної гнучкості, використання адаптивних копінг-стратегій, регулярна професійна підтримка, а також створення сприятливого соціально-психологічного клімату в колективі. Особливу роль відіграє усвідомлення фахівцями власних ресурсів і обмежень, що дозволяє запобігти виснаженню та зберегти професійну ефективність.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці інноваційних програм профілактики емоційного вигорання, адаптованих до умов сучасних криз, а також у вивченні ефективності різних психотерапевтичних і організаційних підходів у підтримці психічного здоров'я фахівців.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО СЕРЕДОВИЩА

Коханевич М. В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Інклюзивна освіта є одним із пріоритетних напрямів розвитку сучасного українського суспільства, оскільки спрямована на забезпечення рівних можливостей для дітей з особливими освітніми потребами (Колупаєва, 2018). Особливе місце в системі інклюзії посідають діти з розладами аутистичного спектра (РАС), для яких характерні стійкі труднощі соціальної комунікації та взаємодії, а також обмежені й повторювані патерни поведінки та інтересів (World Health Organization, 2019; American Psychiatric Association, 2013).

Прояви РАС є індивідуально варіативними, тому зміст психологічного супроводу має визначатися з урахуванням потреб і ресурсів конкретної дитини. Психологічний супровід дітей з РАС доцільно розглядати як системний і безперервний процес професійної діяльності психолога, спрямований на створення умов для психічного розвитку, адаптації та соціалізації дитини (Колупаєва, 2018; Синьов, Шеремет, 2016). Він охоплює діагностичний, профілактичний, корекційно-розвивальний, консультативний і просвітницький напрями роботи. Його метою є підтримка навчальної діяльності, повноцінної участі дитини в освітньому середовищі та психологічного благополуччя, а також зниження рівня тривожності, труднощів адаптації та соціальної взаємодії (Колупаєва, 2018; Odom et al., 2010).

Одним із ключових компонентів супроводу є урахування особливостей психічного розвитку дітей з РАС. Для них можуть бути характерними труднощі формування спільної

уваги, особливості соціального пізнання, сенсорна чутливість і ригідність поведінкових патернів, що в умовах шкільного навчання підвищує ризик емоційної дезадаптації та шкільної тривожності (World Health Organization, 2019; American Psychiatric Association, 2013). Крім того, діти з РАС можуть мати особливості емоційного вираження та розпізнавання емоцій, що потребує цілеспрямованої психологічної підтримки. Тому робота психолога має бути спрямована на розвиток навичок емоційної саморегуляції, комунікації, соціальної взаємодії та поведінкової гнучкості, а також на профілактику вторинних психологічних ускладнень (Odom et al., 2010).

Водночас психолог виконує координувальну функцію, забезпечуючи взаємодію дитини, педагогів, батьків, асистента вчителя, логопеда та інших фахівців команди психолого-педагогічного супроводу. Ефективний психологічний супровід дітей з РАС ґрунтується на принципах індивідуалізації, системності, безперервності та партнерської взаємодії (Колупаєва, 2018; Синьов, Шеремет, 2016). Дотримання цих принципів може бути використане як основа для розробки практичних програм супроводу, спрямованих на підвищення якості інклюзії та психологічного благополуччя дітей з РАС.

ВПЛИВ НЕГАТИВНИХ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ НА РІВЕНЬ АГРЕСИВНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Красін С.А., Алексєєнко М. О.

Комунальний заклад «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради, м. Харків, *Україна*

Актуальність дослідження впливу негативних психоемоційних станів на рівень агресивності військовослужбовців зумовлена тим, що Україна зараз знаходиться в умовах повномасштабної війни. Через це значна кількість військових знаходяться в умовах впливу колосального стресу, який виступає і як самостійний психоемоційний негативний стан, і як фактор, який сприяє виникненню таких станів, як депресія та тривога.

Поняття агресивності й агресії є предметом інтересу науковців різних галузей вже багато років. Агресивність відрізняється від агресії тим, що агресія є однією з можливих форм людської поведінки, в той час як агресивність є стійкою рисою особистості (Шапар В.Б., 2007). Дослідники розглядають феномен агресії з точки зору різних наукових дисциплін: крізь призму нейрофізіології, психоаналізу, соціальної да диференціальної психології. Серед основних дослідників феномену агресії З. Фройд, К. Лоренц, А. Бандура та ін. (Панчук Л. В., 2023, Герасимчук О., Лисянська Т., 2025).

Окремим аспектом вивчення агресивної поведінки є особливості її прояву у військових. Військовий колектив розділяє маскулінні цінності, де готовність до агресивної поведінки є однією з чоловічих чеснот. До того ж агресивність є необхідною умовою виживання в умовах реальної війни. Важливим фактором агресивної поведінки військовослужбовців стає значна відмінність правил й умов соціальних груп військових та цивільних. Як результат, при поверненні військового у цивільний соціум виникає конфлікт. Негативні психоемоційні стани також сприяють виникненню та погіршенню агресивної поведінки військовослужбовців. Війна сама по собі є джерелом колосального стресу, який провокує виснаження психіки й тіла. На їхньому тлі виникають тривога, депресія, та інші стани, які також мають зв'язок із агресивністю (Шпортун О. М., Савчук З. С., 2024).

Особливого значення набуває питання агресивної поведінки військовослужбовців під час їхньої реабілітації та повернення. Відчуття ізольованості, нерозуміння оточуючих, комбінації стресу й травм, часто стають причиною конфліктів, спалахів агресії, а відповідно, погіршення реабілітації й інтеграції військового в суспільство. Саме тому агресивна поведінка військовослужбовців та вплив на це негативних психоемоційних станів потребує вивчення та розробки запобіжних заходів і тренінгів для полегшення адаптації. Одним із важливих завдань є запровадження у реабілітаційні програми тренінгів з подолання стресу та його наслідків, заходів з контролю агресії, роботу зі стресовими станами, а також проведення

психоедукації для інформування стосовно депресії, стресових розладів, інших негативних психоемоційних станів та їхніх наслідків. Важливо також, щоб робота проводилися не тільки з військовими, але й з цивільними, де останніх би інформували про особливості військової травми, що б полегшило адаптацію військовослужбовців до цивільного соціуму.

ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНОЇ СТРУКТУРИ ЮНАКІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

Куцобіна А. В.

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, м. Полтава, Україна

Юнацький вік є періодом активного особистісного становлення, у межах якого відбувається формування життєвих орієнтирів, уявлень про себе, власне майбутнє та значущі смисли. Саме в цей час ціннісна сфера починає відігравати помітну роль у виборі поведінки, побудові стосунків, ставленні до навчання, самореалізації та власного життя загалом. Водночас юнацький вік супроводжується внутрішньою нестійкістю, підвищеною чутливістю до соціального впливу та пошуком особистісної опори, через що питання зв'язку між ціннісною структурою особистості та її психологічним благополуччям набуває особливої ваги.

Психологічне благополуччя в юнацькому віці пов'язане не лише з емоційним комфортом, а й із відчуттям осмисленості життя, внутрішньої узгодженості, прийняття себе та здатності будувати продуктивні стосунки з іншими. Через це відмінності у рівні психологічного благополуччя можуть бути пов'язані з тим, які саме цінності домінують у структурі особистості юнака, наскільки вони усвідомлені та як впливають на життєві орієнтації. У психологічних працях підкреслюється, що ціннісні орієнтації істотно впливають на формування особистості в юнацькому віці та пов'язані з її загальним напрямом розвитку. Саме тому розгляд особливостей ціннісної структури юнаків з різним рівнем психологічного благополуччя дає змогу глибше осмислити внутрішні психологічні основи цього явища.

Ціннісна структура особистості розглядається як системна організація уявлень про значуще, що визначає спрямованість діяльності, вибір життєвих цілей і характер взаємодії з соціальним середовищем. У юнацькому віці вона перебуває на етапі інтенсивного формування, оскільки саме в цей період відбувається переосмислення життєвого досвіду, засвоєння соціальних норм і формування індивідуальної системи життєвих орієнтирів. Цінності виступають своєрідним регулятором поведінки, визначаючи не лише те, що людина вважає важливим, але й те, як вона оцінює власні досягнення, будує міжособистісні відносини та ставиться до власного розвитку. Дослідження свідчать, що у юнацькому віці ціннісні орієнтації є важливим чинником формування особистості та визначають напрям її подальшого становлення.

Процес формування ціннісної структури у юнаків супроводжується внутрішніми суперечностями, пов'язаними з необхідністю узгодження особистих прагнень із соціальними очікуваннями. У цей період зростає значущість питань самовизначення, професійного вибору, пошуку життєвого сенсу та формування уявлень про власне майбутнє. Часто це призводить до нестійкості ціннісних орієнтацій, їх переоцінки та зміни ієрархії значущості. У частини юнаків домінують цінності самореалізації, розвитку, міжособистісної взаємодії, тоді як у інших може спостерігатися орієнтація на зовнішні критерії – матеріальне благополуччя, соціальний статус, престиж. Такі відмінності в ціннісній структурі визначають індивідуальні особливості сприйняття життєвих подій і способи досягнення поставлених цілей.

Психологічне благополуччя в юнацькому віці виступає складним інтегративним утворенням, що охоплює емоційний стан, когнітивне ставлення до власного життя та рівень внутрішньої узгодженості особистості. Воно пов'язане з відчуттям задоволеності життям, позитивним самосприйняттям, наявністю життєвих цілей і здатністю реалізовувати власний

потенціал. О. Лазорко підкреслює, що психологічне благополуччя студентської молоді має виражений емоційний компонент, який відображає загальний рівень внутрішньої стабільності та комфорту. Водночас благополуччя не обмежується лише емоційною складовою, а включає смисловий вимір, пов'язаний із відчуттям осмисленості життя та відповідності між внутрішніми прагненнями й реальними досягненнями.

Взаємозв'язок між ціннісною структурою та психологічним благополуччям проявляється у тому, що система цінностей визначає критерії оцінки власного життя та рівень задоволеності ним. Якщо життєві орієнтири юнака є узгодженими, усвідомленими та знаходять реалізацію у діяльності, це сприяє формуванню відчуття внутрішньої гармонії, стабільності та цілісності. У протилежному випадку, коли спостерігається невідповідність між значущими цінностями та можливостями їх реалізації, можуть виникати внутрішні конфлікти, що позначаються на рівні психологічного благополуччя. У працях, присвячених взаємозв'язку ціннісних орієнтацій і благополуччя, підкреслюється, що саме характер ціннісних пріоритетів впливає на формування уявлень про благополуччя та його переживання.

Особливості ціннісної структури юнаків із різним рівнем психологічного благополуччя проявляються насамперед у змісті та ієрархії цінностей. Для юнаків із вищим рівнем благополуччя більш характерною є орієнтація на внутрішні, особистісно значущі цінності – розвиток, самореалізацію, гармонійні міжособистісні відносини, пізнання та самовдосконалення. Такі цінності пов'язані з усвідомленням власних потреб і прагненням до їх реалізації, що сприяє відчуттю задоволеності життям і внутрішньої цілісності. Натомість у юнаків із нижчим рівнем психологічного благополуччя може спостерігатися переважання зовнішніх цінностей, орієнтованих на досягнення соціального визнання, матеріального успіху або відповідності зовнішнім стандартам, що не завжди супроводжується внутрішнім задоволенням.

Відмінності у ціннісній структурі також можуть проявлятися у ступені усвідомленості та стабільності цінностей. Юнаки з вищим рівнем психологічного благополуччя, як правило, демонструють більш чітку ієрархію цінностей, їх узгодженість і здатність до саморефлексії щодо власних життєвих орієнтирів. У той час як для осіб із нижчим рівнем благополуччя характерною може бути суперечливість ціннісних установок, їх ситуативність або залежність від зовнішнього впливу. У дослідженнях, присвячених ціннісним орієнтаціям молоді, наголошується, що значущість і реалізованість цінностей можуть не збігатися, що створює передумови для внутрішнього напруження та незадоволеності.

Крім того, важливим аспектом є взаємозв'язок між ціннісною структурою та емоційним переживанням благополуччя. Домінування внутрішніх цінностей сприяє більшій автономності особистості, зниженню залежності від зовнішніх оцінок і підвищенню здатності підтримувати позитивний емоційний стан. Натомість орієнтація на зовнішні критерії може підвищувати чутливість до соціального схвалення або несхвалення, що робить рівень психологічного благополуччя більш нестабільним і залежним від зовнішніх обставин. Саме через це аналіз ціннісної структури дозволяє глибше зрозуміти психологічні механізми формування благополуччя у юнацькому віці.

Отже, ціннісна структура юнаків виступає внутрішнім регулятором їхнього психологічного функціонування, визначаючи спосіб осмислення життєвого досвіду, характер життєвих орієнтацій та рівень задоволеності власним життям. Встановлено, що вищий рівень психологічного благополуччя пов'язаний із більшою узгодженістю та усвідомленістю цінностей, а також їх орієнтацією на особистісний розвиток, самореалізацію та змістовні міжособистісні відносини. Натомість суперечливість ціннісних установок, їх залежність від зовнішніх критеріїв і недостатня реалізованість можуть супроводжуватися внутрішнім напруженням і зниженням відчуття благополуччя.

Відмінності у рівні психологічного благополуччя юнаків доцільно розглядати крізь призму не лише змісту цінностей, а й способу їх інтеграції в особистісну структуру. Орієнтація на внутрішні цінності сприяє формуванню автономності, стійкості до

зовнішнього впливу та здатності підтримувати внутрішню рівновагу, тоді як домінування зовнішніх орієнтирів підвищує залежність від соціального схвалення та нестабільність самооцінки. Це дає підстави розглядати ціннісну сферу як один із психологічних механізмів, через які формується та підтримується психологічне благополуччя у юнацькому віці.

ЕТИЧНІ ПРОТОКОЛИ ТА ПСИХОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА ОСОБИСТОСТІ В ПРОЦЕСІ РЕКОНФІГУРАЦІЇ ІДЕНТИЧНОСТІ У VR/AR ПРОСТОРІ

Лавлінський Р. О.

Міжнародна Академія Управління Персоналом, Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук, м. Київ, Україна

Впровадження технологій розширеної реальності (XR – extended reality) у психологічну практику зумовлює необхідність перегляду класичних етичних принципів. Реконфігурація ідентичності у віртуальному просторі відкриває нові терапевтичні можливості, водночас генеруючи ризики дестабілізації «Я-концепції» та порушення меж особистості. Теоретичною основою цього процесу виступають концепції ефекту присутності (presence) та феномену ілюзії володіння тілом (body ownership illusion), які визначають глибину занурення користувача у цифрове середовище та ступінь прийняття віртуального аватара як власного «Я». Додатково, феномен протеус-ефекту (Proteus effect) детермінує зміну поведінки та самосприйняття відповідно до характеристик аватара.

Для України ця проблематика набуває особливої актуальності в умовах війни, оскільки значна частина населення перебуває у стані хронічного стресу, а запит на психологічну допомогу, зокрема у випадках посттравматичного стресового розладу (ПТСР), стрімко зростає. У цьому контексті XR-технології виступають перспективним інструментом психологічної реабілітації, проте їх використання потребує чітко структурованих етичних і безпекових рамок.

Мета роботи полягає в обґрунтуванні необхідності впровадження спеціалізованих етичних протоколів для забезпечення психологічної безпеки користувачів у процесі трансформаційних сесій у віртуальному та доповненому середовищах.

Процес реконфігурації ідентичності, що включає зміну аватара, моделювання соціальних сценаріїв та переживання альтернативних ролей, базується на високому рівні ефекту присутності, який опосередковує виникнення когнітивного дисонансу між реальним та віртуальним досвідом. Неконтрольована імерсія може призводити до постекспозиційної дезорієнтації, а також проявів часткової дисоціації, деперсоналізації та порушення меж «Я».

З нейропсихологічної точки зору ключовим механізмом імерсивного досвіду є вплив на схему тіла (body schema), яка формується за участі премоторної кори та тім'яної частки. Імерсивне VR-середовище тимчасово модифікує обробку інформації, що призводить до ефекту прийняття віртуального аватара як власного фізичного тіла.

Об'єктивним нейрофізіологічним маркером цього процесу є зміни електроенцефалографічної активності (EEG), зокрема десинхронізація мю-ритму у сенсомоторній корі. Це підтверджує інтеграцію віртуального досвіду у моторну систему користувача.

У роботі запропоновано протокол STOP–STEP–SOIL, який забезпечує психологічну безпеку користувача. Компонент STOP передбачає негайне припинення сесії у разі дистресу. STEP – поступове нарощування імерсії. SOIL – заземлення та інтеграцію досвіду після сесії.

Розуміння зазначених механізмів відкриває перспективи створення нейроадаптивних XR-систем, які здатні змінювати рівень імерсії відповідно до психофізіологічного стану користувача.

Отже, психологічна безпека у VR/AR просторі визначається не лише технологічними характеристиками, але й наявністю чітких етичних протоколів. Запропонований підхід може бути використаний у клінічній психології, психотерапії та реабілітаційних програмах.

МЕТОД «НОВИЙ СЦЕНАРІЙ» У РОБОТІ ЗІ СЦЕНАРІЄМ ЗАЛЕЖНОСТІ ЖІНКИ В СТОСУНКАХ

Лахай Н.І

Чернівецький національний університет, м. Київ, Україна

Залежність у міжособистісних стосунках є поширеною формою дезадаптивної поведінки, що проявляється у втраті особистісної автономії, надмірній емоційній залученості та схильності до самопожертви. Такий тип взаємодії супроводжується зниженням самооцінки, підвищеною тривожністю та порушенням емоційної регуляції, що негативно впливає на психічне здоров'я жінок. Сучасні психологічні та нейробіологічні дослідження свідчать, що сценарій залежності формується під впливом раннього травматичного досвіду, тривожного типу прив'язаності та дисфункційних когнітивних схем. На нейрофізіологічному рівні він пов'язаний з активацією систем винагороди, підвищеною реактивністю мигдалеподібного тіла та зниженням контролю з боку префронтальної кори, що зумовлює імпульсивність, страх втрати та емоційну нестабільність.

Метою дослідження є аналіз ефективності методу «Новий сценарій» як інноваційного підходу до психотерапії залежних стосунків.

Метод «Новий сценарій» є інтегративною технологією, що поєднує когнітивні, соматичні, нейропсихологічні, екзистенційні та поведінкові інструменти і спрямований на відновлення цілісності особистості через інтеграцію емоційних, когнітивних та тілесних процесів.

У дослідженні взяли участь жінки віком 28–38 років, які перебували у залежних стосунках та мали характерні симптоми: підвищену тривожність, емоційну нестабільність, схильність до самокритики, почуття провини та страх втрати партнера. Терапевтична робота тривала 8 тижнів та включала 8 сесій із додатковою онлайн-підтримкою, що забезпечувало безперервність процесу психологічної допомоги.

Терапія реалізовувалася як поетапний процес, що включав психофізіологічну стабілізацію, розвиток інтероцептивної усвідомленості, роботу з емоційною пам'яттю, трансгенераційними сценаріями та когнітивно-поведінковими патернами. Особливу увагу було приділено інтеграції внутрішніх конфліктів, пов'язаних із переживанням покинутості, самотності та страху втрати, а також трансформації деструктивних ролей «жертва – рятівник».

У результаті проведеного аналізу встановлено виражену позитивну динаміку психоемоційного стану учасниць. Відзначалося зниження рівня тривожності, зменшення емоційної реактивності та стабілізація внутрішнього стану. Учасниці демонстрували підвищення рівня усвідомленості власних почуттів, формування здатності відокремлювати власні емоції від емоцій партнера та зниження залежності від зовнішнього схвалення. Паралельно спостерігалося формування внутрішньої опори, підвищення відповідальності за власні рішення та розвиток навичок встановлення психологічних меж. Важливим результатом стало зменшення деструктивних поведінкових патернів, зокрема гіперконтролю, емоційної залежності та схильності до циклічного повернення у травматичні стосунки. Отримані зміни можуть бути пояснені комплексним впливом методу на різні рівні психічного функціонування. Робота з тілом сприяє зниженню фізіологічної напруги, когнітивна реконструкція – зміні дисфункційних переконань, а інтеграція емоційного досвіду – відновленню цілісності особистості.

Таким чином, метод «Новий сценарій» демонструє потенціал як інноваційний підхід у психологічній практиці, що дозволяє ефективно працювати з глибинними механізмами залежних стосунків. Його застосування сприяє відновленню автономії, емоційної стабільності та психологічного благополуччя особистості, що є особливо важливим у сучасних умовах підвищеного психоемоційного навантаження.

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ У ПРОЦЕСІ АДАПТАЦІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

Лебедєва А. О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Проблема психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб набуває особливої актуальності в умовах воєнних дій, що супроводжуються вимушеним залишенням місця проживання, втратою життєвого простору, соціальних зв'язків і відчуття безпеки. Внутрішнє переміщення є складним життєвим випробуванням, яке поєднує елементи травматичного досвіду, стресу та необхідності швидкої адаптації до нових умов життя.

Як зазначає Дж. Герман (Дж. Герман, 1992), переживання травматичних подій, пов'язаних із загрозою життю та втратами, має довготривалий вплив на психічне здоров'я та може призводити до розвитку посттравматичних розладів. У випадку внутрішньо переміщених осіб цей вплив посилюється хронічною невизначеністю, труднощами адаптації та соціально-економічними викликами. У зв'язку з цим дослідження психічного здоров'я ВПО є важливим для розробки ефективних стратегій психологічної допомоги та реабілітації.

Психічне здоров'я внутрішньо переміщених осіб формується під впливом комплексу факторів, серед яких провідне місце займають травматичний досвід, стрес адаптації та соціальні умови проживання. Переживання втрати дому, розлуки з близькими, зміни соціального статусу та невизначеності майбутнього можуть спричиняти розвиток тривожних і депресивних станів, посттравматичного стресу, а також психосоматичних порушень. Травматичний досвід впливає на всі рівні функціонування особистості, включаючи емоційний, когнітивний і тілесний.

Важливим аспектом є процес адаптації, який передбачає пристосування до нових соціальних, культурних і побутових умов. Як зазначає Дж. Беррі (Дж. Беррі, 1997), адаптація може відбуватися за різними стратегіями, зокрема інтеграції, асиміляції, сепарації або маргіналізації, що впливає на рівень психологічного благополуччя особистості. Найбільш сприятливою є стратегія інтеграції, яка поєднує збереження власної ідентичності з включенням у нове соціальне середовище.

Реабілітація внутрішньо переміщених осіб повинна базуватися на комплексному підході, що поєднує психологічну, соціальну та, за потреби, медичну допомогу. Психологічна підтримка включає кризове втручання, психотерапію, психоосвіту та розвиток навичок саморегуляції. Як підкреслює С. Хобфолл (С. Хобфолл, 1989), відновлення ресурсів особистості є ключовим фактором подолання стресу, особливо у ситуаціях втрати.

Особливу роль у процесі адаптації відіграє соціальна підтримка, яка включає як формальні (державні та громадські програми), так і неформальні (родина, друзі, громада) ресурси. Наявність підтримувального середовища сприяє зниженню рівня стресу, підвищенню відчуття безпеки та відновленню соціальних зв'язків. Як зазначає Ш. Коен (Ш. Коен, 2004), соціальна підтримка виступає важливим буфером, що знижує негативний вплив стресових подій на психічне здоров'я.

Важливим є також врахування індивідуальних особливостей внутрішньо переміщених осіб, зокрема віку, статі, попереднього досвіду, рівня стресостійкості та наявності ресурсів. Сучасні підходи до психологічної допомоги передбачають використання травмофокусованих методів, когнітивно-поведінкової терапії, арттерапії, тілесно орієнтованих практик та групової роботи.

Отже, внутрішнє переміщення є значним стресовим фактором, що суттєво впливає на психічне здоров'я особистості. Встановлено, що процес адаптації до нових умов життя супроводжується підвищеним ризиком розвитку психоемоційних порушень, що потребує своєчасної та комплексної допомоги.

Ефективна реабілітація внутрішньо переміщених осіб передбачає поєднання психологічних, соціальних і медичних заходів, спрямованих на відновлення ресурсів особистості, формування адаптивних стратегій та інтеграцію у нове середовище. Особливу

роль відіграє соціальна підтримка, яка сприяє підвищенню психологічної стійкості та покращенню якості життя.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці ефективних моделей психосоціальної допомоги внутрішньо переміщеним особам, адаптованих до умов сучасних криз, а також у вивченні довготривалих наслідків вимушеного переміщення для психічного здоров'я.

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ ЯК ВИКЛИК СУЧАСНОСТІ ТА РЕСУРСИ ВІДНОВЛЕННЯ

Лебедєва А. О., Забєліна О. С., Заїка Є. В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Сучасні соціально-політичні реалії, зокрема тривалі воєнні дії на території України, зумовлюють суттєве зростання рівня психологічного навантаження на населення та актуалізують проблему збереження і відновлення психічного здоров'я як одного з ключових ресурсів життєдіяльності особистості. Війна виступає потужним стресогенним чинником, що порушує базове відчуття безпеки, стабільності та передбачуваності світу, провокуючи розвиток широкого спектра психічних розладів, зокрема тривожних, депресивних, посттравматичних і психосоматичних станів. Як зазначає Дж. Герман (Дж. Герман, 1992), травматичний досвід, пов'язаний із насильством та загрозою життю, має глибокі та довготривалі наслідки для психіки, що проявляються у порушенні регуляції емоцій, ідентичності та міжособистісних зв'язків.

У контексті українського суспільства особливої значущості набуває проблема психічного здоров'я військовослужбовців, ветеранів, внутрішньо переміщених осіб, а також цивільного населення, яке перебуває під постійним впливом інформаційного та емоційного стресу. Дослідження свідчать, що тривалий вплив травматичних подій спричиняє не лише індивідуальні психологічні труднощі, але й має системний вплив на функціонування сім'ї, громади та суспільства загалом (О. М. Кокун, 2017). У зв'язку з цим особливої актуальності набуває пошук ефективних ресурсів відновлення психічного здоров'я, що передбачають інтеграцію клінічних, психологічних і соціальних підходів.

Психічне здоров'я в умовах війни слід розглядати як динамічну систему, що перебуває під впливом як зовнішніх стресорів, так і внутрішніх ресурсів особистості. Військові дії спричиняють хронічний стрес, який, за даними Б. ван дер Колк (Б. ван дер Колк, 2014), змінює функціонування нервової системи, впливаючи на механізми пам'яті, уваги, емоційної регуляції та тілесного сприйняття. Це зумовлює необхідність комплексного підходу до розуміння травми як явища, що охоплює не лише психічний, але й соматичний рівень.

Важливим аспектом є те, що реакції на травму не є однорідними. Частина осіб демонструє розвиток посттравматичних симптомів, тоді як інші зберігають або навіть посилюють свою адаптивність. Це явище пояснюється концепцією резилієнтності, яку розглядає Е. Мастен (Е. Мастен, 2001) як «звичайну магію» здатності людини до відновлення за рахунок внутрішніх і зовнішніх ресурсів. До таких ресурсів належать соціальна підтримка, наявність значущих стосунків, здатність до осмислення досвіду, а також сформовані навички саморегуляції.

Окрему увагу слід приділити ролі психологічної гнучкості як ключового чинника адаптації в умовах невизначеності. В межах підходу, запропонованого С. Хейс (С. Хейс, 2006), психологічна гнучкість визначається як здатність людини залишатися в контакті з поточним досвідом і водночас діяти відповідно до власних цінностей, навіть за наявності складних емоцій. У контексті війни це дозволяє особистості не уникати травматичних переживань, а інтегрувати їх у власний досвід, зберігаючи здатність до цілеспрямованої діяльності.

Суттєвим напрямом відновлення психічного здоров'я є використання травмофокусованих психотерапевтичних підходів. Зокрема, когнітивно-поведінкова терапія,

десенсибілізація і репроцесінг рухами очей, тілесно-орієнтована терапія та арттерапія демонструють високу ефективність у роботі з наслідками травми. Як зазначає Е. Фоа (Е. Фоа, 2009), систематична робота з травматичними спогадами у безпечному терапевтичному середовищі сприяє зниженню інтенсивності посттравматичних симптомів і відновленню функціонування особистості.

Водночас важливим є не лише індивідуальний, але й соціальний вимір відновлення. Психосоціальна підтримка, розвиток громадських ініціатив, створення ветеранських просторів, груп взаємодопомоги та програм реінтеграції відіграють ключову роль у процесі адаптації. Відповідно до сучасних підходів до громадського психічного здоров'я, ефективна допомога повинна поєднувати клінічні інтервенції з соціальними програмами, спрямованими на відновлення зв'язків і ресурсів громади (І. В. Лєщина, 2022).

Таким чином, психічне здоров'я в умовах війни є складним багатовимірним феноменом, що потребує інтеграції знань із клінічної психології, психотерапії, соціальної роботи та громадського здоров'я. Важливим є формування системи допомоги, яка враховує як індивідуальні особливості особистості, так і соціальний контекст її функціонування.

Підсумуємо, психічне здоров'я в умовах війни постає як один із ключових викликів сучасності, що має як індивідуальний, так і суспільний вимір. Війна створює потужне навантаження на психіку людини, спричиняючи розвиток різноманітних психоемоційних порушень, однак водночас актуалізує внутрішні ресурси особистості та потенціал до відновлення.

Доведено, що ефективне подолання наслідків травматичного досвіду можливе за умови використання комплексного підходу, який поєднує психотерапевтичні методи, розвиток психологічної гнучкості, зміцнення резилієнтності та активізацію соціальної підтримки. Важливу роль у цьому процесі відіграють як індивідуальні ресурси особистості, так і системні заходи на рівні громади та держави.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці та впровадженні ефективних моделей психосоціальної допомоги, адаптованих до умов воєнного часу, а також у вивченні механізмів довготривалої адаптації та посттравматичного зростання особистості.

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ У КРИЗОВИХ УМОВАХ ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ І ЗАХИСТУ

Лебедєва А. О., Заїка Є. В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Сучасні кризові умови, зокрема воєнні дії, соціально-економічна нестабільність, вимушене переміщення та руйнування звичного життєвого середовища, істотно впливають на психічне здоров'я дітей і підлітків як однієї з найбільш уразливих категорій населення. Дитячий та підлітковий вік характеризується інтенсивним психоемоційним розвитком, формуванням особистісної ідентичності та базових моделей взаємодії зі світом, що робить цей період особливо чутливим до впливу стресогенних чинників. Як зазначає А. Фройд (А. Фройд, 1965), травматичні події в дитинстві можуть мати тривалий вплив на емоційний розвиток і поведінку, формуючи дезадаптивні способи реагування.

В умовах війни значна кількість дітей стикається з досвідом втрати, страху, небезпеки, порушенням освітнього процесу та соціальних зв'язків. Це зумовлює підвищення ризику розвитку тривожних і депресивних станів, посттравматичних реакцій, поведінкових порушень і труднощів у навчанні. Як підкреслює Б. Перрі (Б. Перрі, 2006), хронічний стрес у дитячому віці впливає на розвиток мозку, зокрема систем, відповідальних за регуляцію емоцій і поведінки. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває вивчення факторів ризику та захисту, що визначають характер адаптації дітей і підлітків у кризових умовах.

Психічне здоров'я дітей і підлітків у кризових умовах формується під впливом складної взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників. До факторів ризику належать безпосередній досвід травматичних подій, втрата близьких, розлука з родиною,

нестабільність життєвого середовища, а також недостатність емоційної підтримки з боку дорослих. Як зазначає Джон Боулбі (Дж. Боулбі, 1969), порушення стабільної прив'язаності в дитинстві може призводити до формування тривожних і дезадаптивних моделей поведінки.

У підлітковому віці до зазначених факторів додаються труднощі ідентифікації, підвищена емоційна лабільність, а також вплив соціального середовища, зокрема однолітків і медіа. У кризових умовах ці чинники можуть посилювати ризик розвитку девіантної поведінки, залежностей, а також суїцидальних тенденцій. Водночас важливо враховувати, що не всі діти реагують на кризу однаково. Значна частина з них демонструє здатність до адаптації та відновлення, що пов'язано з наявністю захисних факторів.

До ключових факторів захисту належать підтримка з боку сім'ї, стабільні та довірливі стосунки з дорослими, наявність безпечного середовища, доступ до освіти та психологічної допомоги. Як підкреслює Е. Мастен (Е. Мастен, 2001), резилієнтність дітей формується завдяки «звичайним» ресурсам, таким як турбота, підтримка і структуроване середовище. Важливу роль відіграє також розвиток навичок емоційної регуляції, саморефлексії та соціальної компетентності.

Сучасні підходи до підтримки психічного здоров'я дітей і підлітків у кризових умовах базуються на принципах раннього втручання, системності та міждисциплінарної взаємодії. Психологічна допомога повинна бути адаптованою до вікових особливостей і включати використання ігрових, арттерапевтичних та тілесно орієнтованих методів. Як зазначає К. Малкіоді (К. Малкіоді, 2003), творчі методи дозволяють дітям безпечно виражати емоції та опрацьовувати травматичний досвід на символічному рівні.

Окрему увагу слід приділити ролі освітнього середовища як простору підтримки психічного здоров'я. Школи та інші освітні заклади можуть виступати важливим ресурсом стабільності, забезпечуючи дітям структурованість, передбачуваність і соціальну взаємодію. Важливим є впровадження програм соціально-емоційного навчання, спрямованих на розвиток навичок саморегуляції, емпатії та конструктивного вирішення конфліктів (І. Д. Бех, 2012).

Отже, кризові умови суттєво впливають на психічне здоров'я дітей і підлітків, підвищуючи ризик розвитку емоційних і поведінкових порушень. Встановлено, що характер реакції на стрес залежить від поєднання факторів ризику та захисту, серед яких провідну роль відіграють сімейна підтримка, якість міжособистісних стосунків і доступ до ресурсів допомоги.

Ефективна підтримка психічного здоров'я дітей і підлітків передбачає раннє виявлення проблем, використання віковоvідповідних методів психологічної допомоги та створення безпечного і підтримувального середовища. Важливим є залучення батьків, педагогів і фахівців різних галузей до спільної роботи, спрямованої на зміцнення резилієнтності та адаптаційних можливостей дітей.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці інноваційних програм психосоціальної підтримки, адаптованих до умов кризових ситуацій, а також у вивченні довготривалих наслідків впливу стресу на розвиток особистості у дитячому та підлітковому віці.

ПСИХОЛОГІЧНА ГНУЧКІСТЬ ЯК КЛЮЧОВИЙ ЧИННИК ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Лебедєва А. О., Заїка Є. В., Глущенко Т. В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

У сучасних умовах невизначеності, соціальних криз та підвищеного рівня стресу особливого значення набуває здатність особистості адаптуватися до змін, зберігати внутрішню рівновагу та ефективно діяти в складних життєвих ситуаціях. У цьому контексті психологічна гнучкість розглядається як один із ключових чинників психічного здоров'я, що забезпечує адаптивність, стійкість і здатність до саморегуляції.

Як зазначає С. Хейс (С. Хейс, 2006), психологічна гнучкість визначається як здатність людини залишатися в контакті з поточним досвідом і водночас діяти відповідно до власних цінностей, навіть за наявності складних емоцій і думок. У свою чергу, К. Штросаль (К. Штросаль, 2012) підкреслює, що саме гнучкість, а не уникнення внутрішнього досвіду, є основою психологічного благополуччя. У зв'язку з цим дослідження психологічної гнучкості як ресурсу психічного здоров'я є актуальним і перспективним напрямом сучасної психології.

Психологічна гнучкість є багатовимірним конструктом, що включає здатність до усвідомлення власного внутрішнього досвіду, прийняття емоцій, когнітивної дефузії, орієнтації на цінності та здійснення цілеспрямованих дій. Вона протиставляється психологічній ригідності, яка проявляється у формі уникнення, фіксації на негативних переживаннях і обмеження поведінкових стратегій.

Одним із ключових компонентів психологічної гнучкості є усвідомленість, яка дозволяє людині перебувати в контакті з поточним моментом без надмірної оцінки чи уникнення. Як зазначає Дж. Кабат-Зінн (Дж. Кабат-Зінн, 1994), розвиток усвідомленості сприяє зниженню рівня стресу, тривожності та депресивних проявів.

Іншим важливим аспектом є прийняття внутрішнього досвіду, що передбачає готовність людини переживати складні емоції без спроб їх уникнути або змінити. Це дозволяє зменшити інтенсивність психологічного напруження та підвищити здатність до адаптації. Як підкреслює С. Хейс (С. Хейс, 2006), уникнення внутрішнього досвіду є одним із ключових механізмів розвитку психічних розладів.

Когнітивна дефузія як компонент психологічної гнучкості полягає у зміні ставлення до власних думок, що дозволяє сприймати їх як психічні події, а не як об'єктивну реальність. Це сприяє зниженню впливу негативних переконань і формуванню більш адаптивних стратегій поведінки.

Ціннісна орієнтація є ще одним важливим елементом психологічної гнучкості. Вона визначає напрямок поведінки людини та забезпечує її змістовність. Як зазначає К. Вілсон (К. Вілсон, 2012), життя, орієнтоване на цінності, сприяє підвищенню рівня задоволеності та психологічного благополуччя.

Сучасні дослідження свідчать, що високий рівень психологічної гнучкості пов'язаний зі зниженням рівня тривожності, депресії, стресу та покращенням загального психічного здоров'я. Вона виступає універсальним фактором, що забезпечує ефективне функціонування в різних життєвих ситуаціях.

У психотерапевтичній практиці розвиток психологічної гнучкості є одним із ключових завдань, зокрема в межах терапії прийняття та відповідальності, а також інших сучасних підходів. Використання відповідних технік дозволяє клієнтам навчитися більш адаптивно взаємодіяти зі своїм внутрішнім досвідом і підвищити якість життя.

Отже, психологічна гнучкість є одним із ключових чинників психічного здоров'я, що забезпечує здатність особистості адаптуватися до змін, ефективно долати труднощі та зберігати внутрішню рівновагу. Встановлено, що розвиток психологічної гнучкості сприяє зниженню рівня психоемоційних порушень і підвищенню якості життя.

Ефективна підтримка психічного здоров'я передбачає формування навичок усвідомленості, прийняття, когнітивної дефузії та орієнтації на цінності. Інтеграція цих компонентів у психотерапевтичну практику дозволяє забезпечити більш глибокі та стійкі зміни у функціонуванні особистості.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні механізмів розвитку психологічної гнучкості, а також у розробці ефективних програм її формування в різних соціальних і професійних контекстах.

ТРИВОЖНІ ТА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ В КОНТЕКСТІ ІНТЕГРАЦІЇ ДОКАЗОВИХ МЕТОДІВ ПСИХОТЕРАПІЇ

Лебедєва А. О., Соколова І. М., Заїка Є. В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Тривожні та депресивні розлади належать до найпоширеніших психічних порушень сучасності та істотно впливають на якість життя, соціальне функціонування, працездатність і соматичне благополуччя людини. Всесвітня організація охорони здоров'я наголошує, що і депресія, і тривожні розлади є поширеними станами, для яких існують ефективні методи лікування, серед яких провідне місце посідають психологічні втручання; при тривожних розладах особливо добре дослідженими є підходи, засновані на принципах когнітивно-поведінкової терапії, зокрема експозиційні техніки, а при депресії психологічні методи розглядаються як перша лінія допомоги, особливо при легких формах розладу.

Актуальність інтеграції доказових методів психотерапії зумовлена не лише високою поширеністю цих розладів, а й їхньою частою коморбідністю, схильністю до хронізації та рецидивування. Сучасні клінічні настанови підкреслюють, що допомога має будуватися не навколо одного універсального методу, а навколо поєднання науково обґрунтованих психотерапевтичних підходів, клінічної оцінки тяжкості стану, індивідуальних потреб людини, її переваг та доступності послуг. Саме тому інтегративний підхід сьогодні розглядається як найбільш перспективний напрям психотерапевтичної практики при тривожних і депресивних розладах (NICE, 2022; WHO mhGAP, 2023).

У сучасній клінічній психології тривожні та депресивні розлади розглядаються як багатофакторні стани, у формуванні яких взаємодіють біологічні, психологічні та соціальні чинники. Такий підхід зумовлює необхідність комплексної оцінки симптомів, рівня функціонування, тривалості розладу, факторів ризику, супутніх станів і ресурсів клієнта. У настановах NICE наголошено, що вибір допомоги має визначатися ступенем вираженості симптомів, історією попереднього лікування та потребою в поетапному, найменш інвазивному, але достатньо ефективному втручанні. Це особливо важливо у випадках, коли тривога і депресія взаємно підсилюють одна одну та ускладнюють клінічну картину (NICE, 2022; NICE, 2011).

Одним із базових доказових напрямів психотерапії є когнітивно-поведінкова терапія, ефективність якої підтверджена як при тривожних, так і при депресивних розладах. При тривожних станах особливе значення має робота з катастрофізацією, униканням, гіперпильністю та безпековою поведінкою, а також поступове зіткнення з тригерами страху в безпечних терапевтичних умовах. ВООЗ прямо вказує, що психологічні втручання, засновані на принципах когнітивно-поведінкової терапії, мають найбільшу доказову базу для лікування низки тривожних розладів, а NICE рекомендує КПТ як ключовий метод допомоги при генералізованому тривожному розладі й панічному розладі (ВООЗ, 2025; NICE, 2011).

У лікуванні депресивних розладів доказова база сьогодні є ширшою і включає не лише когнітивно-поведінкову терапію, а й поведінкову активацію, міжособистісну психотерапію, проблемно-орієнтовану терапію, короткострокову психодинамічну терапію та низку підходів так званої «третьої хвилі». У оновлених рекомендаціях mhGAP Всесвітньої організації охорони здоров'я підкреслено, що при помірній і тяжкій депресії доцільно застосовувати структуровані психологічні втручання, зокрема поведінкову активацію, когнітивно-поведінкову терапію, міжособистісну психотерапію, проблемно-орієнтовану терапію, короткострокову психодинамічну терапію та підходи третьої хвилі. NICE також вказує на доцільність добору втручання залежно від тяжкості симптоматики, індивідуальних переваг і попереднього досвіду лікування (WHO mhGAP, 2023; NICE, 2022).

Поведінкова активація посідає особливе місце в інтеграції доказових підходів до лікування депресії, оскільки дозволяє безпосередньо впливати на механізми уникання, пасивності, втрати підкріплення та звуження життєвої активності. Її цінність полягає в тому, що вона є структурованою, відносно простою для впровадження та добре поєднується з

іншими психотерапевтичними методами. У сучасних рекомендаціях ВООЗ та NICE поведінкова активація фігурує серед втручань із доведеною ефективністю, що робить її важливим компонентом інтегрованої допомоги, особливо у випадках, коли потрібне поетапне нарощування терапевтичної інтенсивності (WHO mhGAP, 2023; NICE, 2022).

Не менш важливим є використання міжособистісної психотерапії, особливо у випадках, коли тривожні та депресивні симптоми тісно пов'язані з втратою, рольовими конфліктами, труднощами адаптації чи хронічною міжособистісною напругою. Включення цього підходу до переліку рекомендованих методів у документах ВООЗ свідчить про те, що сучасна доказова психотерапія вже не обмежується лише когнітивним опрацюванням симптомів, а враховує ширший контекст життя людини, її стосунків та соціальної підтримки (ВООЗ, 2016; WHO mhGAP, 2023).

Окремий напрям інтеграції становлять підходи третьої хвилі, зокрема майндфулнес-орієнтовані втручання та терапія, що розвиває психологічну гнучкість. Їхнє значення полягає в тому, що вони спрямовані не лише на редукцію симптомів, а й на зміну ставлення людини до власного внутрішнього досвіду, зменшення румінацій, підвищення толерантності до дистресу та відновлення ціннісно орієнтованої активності. NICE включає групові програми майндфулнес і медитації до переліку можливих втручань при депресії, а ВООЗ зазначає, що навички усвідомленості та керування стресом можуть зменшувати прояви тривоги (NICE, 2022; ВООЗ, 2025).

Інтеграція доказових методів психотерапії не означає механічного поєднання технік. Її сутність полягає у клінічно обґрунтованому виборі інтервенцій відповідно до провідних механізмів розладу. Так, при домінуванні тривожного уникання доцільно посилювати експозиційний компонент, при вираженій депресивній пасивності – поведінкову активацію, при значущих міжособистісних труднощах – міжособистісну роботу, а при схильності до румінацій і самокритики – майндфулнес-орієнтовані підходи. Така персоналізація узгоджується із сучасними клінічними настановами, які рекомендують враховувати тяжкість стану, преференції людини, попередній досвід лікування та доступність ресурсів системи допомоги (NICE, 2022; APA, 2019).

Важливою тенденцією є також розвиток ступеневої та комбінованої моделі допомоги. NICE наголошує на доцільності використання ступеневого підходу, коли інтенсивність втручання зростає залежно від вираженості симптомів і відповіді на попередню допомогу. ВООЗ, своєю чергою, підтримує використання коротких структурованих психологічних втручань і різних форматів їх доставки, включно з груповими та керованими формами, що особливо значуще в умовах обмежених ресурсів системи охорони психічного здоров'я (NICE, 2011; WHO mhGAP, 2023; ВООЗ, 2025).

Сучасна психотерапія тривожних і депресивних розладів розвивається в напрямі інтеграції доказових методів, де центральне місце займають когнітивно-поведінкова терапія, поведінкова активація, міжособистісна психотерапія, майндфулнес-орієнтовані підходи та інші структуровані форми психологічної допомоги. Їх інтеграція забезпечує не лише зменшення симптоматики, а й відновлення функціонування, підвищення адаптивності та профілактику рецидивів (WHO mhGAP, 2023; NICE, 2022; ВООЗ, 2025).

Отже, тривожні та депресивні розлади є складними багатофакторними порушеннями, що потребують не ізольованого, а інтегрованого підходу до психотерапевтичної допомоги. Сучасна доказова база переконливо свідчить про ефективність когнітивно-поведінкової терапії, поведінкової активації, міжособистісної психотерапії, майндфулнес-орієнтованих і деяких інших структурованих підходів, вибір яких має ґрунтуватися на клінічній картині, тяжкості розладу, потребах і можливостях конкретної людини.

Інтеграція доказових методів психотерапії є доцільною тому, що дозволяє гнучко поєднувати симптом-орієнтовану роботу, відновлення поведінкової активності, корекцію міжособистісних порушень, розвиток навичок саморегуляції та профілактику повторних епізодів. Саме така логіка відповідає сучасним міжнародним рекомендаціям і найбільшою

мірою узгоджується з потребою персоналізованої, доступної та ефективної психотерапевтичної допомоги.

Для подальшої наукової та практичної роботи перспективним є вивчення оптимальних моделей інтеграції психотерапевтичних підходів у різних клінічних групах, а також адаптація доказових програм до умов воєнного часу, підвищеного стресу та обмежених ресурсів системи психічного здоров'я.

РОЛЬ СІМ'Ї У ФОРМУВАННІ ТА ПІДТРИМЦІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Лебедєва А. О., Лейман В. О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

У сучасних умовах соціальної нестабільності, зростання психоемоційного навантаження та трансформації соціальних інститутів особливого значення набуває проблема формування та підтримки психічного здоров'я особистості. Одним із ключових факторів, що визначає психологічний розвиток людини, є сім'я як первинне середовище соціалізації, емоційної підтримки та формування базових моделей взаємодії зі світом. Саме в сім'ї закладаються основи емоційної регуляції, самооцінки, довіри до інших і здатності до адаптації.

Ранній досвід прив'язаності між дитиною та значущими дорослими формує внутрішні робочі моделі, які визначають подальші міжособистісні стосунки та емоційне благополуччя. У свою чергу, порушення сімейних взаємин, емоційна холодність або нестабільність можуть виступати факторами ризику розвитку тривожних, депресивних та поведінкових розладів. У зв'язку з цим дослідження ролі сім'ї у формуванні та підтримці психічного здоров'я є важливим як у теоретичному, так і у практичному аспектах.

Сім'я як соціальний інститут виконує низку функцій, що безпосередньо впливають на психічне здоров'я особистості, зокрема емоційну, виховну, підтримувальну та регулятивну. У процесі взаємодії з батьками дитина засвоює моделі поведінки, способи вираження емоцій, навички комунікації та стратегії подолання труднощів. Як підкреслює Л. Виготський (Л. Виготський, 1934), психічний розвиток дитини відбувається у процесі соціальної взаємодії, де провідну роль відіграє найближче оточення, передусім сім'я.

Одним із центральних механізмів впливу сім'ї на психічне здоров'я є формування типу прив'язаності. Безпечна прив'язаність сприяє розвитку впевненості, емоційної стабільності та здатності до побудови довірливих стосунків, тоді як тривожна або уникальна прив'язаність може зумовлювати труднощі у регуляції емоцій та міжособистісній взаємодії. Як зазначає М. Ейнсворт (М. Ейнсворт, 1978), якість ранніх взаємин із батьками визначає характер реагування дитини на стрес і рівень її психологічної стійкості.

Важливим аспектом є також стиль сімейного виховання. Авторитарний, ліберальний або індиферентний стилі можуть по-різному впливати на формування особистості та її психічне здоров'я. Найбільш сприятливим вважається демократичний стиль, який поєднує емоційну підтримку з чіткими межами та вимогами. Як підкреслює Д. Баумрінд (Д. Баумрінд, 1967), саме такий стиль сприяє розвитку автономії, відповідальності та емоційної зрілості.

У дорослому віці роль сім'ї трансформується, однак не втрачає свого значення. Партнерські стосунки, підтримка з боку родини, наявність емоційно значущих зв'язків виступають важливими ресурсами у подоланні життєвих труднощів і стресів. Як зазначає С. Мінухін (С. Мінухін, 1974), сім'я є системою, у якій зміни в одному елементі впливають на функціонування всієї системи, що підкреслює необхідність системного підходу до розуміння психічного здоров'я.

Окрему увагу слід приділити ролі сім'ї у підтримці психічного здоров'я в умовах кризових ситуацій. Під час стресу, втрат або травматичних подій саме сім'я може виступати як джерело стабільності, безпеки та емоційної підтримки. Водночас дисфункціональні

сімейні відносини можуть посилювати негативний вплив стресу та сприяти розвитку психічних порушень. Як підкреслює С. Джонсон (С. Джонсон, 2004), якість емоційного зв'язку між членами сім'ї визначає їх здатність до спільного подолання труднощів і відновлення після криз.

Сучасні підходи до підтримки психічного здоров'я все частіше включають сім'ю як активного учасника психотерапевтичного процесу. Сімейна терапія, психоосвіта, тренінги батьківської компетентності та програми підтримки сімей сприяють покращенню комунікації, зниженню рівня конфліктності та підвищенню емоційного благополуччя всіх її членів.

Отже, роль сім'ї у формуванні та підтримці психічного здоров'я особистості є визначальною, оскільки саме в сімейному середовищі закладаються основи емоційного розвитку, соціальної взаємодії та психологічної стійкості. Встановлено, що якість сімейних взаємин, стиль виховання та характер прив'язаності суттєво впливають на психічне благополуччя людини на різних етапах її життя.

Ефективна підтримка психічного здоров'я передбачає залучення сім'ї до процесу психологічної допомоги, розвиток навичок конструктивної комунікації, формування емоційної близькості та взаємної підтримки. Особливу роль сім'я відіграє у подоланні кризових ситуацій, виступаючи як ресурс стабілізації та відновлення.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні ефективності сімейно орієнтованих програм підтримки психічного здоров'я, а також у розробці інноваційних підходів до роботи з сім'ями в умовах сучасних соціальних викликів.

ТРАВМА ТА ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕС У КОНТЕКСТІ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО ДІАГНОСТИКИ І ПСИХОТЕРАПІЇ

Лебедєва А. О., Абасалієва О. М., Лейман В. О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Проблема психічної травми та посттравматичного стресу набуває особливої значущості в умовах сучасних соціальних трансформацій, зокрема війни, масових переміщень населення, втрат і хронічної невизначеності. Травматичний досвід, пов'язаний із загрозою життю, насильством або свідченням катастрофічних подій, суттєво впливає на психічне функціонування особистості, змінюючи її емоційні, когнітивні та поведінкові реакції. Психологічна травма порушує базові системи безпеки, довіри та контролю, що формують основу психічної стабільності.

Значне поширення посттравматичного стресового розладу серед військовослужбовців, ветеранів і цивільного населення зумовлює необхідність удосконалення підходів до його діагностики та психотерапевтичної допомоги. У умовах українського суспільства ця проблема має не лише клінічний, але й соціально значущий характер, оскільки впливає на процеси адаптації, міжособистісної взаємодії та функціонування громади (О. М. Кокун, 2017).

Сучасне розуміння психічної травми ґрунтується на її багатовимірній природі, що охоплює емоційний, когнітивний, поведінковий і соматичний рівні. Травматичні події можуть спричиняти формування посттравматичного стресового розладу, який характеризується повторним переживанням травматичного досвіду, уникненням нагадувань про травму, підвищеною збудливістю та негативними змінами у когнітивній та емоційній сферах. Травма зберігається не лише у вигляді спогадів, але й на рівні тілесних реакцій, що зумовлює необхідність інтеграції тілесно орієнтованих підходів у психотерапію.

Важливим етапом роботи з травмою є її своєчасна та точна діагностика. Сучасні підходи передбачають використання як клінічних інтерв'ю, так і стандартизованих психодіагностичних методик, спрямованих на виявлення симптомів посттравматичного стресу, рівня тривожності, депресії та супутніх розладів. Відповідно до класифікаційних систем DSM-5 та МКХ-11, діагностика ПТСР базується на чітко визначених критеріях, що

дозволяють диференціювати його від інших психічних станів. Важливо враховувати індивідуальні особливості переживання травми, оскільки симптоматика може варіювати залежно від типу травматичного досвіду та особистісних характеристик.

Сучасні психотерапевтичні підходи до роботи з посттравматичним стресом базуються на принципах доказовості, поетапності та індивідуалізації. Одним із найбільш ефективних напрямів є когнітивно-поведінкова терапія, яка передбачає роботу з дисфункціональними переконаннями, пов'язаними з травматичним досвідом, а також поступову десенсибілізацію до травматичних спогадів. Важливу роль відіграє також метод десенсибілізації та репроцесінгу рухами очей, спрямований на переробку травматичних спогадів і зниження їх емоційної інтенсивності.

Поряд із цим, значного поширення набувають тілесно орієнтовані та інтегративні підходи, які враховують роль фізіологічних реакцій у процесі переживання травми. Як зазначає П. Левін (П. Левін, 2010), робота з тілесними відчуттями дозволяє відновити природні механізми саморегуляції та знизити рівень хронічного напруження. Важливим є також застосування арттерапевтичних методів, які сприяють опрацюванню травматичного досвіду на символічному рівні та забезпечують безпечний спосіб вираження емоцій.

Окрему увагу слід приділити концепції психологічної гнучкості, що активно використовується у сучасних підходах, зокрема в терапії прийняття та відповідальності. За визначенням С. Хейс (С. Хейс, 2006), психологічна гнучкість дозволяє особистості ефективно взаємодіяти з травматичним досвідом, не уникаючи його, але й не дозволяючи йому визначати поведінку. Це сприяє формуванню більш адаптивних стратегій реагування та відновленню життєвої активності.

Сучасні підходи до психотерапії посттравматичного стресу характеризуються інтеграцією різних методів і орієнтацією на комплексний вплив на особистість. Вони поєднують когнітивні, емоційні, тілесні та поведінкові компоненти, що забезпечує більш глибоке та стійке опрацювання травматичного досвіду.

Отже, психічна травма та посттравматичний стрес є складними багатовимірними феноменами, що потребують системного підходу до діагностики та психотерапевтичної допомоги. Сучасні наукові підходи доводять, що ефективна робота з травмою можлива лише за умови поєднання різних методів, які враховують як психологічні, так і фізіологічні аспекти її переживання.

Діагностика посттравматичного стресу повинна базуватися на використанні стандартизованих критеріїв і водночас враховувати індивідуальні особливості особистості. Психотерапевтична допомога має бути поетапною, безпечною та орієнтованою на відновлення ресурсів клієнта, формування навичок саморегуляції та інтеграцію травматичного досвіду.

Перспективи подальших досліджень полягають у розвитку інтегративних моделей психотерапії, адаптованих до умов сучасних криз, а також у вивченні механізмів посттравматичного зростання як одного з ключових ресурсів відновлення психічного здоров'я.

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я У ЦИФРОВУ ЕПОХУ (ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ, ІНФОРМАЦІЙНОГО ПЕРЕВАНТАЖЕННЯ ТА ЦИФРОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ НА ПСИХІКУ)

Лейман В. О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Психічне здоров'я людини у цифрову епоху стало однією з ключових тем сучасної психології, психіатрії та інших соціальних наук. Швидкий розвиток технологій, широке поширення смартфонів, соціальних мереж та різних онлайн-платформ призвели до значних змін у житті, мисленні та взаємодії людей. На сьогоднішній день майже все спілкування, отримання новин, навчання, робота та дозвілля відбувається у цифровому середовищі. Це й

формує новий контекст функціонування психіки, у якому людина постійно взаємодіє з великою кількістю інформаційних потоків та цифровими стимуляторами.

Одним із найвпливовіших аспектів є соціальні мережі. Вони стали невід'ємною частиною кожного дня, інструментом соціальної взаємодії та комунікації. Для багатьох людей соціальні мережі є джерелом підтримки, можливістю знайти однодумців або отримати доступ до освітніх ресурсів. В ідеальному світі цифрові платформи не виконували б іншої функції, вони б також сприяли поширенню психоосвіти та формуванню культури сміливого звернення по допомогу. Однак здебільшого соціальні мережі створюють психологічні ризики. Одним із найбільш досліджених явищ є соціальне порівняння. Людина постійно стикається з відредагованими, ідеалізованими образами життя інших людей, що може викликати почуття меншовартості, незадоволення власним життям і зниження самооцінки. Особливо це стосується підліткового віку, коли ідентичність та образ «Я» ще тільки формується. Дослідження показують, що регулярне використання соціальних мереж може бути пов'язане з підвищенням рівня депресивних симптомів, тривожності та почуття самотності, особливо якщо користування має пасивний характер, тобто пов'язане переважно зі спостереженням за контентом інших людей («скролинг»).

Іншим психологічним феноменом, пов'язаним із соціальними мережами, є так званий «страх пропустити щось важливе» (FOMO – fear of missing out, «синдром втрачених можливостей»). Це тривога через думку, що інші люди проживають цікавіше життя, отримують кращий досвід або знають більше, ніж ви. Людина в такому стані відчуває потребу постійно перевіряти новини, повідомлення або оновлення стрічки, щоб не втратити важливу інформацію чи соціальну подію. Як наслідок маємо підвищену тривожність, поганий настрій, аж до депрессивного, викривлене сприйняття реальності та живого спілкування.

Важливим аспектом впливу цифрового середовища на психіку є інформаційне перевантаження. Зараз людина щодня стикається з величезною кількістю повідомлень, новин, реклами, різного типу сповіщень та контенту. Когнітивні ресурси людини обмежені, тому надмірна кількість інформації може перевищувати здатність мозку до її обробки. Зазвичай це призводить до зниження концентрації, труднощів у прийнятті рішень, відчуття розгубленості та психічного виснаження. Інформаційне перевантаження також пов'язане з таким явищем як «інфодемія» – надлишок інформації, у тому числі недостовірної або суперечливої, що ускладнює орієнтацію людини в реальності. Постійна взаємодія з цифровими пристроями також впливає на увагу та когнітивні процеси. Часті перемикання між різними джерелами контенту формують звичку до поверхневого сприйняття інформації. Це може знижувати здатність до глибокого аналізу, тривалої концентрації та системного мислення. Деякі дослідники описують цей феномен як фрагментацію уваги або «кліпове мислення», коли інформація сприймається короткими фрагментами без глибокого осмислення. Так, звісно, в цього є такі плюси як прокачана багатозадачність та можливо підвищена швидкість обробки інформації, але згадайте коли ви останній раз дивилися повнометражний фільм без бажання його перемотати чи поставити на «x2»?

Окрему проблему становить цифрова залежність. Хоча цей термін використовується досить широко, у науковому середовищі розрізняють різні форми поведінкових залежностей пов'язаних із цифровим середовищем. До них належать: залежність від соціальних мереж, комп'ютерних ігор, онлайн-комунікації або постійного перегляду інформаційного контенту. Основними ознаками такої залежності є втрата контролю над часом використання цифрових пристроїв, пріоритетність онлайн-активності над іншими сферами життя та продовження користування навіть тоді, коли воно призводить до негативних наслідків, таких як: погіршення навчання, роботи, соціальних стосунків або фізичного здоров'я. Цифрова залежність формується через механізми підкріплення, які використовують багато сучасних онлайн-платформ. Повідомлення, лайки, коментарі та новий контент улюблених мейкерів створюють специфічну систему винагород, що активує дофамінергічні механізми мозку. У результаті формується цикл, у якому людина регулярно перевіряє пристрій у пошуках нових

стимулів. Цей механізм подібний до принципів формування інших поведінкових залежностей.

Але цифрові технології можуть мати і позитивний вплив на психічне здоров'я. Інтернет надає доступ до психологічної допомоги, онлайн-консультацій, психоосвітніх матеріалів і груп підтримки. Для людей, які живуть у віддалених регіонах або з певних причин не можуть звернутися до спеціаліста особисто, це може стати єдиним ресурсом отримання допомоги. Крім того, цифрові технології активно використовуються у психотерапії та реабілітації, зокрема у формі телемедицини, мобільних додатків для моніторингу психічного стану або віртуальної реальності. Профілактика негативного впливу цифрового середовища на психічне здоров'я пов'язана з формуванням навичок цифрової гігієни. До таких навичок належать усвідомлене використання соціальних мереж, обмеження часу перебування онлайн, вимкнення надлишкових сповіщень, створення періодів відпочинку від цифрових пристроїв та підтримання балансу між онлайн і офлайн активностями. Не треба забувати про розвиток медіаграмотності – здатності критично оцінювати інформацію, відрізняти достовірні джерела від маніпулятивних або недостовірних повідомлень.

Отже цифрова епоха створює нові виклики для психічного здоров'я людини і основним завданням сучасної психології є дослідження цих процесів та розробка ефективних стратегій адаптації людини до умов цифрового суспільства.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖІНОК ЯК МОДУЛЯТОР ЗДОРОВОГО ТА НАДМІРНОГО (КОМПУЛЬСИВНОГО) ДОГЛЯЛУ ЗА ЗОВНІШНІСТЮ

Лісняк О. О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

У сучасному соціокультурному просторі зовнішність жінки відіграє важливу роль у формуванні самооцінки, соціальної ідентичності, конкурентоспроможності та психологічного благополуччя. Активний розвиток індустрії краси, доступність косметологічних втручань і вплив цифрових медіа сприяють зростанню значущості зовнішнього вигляду як чинника самопрезентації. Водночас спостерігається тенденція до зростання надмірних та компульсивних форм догляду за зовнішністю, що можуть супроводжуватися підвищеною тривожністю, емоційною залежністю від результатів процедур та зниженням якості життя.

Актуальність теми зумовлена необхідністю диференціації здорового догляду за зовнішністю як адаптивної поведінки та надмірного догляду як можливого прояву психологічної дезадаптації. Особливої уваги потребує вивчення психологічних особливостей жінок, які виконують модулюючу роль у формуванні цих поведінкових патернів.

Проблема ставлення до власної зовнішності та образу тіла розглядалася у працях представників клінічної, соціальної та гендерної психології. Зокрема, дослідження Т. Ф. Кеша, С. Орбах, С. Гроган присвячені аналізу тілесної ідентичності, незадоволеності зовнішністю та впливу соціокультурних стандартів краси. У клінічному аспекті вивчалися розлади, пов'язані з надмірною фіксацією на зовнішності, зокрема тілесний дисморфічний розлад та обсесивно-компульсивні прояви.

Водночас у наукових дослідженнях недостатньо уваги приділено аналізу догляду за зовнішністю як континууму – від адаптивного до дезадаптивного, а також ролі індивідуально-психологічних характеристик жінок у модулюванні цих процесів. Це обґрунтовує доцільність подальших емпіричних досліджень у даному напрямі.

Здоровий догляд за зовнішністю розглядається як усвідомлена форма самопіклування, що не порушує повсякденного функціонування та не супроводжується нав'язливими переживаннями. Він характеризується гнучкістю, критичністю та збереженням внутрішнього відчуття цінності незалежно від зовнішніх змін.

Надмірний або компульсивний догляд за зовнішністю проявляється у стійкій потребі постійного коригування зовнішнього вигляду, емоційній залежності від косметологічних процедур та підвищеній чутливості до зовнішньої оцінки. Така поведінка часто пов’язана з внутрішніми психологічними чинниками, а не з об’єктивними особливостями зовнішності.

До психологічних особливостей жінок, що виступають модулюючими чинниками догляду за зовнішністю, належать рівень самооцінки, тип прив’язаності, рівень особистісної тривожності, перфекціоністичні установки та потреба у соціальному схваленні. Жінки з нестійкою самооцінкою частіше використовують догляд за зовнішністю як засіб регуляції емоційного стану та компенсації внутрішньої напруги.

Соціокультурні чинники, зокрема вплив соціальних мереж, посилюють процеси соціального порівняння та сприяють формуванню нереалістичних стандартів привабливості. За відсутності психологічної рефлексії це може призводити до закріплення компульсивних моделей догляду за зовнішністю.

Отже, догляд за зовнішністю у жінок може мати як адаптивний, так і дезадаптивний характер. Психологічні особливості особистості виступають ключовими модераторами переходу від здорового догляду до компульсивних форм. Надмірний догляд за зовнішністю часто виконує функцію емоційної регуляції та психологічної компенсації.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ У СУЧАСНОЇ МОЛОДІ ПІД ВПЛИВОМ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ

Мирошниченко Я.В., Віденєєв І.О.

Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця, м. Харків, Україна

Ціннісні орієнтації є важливою частиною особистості. Вони регулюють нашу поведінку, допомагають формувати соціальні зв'язки та ставити життєві цілі. Для молоді вони є особливо важливими, адже допомагають формувати власну ідентичність. Цінності слугують певним компасом у житті молодої людини, адже саме завдяки ним людина визначає свій життєвий шлях та своє місце в соціумі. Повномасштабне вторгнення рф в Україну кардинально змінило життя української молоді. Воно суттєво вплинуло на психологічний стан, соціальні зв'язки та життєві пріоритети. Постійна загроза життю є сильним психологічним потрясінням, яке впливає на усі сфери особистості. Саме такі важкі умови актуалізували питання вивчення особливості формування ціннісних орієнтирів під час травматичних подій.

У психології ціннісні орієнтації визначаються як стійка система переконань про бажані цілі життя та способи поведінки, які людина вважає важливими і які спрямовують її вибір і дію. М. Рокич відокремлював два типи ціннісних орієнтацій: термінальні, що визначають кінцеві цілі життя та інструментальні, що виступають засобом для досягнення цих цілей (Rokeach, 1973).

Сучасні науковці підкреслюють вплив травматичних подій на ціннісну сферу. Як зазначають дослідники, травматичний досвід війни найбільше вплинув на систему цінностей і переконань підлітків та молоді. Це пов'язано з тим, що вони вперше стикаються з неконтрольованим і небезпечним світом, що призводить до руйнування відчуття безпеки та формування моральної травми (Кузікова та ін., 2022).

У дослідженні учнівської молоді, більшість з яких є внутрішньо або зовнішньо переміщеними особами, виявлена наступна тенденція: під час війни збільшується цінність життя та здоров'я і благополуччя близьких. Також пріоритетними цінностями є свобода слова і можливість бути почутими та самостійність й незалежність в прийнятті рішень (Daria B., 2022).

Ціннісну трансформацію в умовах травматичних подій зазвичай розглядають в контексті посттравматичного зростання. Зокрема у дослідженні Кутішенко, Власенко та Вінник було з'ясовано, що незважаючи на те, що у юнацькому віці притаманна орієнтація на майбутнє та егоцентризм, бойові дії змусили молодь переорієнтуватися на теперішнє та

сприяли зміні їхніх життєвих пріоритетів у бік цінностей життя та міжособистісних відносин, усвідомлення значущості взаємопідтримки та взаємодопомоги у подоланні життєвих негараздів (Кутішенко та ін., 2022).

Таким чином, травматичні події суттєво впливають на ціннісні орієнтації української молоді. Найпріоритетнішими цінностями молоді стали цінність життя та здоров'я і благополуччя близьких. Під впливом посттравматичного зростання відбувається переорієнтація молоді з егоцентризму на міжособистісні відносини та взаємопідтримку.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ПРОФІЛАКТИКИ ТРИВОЖНИХ СТАНІВ: СИНЕРГІЯ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ ТА ТЕХНІК МАЙНДФУЛНЕС

Мушинська Г.О.

Білоцерківський інститут неперервної професійної освіти, Університет менеджменту освіти НАПН України, м. Біла Церква, Україна

Тривога стала реальністю, з якою щодня стикається більшість людей в умовах сучасних криз. Але між ситуативним хвилюванням і хронічним тривожним станом - прірва, яку нерідко людина перетинає непомітно для самої себе. Саме тому профілактика, а не лише лікування, стає стратегічно важливим напрямком у роботі психолога.

Що лежить в основі тривоги? Передусім - спосіб мислення. Коли тривога стає нашою постійною супутницею, мозок ніби вмикає режим «катастрофічного кіно». Ми мимоволі починаємо малювати найгірші фінали для будь-якої ситуації: майбутня загроза виглядає гігантською, а власні сили – зовсім мізерними. У цьому стані невідомість лякає найбільше, бо вона здається небезпечною пасткою. Проте важливо вчасно сказати собі: «Я впораюсь!». Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) – це набір інструментів, що допомагають вийти з цього замкненого кола. Вона показує, як наші думки миттєво «підпалюють» емоції, а ті, своєю чергу, змушують нас діяти за звичними, часто помилковими патернами.

На практиці цей шлях починається з того, щоб просто впіймати свій страх «за руку», поки він не став панікою. Замість того, щоб вірити внутрішньому голосу, який шепоче «все точно закінчиться катастрофою», ми вчимося давати собі більш чесну та стійку відповідь: «Я не знаю напевно, що чекає попереду, але я точно знаю, що маю досвід і сили, аби впоратися з будь-яким поворотом подій». Така внутрішня зміна фокуса – з очікування біди на віру у власну стійкість – здатна повністю переродити наш емоційний стан, повертаючи нам відчуття спокою та контролю над власним життям (Карамушка та ін., 2024)

Однак логічного аналізу думок іноді буває замало, адже тривога часто живе глибше за логіку. Тут на допомогу приходять практики майндфулнес – мистецтво усвідомленої присутності. Вони пропонують не воювати з тривожними думками, а змінити саму дистанцію між нами та ними. Головна навичка, яку ми тут здобуваємо – це деідентифікація. Ми вчимося бачити в тривожній думці просто ментальну подію, «хмаринку на небі», а не беззаперечний факт чи прямий наказ до дії. Це дає змогу спостерігати за своїм станом, не дозволяючи йому керувати нашим життям. Це зупиняє румінацію – нескінченне «пережовування» проблем, яке лише поглиблює тривогу (Кокун та ін., 2023).

На практиці синергія цих двох підходів охоплює всі рівні прояву тривожності. Когнітивна реструктуризація (КПТ) допомагає виявити й трансформувати спотворення мислення – катастрофізацію, надузагальнення, чорно-біле сприймання. Техніка «якоріння» через усвідомлене дихання повертає людину з внутрішнього хаосу до реальності тут і зараз. Метод поступової експозиції долає поведінкове уникання, яке з часом лише звужує простір особистості. «Відкладена тривога» – коли людина свідомо відводить конкретний час на тривожні думки – повертає відчуття контролю. А практика сканування тіла допомагає помітити й розслабити фізичну напругу, що накопичилась непомітно (Ігнатович, 2024).

Таким чином, поєднання КПТ і майндфулнес – це цілісна система психологічної саморегуляції. Вона формує в особистості внутрішній ресурс, який називають резильєнтністю – здатність не зламатися під тиском обставин, а знайти опору в собі. В

умовах тривалої соціальної кризи – це необхідна умова збереження ментального здоров'я (Журавльова, 2020).

СОЦІАЛЬНА СТИГМАТИЗАЦІЯ ТА САМОСТИГМАТИЗАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Недайхліб С.С.

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, м. Київ, Україна

Дослідження присвячене аналізу соціальної стигматизації як одного з факторів травматизації військовослужбовців. Актуальність запропонованої теми полягає в зміні суспільства (Dukhlii & Trofimova, 2024) та формуванні його світоглядних засад, переважним чином акцент зосереджено саме на формуванні власних уявлень військовослужбовців про себе на підставі загальноприйнятих термінів, наративів, стереотипів, настроїв, які виниклі під впливом зовнішніх чинників.

Мета – на основі аналізу наявних досліджень зробити опис, аналіз та систематизацію явищ, що спостерігаються у населення країни в кризовий період під час переживання травматичних подій в динаміці, визначення термінів для кращого розуміння та обізнаності стосовно можливих переконань щодо військовослужбовців з урахуванням вивченого історичного досвіду.

Розглянемо ключове поняття – «стигма».

Термін має давньогрецьке походження, і перекладається як «тавро». (Геродот «Історія», V ст. до н.е.). Слово означало маркування, яке наносили на маргінальні елементи суспільства Стародавньої Греції: злочинців, рабів порушників соціальних норм того часу, таким чином визначаючи їх соціальний статус та перелік прав та свобод в суспільстві. Культурно-історичний контекст античної Греції полягав в тому, що зовнішня краса напряму пов’язувалася з внутрішніми чеснотами.

Соціолог Ірвін Гофман в своїх дослідженнях соціальної стигматизації прийшов до висновку, що під впливом соціальних ролей, яке суспільство приписує своїм окремим категоріям, ці категоріїї з часом здійснюють те, що І.Гофман називав «прийняттям ролі» (Goffman, 1963) - стигматизована людина починає в дедалі більшій мірі відповідати тій ролі, яке суспільство їй приписує, незважаючи на те, що окремі властивості ніколи не були притаманні індивіду. Відбувається процес, який Гофман називав «адаптація до стигми» - індивіди приймають свою «зіпсовану ідентичність», з метою відповідності очікуванням суспільства.

Незважаючи на те, що посттравматичний стресовий розлад є клінічним діагнозом, який, відповідно, можливо діагностувати тільки професійним спеціалістом за допомогою чітко визначених діагностичних процедур, в суспільстві існує тенденція приписувати всім військовим (а іноді і всім громадянам України) ПТСР. Ситуація погіршується високим рівнем розвитку інформаційно-комунікативних засобів, коли завдяки високим технологіям суб’єктивні думки та наративи розповсюджуються швидко та безапеляційно.

В результаті, стигматизований індивід проходить процес, який Ірвін Гофман назвав «моральна кар’єра» - шлях, який проходить індивід від усвідомлення своєї соціальної норми до усвідомлення своєї неповноцінності та ненормальності.

Згідно з концепціями французського соціолога Еміля Дюркгейма (Durkheim, 1895), суспільство завжди сильніше за індивіда. Саме Е.Дюркгейм оперував терміном «соціальний факт», стверджуючи, що це не просто слова, а зовнішня примусова сила. Відповідно до цього, переконання, що панують в суспільстві, стає для військовослужбовців реальністю.

Аналіз культурно-історичних та соціологічних джерел описує закономірності процесу формування негативних переконань щодо психологічного стану військовослужбовців, та визначає терміни, якими описані закономірності визначаються, що надає краще розуміння поточним суспільним тенденціям ставлення до військовослужбовців та їх психологічного стану, забезпечують більш ширшу обізнаність про оманливі явища, які можуть здаватися

достовірними через хибні переконання, сформованих щодо військовослужбовців, та власні переконання військовослужбовців щодо самих себе та свого морально-психологічного стану.

САМОРЕГУЛЯЦІЯ ЯК ВНУТРІШНІЙ РЕСУРС ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

Омельчук В.С., Зайцева О.О.

Комунальний заклад «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради, м. Харків, Україна

В умовах постійної психотравматизації, що викликана тривалою повномасштабною війною в Україні, особистості висуваються виклики до адаптації та внутрішніх ресурсів. Сучасна молодь, як динамічна та вразлива соціальна група, стикається з екзистенціальною загрозою, становленням ідентичності та загальною невизначеністю, тому зазначена тема особливо набуває значущості.

Актуальність саморегуляції розкривається через внутрішні ресурси для формування резильєнтності, такі як: свідоме керування своїм станом у момент кризової події, стресу; перетворення з нерозуміння як емоційно реагувати на цілеспрямовану дію; зберігання цілісності особистості. Тому саморегуляція стає корисною для молодих людей, а саме в перетворенні стресової ситуації у внутрішній досвід задля зростання, забезпечуючи людині активну позицію щодо власного ментального здоров'я.

У екстремальних та кризових ситуаціях виникає потреба в залученні формування життєстійкості – здатності особистості не тільки витримувати виклики та удари, а й продуктивно відновлюватися після них та розвиватися попри дію дезадаптивних чинників. Резильєнтність виступає як динамічний процес адаптації та залежить від того, наскільки людина здатна використовувати внутрішні інструменти задля набуття рівноваги та зростання.

Розвинені навички саморегуляції стають тим, що не дозволяє особистості порушити цілісність під тиском стресового впливу. Також саморегуляція сприяє посттравматичному зростанню – ситуації, що призводять до трансформації, позитивних психологічних змін після кризових подій (Tedeschi & Calhoun, 1996).

Використання технік саморегуляції у внутрішній інструментарій є влучним, оскільки вони слугують взаємозв'язком між стратегіями виживання та формуванням особистісної стійкості. Одні з практично дієвих та поширених технік саморегуляції – це прогресивна м'язова релаксація (Jacobson, 1920), «5-4-3-2-1» та рефреймінг (Bandler & Grinder, 1980).

Прогресивна м'язова релаксація – універсальний інструмент зниження фізіологічної напруги за допомогою напруження та розслаблення окремих груп м'язів або всього тіла.

Техніка «5-4-3-2-1» – це метод «заземлення» для виконати треба назвати п'ять предметів, які бачите, чотири, які можна відчути на дотик, три звуки, два запахи, один смак. Допомагає швидко переключити увагу з внутрішніх тривожних переживань на зовнішні стимули, що важливо для несподіваних обставин.

Рефреймінг – когнітивний прийом, відбувається зміна неадаптивних переконань на конструктивні через раціональних аналіз ситуації, сприйняття ситуації. Особливістю цієї вправи є пошук ресурсів, спад інтенсивності емоцій та позбавлення тунельного зору.

Саморегуляція є не лише інструментом подолання стресу, а фундаментальним внутрішнім ресурсом, що підтримує резильєнтність молоді. Усвідомлене керування когнітивними, емоційними та вольовими процесами забезпечує збереження цілісності особистості та створює основу для подальшого психологічного благополуччя та розвитку в стресових умовах.

ВПЛИВ ПАРЕНТИФІКАЦІЇ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ДІТЕЙ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ У СЕРЕДОВИЩІ ЗЛОВЖИВАННЯ БАТЬКАМИ ПАР

Павловська А. І.

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, м. Київ, Україна

Тема розладів вживання психоактивних речовин (ПАР) досі залишається актуальною в нашому суспільстві. Ще більшої гостроти вона набула з початком повномасштабного вторгнення, адже на тлі хронічного дистресу нерідко може спостерігатися звернення до неадаптивних копінг-стратегій, до яких відноситься і зловживання алкоголем та іншими препаратами. Наразі відсутня конкретна релевантна статистика щодо розповсюдженості вживання ПАР серед дорослого населення, однак, до прикладу, є дані щодо збільшення кількості адміністративних та кримінальних правопорушень, вчинених у стані алкогольного та наркотичного сп'яніння за 2024 рік (кожне восьме адміністративне правопорушення (13,2% від загальної кількості) вчинено в стані алкогольного (11,6%) або наркотичного (1,6%) сп'яніння), що зображає досить невтішну картину.

Ці негативні тенденції викликають значне занепокоєння ще й через вплив, який адиктивна поведінка дорослих осіб може мати на їхні родини, зокрема на їх дітей, які вимушені зростати в такому травмуючому середовищі, особливо, якщо поруч відсутній інший відповідальний дорослий. Зловживання ПАР суттєвим чином погіршує здатність виконувати батьківські обов'язки, у тому числі може призводити до зниження уваги та теплоти батьків, зменшення або й повної відсутності взаємодії з дітьми, більш суворого ставлення до них, нехтування їх потребами, сімейних конфліктів, фізичної чи емоційної недоступності батьків, складної фінансової ситуації, підвищення ризику жорстокого поводження, а також до перекладання своїх обов'язків турботи про родину на дітей. У такому випадку останні стають об'єктом явища парентифікації, за якої діти вимушені брати на себе відповідальність за емоційний чи фізичний добробут своїх батьків або інших членів сім'ї.

Така зміна ролей проявляється у двох напрямках. У першу чергу це так звана «інструментальна парентифікація», яка передбачає, що дитина бере на себе такі обов'язки, як практичний догляд за своїми братами та сестрами (або ж і батьками) та виконання домашніх справ. Другим елементом виступає «емоційна парентифікація», коли дитина бере на себе відповідальність за почуття та емоції своїх батьків, наприклад, стаючи для них другом і порадником, виступаючи буфером у подружніх конфліктах, намагаючись захистити одного з батьків від фізичного насильства з боку іншого тощо.

Дитина не має можливості звернутися до батьків, щоб отримати необхідний комфорт для заспокоєння у складних для них ситуаціях, адже сама вимушена бути такою підтримкою для батьків із адиктивною поведінкою або ж самі батьки є джерелом загрози та небезпеки. У такому разі спроби наблизитися до них, замість того щоб надати необхідне заспокоєння, можуть, навпаки, посилити відчуття стресу та тривоги.

Тож діти, які зростають у даному середовищі, часто стикаються з такими наслідками, як проблеми з довірою та міжособистісними стосунками, низька самооцінка, нездатність до розпізнавання власних почуттів, труднощі з прийняттям і контролем своїх емоцій, формування агресивної чи девіантної поведінки, а також розвиток тривожних, депресивних і дисоціативних розладів. До того ж вони мають підвищений ризик самим набути розлад вживання ПАР чи інші види адиктивної поведінки. Усі ці наслідки, до всього іншого, мають довгостроковий вплив і залишають свій слід на моделях поведінки вже дорослих осіб.

Таким чином проблема впливу парентифікації на психологічне благополуччя дітей, що проживають в умовах, де наявне зловживання психоактивними речовинами, є важливою та малодослідженою у сучасному вітчизняному науковому дискурсі та потребує проведення подальших розвідок задля детального аналізу даного явища та його наслідків, а також розроблення ефективної стратегії роботи з дітьми, які вимушені проходити через подібний досвід.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ З РІЗНОЮ САМООЦІНКОЮ

Пилипенко В. Р.

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, м. Полтава, Україна

Професійна підготовка майбутніх психологів пов’язана не лише з опануванням теоретичних знань і практичних умінь, а й із формуванням стійкого ставлення до майбутньої діяльності, професійних намірів та внутрішньої готовності до роботи за фахом. У цьому контексті професійна спрямованість відображає інтерес до професії, рівень включеності у фахове навчання та орієнтацію на подальше професійне самовизначення. Для студентів психологічних спеціальностей це має особливе значення, оскільки їхня майбутня діяльність потребує не лише професійної підготовки, а й особистісної зрілості, усвідомленого ставлення до себе та до обраної професії.

Одним із чинників, що може впливати на особливості професійної спрямованості, є самооцінка особистості. Вона визначає рівень упевненості у власних можливостях, характер професійних очікувань, ставлення до труднощів і здатність співвідносити власні якості з вимогами майбутньої діяльності. У наукових працях підкреслюється, що самооцінка пов’язана з формуванням професійних домагань, мотивації досягнення та уявлень про професійне майбутнє. Саме тому розгляд професійної спрямованості майбутніх психологів залежно від рівня самооцінки дає змогу точніше зрозуміти внутрішні психологічні передумови їхнього професійного становлення.

Професійна спрямованість майбутніх психологів охоплює систему мотивів, інтересів, професійних намірів і ціннісних орієнтацій, що визначають ставлення студента до обраної спеціальності та його готовність пов’язувати з нею власний подальший розвиток. Вона виявляється у стійкості інтересу до психологічної проблематики, прагненні оволодіти професійними знаннями, усвідомленні соціальної значущості майбутньої діяльності та бажанні реалізувати себе саме у сфері психологічної допомоги. Для майбутнього психолога професійна спрямованість не зводиться до загального позитивного ставлення до навчання, оскільки передбачає внутрішнє прийняття змісту професії, її етичних вимог і готовність працювати з внутрішнім світом іншої людини. Саме тому професійна спрямованість є не лише показником професійного вибору, а й проявом того, наскільки особистість співвідносить власні можливості, інтереси й життєві орієнтири з майбутньою діяльністю.

У студентському віці професійна спрямованість ще не має остаточно стабілізованого характеру, а продовжує формуватися під впливом навчального досвіду, самопізнання та переосмислення власних професійних очікувань. На цьому етапі майбутній психолог не лише опановує теоретичні основи фаху, але й поступово вибудовує уявлення про себе як про майбутнього спеціаліста, оцінює власну відповідність вимогам професії та визначає межі професійного саморозвитку. У працях, присвячених професійним очікуванням майбутніх психологів, підкреслюється, що внутрішнє ставлення до професії тісно пов’язане з тим, як особистість сприймає свої можливості та перспективи в навчальному процесі. Це означає, що професійна спрямованість не існує ізольовано від самооцінки, а значною мірою спирається на неї.

Самооцінка виступає важливим особистісним утворенням, через яке людина осмислює власні якості, досягнення, труднощі та ресурси. Вона впливає на вибір цілей, рівень домагань, стійкість до невдач і характер реагування на успіх або критику. У процесі професійного становлення майбутніх психологів самооцінка набуває особливої ваги, оскільки саме вона визначає, наскільки студент відчуває себе здатним до професійної взаємодії, до засвоєння складних знань і до подальшої реалізації у фаховій сфері. О. Водолазська наголошує, що самооцінка пов’язана з мотивацією досягнення і безпосередньо впливає на процес професійного становлення майбутніх психологів, оскільки визначає їхню активність, рівень упевненості та готовність долати навчальні труднощі.

За різного рівня самооцінки професійна спрямованість може мати відмінний психологічний зміст. За адекватної самооцінки майбутній психолог, як правило, реалістичніше сприймає власні професійні можливості, виявляє більш послідовний інтерес до фаху, здатний співвідносити свої сильні сторони з вимогами професії та зберігати стійкість у ситуаціях навчальних труднощів. Якщо самооцінка занижена, у професійній спрямованості можуть з'являтися невпевненість, сумніви щодо правильності професійного вибору, страх невідповідності професійним вимогам і зниження внутрішньої активності. Завищена самооцінка також може впливати на професійну спрямованість, але вже через недостатню критичність до себе, поверхове уявлення про складність професії та схильність переоцінювати власну готовність до практичної діяльності. Через це значення має не просто високий чи низький рівень самооцінки, а її реалістичність і внутрішня узгодженість.

Професійні домагання майбутніх психологів також формуються у безпосередньому зв'язку із самооцінкою. Саме через домагання студент визначає, на який рівень професійної реалізації він орієнтується, яких результатів прагне досягти та якою мірою готовий вкладатися у власний професійний розвиток. Н. Волкова та О. Лаврентьєва показують, що формування професійних домагань пов'язане з усвідомленням студентами власних ресурсів і перспектив, а отже, і з оцінюванням себе як майбутнього фахівця. У цьому сенсі самооцінка впливає не лише на емоційне самосприйняття, а й на зміст професійних намірів: від неї залежить, чи буде майбутній психолог орієнтований на активне професійне зростання, чи схильний обмежувати свої професійні очікування.

Динаміка самооцінки в період професійної підготовки має безпосереднє значення для розвитку професійної спрямованості. Самооцінка не залишається сталою: вона змінюється під впливом навчальних досягнень, професійних проб, зворотного зв'язку від викладачів, порівняння себе з іншими студентами та власних уявлень про майбутню діяльність. О. Столярчук підкреслює, що професійна самооцінка майбутніх фахівців має динамічний характер і змінюється у процесі фахової підготовки, впливаючи на ставлення до професії та на характер професійного самовизначення. Саме тому особливості професійної спрямованості майбутніх психологів доцільно розглядати залежно від рівня самооцінки, оскільки через це поєднання стає зрозумілішим внутрішній механізм професійного становлення особистості.

Професійну спрямованість майбутніх психологів доцільно розглядати не лише як наслідок інтересу до обраної спеціальності, а як внутрішньо організовану систему ставлень, намірів і професійних очікувань, що значною мірою опосередковується самооцінкою особистості. Рівень самооцінки впливає на те, як студент сприймає власну відповідність вимогам професії, якою мірою готовий до професійного розвитку та наскільки стійко зберігає інтерес до майбутньої діяльності. У цьому сенсі самооцінка виступає не зовнішнім супровідним чинником, а внутрішнім механізмом, через який регулюються професійні домагання, характер професійних очікувань і впевненість у можливості реалізувати себе у сфері психологічної допомоги.

Отже, відмінності у професійній спрямованості майбутніх психологів за різного рівня самооцінки свідчать про те, що процес професійного становлення залежить не лише від змісту фахової підготовки, але й від того, як особистість оцінює власні ресурси, межі та перспективи. Це дає підстави розглядати розвиток адекватної самооцінки як одну з умов більш зрілого професійного самовизначення, за якого інтерес до професії поєднується з реалістичним баченням її вимог і власних можливостей. Через це підготовка майбутніх психологів має орієнтуватися не тільки на формування професійних знань і вмінь, а й на підтримку таких особистісних процесів, які сприяють усвідомленому й стійкому професійному вибору.

ВПЛИВ ТРАВМАТИЧНИХ ВОЄННИХ ПОДІЙ НА ГОТОВНІСТЬ ЖІНОК ЮНАЦЬКОГО ВІКУ ДО ВСТАНОВЛЕННЯ ДОВГОТРИВАЛИХ РОМАНТИЧНИХ СТОСУНКІВ

Притула Є. О.

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, м. Київ, Україна

Сучасна геополітична ситуація в Україні, зокрема повномасштабні воєнні дії, зумовлює глибоку трансформацію психіки молодого покоління, що перебуває в критичному періоді формування особистості. Травматична подія у психології розглядається як досвід, що не лише загрожує життю, а й руйнує базові когнітивні схеми безпеки, контролю та довіри до навколишнього світу. Історичний розвиток уявлень про психотравму пройшов тривалий шлях від перших досліджень істерії наприкінці XIX століття до включення посттравматичного стресового розладу до офіційних класифікацій у 1980 році (Діденко, 2017).

На нейрофізіологічному рівні вплив травми виявляється у змінах функціонування ключових структур мозку. Зокрема, мигдалеподібне тіло демонструє підвищену активність, що відповідає за постійне відчуття загрози, тоді як префронтальна кора та гіпокамп зазнають негативного впливу стресових гормонів, таких як кортизол, що погіршує когнітивні можливості та здатність до емоційної саморегуляції (Admon et al., 2009; Woon et al, 2016). Такі зміни безпосередньо впливають на афективну сферу, провокуючи тривожність, депресивні стани та алекситимію (Chesney & Gordon, 2016).

Юнацький вік (17-25 років) є періодом активного пошуку ідентичності та встановлення інтимно-особистісних стосунків. Психологічна готовність до романтичних стосунків включає моральні, інтелектуальні та вольові характеристики, що виявляються у бажанні емоційної близькості та прийнятті відповідальності (Павелків, 2023). Концепція готовності до зобов'язань, яка ґрунтується на ширшій теорії сприйнятливості до стосунків (Relationship Receptivity Theory), наголошує, що суб'єктивне відчуття готовності мотивує поведінку, спрямовану на підтримку стабільних партнерських зв'язків (Agnew et al., 2019; Chandler, 2024). Проте умови хронічного воєнного стресу можуть суттєво знижувати цей рівень готовності, створюючи перешкоди для соціальної адаптації молоді.

Було проведено емпіричне дослідження з метою дослідити вплив травматичних воєнних подій на готовність юнок до встановлення довготривалих романтичних стосунків. У дослідженні взяли участь 60 студенток українських та закордонних закладів вищої освіти віком від 17 до 23 років. Комплекс діагностичного інструментарію включав Міжнародний опитувальник травми (ITQ), Шкалу оцінки впливу травматичної події (IES-R), методику визначення готовності до відданості, Шкалу досвіду близьких стосунків (ECR-S) та Шкалу страху інтимності (FIS) (Cloitre et al., 2024; Агаєв та ін., 2016; Wei et al., 2007; Descutner & Thelen, 1991).

Результати аналізу травматичного досвіду свідчать, що більшість учасниць пережили критичні події близько трьох років тому, проте 86,6% респонденток досі виявляють симптоми порушення емоційної самоорганізації. Найбільш вираженим симптомом ПТСР у вибірці стала гіперпильність (73,3%), що виражається у постійній настороженості навіть у безпечному середовищі. Кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона виявив складну динаміку взаємозв'язку досліджуваних явищ в залежності від поточного романтичного статусу респонденток.

У загальній вибірці зв'язок між рівнем симптомів ПТСР та готовністю до стосунків є слабким та статистично недостовірним. Однак у групі студенток, які перебували на момент дослідження у стосунках із чоловіками, виявлено помітний негативний статистично достовірний зв'язок. Це вказує на те, що вираженість симптомів ПТСР, які пов'язані з гіперпильністю, страхом втрати контролю, проблемами з формуванням безпечної прив'язаності, безпосередньо знижує здатність жінок інвестувати у довготривалі стосунки та бути емоційно відкритими. Для самотніх студенток характерною є відсутність кореляції, що

може свідчити про дію адаптивного захисного механізму: уникнення близьких стосунків як стратегія запобігання повторній травматизації.

Таким чином, воєнна травма має вибірковий вплив на готовність юнок до встановлення романтичних стосунків. Оскільки досвід переживання травматичних подій негативно впливає на психоемоційний стан, знижує рівень довіри, самооцінку та ускладнює побудову близьких стосунків, існує потреба у впровадженні спеціалізованих тренінгових програм, спрямованих на відновленню адаптивного функціонування, підвищенню рівня емоційної стабільності та розвитку здатності до встановлення довірливих міжособистісних стосунків.

ПРОКРАСТИНАЦІЯ ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

Радіонова В.І.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Проблема прокрастинації набуває особливої уваги у сучасному суспільстві, особливо серед представників молодого покоління, чиє становлення відбувається в умовах інтенсивної цифровізації та постійного інформаційного тиску. Помилково розглядати це явище лише як дефіцит самодисципліни або вольових зусиль. Для сучасної молоді систематичне відкладання справ на потім часто стає наслідком високих соціальних очікувань та страху припуститися помилки. Насамперед цей стан виступає складним психологічним механізмом захисту особистості від емоційного перенавантаження та хронічного стресу.

Одним із ключових чинників виникнення прокрастинації є специфічний стан тривожності, який може бути пов’язаний із невмінням особистості надавати собі право на повноцінний і якісний відпочинок. Нерідко вільний від навчання чи роботи час сприймається як джерело внутрішньої напруги або навіть паніки через відчуття непродуктивності. Це призводить до парадоксальної реакції: замість справжнього відновлення сил людина обирає виснажливу псевдодіяльність, таку як бездумне споживання швидкого контенту в соціальних мережах (наприклад, TikTok). Такий механізм дозволяє лише тимчасово замаскувати тривогу, проте створює ілюзію зайнятості, не приносячи реального емоційного розвантаження та лише поглиблюючи втому.

Крім того, значну роль відіграє мотиваційний аспект та наявність значущої мети для особистості. Відсутність глибокого інтересу до завдання перетворює його на важкий обов’язок, що викликає природний внутрішній опір. У такому контексті прокрастинація виступає сигналом про необхідність перегляду умов праці та пошуку методів підвищення власного комфорту у середовищі.

Ефективна профілактика прокрастинації має базуватися на переході від суворої самокритикидо стратегій самопідтримки. По перше, важливо впроваджувати практику справжнього відпочинку, де час на відновлення сприймається як обов'язкова частина робочого циклу. По-друге, дієвим є створення комфортного, стимулюючого середовища та використання ігрових елементів для підвищення цікавості до процесу. Нарешті, критично важливим є розвиток навичок цифрової гігієни та свідоме обмеження часу розважальних мережах, що дозволяє зберегти ресурс для досягнення дійсно важливих цілей. Таким чином, подолання прокрастинації є не просто боротьбою з собою, а процесом створення гармонійних стосунків між власними потребами та зовнішніми вимогами.

Отже, прокрастинація сьогодні – це не стільки про лінь, скільки про наш емоційний стан і вміння справлятися з тиском. Головний крок до подолання цієї проблеми – це вибір на користь самопідтримки, а не самокритики. Навчившись вчасно відкладати телефон та давати собі право на справжній, а не тривожний відпочинок, молода людина може знайти той самий баланс, який дозволить досягати успіху і водночас дбати про збереження власного ментального здоров’я.

ПСИХОСОМАТИЧНІ РЕАКЦІЇ У СПОРТСМЕНІВ В УМОВАХ ЗМАГАЛЬНОГО СТРЕСУ

Радько О.В., Олефіренко С.С.

Харківський національний економічний університет ім. С. Кузнеця, м. Харків, Україна

Спорт високих досягнень пов'язаний не лише з інтенсивними фізичними навантаженнями, але і зі значним психологічним напруженням. Одним із ключових чинників є постійна орієнтація на результат. Підготовка до змагань розпочинається задовго до їх проведення і супроводжується не лише тренувальним процесом, а також внутрішніми переживаннями, які часто залишаються неусвідомленими. З наближенням змагань у спортсменів посилюються хвилювання та емоційна напруга, зростає страх відповідальності, який суттєво впливає на емоційний стан. Саме він визначає здатність повною мірою реалізувати фізичну підготовку. У спортивній практиці спостерігаються ситуації, коли спортсмен не демонструє очікуваних результатів через емоційний стан, навіть перебуваючи на піку фізичної форми. Високі очікування, відповідальність за результат та внутрішній самокритичний тиск призводять до того, що емоції беруть гору над контролем, спричиняючи внутрішню нестабільність. Це негативно впливає на здатність реалізувати підготовку, вкладену у тренувальний процес. Емоційний стан безпосередньо відображається на фізичному функціонуванні організму. За наявності страху, тривожності чи внутрішнього напруження ефективність фізичної підготовки значно знижується, а емоційна нестабільність може проявитися у вирішальний момент і перешкодити досягненню результату. У таких умовах стрес проявляється не лише на психологічному, а й на фізіологічному рівнях. Спостерігаються порушення дихання та координації рухів, прискорене серцебиття, м’язове напруження, що свідчить про формування психосоматичних реакцій.

Перед початком змагань у спортсменів часто виникає передстартовий стан, що супроводжується нервово-психічною напругою, тривожністю та страхом, що проявляються через вегетативні й соматичні реакції організму, відображаючи психосоматичний характер змагального стресу (Горегляд, Шпак, 2024).

Передстартова тривожність являє собою емоційний стан, який формується перед змаганнями та пов'язаний із підвищеною активністю нервової системи. Вона виникає як реакція на важливість результату і може впливати на виступ. Такий стан включає як тривожні думки, так і фізичні прояви, що позначаються на ефективності діяльності спортсмена (Int. J. Environ. Res. Public Health, 2023).

Змагальний стрес спричиняє психосоматичні реакції через взаємозв'язок психологічного стану і фізіологічних змін. У відповідь на емоційне напруження виникають прискорене серцебиття, зміни дихання та підвищення рівня адреналіну в крові. Водночас спостерігаються психологічні прояви, зокрема підвищена тривожність і зниження концентрації уваги, що свідчить про формування психосоматичних реакцій у спортсменів (Терьохіна та ін., 2023).

Відповідно, тривалий змагальний стрес та внутрішній тиск призводять до психосоматичних порушень, що виснажують як психічні, так і фізичні ресурси спортсмена, основними наслідками чого є дестабілізація емоційного фону, втрата мотивації та формування стійкої тривожності (Массанов, 2025).

Отже, спортивні змагання неможливі без стресу, що безпосередньо впливає на стан спортсмена. Психосоматика фактично формує взаємозв'язок між психікою та фізіологією, внутрішні переживання проявляються у фізичних змінах, що часто перешкоджає досягненню високих результатів. На тлі війни в Україні стрес набув хронічного статусу, створюючи критичне навантаження на здоров’я. Передстартова втома, дефіцит уваги та безсоння є постійними супутниками спортсменів. Попри те, що тривожність іноді може активізувати сили, контроль психосоматичних реакцій залишається вирішальним чинником успішного виступу на змаганнях.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРИВОГИ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

Радько О.В., Соловей І.В.
Харківський національний економічний університет ім. С. Кузнеця, м. Харків, Україна

Специфіка переживання тривожних станів у ситуаціях високої невизначеності становить одну з ключових проблем сучасного психологічного дискурсу, що особливо загострюється в умовах соціальних криз, воєнних дій та глобальних трансформацій. Тривога, як емоційна реакція на потенційну загрозу, чи дефіцит інформації первинно виконує адаптивну функцію, мобілізуючи ресурси організму для реагування на небезпеку, що підкреслюється у сучасних дослідженнях (Березовська, 2025). Водночас за умов тривалої непередбачуваності, вона може набувати надмірної інтенсивності через відсутність прогнозованості та втрату контролю над ситуацією. У сучасному українському контексті джерелами тривоги виступають як зовнішні чинники, зокрема війна, економічна нестабільність і вимушене переселення, так і внутрішні характеристики особистості, серед яких особливості сприйняття, попередній травматичний досвід і рівень психологічної стійкості.

Невизначеність у психологічному вимірі пов’язана з браком інформації, неможливістю передбачення майбутнього та відсутністю чітких орієнтирів для прийняття рішень, що призводить до зниження відчуття контролю і підвищення когнітивного навантаження. У таких умовах людина перебуває у стані постійної пильності, супроводжуваному внутрішньою напругою, страхом помилки та очікуванням негативних наслідків, що детально аналізується у наукових працях (Кокоріна та ін., 2025). Водночас невизначеність має амбівалентний характер, оскільки поряд із деструктивним впливом може виступати чинником особистісного розвитку, стимулюючи гнучкість мислення та формування нових поведінкових стратегій.

З одного боку, тривога в умовах невизначеності виконує адаптивну функцію, активізуючи пошук інформації, підвищуючи пильність і сприяючи саморегуляції. Вона допомагає людині швидко реагувати на зміни та приймати рішення в ситуаціях ризику, а також може сприяти переосмисленню життєвих цінностей і формуванню нових смислів. З іншого боку, за умов тривалої нестабільності тривога набуває хронічного характеру і трансформується у дезадаптивний стан, що супроводжується виснаженням, порушеннями сну, зниженням когнітивної ефективності та розвитком психічних і психосоматичних розладів, про що свідчать результати емпіричних досліджень (Папуча, 2024). Особливо вразливими є соціальні групи, які безпосередньо зазнають впливу травматичних подій, зокрема військові, внутрішньо переміщені особи та молодь.

Важливу роль відіграють індивідуальні відмінності, зокрема рівень толерантності до невизначеності, який визначає здатність особистості ефективно функціонувати в нестабільних умовах. Особи з високою толерантністю сприймають невідомість як можливість для розвитку, тоді як низький її рівень пов’язаний із катастрофізацією та посиленням тривожності. Значення мають також когнітивні установки, стиль мислення та наявність соціальної підтримки.

Отже, переживання тривоги в умовах невизначеності є складним і багатовимірним процесом, що поєднує адаптивні та дезадаптивні аспекти. У сучасних українських реаліях ця проблема набуває особливої актуальності у зв’язку з тривалим впливом стресогенних факторів. Її дослідження потребує комплексного підходу, який враховує психологічні та соціальні чинники, а також передбачає розробку ефективних програм психосоціальної підтримки населення, спрямованих на підвищення стресостійкості та формування адаптивних стратегій подолання тривоги в умовах тривалих криз і надзвичайних ситуацій.

РОЗВИТОК РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ САМОТНОСТІ

Романовська О.О.
Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця, м. Харків, Україна

У сучасних умовах соціальної нестабільності, зумовленої війною, вимушеним переселенням та трансформацією соціальних зв'язків, проблема самотності набуває особливої актуальності. Самотність розглядається як суб'єктивне переживання дефіциту значущих соціальних контактів, що негативно впливає на психічне здоров'я та якість життя особистості (Cacioppo & Hawkley, 2009). Водночас зростає інтерес до вивчення психологічних ресурсів, здатних пом'якшувати вплив самотності, серед яких ключове місце займає резильєнтність.

Резильєнтність визначається як здатність особистості ефективно адаптуватися до стресових ситуацій, зберігати психологічну рівновагу та відновлюватися після негативних впливів (Masten, 2014). Вона включає когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти, що сприяють гнучкому реагуванню на життєві труднощі. Дослідження свідчать, що високий рівень резильєнтності пов'язаний із нижчим рівнем переживання самотності, оскільки сприяє активному пошуку соціальної підтримки та формуванню позитивного сприйняття себе й інших (Smith et al., 2020).

Особливого значення розвиток резильєнтності набуває в умовах тривалого стресу та травматичних подій. Особи з розвиненими навичками емоційної регуляції, оптимістичним мисленням і здатністю до встановлення соціальних контактів менш схильні до соціальної ізоляції (Bonanno, 2004). Крім того, резильєнтність виступає як буфер, що знижує ризик розвитку депресивних і тривожних станів, які часто супроводжують самотність (Mann et al., 2017).

Профілактика самотності через розвиток резильєнтності може реалізовуватися через психоосвітні програми, тренінги соціальних навичок та інтервенції, спрямовані на підвищення самооцінки й формування підтримувальних соціальних зв'язків. Ефективними є також групові форми роботи, які створюють умови для переживання приналежності та зменшення почуття ізоляції (Williams & Galliher, 2006). В умовах сучасних викликів доцільним є використання онлайн-ресурсів для розвитку резильєнтності та підтримки соціальної взаємодії.

Таким чином, розвиток резильєнтності виступає важливим напрямом профілактики самотності, сприяючи підвищенню адаптивності особистості та збереженню її психічного здоров'я. Подальші дослідження мають бути спрямовані на розробку та впровадження ефективних програм розвитку резильєнтності з урахуванням специфіки сучасних соціальних умов.

ВПЛИВ СТРЕСУ НА ФІЗІОЛОГІЮ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН ЗА МАТЕРІАЛАМИ ДИСЕРТАЦІЇ О.В. РЕПРЬОВА (1988 Р.)

Рябоконь Є.М., Рябоконь Р.Є.
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, м. Харків, Україна

Вступ. На зорі становлення експериментальної медицини у другій половині дев'ятнадцятого століття дослідники почали усвідомлювати складність вивчення ізольованих фізіологічних процесів живого організму. Дисертаційне дослідження Олександра Васильовича Репрьова у 1888 році продемонструвало не тільки новаторський підхід до вивчення обміну речовин, але й глибоке розуміння психосоматичних зав'язків. Учений ясно усвідомлював, що будь-яке грубе втручання в природний перебіг життя піддослідної тварини неминуче тягне за собою стрес, що спотворює базові метаболічні процеси.

Мета. Проаналізувати матеріали дисертації О.В. Репрьова для виявлення його методологічних підходів до мінімізації стресу та виключення психічних впливів на фізіологічні відправлення тварин у ході експерименту.

Матеріал і методи. Джерелом став оригінальний текст докторської дисертації О.В. Репрьова, виконаної в лабораторії загальної та експериментальної патології професора В.В. Пашутіна. Вивчено протоколи утримання піддослідних кроликів, собак і морських свинок. Особливу увагу приділено опису конструкції спеціальних кліток і неінвазивних методів збору продуктів життєдіяльності, які дозволяли досліднику уникати болючих або лякаючих маніпуляцій з тваринами.

Результати. У ході організації експериментів О.В. Репрьов зіткнувся з необхідністю збирати сечу і кал тварин без істотних втрат для точного хімічного аналізу. При цьому дослідник свідомо і категорично відмовився від таких маніпуляцій, як випускання з клітки тварин або катетеризація сечових шляхів у них. Олександр Васильович прямо вказував у своїй дисертаційній роботі, що подібні дії вносять у життя спостережуваних тварин «зайвий агент». Цей агент провокує сильніші і різноманітніші рухи, а «психічні впливи», що виникають при цьому, стають занадто численними і неконтрольованими. Крім того, він обґрунтовано побоювався, що будь-які прямі втручання катетеризації сечових шляхів можуть шкідливо позначитися на статевих органах піддослідних тварин.

Обговорення. Відмова від катетеризації сечових шляхів у піддослідних тварин та інших додаткових травмуючих втручань свідчить про те, що Олександр Васильович Репрьов емпіричним шляхом прийшов до розуміння явища, яке сучасна наука розглядає в рамках психосоматики. Учений прагнув зробити життя експериментальних тварин максимально близьким до фізіологічної норми. Щоб виключити стресову різноманітність життя і негативні психічні впливи, експериментальні тварини утримувалися в спеціально сконструйованих клітках місяцями і виймалися звідти виключно для зважування. Репрьов глибоко розумів, що страх, біль, фізичний примус або різка зміна звичної обстановки діють як потужний стресор. Цей «зайвий агент» здатний кардинально змінити маніфестацію життя і спотворити справжню картину метаболізму, заради вивчення якої і затівалося багатомісячне експериментальне дослідження.

Висновки. Аналіз дисертаційного дослідження О.В. Репрьова показує, що вже у 1888 році прогресивні вчені усвідомлено намагалися виключити психічні впливи на хід соматичного експерименту на тваринах. Розуміння того, що стрес від додаткових маніпуляцій діє як фактор, що спотворює фізіологію, змусило Олександра Васильовича Репрьова розробити сувору неінвазивну методологію тривалих спостережень на експериментальних тваринах, що стало важливою віхою в розвитку уявлень про нерозривний зв’язок психічного комфорту і фізіологічних процесів.

ДО 150-РІЧЧЯ Ю.М. ГОФУНГА – ЗАСНОВНИКА КАФЕДРИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЗУБОЛІКУВАННЯ ХАРКІВСЬКОГО МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ. ПРОФІЛАКТИКА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ-ОДОНТОЛОГІВ

Рябоконь Є.М., Рябоконь Р.Є.

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

Вступ. Ефективна профілактика психоемоційних розладів у сучасній клінічній практиці багато в чому спирається на вивчення історичного досвіду медицини. У 2026 році виповнюється 150 років від дня народження видатного вченого, засновника кафедри консервативного зуболікування Харківського медичного інституту, професора Юхима Михайловича Гофунга. У період реформування зуболікарської освіти у 1920-х роках він став одним із перших, хто звернув пильну увагу на важку психофізіологічну специфіку професії дантиста, передбачивши сучасні концепції синдрому професійного вигорання.

Мета. Проаналізувати історичний досвід Ю.М. Гофунга у визначенні факторів ризику психоемоційного виснаження в стоматологічній практиці та показати, як впроваджена система вищої медичної освіти лікарів-одонтологів слугувала механізмом профілактики професійного вигорання і розвитку резильєнтності лікарів.

Матеріал і методи. Проведено історико-медичний аналіз праць Ю.М. Гофунга, архівних документів, навчальних планів і програм Харківського одонтологічного факультету за період 1921-1931 рр., а також матеріалів дискусій щодо реформи зуболікарської освіти на одонтологічних з'їздах.

Результати. Досліджуючи умови праці зубних лікарів, Ю.М. Гофунг виділив ключові фактори, що призводять до нервового напруження і втрати інтересу до роботи. У 1924 році він писав: «...згадаймо, як легко приймати зубних хворих протягом 4-5 годин, не розгинаючи спини, як це важко, одноманітно нудно, як це діє на нервову систему». Він підкреслював, що перспектива бути «на все життя прикутим до зуболікарського крісла і колеса бормашини» не становить для фахівця нічого привабливого і веде до професійної стагнації.

Головною причиною такого виснаження він вважав вузький, ремісничий підхід до професії. До реформ (1921 р.) зуболікування, відірвавшись від великої науки, пішло шляхом «винахідливості і вдосконалення технічних прийомів», де переслідувалася лише зовнішня форма, а суть лікування залишалася недоторканною. За старої 2,5-річної системи підготовки фахівці не отримували широкого природничо-історичного базису, що робило роботу суто механічною.

Як головний метод профілактики подібного «вигорання» Ю.М. Гофунг та його соратники запропонували радикальну реформу одонтологічної освіти в Україні – створення одонтологічних факультетів із широкою загальномедичною та біологічною базою. Метою цих реформ було уникнути випуску простих «справжніх пломберів». До навчальних планів були включені курси взаємовідношення хвороб зубів з іншими захворюваннями організму.

Гофунг доводив, що, якщо практичні працівники отримають гарну загальномедичну пропедевтику та академічну підготовку, вони «будуть volens-nolens рухати зуболікування, як науку; вони будуть поглиблювати свої знання саме в бік удосконалення в галузі чистої одонтології».

Обговорення. Погляди Ю.М. Гофунга залишаються актуальними і сьогодні із сучасними завданнями збереження психічного здоров’я в клінічній практиці. Одноманітна фізична праця та вузька спеціалізація є прямим шляхом до психоемоційних розладів. Ввівши широку медичну підготовку в програму одонтологічного факультету, Гофунг заклав основи професійної резильєнтності: лікар, який розуміє цілісну картину організму хворого, не втомлюється від рутини, оскільки кожен клінічний випадок стає для нього унікальним інтелектуальним завданням. Крім того, глибока освіта формувала у студентів-одонтологів нову, високу «лікарську ідеологію», підвищувала їхній статус у суспільстві та позбавляла соціальної стигматизації, якій раніше піддавалися дантисти.

Висновки. Ю.М. Гофунг історично точно діагностував ризики психоемоційного виснаження в стоматологічній практиці, пов’язавши їх з фізичною монотонністю та ремісничим підходом до роботи. Розроблена ним система одонтологічної освіти, що базується на широкому біологічному та загальномедичному фундаменті, була ефективним інструментом профілактики нервового виснаження фахівців. Спираючись на історичний досвід Харківського одонтологічного факультету, можна стверджувати, що виховання клінічного мислення та високої професійної етики є найнадійнішим фундаментом для розвитку резильєнтності лікаря-одонтолога.

ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ САМОПОШКОДЖУВАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ У КОНТЕКСТІ СУЇЦИДАЛЬНОГО РИЗИКУ

Рябуха К. О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Самопошкоджувальна поведінка в юнацькому віці розглядається сучасною психологією як складний багатовимірний феномен, що формується під впливом поєднання індивідуально-психологічних та соціально-середовищних чинників. У науковій літературі вона дедалі частіше аналізується у зв’язку із суїцидальними тенденціями, однак

підкреслюється її відносна автономність як специфічного способу емоційної регуляції [3]. В умовах соціальної нестабільності, зокрема воєнного контексту в Україні, підвищується рівень хронічного стресу та психоемоційного виснаження молоді, що актуалізує дослідження вказаної проблематики.

Сучасні теоретичні підходи трактують самопошкодження як несуїцидальну форму поведінки, спрямовану на зниження інтенсивності внутрішнього дистресу, включаючи переживання психічного болю, тривоги, безнадійності або емоційної «порожнечі». Водночас зазначені стани є центральними і для формування суїцидальних тенденцій, що свідчить про наявність спільних психологічних механізмів. Таким чином, самопошкоджувальна поведінка може розглядатися як один із маркерів підвищеного суїцидального ризику, хоча не тотожний йому.

Аналіз емпіричних досліджень дозволяє виокремити низку особистісних характеристик, пов'язаних із схильністю до самопошкодження. Однією з ключових є емоційна дисрегуляція, що проявляється у труднощах ідентифікації, вираження та контролю афективних станів. Особи з подібними особливостями демонструють підвищену імпульсивність та низьку толерантність до фрустрації, що обумовлює використання деструктивних копінг-стратегій. Самопошкодження в цьому випадку виконує функцію швидкого, хоча й короткотривалого, зниження емоційної напруги.

Важливим предиктором є негативне самосприйняття та знижений рівень самоцінності. Дослідження свідчать, що молоді люди з досвідом самопошкодження схильні до самокритики, переживання провини та сорому, а також до інтерпретації життєвих труднощів у категоріях особистісної неспроможності. Подібні когнітивні патерни співвідносяться з характеристиками, описаними у осіб із суїцидальними тенденціями, зокрема переживанням безнадійності та втратою сенсу.

Окрему роль відіграють такі особистісні риси, як перфекціонізм і залежність самооцінки від зовнішнього схвалення. За умов невідповідності між високими внутрішніми стандартами та реальними досягненнями посилюється внутрішній конфлікт і фрустрація, що може виступати тригером як самопошкоджувальної поведінки, так і формування суїцидальних намірів. У юнацькому віці ці особливості загострюються через кризу ідентичності та підвищену чутливість до соціальної оцінки.

Таким чином, самопошкоджувальна поведінка в юнацькому віці має спільні з суїцидальними тенденціями особистісні передумови, зокрема емоційну нестабільність, негативне самосприйняття та дезадаптивні когнітивні установки. Її аналіз у контексті суїцидального ризику дозволяє глибше зрозуміти механізми психологічної вразливості та сприяє розробці більш ефективних програм профілактики й психологічної допомоги.

ЗВ'ЯЗОК КОГНІТИВНИХ ВИКРИВЛЕНЬ МИСЛЕННЯ З ПОКАЗНИКАМИ ПОСТТРАВМАТИЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Сердюк В. В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Сучасні бойові дії створюють для військовослужбовців умови тривалого екстремального стресу, що супроводжується не лише психоемоційним виснаженням, але й глибокими змінами у когнітивній сфері. У межах клінічної та когнітивної психології посттравматична адаптація розглядається як складний процес перебудови системи уявлень особистості про себе, світ і майбутнє після пережитої психотравмуючої події. Водночас саме когнітивні процеси визначають, чи набуде цей досвід дезадаптивного характеру, чи стане основою для психологічної інтеграції травми.

Теоретичним підґрунтям дослідження є когнітивна модель травми, запропонована Аарон Бек та розвинена у межах посттравматичних досліджень Ананке Елерс і Девід Кларк. Згідно з цією моделлю, центральну роль у підтриманні посттравматичних симптомів відіграють дисфункційні інтерпретації травматичного досвіду та негативні базові

переконання щодо власної безпеки, контролю та цінності. У військовослужбовців бойовий досвід часто формує стійкі когнітивні схеми небезпеки, гіперузагальнення загроз і очікування повторення травми, що ускладнює процес адаптації до мирного життя.

Когнітивні викривлення мислення розглядаються як систематичні помилки обробки інформації, які спотворюють сприйняття реальності та підтримують емоційну дезадаптацію. До найбільш характерних викривлень у контексті бойової травми належать катастрофізація, чорно-біле мислення, персоналізація, селективна увага до загроз і негативна фільтрація досвіду. Такі способи інтерпретації подій підтримують стан постійної готовності до небезпеки, підсилюють тривожність, провину та почуття безпорадності (Byas K., Murphy D., Greenberg N., 2020).

Посттравматична адаптація військовослужбовців у сучасних клінічних підходах розглядається як континуум, що охоплює як негативні, так і позитивні наслідки травматичного досвіду. З одного боку, до показників дезадаптації належать симптоми посттравматичного стресового розладу, емоційне виснаження, соціальна ізоляція та порушення функціонування. З іншого боку, можливим є феномен посттравматичного зростання, концептуалізований Річард Тедеші і Лоуренс Калгун, що проявляється у переоцінці життєвих цінностей, поглибленні міжособистісних зв'язків і зростанні особистісної стійкості.

Когнітивні викривлення виступають ключовим психологічним механізмом, який опосередковує напрям посттравматичної адаптації. Дезадаптивні схеми мислення підтримують відчуття хронічної загрози, формують уникальну поведінку, обмежують соціальну активність та знижують здатність до емоційної регуляції. У когнітивно-поведінковому підході підкреслюється, що саме інтерпретація подій, а не сама травма, визначає інтенсивність психологічних наслідків (Byas K., Murphy D., Greenberg N., 2020).

З нейропсихологічної точки зору, хронічний стрес впливає на функціонування префронтальної кори та лімбічної системи, що знижує здатність до когнітивного контролю та гнучкості мислення. У таких умовах автоматичні негативні думки набувають ригідного характеру, що ускладнює когнітивну переоцінку досвіду та підтримує дезадаптивні реакції (Vyas K., Murphy D., Greenberg N., 2023).

Водночас редукція когнітивних викривлень є одним із ключових напрямів психологічної допомоги військовослужбовцям. Когнітивно-поведінкова терапія спрямована на виявлення дисфункційних переконань, їх логічний аналіз і формування більш реалістичних інтерпретацій. Така робота сприяє зниженню симптомів ПТСР, відновленню почуття контролю та формуванню адаптивної моделі майбутнього (Vyas K., Murphy D., Greenberg N., 2023).

Отже, когнітивні викривлення мислення виступають важливим психологічним чинником, що визначає характер посттравматичної адаптації військовослужбовців. Їхня вираженість пов'язана з рівнем емоційної дезадаптації, тоді як когнітивна гнучкість і здатність до переоцінки досвіду сприяють посттравматичному зростанню. Дослідження цього взаємозв'язку має важливе значення для розробки ефективних програм психологічної підтримки та реабілітації осіб, які зазнали бойового стресу.

ІНТЕГРАЦІЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПІДХОДІВ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ З ОРІЄНТАЦІЄЮ НА ПРАКТИЧНІ КЕЙСИ

Соколова І. М., Глущенко Т.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Сучасна клінічна психологія характеризується значним різноманіттям психотерапевтичних підходів, кожен із яких має власну теоретичну основу, методи та сферу застосування. Водночас жоден окремий підхід не може повною мірою охопити всю складність психічних розладів, що зумовлює необхідність інтеграції різних психотерапевтичних моделей у практиці. Особливої актуальності це набуває в умовах

зростання кількості складних, коморбідних і хронічних психічних станів, які потребують індивідуалізованого підходу до лікування.

Як зазначає Дж. Норкросс (Дж. Норкросс, 2005), інтеграція психотерапевтичних підходів є одним із провідних напрямів розвитку сучасної психотерапії, оскільки дозволяє поєднувати ефективні елементи різних методів з урахуванням потреб клієнта. У свою чергу, Л. Бойтлер (Л. Бойтлер, 2004) підкреслює, що ефективність терапії значною мірою залежить від відповідності обраних методів індивідуальним характеристикам клієнта. У зв'язку з цим інтегративний підхід розглядається як найбільш перспективний у клінічній практиці.

Інтеграція психотерапевтичних підходів передбачає поєднання різних теоретичних і практичних моделей з метою підвищення ефективності допомоги. Сучасні інтегративні підходи можуть реалізовуватися у формі технічної еклектики, теоретичної інтеграції або орієнтації на спільні фактори психотерапії. Як зазначає Дж. Франк (Дж. Франк, 1991), незалежно від конкретного підходу, важливими є такі чинники, як терапевтичний альянс, віра в ефективність лікування та активна участь клієнта у процесі.

У клінічній практиці інтеграція психотерапевтичних підходів дозволяє адаптувати втручання до специфіки конкретного випадку. Наприклад, при роботі з тривожними розладами ефективним є поєднання когнітивно-поведінкової терапії, спрямованої на зміну дисфункціональних переконань, із техніками тілесної регуляції, що дозволяють знижувати фізіологічне напруження. У випадках депресивних розладів доцільним є поєднання поведінкової активації з елементами психодинамічної терапії, спрямованими на усвідомлення внутрішніх конфліктів.

Практична орієнтація інтегративного підходу особливо чітко проявляється у роботі з конкретними клінічними кейсами. Наприклад, у роботі з клієнтом, який має травматичний досвід, на початковому етапі доцільно застосовувати стабілізаційні техніки, зокрема елементи тілесно орієнтованої терапії та навички саморегуляції. Після досягнення стабільності можливий перехід до травмофокусованих підходів, таких як когнітивно-поведінкова терапія або десенсибілізація та репроцесінг рухами очей. Завершальний етап може включати елементи позитивної психології, спрямовані на формування ресурсів і сенсу життя.

Інший приклад інтеграції можна спостерігати у роботі з розладами харчової поведінки, де поєднуються когнітивно-поведінкові методи, сімейна терапія та арттерапевтичні техніки. Такий підхід дозволяє одночасно працювати з когнітивними викривленнями, міжособистісними відносинами та емоційним досвідом клієнта.

Важливим аспектом інтеграції є гнучкість терапевта, його здатність обирати та комбінувати методи залежно від динаміки терапевтичного процесу. Як підкреслює П. Вахтель (П. Вахтель, 2008), ефективна терапія передбачає постійний аналіз взаємодії між терапевтом і клієнтом та адаптацію втручань відповідно до змін у стані клієнта.

Таким чином, інтеграція психотерапевтичних підходів дозволяє створити більш цілісну та ефективну модель допомоги, орієнтовану на індивідуальні потреби клієнта та специфіку його проблеми.

Інтеграція психотерапевтичних підходів є важливим напрямом розвитку сучасної клінічної практики, що дозволяє підвищити ефективність психологічної допомоги та забезпечити її індивідуалізацію. Встановлено, що поєднання різних методів сприяє більш глибокому розумінню проблем клієнта та забезпечує комплексний вплив на різні рівні його функціонування.

Практична орієнтація інтегративного підходу проявляється у можливості адаптації терапевтичних стратегій до конкретних клінічних випадків, що підвищує результативність втручання. Важливу роль у цьому процесі відіграє професійна компетентність і гнучкість терапевта.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні ефективності різних моделей інтеграції психотерапевтичних підходів, а також у розробці практичних рекомендацій щодо їх застосування у роботі з різними категоріями клієнтів.

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ ЯК ПРОСТІР ПІДТРИМКИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ІНТЕРВЕНЦІЙ

Соколова І. М., Забєліна О. С., Лейман В. О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

У сучасних умовах соціальних трансформацій, зростання психоемоційного навантаження та кризових подій освітнє середовище набуває особливого значення як простір формування, підтримки та збереження психічного здоров'я дітей, підлітків і молоді. Освітні заклади виступають не лише місцем здобуття знань, але й важливим соціально-психологічним середовищем, у якому відбувається розвиток особистості, формування її емоційної сфери, соціальних навичок і моделей поведінки.

Як зазначає Л. Виготський (Л. Виготський, 1934), розвиток психіки відбувається у процесі соціальної взаємодії, де освітнє середовище виступає одним із ключових факторів становлення особистості. Водночас сучасні дослідження свідчать про зростання рівня тривожності, депресивних проявів, емоційного виснаження та поведінкових труднощів серед учнів і студентів, що актуалізує необхідність системного підходу до організації психологічної підтримки в закладах освіти (І. Д. Бех, 2012).

У зв'язку з цим освітнє середовище розглядається як потенційний ресурс профілактики психічних порушень та раннього втручання, що дозволяє своєчасно виявляти труднощі, надавати допомогу та формувати адаптивні стратегії поведінки.

Психічне здоров'я в освітньому середовищі формується під впливом комплексу факторів, серед яких особливу роль відіграють міжособистісні взаємини, психологічний клімат, організація навчального процесу та наявність системи підтримки. Сприятливе освітнє середовище характеризується безпечністю, передбачуваністю, емоційною підтримкою та можливістю самореалізації. Як підкреслює У. Бронфенбреннер (У. Бронфенбреннер, 1979), розвиток особистості відбувається у взаємодії з різними системами середовища, серед яких освітні інституції відіграють важливу роль.

Одним із ключових напрямів забезпечення психічного здоров'я є профілактика, яка передбачає створення умов для гармонійного розвитку особистості, формування навичок емоційної регуляції, стресостійкості та соціальної компетентності. Профілактичні програми можуть включати соціально-емоційне навчання, розвиток навичок комунікації, формування позитивної самооцінки та здатності до вирішення конфліктів. Як зазначає Д. Гоулман (Д. Гоулман, 1995), розвиток емоційного інтелекту є важливим фактором психічного благополуччя та успішної соціалізації.

Інтервенційний рівень передбачає своєчасне виявлення психоемоційних труднощів і надання психологічної допомоги учням і студентам. Це включає індивідуальне та групове консультування, кризове втручання, психокорекційну роботу, а також співпрацю з батьками та педагогами. Як підкреслює А. Бек (А. Бек, 1976), своєчасна робота з негативними когнітивними установками дозволяє запобігти розвитку більш глибоких психічних порушень.

Важливим компонентом є також створення системи психологічної служби в закладах освіти, яка забезпечує комплексний підхід до підтримки психічного здоров'я. Така система включає діагностику, профілактику, консультування, психопросвіту та взаємодію з іншими фахівцями. Значущою є інтеграція принципів інклюзії, що передбачає врахування індивідуальних особливостей кожного здобувача освіти та створення умов для його повноцінної участі в освітньому процесі (В. В. Синьов, 2010).

Окрему увагу слід приділити ролі педагогів як суб'єктів підтримки психічного здоров'я. Вони не лише передають знання, але й формують емоційний клімат у класі, впливають на самооцінку учнів і можуть виступати першими, хто помічає ознаки психологічних труднощів. У зв'язку з цим важливим є підвищення психологічної компетентності педагогів, розвиток навичок емпатійної комунікації та вміння реагувати на кризові ситуації.

Отже, психічне здоров'я в освітньому середовищі є важливою складовою загального розвитку особистості та визначається якістю соціально-психологічних умов, у яких відбувається навчання і виховання. Встановлено, що ефективна підтримка психічного здоров'я потребує системного підходу, що включає профілактику, раннє виявлення проблем і своєчасне втручання.

Ключовими умовами створення сприятливого освітнього середовища є забезпечення психологічної безпеки, розвиток емоційної компетентності, підтримка позитивного клімату та залучення всіх учасників освітнього процесу до формування культури психічного здоров'я.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці ефективних моделей інтеграції психологічної підтримки в освітній процес, а також у вивченні впливу різних освітніх практик на психічне благополуччя учнів і студентів.

СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА У КОНТЕКСТІ ПРОФІЛАКТИКИ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА КРИЗОВОГО ВТРУЧАННЯ

Соколова І. М., Заїка Є. В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Суїцидальна поведінка є однією з найбільш складних і соціально значущих проблем сучасної психології та психіатрії, що потребує комплексного наукового осмислення та ефективних практичних рішень. В умовах зростання психоемоційного навантаження, соціальної нестабільності, воєнних подій та індивідуальних криз підвищується ризик формування суїцидальних намірів, особливо серед вразливих категорій населення. Суїцидальна поведінка включає спектр проявів від суїцидальних думок до спроб, що зумовлює необхідність своєчасного виявлення та профілактики.

Як зазначає Е. Шнейдман (Е. Шнейдман, 1993), центральним феноменом суїцидальної поведінки є психічний біль, який людина прагне припинити, не знаходячи інших способів його подолання. У свою чергу, Т. Джойннер (Т. Джойннер, 2005) підкреслює, що суїцидальна поведінка формується внаслідок поєднання відчуття соціальної ізоляції, переживання власної «тягарності» для інших і набутої здатності до самопошкодження. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває розробка ефективних стратегій профілактики, ранньої діагностики та кризового втручання.

Суїцидальна поведінка має багатофакторну природу та формується під впливом психологічних, соціальних і біологічних чинників. До основних факторів ризику належать депресивні та тривожні розлади, травматичний досвід, соціальна ізоляція, втрати, а також низький рівень соціальної підтримки. Водночас існують захисні фактори, зокрема наявність значущих міжособистісних зв'язків, підтримка з боку родини та громади, а також сформовані навички подолання стресу.

Рання діагностика суїцидальної поведінки є ключовим етапом профілактики. Вона передбачає виявлення суїцидальних думок, намірів, планів, а також оцінку рівня ризику. Як підкреслює А. Бек (А. Бек, 1979), важливим є виявлення негативних когнітивних установок, безнадійності та відчуття безвиході, які є предикторами суїцидальних намірів. У цьому контексті використовуються клінічні інтерв'ю, стандартизовані шкали та спостереження за поведінковими змінами.

Профілактика суїцидальної поведінки включає комплекс заходів, спрямованих на зниження рівня ризику та посилення захисних факторів. Важливу роль відіграє психоосвіта, спрямована на підвищення обізнаності щодо ознак суїцидальної поведінки, подолання стигматизації та формування навичок звернення по допомогу. Як зазначає К. Джеймісон (К. Джеймісон, 2000), відкритий діалог про психічне здоров'я сприяє зниженню ризику суїцидальної поведінки та підвищує готовність людей шукати підтримку.

Кризове втручання є невідкладним компонентом допомоги особам із високим ризиком суїцидальної поведінки. Воно спрямоване на стабілізацію емоційного стану, зниження рівня

дистресу та забезпечення безпеки. Як підкреслює Р. МакКіон (Р. МакКіон, 2012), ефективне кризове втручання передбачає активне слухання, емпатійне ставлення, оцінку ризику та розробку плану безпеки.

Сучасні психотерапевтичні підходи до роботи з суїцидальною поведінкою включають когнітивно-поведінкову терапію, діалектико-поведінкову терапію, кризову інтервенцію та інші методи, спрямовані на розвиток навичок емоційної регуляції, подолання безнадійності та формування альтернативних стратегій поведінки. Важливим є також залучення соціального оточення, зокрема родини та близьких, до процесу допомоги.

Отже, суїцидальна поведінка є складним багатовимірним явищем, що потребує комплексного підходу до профілактики та допомоги. Встановлено, що своєчасне виявлення суїцидальних намірів і факторів ризику є ключовим для запобігання критичним наслідкам.

Ефективна профілактика передбачає поєднання психоосвітніх заходів, розвитку навичок саморегуляції, зміцнення соціальної підтримки та подолання стигматизації. Кризове втручання відіграє вирішальну роль у забезпеченні безпеки та стабілізації стану особистості.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці ефективних моделей раннього виявлення суїцидального ризику, удосконаленні методів кризового втручання та впровадженні комплексних програм підтримки психічного здоров'я в різних соціальних контекстах.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ КОД СТІЙКОСТІ: РОЛЬ НАЦІОНАЛЬНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ ТА ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНОГО НАРАТИВУ

Солякова О.П.

Міжрегіональна академія управління персоналом, м. Київ, Україна

Бурхливі події, які змінюють світ, плеяда викликів актуалізують у особистості питання ідентичності. Згідно з Е. Еріксоном ідентичність забезпечує відчуття внутрішньої цілісності та безперервності життя особистості, особливо необхідні в часи змін.

Війна стала потужним каталізатором пробудження колективної свідомості, ідентичності та зміцнення єдності українців, як нації.

О. Келгон наголошує, що «Нації, скоріше, оформлюються через певний спосіб самоствердження, спосіб мовлення, думання й дії, які дають змогу створювати колективну ідентичність, мобілізовувати людей на виконання колективних задумів» (Степико, 2011).

Британська дослідниця М. Гібернау осмислює національну ідентичність як певну тяглість, для неї «чуття нерозривності з минулим і проекція в майбутнє є визначальними факторами для національної ідентичності» (Гібернау, 2012).

В основі формування національної ідентичності ми вбачаємо вагому роль трансгенераційного наративу.

Сформований трансгенераційний наратив, як результат осмислення минулого у спільних смислових і ціннісних категоріях із спиранням на коріння, функціонує як каркас національної ідентичності (Зерній, 2008).

Під трансгенераційним наративом ми розуміємо – емоційно-образну історію життя попередніх поколінь, яка передається нащадкам та описує зміст подій і надає сенс пережитому досвіду. Є динамічним процесом доповнюється, переписується, несе в собі копінгові стратегії, переконання, цінності.

Нащадки не лише сприймають трансгенераційний наратив у вигляді життєвих настанов чи застережень, а й здатні інтерпретувати їх виходячи з контексту поточних обставин та власного досвіду. Тобто існує взаємовплив: і минуле може змінювати емоційне сприйняття, когніції, дії в теперішньому, а теперішнє дозволяє особистості переосмислити минуле предків.

Не має можливості змінити факти історичних подій, але є можливість змінювати, інтегровувати, переусвідомлювати значення, сенси пережитого та передавати їх нащадкам у вигляді ресурсного досвіду.

В умовах війни наративи використовуються ворогом, як зброя. Історії успадковані в родині від попередніх поколінь, їх осмислення та співставлення з реальністю, є антидотом проти ворожих наративів. Тобто, будучи фільтром, трансгенераційний наратив допомагає встояти у вихорі дезінформації, пропагандистських маніпуляцій, і сприяє збереженню власної агентності. А отже, є дієвим та помічним інструментом в психологічно-інформаційній боротьбі із ворогом.

Важливо, коли осмислений досвід поколінь через трансгенераційні наративи, передає мотиваційно-ціннісний компонент, той сенс, який підтверджує, що життя предків українців, продовжувалось і в часи потенційно загрозливих обставин для життя, але і тоді, наші предки виживаючи, – жили. Ми, як носії, української національної ідентичності сьогодні є найпереконливішим свідченням того, що їм вдавалося.

Отже, вважаємо, що національна ідентичність сприяє стійкості в часи викликів та змін, виконує стабілізуючу функцію, виступає опорою та надією на продовження життя. А рефлексія пережитих подій попередніми поколіннями дозволяє отримати доступ до вітального ресурсу, адже «мої змогли – і я зможу».

«Слава не поляже, не поляже, а розкаже, що діялось в світі, чия правда, чия кривда. І чиї ми діти!» (Т.Г.Шевченко, 1839).

НЕСТАБІЛЬНІСТЬ МІЖОСОБИСТІСНИХ СТОСУНКІВ ЯК ПАТЕРН ПРИ МЕЖОВОМУ РОЗЛАДІ ОСОБИСТОСТІ

Талавира С. В.

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, м. Київ, Україна

Межовий розлад особистості (МРО), який вважається одним із найпоширеніших розладів особистості, характеризується нестабільністю самооцінки, міжособистісних стосунків та афектів. Високий рівень дезадаптації та високий ризик суїцидальної поведінки вимагають підвищеної уваги дослідників до цього розладу (Leichsenring et al., 2024).

Нестабільність міжособистісних стосунків, що виступає одним із діагностичних критеріїв згідно з DSM-5 та ICD-11, безпосередньо впливає на соціалізацію та адаптацію людини із МРО. Необхідність в уточненні особливостей соціальних патернів взаємодії людей із МРО пов’язана із важливістю розробки ефективних інтервенцій, спрямованих на стабілізацію функціонування особистості та підвищення якості життя, що й визначає актуальність теми.

Розглядаючи аспект розвитку та формування МРО, важливо підкреслити, що емоційне насильство у дитинстві, яке є одним із показників нестабільності у стосунках, виявилося найбільш пов’язаним з такими симптомами МРО як порушення ідентичності, негативні стосунки та самопошкодження. Серед характеристик МРО особливу роль відіграє саме порушення ідентичності, яке виступає ключовим механізмом зв’язку між дитячим травматичним досвідом та емоційною нестабільністю, а також тісно асоціюється з тривожністю у прив’язаності, що впливає на формування хаотичних стосунків у дорослому віці (Schulze et al., 2022).

Низку досліджень присвячено вивченню прив’язаності в осіб з межовим розладом особистості. Результати одного з мета-аналізів демонструють, що людям із МРО найбільше притаманна саме дезорганізована прив’язаність, яка характеризується швидкими коливаннями між надзвичайною близькістю та дистанцією, що створює основу для нестабільних стосунків. Важливо, що фрагментованість у сприйнятті власного «Я», дихотомія у сприйнятті інших (так зване «розщеплення») як симптоми МРО узгоджуються із дезорганізованою прив’язаністю (Smith & South, 2020). Виявлені закономірності дозволяють розглядати теорію прив’язаності як основу для розуміння міжособистісної дисфункції у МРО.

Дослідник Mark L. Ruffalo, аналізуючи психодинамічні механізми МРО з позиції об’єктних відносин, виокремив комунікативні стратегії (подвійне послання, «прихований

контракт» та «кафківська пастка»), притаманні людям з межовим розладом особистості, за допомогою яких вони намагаються контролювати та водночас «знищити» іншого. Цей цикл є проявом базового конфлікту потреби у близькості та водночас страху відкидання (Ruffalo, 2025).

Люди з МРО формують сильну та ненадійну прив'язаність до своєї «улюбленої людини» («favorite person»), від якої вони ж і надзвичайно страждають. «Улюбленими людьми» можуть бути друзі, романтичні чи життєві партнери, члени сім'ї. Оскільки їхні почуття виходять з-під контролю, люди з МРО все більше зациклюються на своїй «улюбленій людині». З часом стосунки закінчуються, коли «улюблена людина» перестає нести відповідальність за виконання очікувань і віддаляється (Jeong et al., 2022).

Життя з МРО негативно впливає і на романтичну взаємодію, на що вказують дослідження. Зокрема у парах спостерігається зниження емоційної близькості, яке призводить до конфліктів. Підкреслюється, що наявність МРО в одного з партнерів майже «стирає» стосунки, змушуючи партнерів віддалятися. Встановлено, що симптоми МРО впливають на моделі взаємодії не лише всередині пари, а й у соціальному оточенні. Таким чином, порушення взаємодії є ключовим чинником напруження у парах, де один із партнерів має МРО (Mokoena-De Beer, 2023).

Отже, межовий розлад особистості характеризується унікальною міжособистісною чутливістю та підвищеною вразливістю до міжособистісних стресових факторів. Стосунки у людей з МРО є нестабільними, містять цикли ідеалізації та знецінення, а також включають як потребу у близькості, так і страх відторгнення. Усвідомлення цих процесів є важливим для вдосконалення психотерапевтичних моделей та ефективної терапії МРО, зокрема у таких підходах як діалектично-поведінкова терапія, терапія, заснована на менталізації та схема-терапія.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ

Тарасенко О. А.

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, м. Полтава, Україна

Війна суттєво змінює умови життя людей похилого віку та ускладнює їхнє пристосування до повсякденних соціальних і психологічних вимог. Для цієї вікової групи особливого значення набувають стабільність, безпека, збереження звичного способу життя та підтримка близького оточення. Порушення цих умов, вимушене переміщення, звуження соціальних контактів, переживання втрат і постійна напруга можуть позначатися на емоційному стані, самопочутті та здатності підтримувати внутрішню рівновагу. У таких обставинах адаптація людей похилого віку постає як складний психологічний процес, пов'язаний не лише зі зміною зовнішніх умов, а й із необхідністю внутрішньо переосмислювати власне життя в ситуації тривалої нестабільності.

Психологічні труднощі адаптації в умовах війни в осіб похилого віку мають свою специфіку, оскільки поєднуються з віковими особливостями переживання стресу, підвищеною потребою в підтримці та обмеженими можливостями швидкого відновлення після травматичних подій. Дослідники звертають увагу на те, що люди похилого віку в умовах війни стикаються не лише з побутовими чи соціальними труднощами, а й з глибокими переживаннями втрати звичної життєвої опори, що впливає на їхній психічний стан і способи пристосування до нових обставин. Саме це зумовлює потребу в теоретичному осмисленні психологічних особливостей їхньої адаптації в умовах війни.

Виклад основного матеріалу. Адаптація людей похилого віку в умовах війни є складним психологічним процесом, що охоплює зміну звичних способів життя, перегляд системи повсякденних орієнтирів і пошук внутрішніх ресурсів для збереження психологічної рівноваги. На відміну від молодших вікових груп, для літніх людей порушення звичного

ритму життя часто має глибший емоційний ефект, оскільки воно зачіпає не лише побутову сферу, а й відчуття стабільності, безпеки та передбачуваності світу. Війна змушує людину похилого віку пристосовуватися до нових умов існування, які можуть включати вимушене переселення, втрату соціального оточення, зміну житлового простору або залежність від сторонньої допомоги. Через це адаптація в такому віці пов'язана не лише з зовнішнім пристосуванням, а й з внутрішньою перебудовою ставлення до себе, до власних можливостей і до навколишньої реальності.

Психологічна своєрідність цього процесу значною мірою визначається віковими особливостями. У похилому віці зростає значення усталених звичок, стабільних соціальних контактів і чіткого життєвого порядку, тому різкі зміни, спричинені воєнними подіями, можуть переживатися особливо болісно. Люди старшого віку частіше орієнтовані на передбачуваність і сталість, а тому вимушене перебування в умовах тривоги, невизначеності та постійної загрози здатне викликати почуття безпорадності, втрати контролю та емоційного виснаження. Поряд із цим звуження кола спілкування, обмеження фізичної мобільності та ослаблення соціальної активності можуть ускладнювати процес пристосування до нових умов і підсилювати переживання самотності.

Воєнний контекст накладає на цей процес додаткове психоемоційне навантаження. Люди похилого віку не лише переживають поточні небезпеки, а й часто співвідносять теперішні події з особистими спогадами про попередні травматичні історичні періоди, втрати чи тривалий досвід нестабільності. Таке нашарування переживань може поглиблювати тривожність, загострювати почуття вразливості та послаблювати здатність до емоційного відновлення. У дослідженнях, присвячених становищу літніх людей під час війни в Україні, наголошується, що для цієї групи особливо відчутними є порушення звичного середовища життя, зростання залежності від зовнішньої підтримки та потреба у збереженні соціальних зв'язків як умови психологічної стійкості.

Водночас адаптація людей похилого віку не зводиться лише до переживання труднощів. Її важливо розглядати і як процес мобілізації внутрішніх та зовнішніх ресурсів, що допомагають людині зберігати відчуття власної цінності та життєвої безперервності. До таких ресурсів належать підтримка родини, наявність доступного соціального оточення, можливість бути включеним у спілкування та відчуття, що людина не залишається наодинці зі своїми труднощами. М. Житинська підкреслює, що соціально-психологічна підтримка в умовах повномасштабної війни є для людей похилого віку не лише формою допомоги, а і засобом збереження суб'єктності та внутрішньої опори.

Не менш важливим чинником є характер переживання війни самими людьми похилого віку. Для одних воєнна ситуація може спричиняти переважно страх, розгубленість і звуження життєвої активності, тоді як для інших – активізацію внутрішньої витримки, звернення до попереднього життєвого досвіду та пошук способів пристосування до нових обставин. Саме тому психологічні особливості адаптації в цьому віці не можна зводити до універсальної схеми. С. Кучеренко та В. Боснюк звертають увагу на те, що переживання війни людьми похилого віку має диференційований характер і залежить від індивідуального досвіду, стану здоров'я, рівня соціальної підтримки та особистісних способів подолання напруження.

Психологічний зміст адаптації людей похилого віку в умовах війни полягає в тому, що вона передбачає не просто пристосування до нових побутових умов, а збереження внутрішньої цілісності в ситуації тривалої нестабільності. У цьому процесі поєднуються переживання втрати, тривоги, залежності та водночас потреба зберегти гідність, зв'язок із власним життєвим досвідом і відчуття сенсу подальшого життя. Саме тому психологічна допомога та підтримка в цій сфері мають орієнтуватися не лише на зниження емоційної напруги, а й на зміцнення ресурсів, що дозволяють людині похилого віку відновлювати відчуття безпеки, значущості та життєвої опори.

Висновки. Адаптацію людей похилого віку в умовах війни слід розглядати не як просте пристосування до нових обставин, а як процес збереження внутрішньої цілісності в ситуації тривалої загрози та втрати життєвої стабільності. Психологічні труднощі цього

процесу пов’язані з тим, що воєнні події руйнують ті опори, які в пізньому віці мають особливу вагу: звичний ритм життя, соціальні зв’язки, відчуття безпеки та передбачуваності. Водночас здатність до адаптації визначається не лише силою зовнішнього стресу, а й тим, чи зберігає людина похилого віку можливість залишатися включеною у стосунки, спиратися на власний життєвий досвід і відчувати особисту значущість попри зміну обставин. Отже, психологічна підтримка в цих умовах має бути спрямована не тільки на зниження тривоги, але й на відновлення відчуття суб’єктності, зв’язку з іншими людьми та смислової опори в повсякденному житті.

ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Татаурова К.Ю.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Проблема тривожності серед здобувачів медичних закладів вищої освіти набуває все більшої актуальності в умовах підвищеного психоемоційного навантаження, що зумовлено специфікою їх навчання. Водночас збройний напад країни агресора створює ситуацію реальної небезпеки та перебування здобувачів медичних закладів вищої освіти у стані хронічного стресу.

У межах психологічного наукового дискурсу тривожність розглядається як багатовимірний феномен, що виникає як реакція на невизначену, ймовірну загрозу. У такому стані в організмі активуються фізіологічні процеси, які спрямовані на підготовку до такої загрози. Вона може проявлятись як нормальна адаптивна реакція або як патологічний стан, що супроводжується порушенням психоемоційного стану та дезадаптацією. Згідно з концепцією Ч. Спілбергера тривожність розрізняють як відносно сталу індивідуальну властивість особистості або ж як ситуативну, тобто тимчасовий емоційний стан, що виникає внаслідок впливу зовнішніх стресових чинників.

Студенти медичних закладів вищої освіти нерідко переживають тривожність, що ймовірно зумовлена навчальним процесом високої інтенсивності. Разом з тим, вона може супроводжуватись їх індивідуально-психологічними особливостями (перфекціонізм, завищена самокритика тощо), які доцільно розглядати як чинники формування особистісної тривожності. Таким чином, тривожність майбутніх лікарів зумовлена комплексним поєднанням зовнішніх та внутрішніх факторів. При цьому, внутрішні фактори (індивідуально-психологічні особливості) здатні підсилювати ситуативну тривожність.

Тривожність у майбутніх лікарів має певну динаміку залежно від етапу навчання. На початкових курсах вона може бути пов’язана зі зміною середовища, першими іспитами та необхідністю опанування великого обсягу інформації. У цей період тривожність ймовірно переважає як ситуативна та є реакцією на нові обставини та невизначеність у навчальному процесі. На старших курсах у майбутніх лікарів тривожність ймовірно змінюється і може виникати стосовно наближеності клінічної практики, що передбачає застосування набутих знань в реальних умовах та усвідомлення відповідальності за прийняті рішення щодо діагностики та лікування пацієнтів. На цьому етапі тривожність набуває більш стійкого характеру та зумовлена переходом від теоретичного навчання до практичної діяльності.

Водночас, із формуванням професійних компетентностей та набуття впевненості у власних знаннях, у здобувачів медичного закладу вищої освіти рівень внутрішньої напруги може мати тенденцію до зниження. Одним із чинників, що цьому сприяє, є розвиток адаптивних копінг-стратегій, які забезпечують успішне подолання труднощів у навчання та адаптацію до професійного середовища.

Отже, тривожність у здобувачів медичних закладів вищої освіти є складним явищем, яке формується під впливом зовнішніх (інтенсивність навчання, умови війни) та внутрішніх (індивідуально-психологічні особливості) чинників. Вона має динамічний характер і змінюється залежно від етапу професійної підготовки, та може виконувати адаптивну і дезадаптивну функцію. Важливим ресурсом зниження тривожності виступає формування

ефективних копінг-стратегій і професійної впевненості, що сприяє психологічній стійкості майбутніх лікарів.

ЕМПАТІЯ У СТРУКТУРІ ПРОФЕСІЙНО-КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПСИХОЛОГА

Тонконог М. О.

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, м. Полтава, Україна

Професійна діяльність психолога безпосередньо пов'язана з міжособистісною взаємодією, у межах якої важливими є не лише мовленнєві та поведінкові навички, а й здатність розуміти емоційний стан іншої людини. Саме тому професійно-комунікативна компетентність психолога охоплює не тільки вміння будувати контакт, підтримувати діалог і добирати адекватні способи спілкування, а й особистісні якості, що забезпечують змістовність і психологічну глибину взаємодії. Серед таких якостей особливе місце посідає емпатія, оскільки вона дає можливість сприймати переживання співрозмовника, точніше розуміти його внутрішній стан і вибудовувати спілкування на основі довіри та емоційної чутливості.

У процесі фахової підготовки майбутніх психологів проблема розвитку емпатії набуває особливої ваги, оскільки саме в цей період формуються засади професійного спілкування, ставлення до клієнта та індивідуальний стиль комунікативної взаємодії. Недостатній розвиток емпатії може зумовлювати формальність контакту, зниження чутливості до емоційних проявів іншої людини та ускладнення професійної взаємодії. Натомість її сформованість посилює змістову сторону спілкування, сприяє глибшому розумінню співрозмовника і виступає важливою особистісною основою професійно-комунікативної компетентності психолога.

Професійно-комунікативна компетентність психолога охоплює сукупність знань, умінь, навичок і особистісних якостей, які забезпечують ефективну взаємодію з клієнтом у процесі професійної діяльності. Її зміст не обмежується технікою спілкування або володінням мовленнєвими засобами, оскільки психологічна допомога передбачає глибше розуміння внутрішнього стану іншої людини, уважність до її емоційних проявів і здатність будувати контакт у ситуаціях психологічної вразливості. У цьому сенсі професійне спілкування психолога має не лише інформаційний, а й емоційно-смисловий характер, що висуває підвищені вимоги до його особистісної підготовленості. Дослідники комунікативної компетентності підкреслюють, що вона тісно пов'язана з розвитком соціального інтелекту, гнучкості у взаємодії та вмінням адекватно сприймати співрозмовника.

У структурі професійно-комунікативної компетентності особливе місце належить таким характеристикам, які забезпечують не просто зовнішню успішність спілкування, а його психологічну змістовність. Для психолога важливо не лише почути слова клієнта, а й зрозуміти емоційний підтекст висловлювань, вловити переживання, що не завжди виражаються прямо, та зберегти таку форму контакту, за якої інша людина відчуває прийняття й безпеку. Саме тому професійна комунікація в психологічній практиці передбачає поєднання раціонального аналізу, емоційної чутливості та здатності до регуляції власної поведінки. За відсутності цих якостей спілкування може набувати формального характеру, що знижує його терапевтичний потенціал.

Емпатія у психології розглядається як здатність розуміти емоційний стан іншої людини, співпереживати їй та емоційно відгукуватися на її переживання без втрати межі між власним і чужим досвідом. Це не зводиться лише до співчуття або емоційної чутливості, оскільки емпатія включає також когнітивний аспект – уміння бачити ситуацію з позиції іншої людини, усвідомлювати мотиви її переживань і правильно інтерпретувати її емоційні реакції. І. Штих визначає здатність до емпатії як компонент професійних здібностей психолога, підкреслюючи її значення для глибини професійного контакту та адекватності психологічної

взаємодії. Це дає підстави розглядати емпатію не як додаткову позитивну рису, а як необхідну умову професійного функціонування психолога.

Значення емпатії в структурі професійно-комунікативної компетентності полягає в тому, що саме вона забезпечує перехід від формального обміну повідомленнями до справжнього психологічного контакту. За її наявності спілкування набуває більшої точності, оскільки психолог краще розуміє не лише зміст того, що говорить клієнт, а й емоційний стан, у якому ці висловлювання народжуються. Емпатія допомагає зменшувати психологічну дистанцію, формує атмосферу довіри та сприяє відкритості у взаємодії. Водночас вона має поєднуватися з професійною саморегуляцією, оскільки надмірне емоційне залучення без належного внутрішнього контролю може ускладнювати збереження професійної позиції. Саме через це емпатія в діяльності психолога повинна бути не лише вираженою, а й усвідомленою та керованою.

У процесі підготовки майбутніх психологів розвиток емпатії не відбувається ізольовано від інших особистісних характеристик. Він пов'язаний із саморозумінням, рефлексивністю, здатністю до самотурботи та підтримання психологічної рівноваги у взаємодії з іншими людьми. О. Матласевич та І. Колодяжна наголошують, що розвиток емпатії у майбутніх психологів тісно пов'язаний із внутрішнім ставленням до себе, оскільки здатність бути уважним до переживань іншого передбачає достатній рівень особистісної зрілості та внутрішньої стабільності. Це означає, що формування емпатії має спиратися не лише на розвиток комунікативних умінь, а й на особистісне зростання.

Водночас емпатія не існує поза ширшим контекстом професійної підготовки й професійно важливих якостей психолога. Її роль у структурі професійно-комунікативної компетентності полягає в тому, що вона поєднує емоційний і комунікативний виміри професійної взаємодії. За наявності розвиненої емпатії спілкування психолога стає більш гнучким, індивідуалізованим і психологічно точним, а це безпосередньо впливає на якість професійної допомоги. Н. Сердюк розглядає емпатію як важливий компонент професійної конкурентоздатності майбутніх психологів, що засвідчує її значення не лише для міжособистісного контакту, а й для загальної професійної ефективності. Отже, емпатію доцільно розуміти як внутрішню особистісну основу професійно-комунікативної компетентності психолога, без якої неможливе повноцінне здійснення психологічної діяльності.

Висновки. Емпатія у структурі професійно-комунікативної компетентності психолога виконує не лише функцію емоційного відгуку на переживання іншої людини, а й забезпечує саму можливість професійно змістовної взаємодії. Саме завдяки емпатії комунікація психолога виходить за межі формального обміну інформацією і набуває характеру глибокого міжособистісного контакту, у якому поєднуються розуміння, прийняття та психологічна точність. Це дає підстави розглядати емпатію як внутрішню особистісну основу професійного спілкування психолога, від рівня сформованості якої залежить якість встановлення довіри, адекватність сприйняття емоційного стану клієнта та ефективність подальшої взаємодії. Через це розвиток емпатії у майбутніх психологів слід пов'язувати не лише з удосконаленням комунікативних умінь, а з процесом особистісного становлення, що охоплює рефлексивність, емоційну зрілість і здатність до саморегуляції.

ПОНЯТТЯ «ТРИВАЛИЙ ТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕС» В РАМКАХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Федотова Т. В.

Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк, Україна

Звернення уваги на вивчення проблеми тривалого травматичного стресу в українських реаліях зумовлене повномасштабною війною. Проте в умовах сучасних викликів відповідне питання актуалізоване у зв'язку із різким збільшенням збройних конфліктів по всьому світу,

міграційними процесами, що підвищують рівень ксенофобських настроїв, хвилею терористичних актів та актів насилля щодо вразливих категорій осіб.

Уперше поняття тривалого травматичного стресу зустрічається в працях G. Straker, який працюючи із жертвами апартеїду в Південно-Африканський Республіці, констатує на проблемі ефективності лікування відповідних осіб в силу відсутності відчуття безпеки (фізичної та психологічної) через наявність переживання ними загрози повторення насильницьких дій (Straker, 2013).

Eagle, D. Kaminer у своїх роботах застосовують дефініцію тривалого травматичного стресу для опису досвіду функціонування особистості в умовах реальної небезпеки внаслідок наявної соціально-політичної чи сімейної ситуації (тривалий політичний, громадянський, релігійний та інші конфлікти; прояви регулярного сімейного насильства). Автори визначають основні характеристики відповідного явища, які, на їх думку, поєднані із визначенням поняття травматичного стресу (ситуація стресової умови та часовий аспект; проблема диференціації реальної чи уявної небезпеки; відсутність захисту) (Eagle & Kaminer, 2013).

Оскільки тривалий травматичний стрес стосується розгортання життєдіяльності особистості в умовах постійної загрози, статус якої чітко визначений (в контексті її реальності, неминучості, протяжності та активності), психологічна допомога, яка надається конкретній особистості передбачає забезпечення їй відчуття безпеки на рівні функціонування в громаді (Hamadeh, 2025). А отже, постає необхідність соціальних змін та нівелювання активної загрози для особистості з боку суспільства (Harman, 1992).

Тобто можна говорити про важливість вивчення проблеми тривалого травматичного стресу виходячи із специфіки його функціонування (соціальної, техногенної, антропогенної тощо). Так, K. Miller вивчаючи щоденні стресові фактори (котрі дозволяють констатувати наявність впливу на особистість тривалого травматичного стресу), описує їх як стресові соціальні умови, які пов’язані із непрямими наслідками тривалого організованого насильства в суспільстві та наголошує на надзвичайно широкому контекстуальному їх визначенні (Miller, 2008). E. Somer et al., досліджуючи матерів, які проживають в умовах загрози постійних обстрілів (м. Сдерот, Ізраїль), визначили, що дія тривалого травматичного стресу пов’язана із актуалізацією фізіологічних та психологічних реакцій, переживанням розлогого спектру негативних станів та почуттів, а саме очікування травматичної події породжує страх (Somer, 2015).

I. Jarero et al. зазначають, що тривалий травматичний стрес, який продовжується понад три місяці, спричиняє порушення відчуття безпеки, оскільки відсутній наявний безпечний період після травми, а це, відповідно, унеможливлює консолідацію травматичної пам’яті (Jarero, 2016). G. Morasso наголошує, що особи з онкологічним діагнозом переживають тривалий травматичний стрес в період протікання захворюванням (Morasso, 2002). K. Rosen зауважує, що під час вирування пандемії COVID-19 теж можна було спостерігати переживання тривалого травматичного стресу людьми, а його чинниками були відсутня або обмежена соціальна підтримка та інші супутні фактори (нестача коштів для лікування, усвідомлення обмеженності у наданні медичних послуг тощо) (Rosen, 2020).

Отже, теоретичний аналіз психологічної літератури засвідчує важливість вивчення означеної проблеми та має перспективу подальшої реалізації у дослідженнях науковців.

ЦИФРОВІ ІНСТРУМЕНТИ РОЗВИТКУ РЕФЛЕКСІЇ ТА САМОРЕГУЛЯЦІЇ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Харь А.Т.

Національний технічний університет «Дніпровська політехніка», м. Дніпро, Україна

Сучасний освітній простір характеризується активною цифровізацією, що відкриває нові можливості для розвитку особистісних характеристик здобувачів вищої освіти, зокрема рефлексії та саморегуляції. Актуальність проблеми зумовлена тим, що, як показано в попередньому дослідженні, розвиток перцептивно-рефлексивних здібностей не відбувається

автоматично у процесі навчання і потребує цілеспрямованих психолого-педагогічних інтервенцій (Абасалієва та ін., 2025). У цьому контексті особливого значення набуває використання цифрових інструментів як засобів підтримки рефлексивних процесів і саморегуляції навчальної діяльності.

Рефлексія розглядається як метакогнітивний процес, що забезпечує усвідомлення власного досвіду, аналіз діяльності та корекцію поведінки. Саморегуляція, у свою чергу, включає планування, моніторинг і оцінювання результатів діяльності. У цифровому середовищі ці процеси можуть бути підтримані за допомогою спеціалізованих технологій, які створюють умови для регулярного самоспостереження та усвідомленого навчання.

Серед найбільш перспективних цифрових інструментів можна виокремити електронні портфоліо, онлайн-щоденники рефлексії, системи управління навчанням (LMS) з функціями самооцінювання, а також мобільні додатки для трекінгу навчальної активності. Використання електронного портфоліо сприяє накопиченню та аналізу індивідуального досвіду, що стимулює розвиток системної рефлексії. Онлайн-щоденники дозволяють фіксувати емоційні та когнітивні аспекти навчання, що є важливим для формування усвідомленого ставлення до власної діяльності. LMS-платформи забезпечують можливість отримання зворотного зв'язку та самоконтролю, що є ключовими елементами саморегуляції.

Особливу увагу слід приділити інструментам, що базуються на технологіях штучного інтелекту. Вони дозволяють здійснювати персоналізовану підтримку навчання, формувати індивідуальні рекомендації та стимулювати рефлексивні процеси шляхом постановки адаптивних запитань. Такі технології сприяють переходу від пасивного засвоєння знань до активного саморегульованого навчання, що є важливою умовою формування професійної компетентності майбутніх фахівців.

Водночас ефективність використання цифрових інструментів значною мірою залежить від їх інтеграції у педагогічний дизайн освітнього процесу. Без цілеспрямованого впровадження навіть сучасні технології не забезпечують розвитку рефлексії та саморегуляції. У зв'язку з цим актуальним є розроблення спеціальних цифрових психолого-педагогічних інтервенцій, спрямованих на формування зазначених якостей з урахуванням специфіки різних напрямів підготовки.

Таким чином, цифрові інструменти мають значний потенціал у розвитку рефлексії та саморегуляції здобувачів вищої освіти, оскільки вони дозволяють систематизувати рефлексивну діяльність, підвищити рівень усвідомленості навчання та сприяти формуванню навичок самостійного управління освітнім процесом. Перспективи подальших досліджень пов'язані з емпіричною перевіркою ефективності різних цифрових інтервенцій та визначенням оптимальних умов їх застосування у вищій освіті.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ В КОНФЛІКТІ

Ходак А.О., Красіна А.В.,

Комунальний заклад «Харківська гуманітарно-педагогічної академія», м. Харків, Україна

Конфлікт є невід'ємною складовою людської взаємодії, оскільки виникає в процесі зіткнення інтересів, цінностей, потреб, цілей та позицій окремих осіб або соціальних груп. У сучасному суспільстві конфлікти проявляються в різних сферах життя: сімейній, професійній, освітній, міжособистісній та суспільній. Їхня наявність не завжди має негативний характер, оскільки за певних умов конфлікт може виступати чинником розвитку особистості, вдосконалення взаємин та стимулом до змін. Водночас неконструктивне розв'язання конфліктних ситуацій призводить до психологічного напруження, стресу, емоційного виснаження та погіршення соціального клімату. Психологічні особливості поведінки в конфлікті визначаються індивідуально-психологічними характеристиками особистості. Саме тому дослідження поведінки людини в конфлікті є важливим напрямом сучасної психології.

Передусім варто окреслити наукове розуміння феномену конфлікту. У сучасній психології конфлікт визначається як зіткнення протилежних інтересів, мотивів, цінностей або цілей, що виникає як у внутрішньому світі особистості, так і в процесі міжособистісної чи групової взаємодії та може супроводжуватися емоційною напругою і негативними переживаннями. Важливим аспектом є не лише сам факт виникнення конфлікту, а й спосіб реагування особистості на нього (Галаган, Орлов та ін., 2008).

Окремої уваги потребує емоційна сторона перебігу конфлікту. Він майже завжди супроводжується сильними емоціями: гнівом, образою, страхом, роздратуванням, тривогою, почуттям несправедливості. Саме емоційна напруга часто ускладнює раціональне сприйняття ситуації та сприяє загостренню суперечностей. Люди з низьким рівнем емоційної саморегуляції, на думку сучасних науковців, частіше демонструють агресивні або імпульсивні реакції, що ускладнює конструктивне вирішення конфлікту (Отич, Фурса та ін., 2008).

Варто зазначити, що рівень розвитку комунікативних навичок істотно впливає на перебіг процесу. Особистість, яка вміє висловлювати власну позицію без агресії, слухати співрозмовника та шукати компромісні рішення, значно ефективніше долає конфліктні ситуації. Натомість недостатній розвиток навичок спілкування часто спричиняє непорозуміння, взаємні звинувачення та посилення конфлікту.

Водночас, в наукових розробках зазначено, що поведінка в конфлікті значною мірою залежить від типу темпераменту. Так, холерики схильні до швидких, емоційно насичених реакцій, що може проявлятися у відкритому протистоянні. В свою чергу сангвініки частіше демонструють гнучкість та здатність до адаптації, флегматики прагнуть уникати конфліктів або зберігати спокій навіть у напружених ситуаціях. Натомість, меланхоліки можуть гостро переживати конфлікт внутрішньо, уникаючи відкритого вираження незадоволення (Галаган, Орлов та ін., 2008).

Разом із особливостями темпераменту, вагомим детермінантом поведінки в конфлікті виступає самооцінка особистості. Люди з адекватною самооцінкою зазвичай більш упевнено та спокійно відстоюють власну позицію, не вдаючись до крайнощів. Занижена самооцінка може сприяти уникненню конфлікту через страх осуду або відторгнення, тоді як завищена часто провокує домінування, жорсткість та небажання визнавати власні помилки.

Варто зазначити, що у сучасній психології широко використовується класифікація стратегій поведінки в конфлікті, запропонована К. Томасом і Р. Кілменном. Вони виділили п’ять основних стилів: суперництво, співробітництво, компроміс, уникнення та пристосування. Суперництво характеризується прагненням досягти власної мети будь-якою ціною, навіть за рахунок інтересів іншої сторони. Співробітництво передбачає спільний пошук рішення, яке максимально задовольняє обидві сторони. Компроміс полягає у взаємних поступках. Уникнення проявляється у свідомому відході від конфліктної ситуації, небажанні обговорювати проблему або приймати рішення. Пристосування означає поступку власними інтересами заради збереження стосунків або уникнення загострення ситуації. Вибір стратегії залежить від особистісних особливостей, соціального досвіду, статусу учасників конфлікту та конкретної ситуації (Жмай та ін., 2023).

Особливу увагу слід приділити внутрішньоособистісним конфліктам, які виникають унаслідок суперечностей між мотивами, цінностями, бажаннями або моральними переконаннями людини. Такі конфлікти нерідко супроводжуються тривожністю, невпевненістю, почуттям провини та психологічним дискомфортом. Вони можуть суттєво впливати на поведінку особистості в зовнішніх міжособистісних конфліктах (Гуменюк та ін., 2015).

Отже, узагальнюючи викладене, доцільно зазначити, що конструктивне вирішення конфлікту залежить від розвитку емоційного інтелекту, саморегуляції, емпатії та асертивної поведінки, що сприяють контролю емоцій, зниженню агресії та ефективному спілкуванню. Поведінка в конфлікті формується під впливом особистісних, емоційних і соціальних чинників, зокрема життєвого досвіду, характеру, темпераменту, самооцінки та рівня

комунікативної культури, а усвідомлення власного стилю взаємодії допомагає ефективно розв'язувати суперечності.

АЛЬТЕРНАТИВНІ НАПРЯМКИ ПРОФІЛАКТИКИ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ПОРУШЕНЬ У ПІДЛІТКІВ І РОЗВИТОК ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СЬОГОДЕННЯ

Холявицька Л.В.

Кременчуцький медичний фаховий коледж імені В.І. Литвиненка, м. Кременчук, Україна

Створення динамічного сучасного середовища для психопрофілактики психоемоційних порушень у підлітків досягається шляхом інтеграції цифрових інструментів творчості та соціальної активності, базується на впливі на підлітків через їх захоплення, через активізацію їх базових інстинктів.

Підтримка позитивного мислення, віри у власні сили через формування здатності підлітка адаптуватися до умов сучасного сьогодення з оптимізмом і розумінням сенсу життя, з вмінням керувати власними емоціями є альтернативними шляхами розвитку життєстійкості підлітка.

Практичні рекомендації щодо впровадження альтернативних напрямків психопрофілактики в освітнє та сімейне середовище полягають в тому, що для їх успішної реалізації рекомендовано батькам, педагогам, психологам змінити рольову модель з «контролера» на «фасилітатора» та без супротиву з боку підлітка.

Рекомендаціями для педагогів та психологів, які працюють з підлітками є:

– трансформація арт-годин з впровадженням елементів медіа-арту (створення міні-щоденника «Tik-Tok-емоцій»);

– проєктне волонтерство: організація акцій, де підлітки мають реальну зону відповідальності з формуванням «терапії успіхом» (самостійна розробка дизайну для притулку тварин);

– гейміфікація звітності з використанням анонімних онлайн-опитувань (Mentimeter, Kahoot) з метою моніторингу настрою серед підлітків для уникнення прямого публічного тиску на них.

– Рекомендації для батьків і родичів підлітків:

– спільний Digital Detox з впровадженням «безелектронних годин» не як покарання, а як спільний родинний ритуал;

– легалізація субкультурних інтересів з підтриманням захоплення підлітка як інструменту самовираження;

– еко-заземлення з акцентом на сенсорному досвіді.

Рекомендований перелік цифрових інструментів для підлітків:

– гейміфікований трекер корисних звичок з метою профілактики апатії з фіксацією емоційних станів підлітка;

– застосунки для коротких медитацій, адаптованих під підлітків;

– діагностика інтересів підлітка, наближених до його хобі, з відсутністю оцінювання результату.

Альтернативні напрямки психопрофілактики психоемоційних порушень у підлітків не замінюють професійну допомогу при важких розладах, але вони є ефективним «першим ешелоном» профілактики. Головна перевага цих методів – відсутність стигми «хвороби» та високий рівень замученості підлітка через інтерес і драйв. Профілактика психоемоційних порушень сьогодні має бути мультимодальною. Інтеграція цифрових інструментів, творчості та соціальної активності дозволяє створити гнучке середовище, у якому підліток навчається саморегуляції природним шляхом.

Для підготовлення тез доповіді використано метод теоретичного аналізу сучасних джерел (2024-2025 рр.), систематичний підхід до вивчення психосоціальних інтервенцій та порівняльний аналіз ефективності цифрових і тілесних практик.

ПРОФІЛАКТИКА ТА ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ СЕРЕД ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ У ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ

Худякова М.Б.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Генералізований пародонтит (ГП) – багатофакторне стоматологічне захворювання, що характеризується інфекційно-запальним процесом у тканинах пародонта з поступовим руйнуванням опорно-утримувального апарату зубів та резорбцією альвеолярного відростка (Мазур І.П., 2023). Наявність стресу має значний вплив на опірність організму і, відповідно, на розвиток, перебіг та лікування захворювань пародонту. Його наявність слід враховувати при комплексному лікуванні пацієнтів із генералізованим пародонтитом (Кононова О.В., 2019). Бойові дії у східних регіонах України тривають із 2014 року, проте у країні не оголошувався військовий стан на всій її території, а особливості надання стоматологічної пародонтологічної допомоги цивільному населенню в зоні активних бойових дій раніше не аналізували (Канюра О.А., 2022). На жаль, стоматологічне лікування викликає певний страх у хворих, під час стоматологічного прийому лікарі спостерігають тривожність, психоемоційну напругу та страх приблизно у 40,9% хворих (Городнов Є.В., 2024).

Тривожність – це стан підвищеної напруги і певна готовність до сприйняття загрозливого стимулу. Оскільки такий стан напруження дискомфортний для організму, він «є мотивуванням виходу з небезпечної ситуації, зменшуючи тим самим інтенсивність напруги, а можливо, і шанси зустріти травмуючий стимул» (Mowrer O.H., 1940).

Виникнення та закріплення тривожності пов’язані із незадоволенням провідних вікових потреб дитини, які набувають гіпертрофованого характеру (Horney K.,1978).

Невротичні розлади є умовними емоційними реакціями та відбуваються за схемою І. П. Павлова. Автор під час досліджень виявив, що викликати набуту тривожність легко, а досягти її зникнення надзвичайно важко (Watson D., 1984).

Тривожність акцентує увагу на переживанні емоційного дискомфорту, пов’язаного з очікуванням негараздів або передчуттям загрози небезпеки. Інакше кажучи, термін «тривожність» найчастіше використовують для опису неприємного за характером тимчасового психічного стану особистості, що викликається впливом стресових факторів. Тривожність виникає тоді, коли індивід сприймає певний подразник або ситуацію такими, що містять у собі потенційні елементи небезпеки, загрози або шкоди (Spilberger C.D., 1975) та (Lazarus R.S., 1984).

Нейро-психофізіологічні стани тривожності у людини, які характеризують її стан, пов’язані зі зниженням потужності частотних компонентів електроенцефалограми (ЕЕГ). Ці особливості пов’язані з діяльністю лобних, скроневих, тім’яних і центральних зон кори головного мозку. Характеристики викликаних і пов’язаних із дією ЕЕГ свідчать про особливості реакції тривоги пацієнтів: вона в них починається раніше, однак аналіз інформації потребує більшого часу (Чорний С.В., 2007).

Аналіз літературних напрацювань дає змогу узагальнити, що тривале перебування людини в тривожному стані призводить до виснаження, розвитку типових психосоматичних розладів. Патогенний вплив надмірної тривоги на здоров’я людини відбувається за трьома основними напрямами:

1. Розлади опорно-м’язового апарату. Постійне напруження м’язів призводить до пору-шення іннервації тканин, унаслідок чого розвиваються запалення в м’язах, зв’язках, суглобах і людина може відчувати болі в спині, шиї, плечах, ногах, головний біль через порушення кро-вопостачання мозку.

2. Погіршення психоемоційної регуляції. Надмірна активізація організму не тільки спричи-няє безсоння (на яке скаржаться 67,5% хворих), а й знижує якість сну. Людина не висипається, навіть якщо вона проспала необхідні вісім годин. Неповноцінний сон підвищує нервозність, збудливість, дратівливість, знижує уважність, пам'ять, самоконтроль.

3. Порушення обміну речовин. Підвищене вироблення глюкози порушує регуляцію обміну речовин: у людей може зникати або зростати потреба в їжі, виникати надмірний потяг до солодкого, хтось може набирати вагу, навіть якщо не переїдає, а хтось – відчувати знесилення, сонливість, хронічну втому тощо.

Метою роботи є вивчення проблеми генералізованого пародонтиту у пацієнтів серед цивільного населення, які перебувають у зоні бойових дій, асоційованих із проявами тривожності і визначення методів профілактики щодо подолання стоматологічної тривожності у пацієнтів серед цивільного населення, які перебувають у зоні бойових дій.

Матеріали та методи. До крос-секційного дослідження було залучено 82 пацієнтів, які звернулися за стоматологічною пародонтологічною допомогою до Університетського стоматологічного центру (УСЦ) на кафедру стоматології Харківського національного медичного Університету (ХНМУ) протягом 2022-2024 років. Серед обстежених було 45 (54,8%) чоловіків та 37 (45,1%) жінок віком 35-55 років. Стан тканин пародонта оцінювали згідно з Міжнародною класифікацією хвороб пародонта (2017). Крім вказаного, у групах проводили тестування за шкалою стоматологічної тривожності Кораха DAS, завдяки цій методиці досліджувалися тривога, страх та інші негативні емоції, пов'язані з лікуванням і відвідуванням стоматологічної клініки. До початку проведення обстеження та лікування генералізованого пародонтита у хворих із проявами тривожності, згідно з протоколом дослідження, серед цивільного населення, які перебувають у зоні бойових дій, отримано добровільну інформовану згоду на участь у ньому.

Результати дослідження та їх обговорення. Під час первинного огляду пацієнтів на генералізований пародонтит, асоційований з проявами тривожності, на перший план виступали скарги на кровоточивість під час прийому твердої їжі (95,8% хворих), дискомфорт у яснах (80,3%), додавалися скарги на рухливість окремих зубів (45,7%), неприємний запах із ротової порожнини (60,5%) та швидке утворення зубного нальоту (64,4%). Під час проведення об'єктивного огляду в пацієнтів було виявлено гіперемію, ціанотичний відтінок ясен, зміну форми ясенних сосочків, потовщення маргінального краю, рихлість і набряк ясен. У 75,4% обстежених спостерігалися значні відкладення над'– та під'ясенного зубного каменю. До того ж у 39,5% хворих спостерігалися пародонтальні кишені, які мали глибину від 2,0 до 4,0 мм переважно в ділянці міжзубних проміжків. Також нами було виявлено гендерні відмінності щодо задовільного стану порожнини рота, який частіше діагностували в жінок: 18,7% проти 26,9% у чоловіків ($p < 0,01$). Як наслідок, недостатній стан гігієни порожнини рота частіше спостерігався у чоловіків, ніж у жінок: 52,5% проти 26,3% ($p < 0,05$). Отримані результати свідчать про поганий стан ротової порожнини у хворих, що є одним з етіологічних чинників виникнення захворювань пародонта.

Нами також було проведено тестування за шкалою стоматологічної тривожності Кораха DAS. Отримані результати дослідження дають підстави стверджувати, що пацієнти не відчувають жодних особливих переживань, очікуючи на зустріч зі стоматологом (22,5% жінок і 37,7% чоловіків), занепокоєння зазнають 1,6% хворих жіночої статі і 26,5% чоловічої статі, бояться болючих відчуттів 37,5% жінок і 15,9% чоловіків, налякані можливими діями лікаря 25,5% жінок і 19,5% чоловіків. За результатами опитування виявлено, що розслабленість у кріслі стоматолога під час підготовки бормашини до роботи характерна для 2,4% жінок і 11,1% чоловіків; стан занепокоєності притаманний для 18,2% хворих жіночої статі та 32,6% чоловічої статі; напруга присутня у 29,3% жінок і 24,2% чоловіків; тривожність та страх відчувають 22,9% жінок і 18,7% чоловіків.

Аналіз наукових джерел дав змогу ознайомитись із методичними доробками багатьох авторів, які радять методики та вправи для покращення емоційного стану, зняття тривоги й подолання стресової ситуації. Багато авторів радять дихальні вправи та гімнастику.

Дихання є центральним фізіологічним процесом людини. З одного боку, воно забезпечує кожну клітину організму киснем, обумовлює рівень обміну речовин, загальний життєвий тонус, а з іншого – впливає на структуру мозку, обумовлює психічний стан людини (Кокун О.М., 2006).

Оволодіння засобами нормалізації вегетативних функцій, нейтралізації нервово-психічного напруження, прийомами релаксації та гальмування небажаних реакцій у складних ситуаціях; набування навичок активізації, підвищення загального тонусу, підвищення внутрішньої стабільності та нервово-психічної стійкості індивід (Ігумнова О.Б., 2014).

З використанням методів дихальної гімнастики, започаткованих К. Бутейко, А. Стрельниковою, Ю. Вілунасом, наш організм насичується киснем, поліпшується кровообіг, прискорюються обмінні процеси, стабілізується емоційний стан, зміцнюється імунітет (Порада А., Солодовник О. В., Прокопчук Н. Є., 2008).

Дихальні вправи поліпшують та активізують функцію зовнішнього дихання, сприяють відновленню після фізичного навантаження, чинять спеціальний вплив у разі порушеного функціонального стану осіб з особливими потребами. Дихальні вправи з урахуванням їх значимості та різнобічності впливу на функціональний стан людини об’єднані під загальним терміном «дихальна гімнастика», що передбачає різні види вправ, звукову гімнастику, різні комплекси гімнастичних вправ та видів дихальної гімнастики, серед яких східна дихальна гімнастика Тайцзи-цигун; бодіфлекс; комплекси йога (Семенов А.М., Лазуренко С.І., 2013).

Дихальна гімнастика – це система дихальних вправ і ефективний засіб зміцнення здоров’я людини. Під час дихальної гімнастики наш організм насичується киснем, поліпшується кровообіг, прискорюються обмінні процеси, стабілізується емоційний стан, зміцнюється імунітет. Дихальні вправи поліпшують і активізують функцію зовнішнього дихання, сприяють швидшому її відновленню після фізичних навантажень і надають позитивний вплив за наявності деяких захворювань органів дихання (Іванова Л.І., Сущенко Л.П., 2012).

Проведений аналіз науково-методичної літератури дає можливість підібрати різноманітні методи та вправи щодо подолання стоматологічної тривожності та стресу у хворих на генералізований пародонтит серед цивільного населення, асоційовані з проявами тривожності, які перебувають у зоні бойових дій. Запропоновані техніки можна використовувати для самодопомоги та корекції емоційних станів. Вправи треба підбирати індивідуально, одній людині легше нормалізувати свій психологічний стан через розслаблення м’язів, іншій - через рухову активність; хтось краще використовує можливості уяви, а хтось - абстрактно-логічне мислення. Тому можна спробувати всі техніки, а застосовувати варто лише ті з них, що виявилися найбільш дієвими.

Висновок: аналіз теоретичних джерел і проведене дослідження з проблеми подолання тривожності та негативних емоційних станів серед цивільного населення, які перебувають у зоні бойових дій у хворих із генералізованим пародонтитом дає змогу стверджувати, що програма профілактики повинна мати комплексний характер і бути спрямованою на рефлексію пацієнта та навчання його самоконтролю в емоційно напружених та тривожних ситуаціях.

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ’Я ПІДЛІТКІВ ІЗ ПРОЯВАМИ РИЗИКОВАНОЇ ТА ДЕЗАДАПТИВНОЇ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

Чернова В.К.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Проблема психічного здоров’я підлітків із проявами ризикованої та дезадаптивної сексуальної поведінки є особливо актуальною, оскільки підлітковий вік пов’язаний з інтенсивним психофізіологічним дозріванням, формуванням статевої ідентичності, самосвідомості та моделей міжособистісної взаємодії. У цей період порушення емоційної регуляції, нестійкість самооцінки та викривлені уявлення про близькість і особистісні межі

можуть зумовлювати поведінкові прояви, що негативно позначаються на психічному стані підлітка та його соціальній адаптації.

У сучасній психології психічне здоров'я підлітка розглядається як стан благополуччя, що забезпечує здатність до саморегуляції, подолання стресу та повноцінного функціонування в соціальному середовищі. Водночас дослідники девіантної поведінки наголошують, що стійкі поведінкові відхилення супроводжуються труднощами самоконтролю, емоційною напруженістю та соціальною дезадаптацією. Це дає підстави розглядати ризиковану та дезадаптивну сексуальну поведінку підлітків не ізольовано, а в контексті порушень емоційного розвитку, несприятливого сімейного впливу та труднощів соціалізації.

Актуальність цієї теми посилюється тим, що значна частина психічних і поведінкових труднощів у підлітковому віці своєчасно не виявляється, а отже, не отримує належної психологічної корекції. Дослідження цього питання є важливим для поглиблення уявлень про механізми формування ризикованої та дезадаптивної сексуальної поведінки, а також для вдосконалення психопрофілактики, ранньої діагностики та психологічної підтримки підлітків із ознаками емоційної та соціальної дезадаптації.

Психічне здоров'я підлітків із проявами ризикованої та дезадаптивної сексуальної поведінки доцільно розглядати як багатовимірний психологічний феномен, що формується на перетині вікових, особистісних і соціально-середовищних чинників. У сучасній психології психічне здоров'я трактується не лише як відсутність психічних розладів, а як стан благополуччя, за якого особистість здатна до саморегуляції, конструктивної взаємодії з оточенням, подолання стресових впливів і повноцінного соціального функціонування. Портницька Н. Ф., Савиченко О. М. та Тичина І. М. розглядають проблему збереження психічного здоров'я дітей та підлітків як міждисциплінарну і комплексну, наголошуючи на значенні ранньої профілактики психічних порушень та формуванні життєвої компетентності особистості. Такий підхід є методологічно важливим для аналізу поведінкових проявів підлітків, оскільки дозволяє розглядати ризиковану сексуальну поведінку не як ізольований поведінковий епізод, а як індикатор емоційної нестійкості, труднощів самоконтролю, деформації міжособистісних стосунків або загальної соціально-психологічної дезадаптації.

У працях із психології девіантної поведінки наголошується, що поведінка, яка відхиляється від соціально прийнятних норм, має стійкий характер, пов'язана з порушенням саморегуляції та супроводжується дезадаптацією особистості. Девіантна поведінка розглядається як дії, що не відповідають моральним або правовим нормам суспільства, а також як прояв дезадаптації, пов'язаний зі зниженням адаптаційних можливостей особистості.

Девіантна поведінка розглядається як така, що має повторюваний характер, супроводжується соціальною дезадаптацією та пов'язана з можливістю завдання шкоди як самій особистості, так і її соціальному оточенню. У руслі такого підходу ризиковану та дезадаптивну сексуальну поведінку підлітків доцільно трактувати як одну з форм поведінкової дизрегуляції, що відображає не лише порушення у сфері сексуальної поведінки, а й труднощі емоційної регуляції, нестійкість самооцінки, залежність від міжособистісного схвалення та недостатню сформованість здатності до усвідомленого вибору.

Підлітковий вік є періодом інтенсивного психосексуального становлення, у межах якого відбувається формування статевої ідентичності, образу тіла, уявлень про близькість, допустимі межі взаємодії та моральні критерії сексуальної поведінки. Саме тому будь-які деформації цього процесу можуть мати не лише поведінковий, а й глибокий психологічний зміст. У матеріалах з психології сексуальності та девіантної поведінки зазначається, що сексуальне здоров'я передбачає здатність до контролю сексуальної поведінки відповідно до соціальних та особистісно-етичних норм, а також свободу від страху, сорому, примусу і деструктивних психологічних чинників. Таке розуміння подає Акимова Л. Н., акцентуючи, що здорова сексуальність пов'язана із самоконтролем, відкритістю, щирістю та емоційною зрілістю. Отже, ризикована сексуальна поведінка у підлітковому віці може розглядатися як наслідок недостатньої сформованості саморегуляції, викривлених уявлень про сексуальні

стосунки, порушення особистісних меж або дефіциту емоційної безпеки у значущих стосунках.

Окрему увагу проблемі сексуальних девіацій приділяли Козлова О. С. та інші дослідники, які описували форми відхилень сексуальної поведінки, їх психологічні передумови та труднощі класифікації. Водночас у сучасному аналізі підліткової проблематики доцільно уникати механічного перенесення клінічної класифікації дорослих сексуальних розладів на поведінкові прояви неповнолітніх. У підлітковому віці частина сексуалізованих форм поведінки може бути пов'язана не з усталеними патологічними потягами, а з емоційною незрілістю, наслідуванням, травматичним досвідом, дефіцитом статевого виховання, впливом медіа та спотвореними моделями міжособистісної взаємодії. Саме тому в межах психологічного дослідження більш продуктивним є використання понять «ризикована сексуальна поведінка», «дезадаптивна сексуальна поведінка» та «порушення психосексуального розвитку», оскільки вони дозволяють точніше описати специфіку підліткового віку без надмірної стигматизації.

Суттєве значення у формуванні ризикованої та дезадаптивної сексуальної поведінки підлітків мають мікросоціальні умови їхнього розвитку. У наукових працях із психології девіантної поведінки наголошується на ролі несприятливого сімейного виховання, дефіциту емоційного контакту, засвоєння деструктивних моделей поведінки, а також фрустрації потреб у прийнятті, безпеці та підтримці.

У межах психодинамічного, поведінкового та соціально-когнітивного підходів девіантні прояви розглядаються як наслідок внутрішньоособистісних конфліктів, порушень емоційного розвитку, засвоєння негативних зразків поведінки через спостереження і підкріплення, а також деформації Я-концепції та труднощів самоприйняття [7]. У цьому контексті ризикована сексуальна поведінка підлітків може формуватися в умовах емоційної депривації, недостатньої обізнаності щодо безпечної міжособистісної взаємодії, впливу однолітkового середовища, прагнення до зовнішнього визнання або компенсаторного пошуку близькості.

Не менш важливим є те, що психічні труднощі підлітків часто мають латентний характер і не завжди своєчасно виявляються в межах сімейного чи освітнього середовища. Дослідники відзначають, що значна частина психічних порушень бере початок ще до 14 років, тоді як помітна кількість підлітків не отримує вчасної діагностичної та психологічної допомоги. Дослідження деструктивної поведінки дітей та підлітків також підкреслюють важливість раннього розпізнавання несприятливих поведінкових тенденцій, розвитку механізмів саморегуляції та створення підтримувального сімейного й освітнього середовища як умови профілактики психічних порушень. З огляду на це профілактика ризикованої та дезадаптивної сексуальної поведінки підлітків має бути спрямована не лише на нормативне обмеження небажаних форм поведінки, а передусім на розвиток емоційної зрілості, рефлексивності, навичок безпечної міжособистісної взаємодії, відповідального ставлення до власного тіла та здатності до усвідомленого прийняття рішень.

Теоретичний аналіз проблеми засвідчив, що ризикована та дезадаптивна сексуальна поведінка в підлітковому віці є не ізольованим поведінковим феноменом, а проявом порушень емоційної регуляції, психосексуального становлення та соціально-психологічної адаптації. Її формування зумовлюється сукупною дією вікової вразливості, несприятливих умов сімейного розвитку, дефіциту емоційної підтримки, викривлених моделей міжособистісної взаємодії та недостатньої сформованості самоконтролю.

Опрацювання наукових джерел дало змогу встановити, що збереження психічного здоров'я підлітків за наявності таких проявів потребує комплексного підходу, орієнтованого на раннє виявлення ризиків, психологічну діагностику, профілактику дезадаптації та посилення підтримувальної ролі сім'ї й освітнього середовища. Це дає підстави розглядати психологічний супровід, психопрофілактику та розвиток навичок емоційної саморегуляції як пріоритетні напрями роботи з підлітками цієї групи.

РОЛЬ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОЛОГІЇ У ЗМІЦНЕННІ ПСИХІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ

Чернова В. К., Лебедєва А. О.
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

У сучасних умовах зростання психоемоційного навантаження, соціальної нестабільності та кризових подій особливого значення набуває проблема не лише подолання психічних розладів, але й зміцнення психічного благополуччя особистості. Традиційно психологія тривалий час зосереджувалася на вивченні патологій і дефіцитів, однак наприкінці XX століття сформувався новий науковий напрям, спрямований на дослідження позитивних аспектів функціонування людини.

Як зазначає М. Селігман (М. Селігман, 1998), позитивна психологія орієнтована на вивчення сильних сторін особистості, ресурсів і умов, що сприяють досягненню благополуччя та повноцінного функціонування. У свою чергу, М. Чіксентмігаї (М. Чіксентмігаї, 1990) підкреслює значення переживання стану «потоку» як одного з ключових чинників психологічного задоволення і внутрішньої гармонії. У зв'язку з цим дослідження ролі позитивної психології у зміцненні психічного благополуччя є важливим як у теоретичному, так і у практичному вимірах.

Позитивна психологія розглядає психічне благополуччя як багатовимірне явище, що включає емоційний, психологічний і соціальний компоненти. Важливим є не лише відсутність психічних розладів, але й наявність позитивних емоцій, задоволеності життям, відчуття сенсу та реалізації власного потенціалу. Як підкреслює К. Ріфф (К. Ріфф, 1989), психологічне благополуччя включає такі складові, як самоприйняття, автономія, позитивні стосунки, цілеспрямованість і особистісний розвиток.

Одним із ключових напрямів позитивної психології є розвиток сильних сторін особистості. Виявлення та використання індивідуальних ресурсів сприяє підвищенню самооцінки, мотивації та стійкості до стресу. Як зазначає К. Пітерсон (К. Пітерсон, 2004), усвідомлення власних сильних сторін є важливим фактором психологічного благополуччя та ефективного функціонування.

Важливу роль відіграє також формування позитивних емоцій, які виконують адаптивну функцію, сприяючи розширенню репертуару поведінки та розвитку особистості. Як підкреслює Б. Фредріксон (Б. Фредріксон, 2001), позитивні емоції сприяють накопиченню ресурсів, що дозволяють ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями.

Сучасні підходи до застосування позитивної психології включають використання різноманітних інтервенцій, спрямованих на підвищення рівня благополуччя. До них належать вправи на розвиток вдячності, оптимізму, усвідомленості, а також практики, спрямовані на пошук сенсу життя. Як зазначає С. Любомирські (С. Любомирські, 2007), систематичне використання позитивних психологічних практик сприяє підвищенню рівня задоволеності життям і зниженню рівня депресивних проявів.

Окрему увагу слід приділити ролі позитивної психології у психотерапевтичній практиці. Інтеграція позитивно орієнтованих підходів із традиційними методами дозволяє не лише зменшити симптоматику, але й сприяти розвитку особистісного потенціалу, формуванню життєвих цінностей і зміцненню психологічної гнучкості.

Отже, позитивна психологія відіграє важливу роль у зміцненні психічного благополуччя особистості, сприяючи розвитку внутрішніх ресурсів і адаптивних стратегій поведінки. Встановлено, що орієнтація на сильні сторони, формування позитивних емоцій і пошук сенсу життя є важливими чинниками психологічної стійкості.

Ефективне застосування підходів позитивної психології передбачає інтеграцію відповідних інтервенцій у психологічну практику, освітнє середовище та повсякденне життя. Це дозволяє не лише запобігати розвитку психічних розладів, але й підвищувати якість життя особистості.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні ефективності різних позитивних психологічних інтервенцій, а також у розробці програм, спрямованих на зміцнення психічного благополуччя в умовах сучасних соціальних викликів.

СТІЙКІСТЬ ЯК РЕСУРС ПОДОЛАННЯ КРИЗ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Шейко А. О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Однією з фундаментальних проблем в психології є взаємозв'язок між людиною та ситуацією: співвідношення суб'єктивного та об'єктивного, внутрішнього та зовнішнього світу. Саме ситуація визначає поведінку суб'єкта, яка в своїх різноманітних проявах віддзеркалює специфіку внутрішнього життя особистості, її цінності, смисли, наміри, ставлення до людей та світу, особливості характеру, емоційних проявів тощо.

Серед багатьох видів життєвих ситуацій критичні ситуації займають особливе місце. В них відображається гостре протиріччя між спрямованістю суб'єкта до найповнішої самореалізації та неможливістю задоволення деяких цінностей, які мають для нього важливе значення. Критичні ситуації є викликом для особистості, випробуванням її внутрішнього потенціалу на розвиненість та міцність. Від правильності вибору стратегій подолання критичних ситуацій залежать: успішність розвитку, діяльності, соціального буття людини, її цілісність, зрілість, стійкість.

В підлітковому віці проблеми подолання критичних ситуацій сприймаються дуже гостро. Адже в цей період розвиток багатьох особистісних структур відбувається нерівномірно і відрізняється індивідуальною своєрідністю. Тому молода людина може піддаватися стороннім впливам, які деформують її внутрішній світ та гальмують процеси вдосконалення. Нестійкість до небажаних впливів в критичних ситуаціях може проявлятися на поведінковому, мотиваційному, емоційному, комунікативному рівнях. Прояви нестійкості в підлітковому віці можуть вести до зниження ефективності навчання, супроводжуються погіршенням відносин з іншими людьми, втратою фізичного та душевного здоров'я, частим виникненням проблемних та конфліктних ситуацій у спілкуванні. Окрім вищезазначеного саме конфлікт із ровесниками, тиск у навчанні чи сімейні труднощі можуть стати для підлітків тією самою критичною ситуацією. Саме в таких умовах проявляється рівень його психічної стійкості.

Проблема психічної стійкості особистості сьогодні має велике значення, адже задля повноцінного та ефективного функціонування людина має залишатися стійкою, врівноваженою, гармонійною, мати високу працездатність та повноцінне ментальне здоров'я.

Поняття «стійкість» у сучасній науці має багато значень. Стійкість особистості пов'язується з умінням людини орієнтуватися на певні цілі, з характером часової перспективи, організацією діяльності. Стійкість є невід'ємною частиною розвитку людини, вона призводить до оптимальної взаємодії особистості з оточуючим середовищем. Особливого значення вона набуває у розвитку та формуванні особистості підлітків.

Одним із ефективних способів розвитку психічної стійкості є психолого-педагогічний тренінг, що поєднує науково обґрунтовані методи та практичні вправи, спрямовані на формування навичок саморегуляції, конструктивного мислення й гармонійної взаємодії з оточенням.

Підбиваючи підсумок можемо зазначити, що формування стійкості допомагає підліткам ефективно справлятися з труднощами, підтримувати навчальну мотивацію та здорові соціальні відносини, що є основою їхнього майбутнього розвитку.

ВПЛИВ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ НА ОСОБЛИВОСТІ МІЖОСОБИСТІСНОГО СПІЛКУВАННЯ

Шостак А. І.

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, м. Полтава, Україна

Міжособистісне спілкування є однією з основних форм соціальної взаємодії, через яку людина встановлює контакти, передає інформацію, виражає емоції та вибудовує систему стосунків з оточенням. Його ефективність значною мірою залежить не лише від комунікативних умінь, а й від емоційного стану особистості. Одним із чинників, що може суттєво впливати на характер спілкування, є тривожність. За підвищеного рівня тривожності ускладнюється встановлення контакту, зростає внутрішня напруга, посилюється чутливість до оцінки з боку інших, що може позначатися на змісті та емоційному тоні міжособистісної взаємодії. У психологічних працях наголошується, що тривожність пов'язана з виникненням емоційних бар'єрів у спілкуванні та може знижувати його продуктивність.

Особливо помітним цей вплив стає в умовах підвищеного соціального напруження, коли тривожність набуває більш стійкого характеру та позначається на комунікативній поведінці людини. Підвищена тривожність може проявлятися у невпевненості, уникненні контактів, труднощах відкритого самовираження, надмірній настороженості або, навпаки, емоційній скутості у взаємодії з іншими. Дослідження показують, що високий рівень соціальної тривожності пов'язаний зі зниженням якості міжособистісного спілкування та ускладненням комунікативної взаємодії. Через це розгляд впливу рівня тривожності на особливості міжособистісного спілкування дає змогу глибше осмислити психологічні механізми, які визначають характер соціальної поведінки особистості.

У психології тривожність розглядається як емоційний стан або відносно стійка властивість особистості, що пов'язана з переживанням напруження, занепокоєння та очікуванням можливої загрози. На відміну від страху, який зазвичай має конкретний об'єкт, тривожність часто виникає як реакція на невизначеність, соціальне оцінювання або внутрішній конфлікт. Вона впливає не лише на емоційну сферу людини, а й на особливості її поведінки, самосприйняття та взаємодії з іншими. За підвищеного рівня тривожності людина стає більш чутливою до зовнішніх сигналів, схильною до сумнівів, внутрішнього напруження та надмірного контролю власних дій, що безпосередньо позначається на процесі спілкування.

Міжособистісне спілкування є складним психологічним процесом, у межах якого відбувається не лише обмін інформацією, а й передача емоційних станів, формування взаєморозуміння, довіри та ставлення до співрозмовника. Ефективність цього процесу залежить від здатності особистості відкрито виражати думки, адекватно сприймати іншу людину та гнучко реагувати на зміну комунікативної ситуації. Якщо ж людина перебуває у стані підвищеної тривожності, її увага частіше зосереджується не на змісті спілкування, а на можливих помилках, негативному враженні або небажаних наслідках взаємодії. Саме тому тривожність здатна змінювати не лише емоційне тло спілкування, а й його структуру, динаміку та результат.

Підвищений рівень тривожності може проявлятися у спілкуванні через невпевненість, труднощі ініціювання контакту, скутості у висловлюваннях, уникнення прямої взаємодії або надмірну залежність від оцінки співрозмовника. У таких випадках людина часто обмежує власну комунікативну активність, менше схильна до спонтанності, уникає ситуацій, де потрібно вільно висловлювати думки чи відстоювати власну позицію. З. Зеленська пов'язує емоційні бар'єри у міжособистісному спілкуванні з внутрішнім напруженням, яке заважає відкритості, ускладнює самовираження та посилює психологічну дистанцію між учасниками взаємодії. Через це тривожність може виступати чинником, що знижує якість соціального контакту навіть тоді, коли людина формально володіє достатніми комунікативними навичками.

Окремої уваги заслуговує взаємозв'язок тривожності з формуванням емоційних бар'єрів у спілкуванні. За високої тривожності людина нерідко очікує негативної оцінки, непорозуміння або відторгнення, через що будь-яка комунікативна ситуація сприймається як потенційно небезпечна. Це породжує захисні форми поведінки: уникнення контакту, зниження відкритості, емоційне стримування або надмірну обережність у висловлюваннях. У результаті спілкування втрачає природність і стає психологічно напруженим. О. Порпуліт підкреслює, що тривожність, посилена стресовими обставинами, здатна формувати емоційні бар'єри, які ускладнюють міжособистісну взаємодію та знижують можливість повноцінного емоційного контакту.

Вплив тривожності на міжособистісне спілкування виявляється не лише у зовнішній скутості чи уникненні контактів, а й у зміні способу сприйняття іншої людини. Тривожна особистість частіше інтерпретує нейтральні реакції співрозмовника як критичні або загрозливі, може перебільшувати значення власних помилок у спілкуванні та фіксуватися на негативних аспектах взаємодії. Таке сприйняття підсилює внутрішню напругу й формує замкнене коло: невпевненість у спілкуванні посилює тривожність, а тривожність, у свою чергу, ще більше ускладнює спілкування. У дослідженні Ma J. та Lin B. показано, що соціальна тривожність пов'язана зі зниженням якості міжособистісної комунікації та негативно впливає на впевненість людини у власних комунікативних можливостях.

Водночас ступінь впливу тривожності на спілкування не є однаковим у всіх людей, оскільки він залежить від індивідуальних особливостей, попереднього досвіду взаємодії, рівня самоприйняття та умов соціального середовища. За помірного рівня тривожності вона може виконувати мобілізувальну функцію, підвищуючи уважність до ситуації спілкування. Проте за високих показників тривожність частіше порушує природний перебіг комунікації, звужує можливості відкритої взаємодії та ускладнює формування довірливих стосунків. Т. Дударєва та Н. Бількевич звертають увагу на те, що тривожність впливає на соціально-комунікативну сферу особистості, змінюючи характер її участі у взаємодії з іншими людьми. Це дає підстави розглядати рівень тривожності як один із психологічних чинників, що визначає своєрідність міжособистісного спілкування.

Підвищений рівень тривожності впливає на міжособистісне спілкування як внутрішній психологічний чинник, що змінює характер комунікативної поведінки, рівень відкритості та здатність до емоційного контакту з іншими людьми. За таких умов увага людини зосереджується не стільки на змісті взаємодії, скільки на можливій негативній оцінці, помилках або небажаних наслідках спілкування, що ускладнює самовираження, посилює емоційні бар'єри та знижує якість міжособистісного контакту. Це дає підстави розглядати тривожність не лише як емоційний стан, що супроводжує спілкування, а як психологічну умову, від якої залежить своєрідність сприйняття іншої людини, характер реагування у взаємодії та загальна ефективність комунікації.

ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПРИДАТНОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ

Яновська Т. А., Михайлик Л. М.

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, м. Полтава, Україна

У сучасних умовах розвитку психологічної науки та практики підвищуються вимоги до професійної діяльності психолога, що обумовлює необхідність більш глибокого вивчення чинників його професійної придатності. Професія психолога передбачає не лише наявність спеціальних знань і навичок, але й сформованість певних особистісних якостей, які забезпечують ефективність професійної взаємодії з клієнтами. У зв'язку з ускладненням соціальних умов та зростанням кількості психологічних запитів актуалізується проблема підготовки фахівців, здатних до якісного виконання професійних функцій у різних, у тому числі кризових, ситуаціях.

Професійна придатність майбутніх психологів формується у процесі навчання у закладах вищої освіти та залежить не лише від рівня засвоєння теоретичних знань, але й від розвитку особистісних характеристик. Дослідження свідчать, що психологічна готовність до професійної діяльності є результатом розвитку внутрішніх якостей особистості, зокрема мотивації, самосвідомості та здатності до саморегуляції. Водночас формування професійної придатності передбачає інтеграцію когнітивних, емоційних і особистісних компонентів, що визначають здатність майбутнього психолога ефективно реалізовувати професійну діяльність. Особливої уваги потребує дослідження особистісних чинників, які виступають основою професійної придатності фахівця.

Професійна придатність майбутніх психологів розглядається як багатовимірне психологічне утворення, що відображає відповідність індивідуально-психологічних характеристик особистості вимогам обраної професійної діяльності. Вона формується у процесі професійної підготовки та включає не лише рівень теоретичних знань і практичних умінь, але й систему особистісних якостей, які забезпечують ефективність міжособистісної взаємодії, здатність до професійного саморозвитку та стійкість до впливу професійних навантажень. У цьому контексті професійна придатність виступає інтегративним показником, що поєднує когнітивний, емоційний і особистісний компоненти, які взаємодіють між собою та визначають рівень готовності до майбутньої професійної діяльності. Як підкреслюють О. Матвієнко та О. Затворнюк, професійна підготовка майбутніх психологів повинна передбачати цілісний розвиток особистості фахівця, оскільки саме особистісні характеристики значною мірою визначають ефективність його професійної діяльності.

Особливості професійної діяльності психолога обумовлюють підвищені вимоги до особистісної сфери майбутнього фахівця. Психолог працює в умовах постійної взаємодії з іншими людьми, які перебувають у складних життєвих обставинах, що потребує високого рівня емоційної чутливості та здатності до адекватного розуміння переживань клієнта. Водночас така діяльність вимагає здатності до збереження внутрішньої рівноваги та контролю власних емоційних реакцій, що забезпечує професійну дистанцію та запобігає надмірному емоційному залученню. У наукових дослідженнях підкреслюється, що формування професійно важливих якостей, зокрема емпатійності, емоційної стійкості та відповідальності, є необхідною умовою становлення майбутнього психолога як фахівця.

Мотиваційна сфера особистості виступає одним із провідних чинників професійної придатності, оскільки саме вона визначає спрямованість діяльності, рівень залученості у процес навчання та готовність до подальшого професійного розвитку. Усвідомлений вибір професії, внутрішня зацікавленість у її змісті та прагнення до самореалізації сприяють формуванню стійкої професійної мотивації, яка виступає основою професійного становлення. Водночас мотиваційні характеристики тісно пов’язані з ціннісними орієнтаціями особистості, що визначають ставлення до професійної діяльності та її соціальну значущість. О. Танасійчук зазначає, що професійне становлення майбутніх психологів передбачає формування внутрішньої мотивації та усвідомлення значущості професії, що сприяє розвитку їхньої професійної ідентичності.

Важливим особистісним чинником у структурі професійної придатності є рефлексивність, яка забезпечує здатність до усвідомлення та аналізу власної діяльності, внутрішніх переживань і особливостей взаємодії з іншими людьми. Розвинена рефлексія дозволяє майбутньому психологу оцінювати ефективність власних дій, виявляти помилки та коригувати поведінку відповідно до професійних вимог. Це сприяє формуванню відповідального ставлення до професійної діяльності та розвитку здатності до самовдосконалення. Поряд із рефлексивністю важливе значення має здатність до саморегуляції, яка передбачає контроль емоційних станів, управління поведінкою та підтримання стабільності у складних ситуаціях професійної взаємодії. Як зазначають О. Хуртенко та І. Якимчук, формування готовності до професійної діяльності майбутніх психологів неможливе без розвитку навичок емоційної регуляції та самоконтролю, які забезпечують ефективність професійної діяльності.

Емоційна стійкість виступає ще одним значущим компонентом професійної придатності, оскільки діяльність психолога пов’язана з постійним впливом психоемоційних навантажень. Здатність зберігати внутрішню рівновагу, протистояти стресовим впливам та ефективно функціонувати в умовах емоційної напруги забезпечує не лише професійну ефективність, але й психологічне благополуччя самого фахівця. У наукових працях підкреслюється, що емоційна стійкість тісно пов’язана з емпатійністю, оскільки ефективна професійна взаємодія передбачає поєднання здатності до співпереживання з умінням контролювати власні емоційні реакції. Саме баланс між цими характеристиками дозволяє психологу підтримувати якість професійної допомоги без втрати особистісних ресурсів.

Розгляд особистісних чинників професійної придатності майбутніх психологів дозволяє визначити, що ефективність їхньої майбутньої діяльності зумовлюється не лише рівнем фахової підготовки, але й сформованістю комплексу внутрішніх психологічних характеристик. Професійна придатність постає як результат інтеграції мотиваційних, емоційних і рефлексивних компонентів, що забезпечують здатність до продуктивної взаємодії з клієнтами, адекватного реагування на складні психологічні ситуації та збереження професійної позиції. У цьому контексті особистісні якості виступають не другорядним, а визначальним чинником, який впливає на характер професійного функціонування психолога.

Водночас аналіз дає підстави розглядати професійну придатність майбутніх психологів як динамічне утворення, що формується у процесі навчання та професійного становлення. Це означає, що розвиток таких характеристик, як емоційна стійкість, емпатійність, здатність до саморегуляції та рефлексії, має бути цілеспрямованим компонентом професійної підготовки. Такий підхід дозволяє змістити акцент із оцінки придатності як фіксованої властивості на її розуміння як процесу розвитку, що відкриває можливості для підвищення якості підготовки майбутніх фахівців і забезпечення їхньої готовності до ефективної професійної діяльності.

RESILIENCE AS A RESOURCE FOR COPING WITH CRISES IN ADOLESCENCE

Sheyko A. O.
Kharkiv National Medical University, Kharkiv

One of the fundamental problems in psychology is the relationship between a person and a situation: the correlation between the subjective and the objective, the internal and the external world. It is the situation that determines the behavior of the individual, which, in its various manifestations, reflects the specifics of the inner life of the personality, its values, meanings, intentions, attitudes toward people and the world, as well as characteristics of temperament and emotional expression.

Among the many types of life situations, critical situations occupy a special place. They reflect an acute contradiction between the individual’s orientation toward the fullest self-realization and the impossibility of satisfying certain values that are of significant importance to them. Critical situations challenge the individual and test the development and strength of their internal potential. The success of development, activity, social functioning, as well as personal integrity, maturity, and resilience depend on the correctness of the chosen coping strategies in such situations.

During adolescence, the problems of coping with critical situations are perceived particularly acutely. This is due to the uneven development of many personality structures during this period, as well as their individual specificity. Therefore, a young person may be vulnerable to external influences that can distort their inner world and hinder processes of self-improvement. Instability in the face of undesirable influences in critical situations may manifest at behavioral, motivational, emotional, and communicative levels. Such manifestations can lead to decreased academic performance, deterioration of relationships with others, loss of physical and mental health, and frequent occurrence of problematic and conflict situations in communication. In addition, conflicts with peers, academic pressure, or family difficulties may themselves become

critical situations for adolescents. It is under such conditions that the level of their psychological resilience is revealed.

The problem of psychological resilience is of great importance today, as for full and effective functioning, a person must remain stable, balanced, harmonious, maintain high working capacity, and possess sound mental health.

The concept of “resilience” in modern science has multiple meanings. Personal resilience is associated with a person’s ability to orient toward specific goals, the nature of their temporal perspective, and the organization of their activity. Resilience is an integral part of human development, leading to optimal interaction between the individual and the environment. It acquires particular importance in the development and formation of adolescent personality.

One of the effective ways to develop psychological resilience is psychological and pedagogical training, which combines scientifically grounded methods and practical exercises aimed at developing self-regulation skills, constructive thinking, and harmonious interaction with the environment.

In conclusion, it can be noted that the development of resilience helps adolescents effectively cope with difficulties, maintain academic motivation, and build healthy social relationships, which form the foundation of their future development.

Наукове видання

М’ясоєдов Валерій Васильович
Савєльєва Наталія Миколаївна
Кривошапка Олександр Вікторович
Наконечна Оксана Анатоліївна
Кадикова Ольга Ігорівна
Абасалієва Оксана Миколаївна
Соколова Ірина Михайлівна
Забєліна Олена Сергіївна

КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ ТА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ’Я

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції
З нагоди Всеукраїнського дня психолога
Харків, 23 квітня 2026 року

Відпов. за випуск Абасалієва О.М.

Комп’ютерна верстка Абасалієва О.М.

Формат А4, 10 .др.аркушів

Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022
izdatknmurio@gmail.com, vid.redact@knmu.edu.ua

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.