



ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

СУЧАСНА ПСИХОЛОГІЯ: ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

*Присвячено Всесвітньому дню психічного здоров'я
(World Mental Health Day)*

10 жовтня 2025 року

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ПОЛІТОЛОГІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ



Збірник матеріалів
Всеукраїнської науково-практичної конференції
**СУЧАСНА ПСИХОЛОГІЯ:
ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

Присвячено Всесвітньому дню психічного здоров'я
(World Mental Health Day)

10 жовтня 2025 року



Видавництво
«Юридика»
2025

Редакційна колегія:

Головний редактор: **Аракелян Мінас Рамзесович**, доктор юридичних наук, професор, Заслужений юрист України, проректор з наукової роботи Національного університету «Одеська юридична академія»

Члени редакційної колегії:

ЦІЛЬМАК Олена Миколаївна, доктор юридичних наук, професор, завідувач кафедри психології Національного університету «Одеська юридична академія»;

АФОНІН Дмитро Сергійович, кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри психології Національного університету «Одеська юридична академія»;

БУДЯЧЕНКО Ольга Миколаївна, кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри психології Національного університету «Одеська юридична академія»;

ГУРІН Руслан Сергійович, кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри психології Національного університету «Одеська юридична академія»;

ДЖЕЖИК Ольга Володимирівна, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології Національного університету «Одеська юридична академія»;

САМАРА Ольга Євгенівна, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології Національного університету «Одеська юридична академія»;

ТАТЬЯНЧИКОВ Андрій Олександрович, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології Національного університету «Одеська юридична академія»;

ШМАЛЕНКО Юлія Іванівна, кандидат політичних наук, доцент, доцент кафедри психології Національного університету «Одеська юридична академія»

Зважаючи на свободу наукової творчості, відповідальність за достовірність матеріалів та фактів, унікальність тексту тез та дотримання вимог академічної доброчесності, несуть автори

Сучасна психологія: виклики та перспективи : збірник матеріалів С91 Всеукраїнської науково-практичної конференції / за заг. ред. М. Р. Аракеляна. – Одеса : Видавництво «Юридика», 2025. – 262 с.

ISBN 978-617-8574-65-9

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30918>

Збірник матеріалів підготовлено за доповідями учасників Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої Всесвітньому дню психічного здоров'я (м. Одеса, 10 жовтня 2025 р.).

УДК 159.9'6(062.552)

© Автори, 2025

© Національний університет

ISBN 978-617-8574-65-9

«Одеська юридична академія», кафедра психології, 2025

**ПРИВІТАННЯ ПРЕЗИДЕНТА НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
«ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»
СЕРГІЯ ВАСИЛЬОВИЧА КІВАЛОВА**

Вельмишановні учасники Всеукраїнської науково-практичної конференції: «Сучасна психологія: виклики та перспективи»!

Від імені Національного університету «Одеська юридична академія» маю честь вітати Вас на науковому заході, присвяченому Всесвітньому дню психічного здоров'я.

Національний університет «Одеська юридична академія» послідовно розвиває психологічний напрям як один із важливих напрямків своєї діяльності. Ми не лише зберігаємо академічні традиції, а й постійно трансформуємо освітній процес відповідно до вимог часу та потреб суспільства. Наша місія – готувати фахівців нового покоління, які володіють не лише ґрунтовними теоретичними знаннями, а й сучасними практичними компетентностями для роботи в реальних умовах.

Університет системно впроваджує практикоорієнтовану модель підготовки психологів. Ми переконані, що справжня професійна майстерність формується лише через поєднання академічних знань із практичним досвідом. Саме тому до викладання ми залучаємо провідних практиків – психологів-консультантів, психотерапевтів, медіаторів, фахівців із кризової психології, організаційних консультантів. Наші здобувачі освіти мають можливість навчатися безпосередньо у тих, хто щодня застосовує психологічні методи в різних сферах професійної діяльності.

Університет побудував міцну систему партнерських відносин із провідними організаціями, установами та бізнес-структурами, які потребують кваліфікованих психологів. Ми підтримуємо сталий діалог із роботодавцями, що дозволяє нам оперативного реагувати на зміни ринку праці та адаптувати освітні програми до реальних вимог професійної сфери.

Наші партнери – судові та правоохоронні органи, медичні заклади, освітні установи, центри психологічної допомоги, медіаційні центри, HR-департаменти провідних компаній, громадські організації, – не лише надають бази для проходження практики, а й активно долучаються до формування змісту освіти, виступають експертами при розробці освітніх програм, беруть участь у атестації випускників. Така синергія забезпечує високий рівень працевлаштування наших випускників за спеціальністю та сприяє їхній безболісній професійній адаптації.

Факультет психології, політології та соціології створює унікальне освітньо-наукове середовище, в якому проходять професійне

становлення професіонали, які мають комплексне баченням суспільних процесів, здатні аналізувати проблеми з різних дисциплінарних позицій та знаходити інноваційні рішення.

Університет послідовно інвестує в розвиток психологічної освіти та науки. Ми створили сучасну матеріально-технічну базу, обладнали спеціалізовану лабораторію практичної та прикладної психології, забезпечили доступ до провідних міжнародних наукових баз даних та електронних бібліотек.

Ми активно заохочуємо наукову активність через систему грантової підтримки досліджень, стимулюємо публікації у фахових виданнях, що індексуються в міжнародних наукометричних базах, створюємо умови для участі в міжнародних наукових проєктах та програмах академічної мобільності. Університет підтримує розвиток молодих науковців через систему наставництва, організацію науково-дослідницьких шкіл, проведення конкурсів наукових робіт.

Всеукраїнська науково-практична конференція з психології – це не тільки академічний захід, а і платформа для конструктивного діалогу між наукою і практикою, простір для формування професійної спільноти, майданчик для народження нових ідей та ініціатив. Обговорення актуальних проблем психології в освітньо-науковому просторі, аналіз зв'язків практичної психології з іншими галузями знань, розгляд питань клініко-психологічного супроводу – усе це надасть змогу визначити перспективні напрями розвитку психологічної науки та консолідувати зусилля для їх реалізації.

Особливу цінність становить те, що сьогодні в одному науково-практичному просторі працюватимуть визнані науковці, досвідчені практики, талановиті молоді дослідники та здобувачі освіти. Така плідна співпраця забезпечує наступність традицій та впровадження інновацій, поєднання фундаментальності та актуальності.

Бажаю всім учасникам конференції плідної роботи, цікавих дискусій, професійних відкриттів та встановлення перспективних партнерських зв'язків.

Дякую, що обрали саме наш університет місцем професійного діалогу. Нехай конференція буде результативною, надихаючою та відкриє нові горизонти для розвитку!

Сергій КИВАЛОВ

Голова Вченої ради,

Президент Національного університету «Одеська юридична академія»,
доктор юридичних наук, професор, академік НАПрН України,
академік НАПН України, Заслужений юрист України

Азаркіна Олена Володимирівна
*кандидат психологічних наук, доцент,
заступниця директора – начальниця відділу
з питань надання соціальних послуг,
розвитку альтернативних форм виховання та правового забезпечення
Центру соціальних служб Одеської міської ради
доцент кафедри психології та соціальної роботи
Національний університет «Одеська політехніка»*

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.31006>

ПРАВОВІ ЗАСАДИ РОБОТИ ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА В СОЦІАЛЬНІЙ СФЕРІ

Психологічна допомога у соціальній сфері є важливою складовою реалізації державної політики України у сфері соціального захисту населення та забезпечення прав людини. Особливої ваги ця діяльність набуває в умовах воєнного стану, коли значна частина громадян переживає психоемоційні травми, пов'язані з втратою, насильством, переміщенням чи бойовими діями.

У таких умовах професійна діяльність практичного психолога вимагає не лише високого рівня компетентності, а й дотримання чітких правових, етичних та деонтологічних норм, які визначають межі його повноважень і відповідальності.

Мета тез – дослідити сучасні правові засади діяльності практичного психолога в соціальній сфері України, проаналізувати нормативну базу, окреслити теоретичні засади та проблеми правозастосування у цій галузі.

Діяльність практичного психолога у соціальній сфері регламентується системою взаємопов'язаних правових актів, що визначають як зміст професійних функцій, так і гарантії правового захисту як клієнтів, так і фахівців.

Згідно з Конституцією України, життя, здоров'я, честь і гідність людини визнаються найвищою соціальною цінністю (ст. 3). Це положення є філософсько-правовою основою діяльності психолога, який реалізує право особи на психічне благополуччя як складову права на охорону здоров'я (ст. 49). У системі спеціального законодавства України визначальними є такі акти:

- Закон України «Про соціальні послуги» – визначає психологічну допомогу як один із базових видів соціальних послуг, що надаються сім'ям у складних життєвих обставинах.

- Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я» № 4223-IX (2025) – формує сучасну нормативну основу для функціонування галузі, запроваджує реєстр фахівців з психічного здоров'я, систему сертифікації та етичного нагляду. Цей Закон визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади системи охорони психічного здоров'я в Україні, регулює суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення доступності, якості послуг, дотримання прав людей з психічними розладами, іншими проблемами, що стосуються психічного здоров'я, запобігання виникненню психічних розладів, сприяння досягненню психологічного благополуччя та розвитку людини, усунення факторів, що негативно впливають на психічне здоров'я [2].

Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я», нашу думку, вперше надає єдине нормативне визначення психологічної допомоги та окреслює її форми – консультування, підтримку, кризову інтервенцію, профілактику. Закон передбачає обов'язкову сертифікацію практичних психологів, регулярне підвищення кваліфікації, участь у супервізії та дотримання етичних норм, затверджених професійним самоврядуванням.

- Етичний кодекс психолога України – визначає морально-етичні принципи професійної діяльності, що забезпечують довіру суспільства до професії психолога.

Правова діяльність практичного психолога ґрунтується на комплексі принципів, які поєднують юридичні норми та морально-етичні стандарти. Серед основних принципів:

1. Законність – діяльність фахівця повинна відповідати Конституції, законам та іншим нормативним актам України.

2. Конфіденційність – інформація, отримана під час консультування, не підлягає розголошенню без згоди клієнта, окрім випадків, передбачених законодавством України (наприклад, загроза життю чи безпеці).

3. Добровільність – психологічна допомога надається лише за усвідомленою згодою клієнта.

4. Компетентність – фахівець повинен діяти в межах своєї кваліфікації, не перевищуючи професійних повноважень.

5. Повага до гідності та прав людини – усі форми дискримінації, нав'язування світогляду чи релігійних переконань є неприпустимими.

Ці принципи конкретизуються в етичних кодексах професійних об'єднань психологів, зокрема в Етичному кодексі Української спілки

психотерапевтів (2023), який доповнює загальні положення спеціалізованими нормами для кризових, освітніх та клінічних контекстів.

У соціальній сфері практичний психолог реалізує свої функції у структурі держаних і комунальних установ, таких як центри соціальних служб, служби у справах дітей, кризові центри, громадські організації, центри надання соціальних послуг, управління соціального захисту населення.

Державні стандарти соціальних послуг містять обов'язкові вимоги до обсягу, тривалості та методів психологічної підтримки. Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України № 316 (2023 р.) «Про стандарти соціальних послуг», психологічна допомога належить до базових послуг, що мають бути доступними в кожній громаді.

Згідно з Національною стратегією психічного здоров'я до 2030 року, затвердженою Указом Президента України у 2023 р., передбачено створення мережі центрів психічного здоров'я та розширення повноважень психологів у первинній ланці соціально-медичної допомоги.

Незважаючи на позитивні законодавчі зміни, правове поле діяльності практичних психологів на нашу думку, має низку проблем:

- недостатня деталізація механізмів сертифікації. Закон визнає лише загальні засади, не встановлюючи критеріїв оцінювання компетентності;
- відсутність законодавчого регулювання дистанційного консультування, що стає масовим та актуальним у період воєнного стану;
- недостатній рівень соціальних гарантій для психологів, які працюють у громадах;
- низький рівень обізнаності отримувачів послуг щодо правових аспектів отримання психологічної допомоги.

З позицій психологічної науки правовий статус психолога є інтегративною категорією, яка поєднує професійні компетенції, соціальну відповідальність і морально-етичну позицію.

Вітчизняні науковці (Г. Радчук, Л. Гуменюк, Н. Чепелева) підкреслюють, що психологічна практика є сферою підвищеної моральної відповідальності, оскільки передбачає вплив на особистість клієнта. Думається, що правові засади діяльності практичного психолога мають бути доповнені деонтологічними нормами, що регулюють не лише дії фахівця, а й його внутрішні мотиви та ціннісні орієнтири.

Таким чином, правові засади роботи практичного психолога в соціальній сфері є важливим чинником забезпечення якості та етичності психологічної допомоги. Сучасна українська модель правового регулювання поступово переходить від фрагментарного до системного підходу, де поєднуються правові, етичні та професійні стандарти.

На нашу думку, прийняття Закону України № 4223-IX «Про систему охорони психічного здоров'я» стало ключовим етапом реформування сфери, оскільки визначає статус психолога як суб'єкта системи охорони психічного здоров'я, запроваджує сертифікацію та механізми професійного нагляду.

Отже, правове забезпечення діяльності практичного психолога є не лише юридичною, а й гуманістичною категорією, яка відображає рівень зрілості суспільства та його ставлення до психічного здоров'я громадян.

Список використаних джерел

1. Конституція України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. *Верховна Рада України*.
2. Про систему охорони психічного здоров'я : Закон України № 4223-IX (2025). *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/4223-20>
3. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19>
4. Етичний кодекс психолога України. Українське товариство психологів, 2023.
5. Національна стратегія психічного здоров'я до 2030 року : Указ Президента України № 190/2023.
6. Радчук Г. Професійна етика психолога: сучасний контекст. *Психологічний журнал*. 2023. № 2. С. 45–52.
7. Гуменюк Л. Соціально-правові аспекти психологічної практики. *Вісник психології і педагогіки*. 2024. № 17. С. 112–119.

Ключові слова: психологічна допомога у соціальній сфері, правова діяльність психолога.

Keywords: psychological assistance in the social sphere, legal activities of a psychologist.

Алексейчук Любов Володимирівна
здобувач факультету психології політології та соціології
Національний університет «Одеська юридична академія»

Рєпнова Тетяна Петрівна
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національний університет «Одеська юридична академія»
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5200-8619>

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.31005>

ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОМУ РОЗЛАДІ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ

Обсесивно-компульсивний розлад (ОКР) – це психічний стан, який проявляється нав'язливими думками, ідеями або діями стереотипного характеру, що майже завжди супроводжуються відчуттям тривоги. Згідно з Настановою Міністерства охорони здоров'я України № 00732 «Обсесивно-компульсивний розлад», початок хвороби зазвичай припадає на вік близько 20 років, проте у третини пацієнтів симптоми ОКР вперше проявляються ще в підлітковому віці. Як правило, розлад має хронічний перебіг [1, с. 2]. Для ОКР характерні специфічні клінічні прояви та психологічні особливості, які враховуються клінічним психологом у процесі планування психотерапевтичних втручань.

Нерідко пацієнти намагаються чинити опір нав'язливим думкам чи діям, однак ці спроби виявляються безрезультатними. Хоча вони усвідомлюють, що ці думки належать їм самим, усе ж відчують значну тривогу й намагаються зменшити її за допомогою компульсивних дій. Поведінка осіб із ОКР часто спрямована на надмірну охайність, підтримання порядку, накопичення речей або виконання ритуалів, які займають значну частину їхнього життя. Такі прояви супроводжуються страхом порушити встановлений порядок, втратити контроль чи заразитися. Ритуальні дії – це стереотипні, повторювані вчинки, які не приносять задоволення і не мають практичного сенсу. Їх мета полягає у спробі запобігти уявній небезпеці, яка нібито може настати, якщо ритуал

не виконати. Таким чином пацієнт намагається зменшити тривогу, викликану нав'язливими думками. При цьому людина усвідомлює безглуздість своїх дій, але кожна спроба чинити опір лише підсилює відчуття напруження [2, с. 9].

До найпоширеніших obsesій належать страх зараження, забруднення чи мікробів; нав'язливі уявлення про можливу шкоду собі або іншим; побоювання втратити контроль; небажані сексуальні або релігійні думки; сумніви морального характеру; прагнення до симетрії; компульсивна потреба у спілкуванні чи зізнаннях. Серед типових компульсій відзначають миття рук, повторення певних дій, перевірки, підрахунки, впорядкування речей, накопичення або зберігання предметів [1, с. 3].

У клінічній практиці найбільш частими нав'язливими ідеями є страх забруднення через контакт з людьми або предметами побуту, постійні сумніви щодо зачинення дверей чи вимкнення електроприладів, прагнення підтримувати ідеальний порядок, а також нав'язливі думки про можливість насильницьких або аморальних вчинків. Серед типових дій пацієнтів – багаторазове миття рук, надмірне використання антисептиків, уникнення контактів із предметами, які можуть бути «брудними», постійна перевірка замків чи вимикачів, уникнення ситуацій, що можуть спровокувати тривогу. Основною характеристикою ОКР є його циклічність: зростання тривоги посилює нав'язливі думки та поведінку, утворюючи замкнене коло [2, с. 27].

У стаціонарних умовах лікування ОКР базується на застосуванні когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), яка спрямована на поступову зміну дисфункціональних переконань, формування адаптивних моделей поведінки, зниження рівня тривоги та надмірного контролю [2, с. 34]. КПТ у стаціонарі має чітку структуру та інтенсивний формат, що забезпечує ефективнішу корекцію симптомів. Ключовою технікою є експозиція з попередженням реакції (ERP), яка полягає у поступовому зануренні пацієнта у тривожні ситуації без виконання ритуальних дій. Це сприяє формуванню нових способів подолання тривоги. Контрольоване середовище стаціонару дозволяє фіксувати зміни стану пацієнта, коригувати терапевтичну стратегію та забезпечувати безперервну підтримку. Важливою складовою лікування є групові заняття КПТ, що надають пацієнтам соціальну підтримку, допомагають усвідомити ірраціональні переконання та обмінятися досвідом подолання тривоги.

Важливу роль відіграє психоедукація, спрямована на формування у пацієнтів розуміння сутності ОКР, механізмів ритуальної поведінки та наслідків уникання тривожних ситуацій. Під час КПТ пацієнти навчаються самоспостереженню, веденню «щоденників тривоги», когнітивній реструктуризації, а також технікам релаксації. У стаціонарі терапія здійснюється мультидисциплінарною командою – психотерапевтом, психіатром, клінічним психологом і медичним персоналом. Такий комплексний підхід поєднує психотерапевтичні методи з медикаментозною підтримкою, що є ефективним при тяжких формах ОКР. У процесі терапії важливими є корекція перфекціонізму, розвиток толерантності до невизначеності, формування самоприйняття та емоційного інтелекту [3, с. 53]. Значну увагу приділяють також роботі з родиною пацієнта, оскільки надмірна участь близьких у ритуалах може підтримувати патологічну поведінку.

Отже, когнітивно-поведінкова терапія при ОКР у стаціонарних умовах має низку переваг: високу структурованість, інтенсивність, можливість поєднання з іншими видами лікування та контрольоване середовище. Це створює умови для глибокого опрацювання симптомів розладу, зменшення ризику рецидиву, розвитку особистості та покращення соціальної адаптації пацієнтів.

Список використаних джерел

1. Обсесивно-компульсивний розлад (ОКР) : Настанова МОЗ України № 00732. Київ : МОЗ України, 2021. 68 с.
2. Дурден В. Когнітивно-поведінкова терапія обсесивно-компульсивного розладу : методичні рекомендації. Харків : ХНМУ, 2020. 56 с.
3. Божко Є. А., Репнова Т. П. Гендерні особливості емоційного інтелекту в підлітковому віці. *Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір* : матеріали V міжнарод. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 16 квітня 2025 року) / за заг. ред. проф. М. Р. Аракеяна. Одеса : Національний університет «Одеська юридична академія», 2025. С. 52–54.

Ключові слова: клінічна картина (ОКР), обсесії, компульсії, когнітивно-поведінкова терапія, психоедукація, контрольоване середовище стаціонару.

Keywords: clinical picture (OCD), obsessions, compulsions, cognitive-behavioral therapy, psycho education, controlled hospital environment.

Андрійченко Анастасія Володимирівна
*магістрант ОП «Клінічна психологія»
факультету психології політології та соціології
Національний університет «Одеська юридична академія»
Науковий керівник: Ташматов Вячеслав Абдулайович,
кандидат психологічних наук, доцент*

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.31004>

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ СХИЛЬНОСТІ ДО ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОСТІ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

У сучасному суспільстві інтернет є невід'ємною частиною повсякденного життя кожної людини. Особливо це стосується молоді та підлітків, які з кожним роком дедалі частіше стикаються з проблемою надмірного користування соціальними мережами, комп'ютерними іграми, штучним інтелектом, тощо, що поступово переростає у залежну форму. Інтернет-залежність набуває ознак психологічної адикції, за якої віртуальний простір часто стає альтернативою реального життя, живого спілкування, навчання та відпочинку. В основі залежності лежить примусове, патологічно сильне бажання до виконання певних дій, що викликають стан задоволення, спокою чи ейфорії. На відміну від звички, залежність характеризується неможливістю переключитися на іншу діяльність до задоволення потреби, постійними думками про об'єкт залежності та неусвідомленим виконанням дій задля досягнення бажаного стану [2]. Ця проблема стає предметом дослідження низки психологів та педагогів, а серед батьків викликає неабияке занепокоєння, адже наслідки надмірного користування інтернетом нерідко призводять до соціальної ізоляції, емоційного виснаження та порушень у процесі формування особистісної ідентичності підлітка.

Підлітковий вік є особливо важливим періодом, впродовж якого формується система цінностей, світогляд і соціальні навички. Паралельно з цим, інтернет часто стає головним інструментом для самовираження, пошуку визнання та засобом для уникнення емоційних труднощів чи переживань. Підлітки використовують соціальні мережі, онлайн-ігри, стрімінгові платформи як джерело задоволення соціальних потреб або спосіб втечі від реальності. Залежність виникає поступово – спочатку це звичка,

потім – необхідність, а згодом перетворюється на нав'язливу потребу, яка руйнує межу між реальним та віртуальним життям.

Психологічні чинники, що сприяють формуванню інтернет-залежності, мають багаторівневу природу. До індивідуально-психологічних належать: низький рівень саморегуляції, емоційна хиткість, схильність до імпульсивних вчинків, високий рівень тривожності та потреба в постійному стимулюванні. Особливу роль відіграє самооцінка: підлітки з викривленим самосприйняттям частіше шукають схвалення чи способи самоствердження у віртуальному середовищі, де вбачають можливість створення ідеалізованого образу себе. Цей образ часто дає тимчасове відчуття значущості та контролю, що частково компенсує внутрішню невпевненість та незадоволеність.

Важливим чинником формування адикції є також емоційна незрілість, що проявляється в труднощах із самоконтролем та невмінням екологічно долати стрес. Інтернет при цьому виконує функцію придушення справжніх емоційних реакцій та втечі від негативних переживань. Крім того, інтернет-залежність часто супроводжується дефіцитом реального спілкування, тоді підліток компенсує нестачу соціальної підтримки, уваги чи розуміння у віртуальному середовищі, часто вдаючись до агресії.

Не менш значущими є соціально-психологічні чинники. Численні дослідження демонструють, що стиль батьківського виховання має прямий вплив на формування та розвиток адиктивної поведінки. Гіперопіка, емоційна холодність, брак довіри або постійна критика з боку батьків часто штовхають підлітка на пошуки безпечного підтримуючого середовища, яким часто стає мережа. Соціальні медіа та онлайн-ігри створюють ілюзію прийняття, безумовної підтримки та можливості реалізуватися без ризику відторгнення.

Важливою передумовою інтернет-залежності є також когнітивні спотворення, притаманні підліткам, – наприклад: «у віртуальному світі мене розуміють, на відміну від реального», «реальне життя нудне та нецікаве», «в онлайні я можу все». Такі переконання формують викривлене сприйняття власної ідентичності й підсилюють прагнення віртуальної взаємодії, та небажання реальної.

Мета дослідження – проаналізувати основні психологічні чинники, що визначають схильність підлітків до інтернет-залежності, виявити закономірності її формування у сучасному інформаційному середовищі.

Основні завдання дослідження:

1. Розкрити сутність феномену інтернет-залежності та його вплив на психічний розвиток підлітків.
2. Визначити індивідуально-психологічні та соціально-психологічні чинники, що сприяють її формуванню.
3. Проаналізувати особливості підліткової самооцінки, емоційної регуляції та рівня самоконтролю у осіб з різним ступенем інтернет-залежності.
4. Визначити роль сімейного середовища та стилів виховання у розвитку схильності до онлайн-адикції.
5. Запропонувати психологічні заходи для виявлення, профілактики та корекції інтернет-залежної поведінки.

Інтернет-залежність сприяє формуванню цілого ряду психологічних проблем: конфліктна поведінка, хронічні депресії, віддання перевазі віртуальному простору над реальним життям, труднощі адаптації в соціумі, втрата здатності контролювати час перебування за комп'ютером, виникнення почуття дискомфорту за відсутності можливості користування Інтернетом. Багато дітей відкрито визнають, що дуже часто відвідують заборонені батьками сайти. При цьому у них виникає ілюзія вседозволеності і безкарності. Це спонукає порушувати правила, а безкарність може виявитися пасткою і мати серйозні наслідки в реальному житті – відбувається девальвація моральності [1]. Отже, інтернет-залежність є однією з найпоширеніших форм поведінкових адикцій серед підлітків. Її виникнення пов'язане зі злиттям внутрішніх та зовнішніх чинників – від особистісної незрілості до соціальної ізоляції. Усвідомлення цих механізмів є основою для запобігання адикції та формування здорової цифрової культури молодого покоління.

Список використаних джерел

1. Білоущенко В. В. Психологічні особливості інтернет-залежності в підлітковому віці / В. В. Білоущенко, Р. Т. Чарнецька. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2013. Вип. 1. С. 33–36. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2013_1_11 (дата звернення: 16.10.25).
2. Федорченко І. С. Вплив тривожності у підлітків на формування інтернет-залежності : кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник В. В. Грандт. Запоріжжя : ЗНУ, 2025. 70 с. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/jspui/bitstream/12345/25694/1/Федорченко%20І.С.pdf> (дата звернення: 16.10.25).

Ключові слова: підлітки, соціальні мережі, інтернет-залежність, адиктивна поведінка, психологічні чинники, негативний вплив, психологічний стан, віртуальне життя, формування особистості, соціальна підтримка.

Keywords: teenagers, social networks, internet addiction, addictive behavior, psychological factors, negative influence, psychological state, virtual life, personality formation, social support.

Андрущенко Анна Олександрівна
здобувач Інституту гуманітарних наук
Національний університет «Одеська політехніка»
Науковий керівник: **Боделан Марина Володимирівна**,
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри психології та соціальної роботи
Національний університет «Одеська політехніка»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.31003>

ПРЕВЕНТИВНИЙ ПІДХІД У РОБОТІ З УРАЗЛИВИМИ ВЕРСТВАМИ НАСЕЛЕННЯ

Превентивний підхід у соціальній роботі з уразливими верствами населення є одним із ключових напрямів сучасної соціальної політики України. Його сутність полягає у своєчасному виявленні, запобіганні та зменшенні соціальних ризиків, які можуть спричинити маргіналізацію або ж погіршення якості життя окремих людей або ж груп. На відміну від реактивних заходів, що спрямовані на подолання вже існуючих проблем, превентивна діяльність зорієнтована на їх попередження.

Зауважимо, що в умовах повномасштабної війни, зростання кількості внутрішньо переміщених осіб, економічної нестабільності та поширення психосоціальних травм, значення ефективної профілактичної роботи стає особливо актуальним і життєво необхідним [1].

У сучасній соціальній роботі превентивна діяльність ґрунтується на трирівневій моделі профілактики, яка забезпечує системний підхід до запобігання соціальним проблемам та раціональне використання ресурсів залежно від рівня ризику.

Первинна профілактика спрямована на широкі групи населення, які поки не мають проявів соціальних труднощів, але перебувають

у потенційно вразливих умовах. Її основна мета полягає саме у формуванні загальної соціальної стійкості, інформування населення про доступні послуги та створення безбар'єрного середовища.

Вторинна профілактика зосереджена на осіб чи сім'ї, які мають підвищений ризик опинитися у складних життєвих обставинах, або вже перебувають на початковій стадії кризи. Саме на цьому рівні важливими є раннє втручання таке як, надання психологічної, соціальної або ж правової допомоги для запобігання поглибленню проблем.

Третинна профілактика застосовується щодо осіб, які вже перебувають у складних життєвих ситуаціях чи мають хронічні соціальні або медико-психологічні проблеми (наприклад, інвалідність). Мета цієї профілактики полягає в запобіганні рецидивам, зменшенню негативних наслідків й забезпеченні соціальної реінтеграції через програми реабілітації, п та професійної підтримки [2].

На мою думку, для підвищення ефективності соціальної роботи в Україні превентивний підхід має бути спрямований на ключові сфери, які найбільше впливають на життя уразливих груп населення. Передусім важливо посилити психосоціальну підтримку та турботу про ментальне здоров'я, адже війна спричинила масштабні психологічні травми. Необхідно розвивати систему ранньої психологічної допомоги, розширювати мережу місцевих центрів підтримки для дітей, ветеранів та внутрішньо переміщених осіб. Особливу роль відіграє формування психологічної стійкості через освітні програми та інтеграцію принципів інклюзії й безбар'єрності у громадах.

Важливими напрямом також є економічна підтримка. Люди, що втратили роботу або житло, ризикують опинитися в бідності та соціальній ізоляції. Тому важливо проводити навчання та перекваліфікацію, допомагати відкривати власну справу та навчати ефективно планувати сімейний бюджет.

Ще однією важливою складовою превентивної роботи є профілактика насильництва. В умовах війни зростає соціальна напруга, рівень тривожності та посттравматичного стресу, що підвищує ризики проявів домашнього насилля. Профілактичні заходи мають бути спрямовані саме на формування нульової толерантності до будь-яких форм насильництва, навчання фахівців соціальної сфери методам раннього виявлення таких випадків.

Також важливими напрямом є створення мережі притулків, кризових кімнат, а також впровадження програм психологічної підтримки та реабілітації постраждалих. Паралельно необхідно

ще реалізовувати корекційні програми для осіб які вчинили насильство, з метою запобігання повторним випадкам.

Отже, реалізація превентивного підходу стикається з низкою викликів. Одним із таких викликів – децентралізація та розвиток спроможності держав. Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги», саме територіальні громади відповідають за надання базових превентивних послуг, але їм часто бракує фінансування, кадрів та інфраструктури. Вирішення даної проблеми можливе через державну підтримку, Створення мобільних бригад та денних центрів допомоги [3].

На мою думку, серйозною проблемою є нестача кваліфікованих спеціалістів – соціальних працівників, психологів та кейс-менеджерів. Необхідно посилювати систему підготовки кадрів та забезпечувати регулярне підвищення кваліфікації для покращення якості надання послуг. Важливим також було б створити єдину систему моніторингу та оцінки ефективності превентивних програм, для того щоб відстежувати результати та оптимізувати використання ресурсів.

Отже, підсумовуючи: превентивний підхід у соціальній роботі – це цілісна стратегія, яка спрямована саме на зміцнення соціальної стійкості суспільства. Метою цього підходу є не реагувати на проблеми постфактум, а запобігати їм, створюючи умови для безпечного, гідного та інклюзивного життя всіх громадян. А, успішна реалізація цього підходу є запорукою формування сильної та стійкої України у післявоєнний період.

Список використаних джерел

1. Соціальна згуртованість в Україні: виклики та бар'єри для вразливих груп. Аналітичний звіт Громадянської мережі ОПОРА. 2025. URL: <https://opora.ua.org/viyna/social-na-zgurtovanist-v-ukrayini-viklikita-bar-yeri-dlya-vrazlivih-grup-25748>
2. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики : Закон України від 10.09.2015 № 1155-2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-15#Text>
3. Про соціальні послуги : Закон України від 27.09.2025 № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>

Ключові слова: соціальна робота, соціальні працівники, профілактика, превентивна діяльність, вразливі верстви населення.

Keywords: social work, social workers, prevention, preventive activities, vulnerable groups.

Афонін Дмитро Сергійович
кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національний університет «Одеська юридична академія»

Галич Наталія Яківна
магістрант ОП «Психологія»
Центру заочного та дистанційного навчання
Національний університет «Одеська юридична академія»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.31002>

САМООЦІНКА ЯК ПРЕДИКТОР ПРОФЕСІЙНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

Самооцінка відіграє важливу роль у професійному житті людини, визначаючи, наскільки успішно вона реалізує свої здібності та досягає поставлених цілей. Це внутрішнє відчуття власної компетентності, що включає оцінку здібностей, професійних навичок та потенціалу. Від рівня самооцінки залежить, наскільки впевнено людина приймає рішення, ставить амбітні цілі та долає труднощі, що виникають у роботі. Неадекватна самооцінка – завищена або занижена – може перешкоджати розвитку та спричиняти проблеми у взаємодії з колегами та керівництвом.

Самооцінка формується під впливом різних чинників. Внутрішні включають особистісні характеристики, здібності, рівень мотивації та прагнення до розвитку. Зовнішні фактори – це оцінка діяльності іншими людьми, досвід у професійній сфері, успіхи та невдачі [2]. Взаємодія цих складових визначає загальний рівень самооцінки, який у свою чергу впливає на професійні результати.

У психології виділяють два основні компоненти самооцінки у професійному контексті: самооцінку результату та самооцінку потенціалу. Самооцінка результату відображає задоволеність досягненнями та ефективністю виконаної роботи. Самооцінка потенціалу показує, наскільки людина вірить у власні сили і готова розвиватися далі. Ці компоненти тісно взаємопов'язані та охоплюють як когнітивний, так і емоційний аспект оцінки себе [5].

Рівень самооцінки безпосередньо впливає на реакцію людини на успіхи та невдачі. Люди з адекватною самооцінкою легко

концентруються на завданні, планують свої дії та аналізують результати [1]. Завищена самооцінка може провокувати конфлікти, переоцінку власних здібностей і недооцінку складності завдань. Занижена ж призводить до пасивності, страху відповідальності та уникання складних ситуацій.

Дослідження психологів підтверджують: працівники з високим рівнем адекватної самооцінки більш стійкі до стресу, здатні об'єктивно оцінювати свої помилки та використовувати їх для саморозвитку. Вони проявляють ініціативність, відповідальність і прагнення досягати професійних цілей. Низька самооцінка, навпаки, обмежує активність, знижує мотивацію та гальмує розвиток особистості [3].

Важливу роль у формуванні самооцінки відіграє сімейне середовище та соціальний досвід у дитинстві [4]. Діти, що ростуть у підтримуючих і довірливих сім'ях, мають більш високу самооцінку та впевненість у своїх силах. Вони легше адаптуються до нових умов, не бояться брати на себе відповідальність і ставлять перед собою високі цілі. Діти з проблемних сімей часто мають низьку самооцінку, що згодом впливає на їхню професійну та соціальну реалізацію.

Самооцінка має різні прояви. Вона може бути адекватною або неадекватною – завищеною чи заниженою. За рівнем виділяють високу, середню та низьку. Стабільність самооцінки також різниться: вона може бути стійкою або змінюватися залежно від ситуацій. Ці характеристики визначають, як людина поводить на роботі, оцінює свої можливості та приймає рішення.

Особливе значення має взаємозв'язок самооцінки та мотивації. Висока адекватна самооцінка стимулює внутрішню мотивацію, прагнення досягати результатів та самовдосконалюватися. Низька самооцінка, навпаки, знижує активність та бажання брати на себе нові виклики. Людина з впевненістю у власних силах з більшою ймовірністю буде діяти послідовно, долати труднощі та ефективно працювати у команді [4].

У сучасних умовах динамічного розвитку професійної сфери ефективність діяльності визначається не лише знаннями та навичками, а й рівнем впевненості у собі та здатністю адаптуватися до змін [1]. Працівники з адекватною самооцінкою швидко реагують на зміни, проявляють ініціативу та легко знаходять спільну мову з колегами. Самооцінка стає своєрідним «психологічним компасом», що передбачає ефективність виконання професійних завдань і досягнення кар'єрних цілей [6].

Таким чином, самооцінка є важливим предиктором професійної ефективності особистості. Вона визначає рівень мотивації, впливає на поведінку, взаємодію з оточенням та здатність до прийняття рішень. Формування адекватної самооцінки є необхідним елементом професійного розвитку, адже від неї залежить як успішність у поточних завданнях, так і перспективи кар'єрного зростання.

Висновок можна сформулювати так: самооцінка – це не просто оцінка власних можливостей, а механізм, який допомагає передбачити успіх у професійній діяльності. Розвиток впевненості у собі, робота над адекватною оцінкою власних сильних та слабких сторін створюють основу для ефективної професійної реалізації, підвищення продуктивності та досягнення особистісних і кар'єрних цілей.

Список використаних джерел

1. Бей Г. В. Управління розвитком персоналу як метод забезпечення високого рівня залученості працівників. *Modern Economics*. 2018. № 8. С. 6–14.
2. Войтенко О. Проблема суб'єктивного професійного благополуччя особистості у сучасній психології. *Вісник національного університету оборони України*. 2022. № 5 (69). С. 12–20.
3. Гнилянська О., Карий О. Вплив самомотивації та самоконтролю на розвиток та досягнення цілей менеджера: стратегії та ефективні практики в організаційному контексті. *Bulletin of Sumy national agrarian university*. 2024. № 1 (97). С. 9–14. DOI: <https://doi.org/10.32782/bsnau.2024.1.2>.
4. Маслоу А. *Motivation and Personality* (2nd ed.), N. Y. : Harper&Row, 1970 ; Евразия, 1999; Терминологическая правка В. Данченко. К. : PSYLIB, 2004.
5. Штомпка П., Соціальний капітал. Теорія міжособистісного простору / перекладач: Микола Яковина. Видавництво «Дух і Літера», 2022.
6. Reis G., Trullen J., Story J. (2016). Perceived organizational culture and engagement: the mediating role of authenticity. *Journal of Managerial Psychology*. 2016. V. 31 (6). P. 1091–1105.

Ключові слова: самооцінка, професійна ефективність, саморозвиток, професійна діяльність, особистісні ресурси, адаптивність, мотивація, особистісний розвиток, впевненість у собі.

Keywords: self-esteem, professional effectiveness, self-development, profession alactivity, personal resources, adaptability, motivation, personal growth, self-confidence.

Афонін Дмитро Сергійович
кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національний університет «Одеська юридична академія»

Клевчик Ольга Андріївна
здобувач факультету психології політології та соціології
Національний університет «Одеська юридична академія»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.31001>

САМОРЕГУЛЯЦІЯ ЯК РЕСУРС ФАХІВЦЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

У сучасних умовах воєнного стану проблема психологічної саморегуляції набуває особливої актуальності як один із ключових ресурсів фахівця, що забезпечує його професійну надійність, стійкість до стресу та здатність ефективно функціонувати в умовах підвищеної психоемоційної напруги. Саморегуляція визначається як цілісний психічний процес, спрямований на керування людиною своїми емоційними станами, поведінковими реакціями та діяльністю відповідно до зовнішніх обставин і внутрішніх цілей. У структурі особистості вона виступає механізмом інтеграції когнітивних, емоційних та вольових компонентів, що дозволяють людині підтримувати адаптивність і професійну ефективність у динамічному середовищі.

Психологічна саморегуляція тісно пов'язана з поняттям резильєнтності, яка розглядається як здатність індивіда відновлюватися після впливу стресових факторів, зберігаючи при цьому позитивну орієнтацію. У наукових дослідженнях резильєнтність трактується як динамічний процес адаптації, що охоплює когнітивні, поведінкові та соціальні аспекти, спрямовані на мінімізацію негативних наслідків травматичного досвіду. У військових і кризових умовах саморегуляція стає проявом цієї резильєнтності, вона дозволяє фахівцю зберігати контроль над власним станом, знижувати рівень тривоги та приймати зважені рішення навіть у непередбачуваних обставинах.

У психологічній науці України проблема саморегуляції в екстремальних ситуаціях активно досліджується у зв'язку з бойовими діями, вимушеним переміщенням населення та загальним психоемоційним навантаженням суспільства. Так, О. Креденцер і Д. Сергієнкоу своїх дослідженнях доводять, що рівень психологічної саморегуляції є безпосереднім предиктором суб'єктивного

благополуччя та професійної стійкості спеціалістів допоміжних професій, зокрема психологів. [1, с. 88–92]

На думку Милославської О. та Богдановського С. розвиток саморегуляції у фахівців пов'язаний із формуванням індивідуального стилю регуляції діяльності, який визначається поєднанням самоконтролю, цілеспрямованості, емоційної стабільності та здатності до гнучкої поведінкової перебудови [2, с. 52–53]. Зокрема, у вибірках військово-службовців було доведено, що високий рівень саморегуляції корелює зі зниженням показників тривожності та підвищенням суб'єктивного відчуття компетентності [2, с. 54]. Ці результати підтверджують тезу про те, що саморегуляція виступає не лише захисним механізмом, а й інструментом підтримання професійної ефективності.

Водночас, як зазначає В. Вінтоняк, саморегуляція психічних станів фахівця має системний характер і реалізується через взаємодію кількох рівнів психічної організації, мотиваційного, когнітивного, емоційного та поведінкового. Вона включає планування дій, цілевизначення, прогнозування результатів, рефлексію, а також оцінювання ефективності власної діяльності [3, с. 52]. У кризових умовах ці процеси зазнають значного навантаження, однак саме їхня цілісність забезпечує відновлення адаптивного потенціалу особистості. Автор наголошує, що розвиток навичок саморегуляції є стратегічним напрямом психологічної підготовки фахівців у сфері безпеки, освіти, медицини та правосуддя [3, с. 53].

Міжнародні дослідження також підтверджують взаємозв'язок між рівнем саморегуляції та професійною стійкістю, які зазначають, що цілеспрямовані програми розвитку саморегуляції та когнітивно-поведінкових навичок значно знижують рівень емоційного виснаження серед військових і працівників кризових служб [4]. Ці програми передбачають тренування усвідомленої уваги, дихальні техніки, розвиток навичок гнучкого мислення й підтримання оптимального рівня контролю над поведінкою в стресових умовах [4]. Таким чином, саморегуляція розглядається не лише як індивідуальна здатність, але й як компетенція, що може бути цілеспрямовано сформована у процесі професійної підготовки.

У професійному середовищі, особливо в умовах війни, саморегуляція виконує функцію захисту від деструктивних психоемоційних станів: тривоги, апатії, емоційного вигорання. Для фахівців соціально допоміжних професій (психологів, педагогів, медиків, юристів) важливо не лише володіти теоретичними знаннями про психологічну стійкість, а й практичними навичками самоконтролю,

саморефлексії, регулювання поведінки у ситуаціях невизначеності. Дослідження українських учених свідчать, що системне формування навичок саморегуляції у студентів і молодих фахівців сприяє підвищенню їхнього рівня адаптації та зниженню ризику професійного виснаження. Зокрема, у навчальному середовищі ефективними виявляються тренінгові програми з розвитку усвідомленості, навичок планування, емоційного балансу та когнітивного самоспостереження.

Саморегуляція має багаторівневу структуру. На індивідуальному рівні вона включає механізми самоконтролю, самооцінки та самокорекції, які забезпечують оптимальний рівень функціонування психіки. На міжособистісному рівні вона проявляється у вмінні підтримувати продуктивну комунікацію, запобігати конфліктам і регулювати емоційні реакції у взаємодії з колегами. На організаційному рівні вона набуває значення чинника професійної культури та ментального добробуту колективу. Такий підхід узгоджується з концепціями системної психогігієни та психологічного добробуту, відповідно до яких індивідуальні регуляторні навички взаємодіють із соціальними та організаційними ресурсами, створюючи єдиний простір підтримки професійного функціонування.

Узагальнюючи результати можна констатувати, що саморегуляція виступає інтегральним психологічним ресурсом, який забезпечує стійкість, адаптивність і професійну надійність фахівця в умовах війни. Вона реалізується через взаємодію когнітивних, емоційних і поведінкових процесів, підтримується резильєнтністю та соціальними факторами і може бути цілеспрямовано розвинута у процесі професійної освіти.

Список використаних джерел

1. Креденцер О. О., Сергієнко Д. В. Резильєнтність як чинник суб'єктивного благополуччя психологів в умовах війни. *Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2024. № 1. С. 85–95. URL: <https://salo.li/0871688>
2. Милославська О., Богдановський С. Особливості саморегуляції у військовослужбовців із різним рівнем резильєнтності. *Science and Education*. 2023. № 1. С. 51–57. URL: <https://surl.li/kmpupu>
3. Вінтоняк В. Ф., Васюкова Н. В.. Психологічні особливості професійної підготовки військових фахівців в іншомовному комунікативному середовищі. *Вісник Національного університету оборони України*. 2023. Вип. 3. С. 50–56. URL: <https://salo.li/aA51bCB>

4. Meredith L. S., Sherbourne C. D., Gaillot S. J., Hansell L., Ritschard H. V., Parker A. M., Wrenn G. Promoting Psychological Resilience in the U. S., Santa Monica, CA : RAND Corporation, 2011. 264 p. URL: <https://sal0.li/5699A3b>

Ключові слова: саморегуляція, резильєнтність, професійна стійкість, психологічна адаптація, емоційна стабільність, когнітивна гнучкість, професійне вигорання, психологічний ресурс, стресостійкість, екстремальні умови, психічна саморегуляція, фахівець допоміжних професій, ментальне здоров'я, військовий стан, психологічна підтримка.

Keywords: self-regulation, resilience, professional stability, psychological adaptation, emotional stability, cognitive flexibility, professional burnout, psychological resource, stress resistance, extreme conditions, mental self-regulation, helping professionals, mental health, martial law, psychological support.

Бернадіна Ганна Петрівна

магістрант ОП «Психологія»

Центру заочного та дистанційного навчання

Національний університет «Одеська юридична академія»

Науковий керівник: Дзежик Ольга Володимирівна,

кандидат психологічних наук, доцент

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.31000>

АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ СУЧАСНИЙ МЕТОД КОРЕКЦІЇ ТА ПІДВИЩЕННЯ САМООЦІНКИ У ЖІНОК

Здатність пізнати себе, свої можливості та реалізувати їх в соціумі вважається одним з найважливіших завдань особистості.

Самооцінка особи формується під впливом таких факторів, як: природно-географічне середовище, виховання, навчання, трудова діяльність. Вченими доведено (Кляйн М., Фрейд З., Еріксон Е. тощо), що вирішальну роль у формуванні адекватної самооцінки відіграє образ матері та найближче соціальне середовище [1, ст. 112].

Самооцінка особи знижується якщо ми щось цінуємо в житті, але не реалізовуємо це. Поставлені цілі не досягаються в силу змін та впливів на когнітивний, емоційний та поведінковий аспект самооцінки.

У рамках проведеного дослідження та аналізу результатів опитування жінок (вибірки з п'ятдесяти кореспондентів), зокрема, за методикою дослідження Дембо-Рубінштейн (у модифікації А. М. Прихожан, адаптованої для онлайн формату) було встановлено, що розрив між самооцінкою та рівнем домагань занадто високий та в середньому становить 13 балів, в той час коли розрив в 2–3 бали є нормальним.

Було встановлено, що лише 12 % опитуваних мають високу самооцінку. Решта 88 % жінок мають нормальну самооцінку, при якій сприймають як свої переваги так і недоліки, але схильні звинувачувати себе, що щось не передбачили. Така поведінка не дозволяє змиритися з тим, що змінити неможливо та заважає рішуче діяти в тих випадках, де потрібно швидко реагувати та проявляти свої здібності та досвід.

Переді мною постало питання корекції низької самооцінки жінок, та запропоновано метод ізотерапії, як виду арт-терапії, який при спонтанному зображенні себе «Я зараз» та «Я дівчинка» допомагає виявити систему цінностей, переконань та силу зовнішніх факторів у формуванні власного сприйняття.

Перші два етапи даного методу полягають в тому, що клієнт на чистому аркуші зображає себе та відповідає на ряд аналітичних запитань. На другому етапі клієнт знову малює себе, але у віці 7–9 років (або той вік, який найбільше зафіксувався у його уяві) та дає письмово відповіді на аналітичні запитання. За результатами попередніх етапів заповнюємо таблицю та обговорюємо (табл. 1).

На четвертому етапі повертаємо клієнта до його сильних сторін (табл. 2) та можливостей для підсилення самоставлення. Аналізуємо рівень задоволення даними компетенціями, рисами характеру тощо, хто це вирішує та здатний на це вплинути та чого я хочу і можу досягти завдяки своїм сильним сторонам.

На завершувальному етапі даної техніки, просимо клієнта зробити висновки та підвести підсумки. Зокрема ставимо питання: «Що самедана вправа дала змогу побачити цінного для Вас?».

Підсилюємо відповідь клієнта: «Свої сильні сторони визначаю тільки “Я”, то чому “Я” можу дозволити, що мої установки та судження, страх визначав хтось інший, хтось інший їх сформував?!».

Таблиця 1

Узагальнення суджень (переконань)

№	Переконання / судження	Судді	Які сформувались страхи	Втрати. Чого я лишаюсь? (можна обговорити приклад з життя)
1.	Наприклад. Ти повинна вчитися не гірше за інших однокласників	Мама, бабуся	Страх бути в будь якій сфері гіршою. Перфекціонізм. Краще не починати, бо якщо вийде погано – це соромно	Вибору робити свій вибір
2.				
3.				

Таблиця 2

Сильні сторони клієнта, рівень задоволення (бажаний)
та які можливості формують.

Мої сильні сторони	Рівень розвитку даної якості (рівень задоволеності від 1 до 10) та бажаний	Судді	Чого я хочу і можу досягти завдяки своїм сильним сторонам
1. Наприклад. Вміння планувати	6 (8 бажаний)	Я	Планувати свої дії в професійному розвитку. Кожного дня прописую плани на тиждень
2.			
3.			

Також в даній вправі можна запропонувати клієнту намалювати себе «нового», саме ту особу, яка буде повною мірою користуватися своїми сильними сторонами та компетенціями. Це може відбуватися на занятті, якщо клієнт вже готовий, або пізніше (по відчуттям).

Як бачимо, терапія мистецтвом є високоефективним засобом для розуміння та прийняття себе, власної автентичності, виявлення причин заниженої самооцінки, а також коригування основних складових самооцінки.

Друга запропонована мною арт-терапевтична вправа є діагностичною та трансформаційною.

У процесі особистого консультування консультант пропонує клієнтові розказати про його відчуття, стан зараз, емоції, які він відчуває останнім часом (5–10 хв). Просимо заплющити очі, розслабитися, зробити повільний вдих-видих та провідчувати де в тілі яку емоцію ми відчуваємо і якою думкою вона підкріплена (знаходимо установки).

Далі просимо відкрити очі і на чистому аркуші паперу пропонуємо зобразити схематично чоловічка та перенести на нього всі емоції та судження.

На наступному етапі консультант задає питання: «Як чоловічку з цим жити?», «Чи заважає такий вантаж чоловічку?». Досліджується кожне твердження та кожна емоція, обговорюємо причину виникнення, фіксуємо хто всилив таку думку.

Просимо клієнта взяти новий аркуш, зобразити схематично чоловічка і всі негативні твердження та емоції винести поза межами малюнка, а в середині прописати тільки ті, які відповідають власному баченню себе, сюди ж можна додати мотивуючі вислови, девіз тощо. Даного чоловічка необхідно вирізати, а все «лишнє» клієнт може порвати, порізати, спалити (клієнт вирішує сам).

На наступному етапі запрошуємо клієнта закрити очі та подумки злитися зі своїм намальованим образом, провідчувати, що зараз вже є все необхідне в ньому. Дану техніку бажано робити наприкінці сесії, не обговорюючи стану клієнта, закінчуємо сесію і даємо завдання жити з цим відчуттям до наступної зустрічі.

Отже, на мій погляд, арт-терапевтичні техніки є продуктивним методом корекції емоційної, когнітивної та поведінкової складової самооцінки, який сприяє гармонійному поєднанню цих аспектів в одній техніці.

Список використаних джерел

1. Цільмак О. М. Технології психологічного консультування : підручник / О. М. Цільмак ; підрозд. 2.4.2 у співавт. з А. Д. Онішкевич. Одеса : Астропринт, 2023. 212 с. : іл. (Серія «Психотехнології»).
2. Beck A. T. Cognitive therapy and the emotional disorders. Madison : International Universities Press, Inc. (англ. пос.), 1975. ISBN 0-8236-0990-1.

Ключові слова: самооцінка, сопізнання, корекція низької самооцінки у жінок, арт-терапія, ізотерапія.

Keywords: self-esteem, co-cognition, correction of low self-esteem in women, art therapy, isotherapy.

Белоконь Аліса Вікторівна

магістрант ОП «Психологія»

Центру заочного та дистанційного навчання

Національний університет «Одеська юридична академія»

Третьякова Тетяна Миколаївна

кандидат політичних наук, доцент,

доцент кафедри психології

Національний університет «Одеська юридична академія»

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2552-5850>

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30999>

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ЯК УМОВА ГАРМОНІЗАЦІЇ КОМУНІКАТИВНОЇ ВЗАЄМОДІЇ У ПРИЙМАЮЧОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Одним із найсерйозніших соціально-психологічних викликів сучасності стала проблема адаптації та комунікації внутрішньо переміщених осіб, кількість яких постійно зростає. Ця категорія громадян потребує не лише матеріальної та соціальної підтримки, а насамперед, комплексної психологічної допомоги, спрямованої на відновлення емоційної рівноваги, відчуття безпеки й сенсу життя.

Головною метою нашого емпіричного дослідження є теоретичний аналіз та емпіричне дослідження особливостей психологічного стану внутрішньо переміщених осіб (вивчення соціально-психологічних механізмів адаптації та особливостей комунікативної взаємодії ВПО в умовах зміни соціокультурного середовища, а також визначення чинників, що сприяють або ускладнюють ефективну інтеграцію цих осіб у нові соціальні спільноти), а також розроблення програми соціально-психологічного тренінгу, спрямованого на комплексний

розвиток навичок адаптації, комунікації, зниження рівня тривожності та подолання стресу у ВПО.

Результати анкетування виявили, що понад половина респондентів постійно відчуває емоційне виснаження, а частина з них – періодично переживають тривогу і напруження. Значна частина учасників повідомляє про проблеми зі сном, зниження почуття підтримки з боку оточення та труднощі у пристосуванні до нового соціального середовища. Переважна більшість зазначає, що процес адаптації ще триває або супроводжується емоційними й побутовими складнощами. Це свідчить про затяжний характер адаптаційного процесу, що ускладнюється дефіцитом соціальної підтримки та відчуттям відчуженості.

Психологічні характеристики, отримані за методикою К. Ріфф «Шкала психологічного благополуччя», показали, що найбільш уразливими сферами для внутрішньо переміщених осіб є позитивні відносини з іншими, автономія та управління оточенням [2]. У цих сферах зафіксовано переважання низьких показників, що свідчить про труднощі у встановленні міжособистісних контактів, залежність від зовнішньої оцінки, зниження почуття контролю над власним життям і брак впевненості у власних силах. Помірні результати зафіксовано за шкалами «Цілі в житті» та «Самоприйняття», що вказує на збереження внутрішнього потенціалу особистісного розвитку, однак у контексті пережитих втрат і соціальної невизначеності цей потенціал реалізується лише частково.

Методика Ч. Д. Спілбергера-Ю. Л. Ханіної засвідчила переважання високого рівня особистісної тривожності та помірного рівня ситуативної тривожності, що свідчить про трансформацію емоційного напруження у стійку особистісну рису [1]. Така диспропорція між показниками реактивної й особистісної тривожності демонструє хронічний характер емоційної нестабільності, зумовлений довготривалим впливом стресогенних факторів, невизначеністю соціально-економічної ситуації та складністю побудови нових соціальних зв'язків у приймаючому середовищі.

Результати, отримані за опитувальником самооцінки психічних станів Г. Айзенка, підтвердили високий рівень психоемоційного напруження серед переселенців. Зокрема, понад половина респондентів продемонструвала високі показники тривожності та фрустрації, а також підвищені рівні агресивності і ригідності [3]. Це вказує

на емоційну лабільність, труднощі у гнучкому реагуванні на зміни, схильність до внутрішніх конфліктів та посилену напруженість у міжособистісних відносинах. Підвищена агресивність і фрустрованість можуть виступати вторинними реакціями на тривалу травма-тизацію, соціальну невизначеність та зниження контролю над власним життям.

Узагальнення емпіричних результатів дослідження дозволяє зробити висновок, що внутрішньо переміщені особи характеризуються емоційною виснаженістю, високою тривожністю, обмеженими адаптаційними ресурсами,

зниженим рівнем автономії та соціальної залученості. Водночас зафіксовані середні й частково високі показники за окремими шкалами свідчать про наявність внутрішнього потенціалу для психоемоційного відновлення та успішної соціальної інтеграції за умови відповідного соціально-психологічного супроводу.

Отже, отримані дані підтверджують необхідність системної психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб, спрямованої на зниження рівня тривожності, розвиток навичок емоційної саморегуляції, зміцнення соціальної підтримки та формування конструктивних комунікативних стратегій. Комплексні програми адаптації, які поєднують психоосвітні, терапевтичні та соціальні компоненти, можуть стати ефективним ресурсом у підвищенні психологічного благополуччя та соціальної інтеграції цієї категорії населення.

Розроблена нами тренінгова програма психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб: «Комунікація та адаптація внутрішньо переміщених осіб» була спрямована на розвиток емоційної стійкості, підвищення рівня соціально-психологічної адаптації, формування конструктивних комунікативних стратегій та зміцнення почуття особистісного контролю. Зміст програми базувався на інтеграції когнітивно-поведінкових, гуманістичних і соціально-психологічних підходів, що забезпечило її комплексний характер та практичну ефективність.

У процесі тренінгової роботи учасники поступово оволодівали навичками саморегуляції, емоційного усвідомлення, конструктивного спілкування, управління стресом і міжособистісними конфліктами. Особливу увагу було приділено формуванню навичок активного слухання, емпатійної взаємодії, подолання соціальної ізоляції та розвитку довіри у міжособистісних стосунках.

Список використаних джерел

1. Психодіагностика та психорегуляція емоційних станів людини: практикум : навчальний посібник для студентів спеціальності «Психологія» / В. М. Юрченко. Видання 2-ге, доповнене та виправлене. Рівне : МЕНУ, 2020. 156 с.
2. Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник / уклад.: М. В. Лемак, В. Ю. Петрище. Вид. 2-ге, виправл. Ужгород : Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. 616 с.
3. Чумак О. О., Товстуха О. М. Психодіагностика : навчально-методичний посібник. Полтава : Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2024. 121 с.

Ключові слова: внутрішньо переміщені особи, адаптація, комунікація, психологічне благополуччя, експериментальне дослідження, анкетування, психодіагностика, тренінг.

Keywords: internally displaced persons, adaptation, communication, psychological well-being, experimental research, questioning, psychodiagnostics, training.

Боярина Катерина Олександрівна
магістрант ОП «Психологія»

Центру заочного та дистанційного навчання
Національний університет «Одеська юридична академія»
Науковий керівник: Корнута Людмила Михайлівна,
доктор юридичних наук, доцент,
професор кафедри психології
Національний університет «Одеська юридична академія»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30998>

ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ ДЕРЖАВНИМИ СЛУЖБОВЦЯМИ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

Кризові ситуації в діяльності державних службовців можна розглядати як поєднання зовнішніх стресорів (військові загрози, надзвичайні ситуації техногенного та природного характеру, масові міграційні процеси, інформаційні атаки) та внутрішніх, організаційно-психологічних чинників (надмірна бюрократизація,

розмитість відповідальності, політичний тиск, брак підтримки керівництва) [1, с. 15]. У таких умовах прийняття рішень стає не лише раціональним адміністративним актом, а й складним психічним процесом, що інтегрує когнітивні, емоційні та мотиваційні компоненти особистості службовця.

З позицій психології, рішення державного службовця в кризі формується під впливом кількох ключових груп факторів: стресу та тривожності, когнітивних викривлень, особливостей емоційної регуляції, попереднього досвіду та організаційного контексту [2, с. 89; 3, с. 59]. Хронічний та гострий стрес активізує гіпоталамо-гіпофізарно-надниркову вісь, змінюючи баланс кортизолу й адреналіну. Це, своєю чергою, впливає на взаємодію префронтальної кори – відповідальної за планування, оцінку ризику й контроль імпульсів – з лімбічною системою, що забезпечує швидкі емоційні реакції [4]. У кризовій ситуації це може призвести до звуження когнітивного поля, схильності спиратися на стереотипи та евристики, посилення імпульсивності або, навпаки, патологічної нерішучості.

Особливу увагу слід приділити феномену тривожності як антиципативного стану очікування негативних подій. Для державних службовців у кризі характерні надмірний самоконтроль, схильність до сумнівів, уникнення відповідальності за непопулярні рішення, тенденція до «перекладання» остаточного вибору на вищі інстанції або колегіальні органи [2, с. 90]. У таких умовах рішення може відкладатись до останнього моменту, що загострює кризу, або приймається за принципом мінімізації особистих ризиків для службовця, а не максимізації суспільної користі. Нейропсихологічні дослідження показують, що високий рівень тривожності посилює збудливість мигдалеподібного тіла й знижує ефективність «холодного» аналітичного опрацювання інформації, що ускладнює коректну оцінку альтернатив у ситуації невизначеності [4].

Важливим компонентом психологічного аналізу прийняття рішень є когнітивні викривлення та евристики, описані Д. Канеманом та іншими дослідниками поведінкової економіки [5]. Для державних службовців у кризових умовах особливо істотними є: **евристика доступності** (переоцінка ризиків на основі найяскравіших випадків з медіа чи особистого досвіду); **упередження підтвердження** (ігнорування інформації, що суперечить попереднім припущенням або політичній лінії); **ефект статус-кво** (опір зміні рішень, навіть коли контекст радикально змінився); **упередження втрат**

(схильність уникати рішень, що пов'язані з короткостроковими втратами, навіть якщо вони необхідні для довгострокової стабілізації ситуації) [5].

У сукупності ці механізми можуть призводити до того, що у кризовій ситуації перевага надається звичним сценаріям реагування, навіть якщо вони вже не відповідають реаліям. При цьому емоційне напруження й інформаційний тиск ускладнюють рефлексію та критичний аналіз власних когнітивних помилок.

Не менш значущим є соціально-психологічний вимір прийняття рішень. Класичні дослідження І. Джаніса демонструють, що в умовах високого стресу, тиску часу й жорсткої ієрархії зростає ризик «групового мислення» – ситуації, коли колектив ухвалює рішення, не розглядаючи альтернатив через прагнення зберегти уявну єдність і уникнути конфліктів. Кризові ситуації нерідко супроводжуються також феноменом морального дистресу та морального травмування державних службовців. Йдеться про ситуації, коли службовець усвідомлює, яке рішення було б етично оптимальним, але не може його реалізувати через брак ресурсів, суперечливі інструкції, політичний тиск або юридичні обмеження [3, с. 62]. Повторення таких ситуацій спричиняє почуття провини, сорому, безпорадності, що посилює тривожність та сприяє розвитку емоційного вигорання. У подальшому це може проявлятися в емоційному дистанціюванні від громадян, формалізмі, цинізмі щодо сенсу власної діяльності, а також у схильності до «оборонних» рішень, спрямованих на мінімізацію особистих ризиків.

Особливе значення у контексті кризового прийняття рішень має також психологічна стійкість (ресиліентність) державних службовців. До її ключових компонентів можна віднести здатність до регуляції емоцій, толерацію невизначеності, внутрішню мотивацію служити суспільству, відчуття підтримки з боку колег та керівництва, а також навички конструктивного подолання стресу [2, с. 90–91]. Дослідження свідчать, що службовці з вищим рівнем психологічної стійкості демонструють більш збалансований стиль прийняття рішень: меншу імпульсивність, здатність «витримати паузу» для аналізу, схильність поєднувати нормативні вимоги з креативними підходами [4].

З урахуванням зазначеного, актуальним є впровадження у системі державної служби цілеспрямованих заходів психологічної підготовки до кризових рішень. Йдеться не лише про загальні тренінги зі стрес-менеджменту, а й про спеціалізовані програми,

що моделюють типові кризові ситуації (масові надзвичайні події, кібератаки, інформаційні кампанії, раптові нормативні зміни) й дозволяють «програти» варіанти поведінки в безпечному середовищі [1; 3]. Ефективними можуть бути: навчання основам когнітивно-поведінкових технік саморегуляції (робота з автоматичними думками, запобігання катастрофізації, тренування «стоп-реакцій»); розвиток навичок командного прийняття рішень із урахуванням ризику групового мислення (рольові ігри, фасилітовані дискусії, аналіз кейсів провальних рішень); впровадження програм супервізії та психологічної підтримки для керівників, які приймають особливо критичні рішення в умовах війни.

Узагальнюючи викладене, можна стверджувати, що прийняття рішень державними службовцями в кризових ситуаціях є складним багатоаспектним процесом, у якому психологічні чинники відіграють не меншу роль, ніж правові чи організаційні. Стрес, тривожність, когнітивні викривлення, моральний дистрес і рівень психологічної стійкості безпосередньо впливають на швидкість, точність, етичність і стратегічність управлінських рішень. Ігнорування цих аспектів підвищує ризик імпульсивних, надмірно обережних або емоційно забарвлених рішень, що можуть поглиблювати кризу й підривати довіру до держави. Натомість інтеграція психологічних знань у систему підготовки та підвищення кваліфікації державних службовців, розвиток інституцій психолого-педагогічного супроводу та формування підтримувальної організаційної культури створюють передумови для більш зваженого, етичного й ефективного прийняття рішень в умовах сучасних кризових викликів.

Список використаних джерел:

1. Воронов О. І. Методика діагностування соціально-психологічних впливів на прийняття державно-управлінських рішень в індетермінованих умовах. Київ : НАДУ, 2017. 72 с.
2. Корнута Л. М. Психологічний аспект формування іміджу публічного службовця. *Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір* : матер. IV міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 21 черв., 2024 р.). Одеса, 2024. С. 89–92. URL: <https://hdl.handle.net/11300/28028>. DOI: 10.32837/11300.28028.
3. Психологічні фактори прийняття управлінських рішень в умовах стресу / Н. М. Мрака, В. В. Піцикевич, Б. О. Гнатишин, І. С. Кочін, Т. С. Михайлов, Н. В. Ленько, О. В. Беззубий. *Академічні візії*. 2024. Вип. № 30. С. 58–66. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/1221>

4. Sarmiento L. F., LopesdaCunha P., Tabares S., Tafet G., Gouveia A. Jr. Decision-making under stress: a psychological and neurobiological integrative model. *Brain, Behavior, & Immunity – Health*. 2024. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11061251>
5. Kahneman D. *Thinking. Fast and Slow*. London : Penguin Books, 2012. 512 p.

Ключові слова: криза, прийняття рішень, стрес, тривожність, когнітивні порушення, державні службовці.

Keywords: crisis, decision-making, stress, anxiety, cognitive impairment, civil servants.

Будяченко Ольга Миколаївна

кандидат юридичних наук, доцент,

доцент кафедри психології

Національний університет «Одеська юридична академія»

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6506-1918>

Яричевська Надія Борисівна

магістрант ОП «Психологія»

Центру заочного та дистанційного навчання

Національний університет «Одеська юридична академія»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30996>

ВПЛИВ СПОРТУ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

В епоху інформаційних технологій та всезростаючої урбанізації, людське життя часто обмежується фізичною пасивністю та активною розумовою діяльністю. З розвитком технологій людина припинила займатися важкою фізичною працею, пересіла в автомобіль, громадський транспорт чи за комп'ютер. Тому щоб задовольнити потребу організму в фізичній активності, люди змушені записуватися в тренажерні зали, групові заняття спортом або просто виходити на пробіжку чи прогулянку, аби зробити свої 10 тисяч кроків.

Загальновідомо, що заняття спортом має значний позитивний вплив на психічне здоров'я та загальний стан організму. Це може покращити настрій, знизити стрес і тривогу, а також підвищити самооцінку та впевненість у собі. Заняття спортом можуть бути відволіканням від

негативних думок, сприяти нормалізації сну і навіть допомогти впоратися з депресією. Ці переваги досягаються завдяки вивільненню ендорфінів, які підвищують настрій і знімають біль. Також заняття спортом можуть покращити соціальні зв'язки. Після тренувань з'являється відчуття «виконаного обов'язку» та задоволення.

Ще в античності спорту надавали особливе значення. Вислів «У здоровому тілі – здоровий дух» (або “*Mens sana in corpore sano*” латинською) відображає ідею про те, що здоров'я тіла позитивно впливає на здоров'я розуму, а здоров'я розуму – на здоров'я тіла. У Давній Греції фізична культура та спорт були важливою частиною виховання. Давня Греція – батьківщина олімпійців і Олімпійських ігор. Люди, які перемагали на Олімпійських Іграх, вважалися не лише спортсменами, а й прикладом всебічно розвиненої особистості, як фізично, так і духовно. Ідея про взаємозв'язок тіла і розуму була широко поширена і мала вплив на різні аспекти життя греків.

Сучасні дослідження, проведені в різних країнах, також підтверджують, що здорове тіло сприяє як мінімум гарному настрою, ясності мислення, почуттю задоволення собою та загальному гарному самопочуттю. Здорове мислення, своєю чергою, забезпечує ухвалення рішень щодо здорового способу життя та стимулює продовжувати фізичну активність.

Однак, попри популярність і популяризацію здорового способу життя в усьому світі протягом останніх десяти років, вчені спостерігають зростання ожиріння серед молоді та дітей шкільного віку, недостатність фізичної активності серед дорослих, особливо офісних працівників, а також зростання депресії, тривожності та інших ментальних розладів.

Останні статистичні дані, опубліковані Всесвітньою організацією охорони здоров'я, показують, що депресія і тривожність є найпоширенішими психічними розладами, від яких, за оцінками, страждають 264 мільйони людей і які вважаються однією з основних причин інвалідності в усьому світі. Психічні захворювання поширені серед дорослих, і показники захворюваності залишаються стабільно високими протягом останніх 25 років (приблизно 10 % людей у всьому світі) [1].

Доведено, що участь у фізичній активності може мати глибокий і позитивний вплив на психічне благополуччя. Фізична активність може поліпшити настрій, знизити ймовірність депресії та тривожності й призвести до більш збалансованого способу життя. В умовах повсюдної урбанізації не всі можуть поїхати на город або дачу,

щоб попрацювати з лопатою, таким чином позбутися негативної енергії та отримати дозу ендорфінів, необхідних для здорового ментального стану.

Спорт є різновидом фізичної активності, який може бути доступний міським жителям у межах мегаполісів. Спорт корисний для короткострокового та довгострокового фізичного й психічного здоров'я, а також для соціальних результатів. Дані досліджень, проведених у Великій Британії в період між 2017 і 2023 роками, свідчать, що погане психічне благополуччя непропорційно впливає на людей, які є фізично неактивними [2].

До демографічних груп, які страждають через нерівність в спорті та фізичній активності, належать молоді люди (віком 16–34 роки), жінки, люди з небінарною або самовизначеною гендерною ідентичністю, люди з обмеженими можливостями або хронічними захворюваннями, певні етнічні групи, люди з неблагополучних районів та люди з нижчим соціально-економічним становищем. За результатами дослідження, яке підтвердило зв'язок між участю в спорті та психічним здоров'ям і/або соціальними результатами у дорослих, було розроблено концептуальну модель «Психічне здоров'я через спорт» для дорослих [3].

Участь у спорті пов'язана з поліпшенням психічного здоров'я, включаючи поліпшення психологічного благополуччя (наприклад, вищу самооцінку та задоволеність життям) і зниження психологічного неблагополуччя (наприклад, зниження рівня депресії, тривожності та стресу). Крім того, спостерігається поліпшення соціальних результатів (наприклад, поліпшення самоконтролю, просоціальна поведінка, міжособистісне спілкування та зміцнення почуття приналежності). Загалом, дорослі, що займаються командними видами спорту, мали сприятливіші результати для здоров'я, ніж ті, хто займався індивідуальними видами спорту, а ті, хто займався спортом частіше, як правило, повідомляють про найбільші переваги.

Іншим важливим елементом значення спорту в житті людини є те, що він може суттєво впливати на те, як ми бачимо інших, сприяючи співпереживанню, руйнуючи стереотипи та сприяючи почуттю єдності. Участь у спорті може призвести до розвитку соціальних навичок, подолання упереджень і створення міцніших зв'язків у спільноті.

В умовах глобалізованого світу та посиленої міграції, коли люди вимушено або з власної волі змінюють місце проживання та своє

звичне середовище, заняття спортом допомагає інтегруватися в нові суспільства та культури. Таким чином, рівень тривоги й депресії, що властиві при адаптації до нового середовища, значно знижується. Спільний досвід занять спортом, чи то гра, чи то перегляд, об'єднує людей і створює відчуття спільності й приналежності. Надалі це приводить до формування нових дружніх зв'язків і зміцнення наявних відносин.

У сучасному світі, де люди різних віросповідань, національностей і культур проживають пліч-о-пліч, спорт є першочерговим джерелом позитивних емоцій, при якому немає потреби досконало володіти мовою країни або мати певний статус. Спорт часто залучає людей із різних верств суспільства, які працюють разом заради спільної мети. Таким чином, люди позбавляються упереджених уявлень про інші нації, культури, фізичне здоров'я. Наприклад, Паралімпійські ігри наочно змінили сприйняття інвалідності, надихнувши аудиторію поглянути на спортсменів з обмеженими можливостями в новому світлі.

Спорт зміцнює соціальні зв'язки, створюючи спільний досвід, командну роботу та відчуття спільності між учасниками й глядачами. Ці зв'язки можуть виходити за межі поля, покращуючи загальне благополуччя та сприяючи позитивним відносинам.

У вік соціальних мереж спорт є оазисом для фізичної взаємодії та спілкування. Згідно з нещодавнім мета аналізом, присвяченим вивченню переваг фізичної активності серед біженців, переселенців і мігрантів, було виявлено, що заняття фізичною активністю покращують загальне функціонування, очікувані результати, самоефективність / здатність справлятися зі стресом і психологічні симптоми. Також позитивні ефекти були приписані фізіологічним (наприклад, біохімічним змінам), а також психосоціальним факторам, таким як розвиток стійкості та підвищення самосприйняття й самооцінки [4].

Список використаних джерел

1. 2021 Global Burden of Disease (GBD) [online database]. Seattle : Institute for Health Metrics and Evaluation, 2024. URL: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
2. Newlove-Delgado T., Marcheselli F., Williams T., Mandalia D., Dennes M., McManus S., Savic M., Treloar W., Croft K., Ford T. Mental Health of Children and Young People in England. NHS England, Leeds. 2023.

3. Eather N., Wade L., Pankowiak A. et al. The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: a systematic review and the 'Mental Health through Sport' conceptual model. *SystRev.* 12, 102. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02264-8>.
4. Filippou Konstantinia, Knappe Florian, Morres Ioannis D., Tzormpatzakis Emmanouil, Proskinitopoulos Theodoros, Theodorakis Yannis, Gerber Markus, Hatzigeorgiadis Antonis. Objectively measured physical activity and mental health among asylum seekers residing in a camp. *Psychology of Sport and Exercise.* 2025. Volume 77. 102794. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2024.102794>.

Ключові слова: спорт, mentale здоров'я, фізична активність, психічне благополуччя, депресія, тривожність, соціальні зв'язки, здоровий спосіб життя.

Keywords: sport, mental health, physical activity, psychological well-being, depression, anxiety, social connections, healthy lifestyle.

Буряк Олена Юріївна

магістрант ОП «Клінічна психологія»

факультету психології політології та соціології

Національний університет «Одеська юридична академія»

Науковий керівник: **Кравченко Тетяна Юріївна,**

кандидат медичних наук, доцент

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30995>

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ ПОРІВНЯНЬ У ЦИФРОВОМУ ПРОСТОРІ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ МОЛОДІ

У контексті глобальної цифровізації суспільства соціальні мережі перетворилися з інструменту комунікації на повноцінний простір соціалізації, самопрезентації та формування ідентичності. Класична теорія соціального порівняння зазнає радикальних змін, оскільки цифровий простір характеризується домінуванням ідеалізованого самопрезентування. Це спричиняє перенасичення висхідними порівняннями, що формує особистісно обумовлену нереалістичну соціальну норму [1].

Така ситуація слугує чинником зростання когнітивного розриву між актуальним Я та ідеальним Я, що прямо корелює з генерацією негативних афективних станів, зокрема фейсбук-заздрості та психогенної напруги. Наявність цих системних ефектів обумовлює високу актуальність глибинного емпіричного дослідження [4].

Водночас, попри досягнення міжнародної спільноти та вітчизняні дослідження суміжних питань цієї теми, таких як інтернет-залежність та кібербулінг, залишається невирішеною критична частина загальної проблематики. На сучасному етапі спостерігається дефіцит комплексних емпіричних розвідок, які б системно вивчали саме механізм соціального порівняння як ключового психологічного медіатора, що опосередковує зв'язок між інтенсивністю медіаактивності молоді та конкретними індикаторами ментального здоров'я – Я-концепцією, рівнем тривожності та суб'єктивним благополуччям – у специфічних соціокультурних реаліях України [1]. Тому постає потреба у розробці цільового комплексу психологічних рекомендацій, спрямованих на профілактику шкідливого впливу соціальних мереж і розвиток здорового ставлення до цифрового середовища.

Теорія соціального порівняння, закладена Леоном Фестінгером, стверджує, що людина має вроджену потребу оцінювати власні думки та здібності через порівняння себе з іншими. У цифровому просторі цей процес стає перманентним, глобальним та асиметричним. Молодь систематично стикається з ретельно відредатованими образами успіху, що сприяє домінуванню висхідних соціальних порівнянь. Це перманентне відчуття власної невідповідності новим ідеалізованим стандартам спричиняє тривогу щодо статусу у суспільстві та синдром упущеної вигоди, прагнення до самоствердження, нудьгу, уникання реальних труднощів, що неминуче веде до руйнування суб'єктивного відчуття благополуччя індивіда [3].

У дослідженні взяли участь сорок респондентів віком 18–25 років. Був застосований кореляційний дизайн та комплекс стандартизованих методик. Застосування зазначених методик дозволило комплексно оцінити взаємозв'язок між когнітивними, емоційними та особистісними компонентами психологічного стану молоді. Такий підхід забезпечив не лише кількісну, а й якісну інтерпретацію результатів, оскільки дав змогу простежити, як соціальні порівняння впливають на самооцінку, емоційний фон і загальне відчуття

благополуччя. Поєднання різних діагностичних інструментів дозволило виявити не лише силу зв'язків, а й їх психологічний зміст – механізми, через які цифрові порівняння спричиняють зростання тривожності та зниження задоволеності життям [2].

Проведені дослідження виявили наступне. По-перше, схильність до порівнянь та тривожність виявили сильний позитивний кореляційний зв'язок. Кореляційний аналіз за коефіцієнтом Спірмена виявив сильний позитивний кореляційний зв'язок між схильністю до соціальних порівнянь та особистісною тривожністю. Це означає, що чим частіше молоді люди порівнюють себе з іншими, особливо в соціальних мережах, тим вищим є їхній рівень внутрішньої напруги, невпевненості та тривожності.

По-друге, встановлено сильний обернений кореляційний зв'язок між схильністю до порівнянь та самооцінкою, а також із задоволеністю життям. Низька самооцінка посилює негативний ефект соціальних порівнянь, тоді як адекватна самооцінка знижує його.

По-третє, результати дозволяють припустити, що самооцінка може виступати медіатором у досліджуваному процесі, оскільки зв'язок між самооцінкою та задоволеністю життям є найсильнішим.

Якісний аналіз засвідчив, що для молодих дівчат ключовим маркером порівняння є зовнішність і соціальний статус, тоді як для хлопців це рівень професійних досягнень і матеріальні показники. Узагальнено можна сказати, що молодь схильна сприймати власне життя як менш яскраве або недостатньо успішне порівняно з гіперідеалізованими образами, які представлені у цифровому просторі. Така спотворена соціальна перспектива формує відчуття меншовартості, невдоволення, заниженої самооцінки та хронічного емоційного виснаження [1].

Отримані дані дозволяють сформувати комплекс практичних рекомендацій на трьох рівнях. На індивідуальному рівні необхідний розвиток критичного мислення, навичок психологічної гігієни та самоспівчуття. На професійному рівні важливим є впровадження просвітницьких програм, що враховують гендерну специфіку переживань. На профілактичному рівні слід зосередитися на формуванні у молоді внутрішньої самоцінності та довірливих стосунків у сім'ї.

Соціальні порівняння у цифровому просторі є вагомим психологічним феноменом у сучасному світі, який безпосередньо

детермінує динаміку ментального здоров'я молоді. Комплексний підхід, що поєднує розвиток особистісної усвідомленості, надання фахової допомоги та формування сприятливого середовища, може ефективно протидіяти деструктивним аспектам соціальних порівнянь у цифровому просторі та запобігати їм. Лише така інтегративна стратегія, яка охоплює індивідуальний, професійний та сімейний рівні, здатна мінімізувати вплив ідеалізованого контенту на самооцінку та психоемоційний стан молоді.

Отримані результати підкреслюють необхідність психологічної профілактики впливу соціальних мереж, розвитку критичного мислення, усвідомленості та підтримки здорової самооцінки у підлітків і молоді. Комплекс профілактичних заходів, які можна використовувати для вирішення даної проблеми, має на меті допомогти молоді навчитися використовувати соціальні мережі як ресурс для розвитку, а не як фактор психологічної дестабілізації.

Список використаних джерел

1. Березовська Л. П. Психологічне благополуччя молоді, що проявляє активність у соціальних мережах. *Вісник Національного університету оборони України*. 2023. Вип. 2. С. 21–28.
2. Новікова Ж. Маніпулятивні способи впливу на особистість у соціальних мережах. *Молодий вчений*. 2022. № 9. С. 48–53.
3. Diener E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*. 2000. Vol. 55 (1). P. 34–43.
4. Vogel E. A., Rose J. P., Roberts L. R., Eckles K. Social comparison, social media, and self-esteem. *Current Opinion in Psychology*. 2014. Vol. 22 (4). P. 132–137.

Ключові слова: соціальні порівняння, цифровий простір, самооцінка, тривожність, суб'єктивне благополуччя, молодь, соціальні мережі.

Keywords: social comparisons, digital space, self-esteem, anxiety, subjective well-being (SWB), young adults, social media.

Вальтер Марія Олександрівна
магістрант ОП «Психологія»
Центру післядипломної освіти
Національний університет «Одеська політехніка»
Науковий керівник: Нікон Наталія Олександрівна,
кандидат соціологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології та соціальної роботи
Національний університет «Одеська політехніка»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30994>

РОЛЬ ОРГАНІЗАЦІЙНО-СЛУЖБОВИХ ЧИННИКІВ У ФОРМУВАННІ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ ВРАЗЛИВОСТІ

У сучасних умовах військового конфлікту психологічна стійкість військовослужбовців стає важливим чинником збереження боєздатності Збройних Сил України (ЗСУ). Водночас, поряд із бойовими та соціальними факторами, суттєвий вплив на психоемоційний стан військових мають організаційно-службові чинники – специфіка бойового навантаження, умови несення служби, частота ротацій, участь у бойових діях, наявність поранень, а також доступ до психологічної допомоги.

Дослідження останніх років свідчать, що саме організаційне середовище служби може виступати як ресурсом адаптації, так і джерелом хронічного стресу, що підвищує ризик розвитку тривожності, депресивних станів і суїцидальних тенденцій [1; 2; 3].

В умовах тривалого бойового навантаження навіть високий рівень особистісної резильєнтності може знижуватись через системні фактори: відсутність відпочинку, надмірну відповідальність, часті ротації, дефіцит підтримки з боку командування.

Основне завдання даної роботи полягає у визначенні ролі організаційно-службових чинників у формуванні психоемоційної вразливості військовослужбовців ЗСУ.

Психоемоційна вразливість розглядається як схильність особистості до емоційної дестабілізації у відповідь на стресові або травматичні події, що пов'язана з пониженим рівнем адаптаційних ресурсів [4; 5]. Вона проявляється у підвищеній тривожності, емоційному виснаженні, порушеннях сну, дратівливості, соматичних симптомах.

Організаційно-службові фактори, відповідно до підходів військової психології, охоплюють тривалість служби та бойового навантаження; частоту ротацій; участь у бойових діях; наявність поранень, контузій; доступ до системи психологічної підтримки. Вказані чинники опосередковано впливають на рівень тривоги, депресії, симптомів ПТСР, а також формують суб'єктивне відчуття емоційного виснаження.

Проведене дослідження передбачає вибірку ($n = 100$ військово-службовців ЗСУ).

Гендерний розподіл вибірки склав 85 % чоловіків та 15 % жінок, переважають респонденти зі званням солдат (59 %) та сержантський склад (32 %). Понад половина (62 %) мають 1–3 роки служби, а 48 % брали участь у бойових діях понад один рік. Більшість (68 %) пройшли чотири або більше ротацій, що свідчить про високий рівень бойового навантаження. При цьому лише 14 % отримували психологічну допомогу, а 72 % не мають бойових поранень чи контузій.

Суб'єктивна оцінка рівня стресу під час служби показала, що понад половина респондентів (51 %) визначають його як середній, а ще 18 % – як високий або дуже високий.

Характеризуючи взаємозв'язки між організаційно-службовими чинниками та психоемоційними показниками проведено кореляційний аналіз, який продемонстрував наявність статистично значущих зв'язків між рівнем стресу під час служби, участю в бойових діях, кількістю ротацій і психоемоційними показниками, зокрема:

- рівень стресу (PSS-10) прямо корелює з індексом ПТСР (PCL-M) ($r = 0,407$, $p < 0,01$);
- загальний показник ПТСР позитивно пов'язаний із кількістю поранень або контузій ($r = -0,310$, $p < 0,01$);
- суїцидальний ризик (ОСР) має значущий зв'язок з рівнем пережитого стресу ($r = 0,238$, $p < 0,05$) і ПТСР ($r = 0,608$, $p < 0,01$);
- соціальна підтримка (MSPSS) негативно корелює із психоемоційним виснаженням ($r = -0,391$, $p < 0,01$), що свідчить про її буферну функцію.

Отже, чим інтенсивніше бойове навантаження і менше можливостей для відновлення, тим вищий рівень психоемоційної вразливості військовослужбовців. Водночас, соціальна підтримка, наявність психологічної допомоги та стабільність ротацій виконують захисну функцію, знижуючи ризики тривожності та депресії.

Отже, результати узгоджуються з висновками українських досліджень [2], які доводять, що часті ротації, перевтома, низький контроль над умовами служби та відсутність підтримки є ключовими детермінантами емоційного виснаження.

Військові з тривалістю служби понад 3 роки демонструють вищий рівень стресу та нижчу задоволеність соціальною підтримкою, що може бути пов'язано з кумулятивним ефектом бойових навантажень.

Крім того, недостатня кількість програм психологічної реабілітації у підрозділах підвищує ризик розвитку емоційних розладів навіть серед військових з високим рівнем резильєнтності.

Враховуючи отримані результати, доцільно розвивати інституційну систему психологічного супроводу в межах ЗСУ, зокрема:

- впровадження програм психологічного де брифінгу після ротацій;
- інтервізійні групи для сержантського складу;
- тренінги резильєнтності (на основі моделей CBR та MBRT);
- індивідуальне консультування після бойових дій і поранень.

Такі заходи не лише зменшують психоемоційну вразливість, але й сприяють формуванню культури психологічної безпеки у військовому середовищі. Підсумовуючи зазначимо, що організаційно-службові чинники є одним із визначальних предикторів психоемоційного стану військовослужбовців. Їхній негативний вплив проявляється у формі хронічного стресу, емоційного виснаження, зниження бойового духу та підвищення ризику суїцидальної поведінки. Найбільш стресогенними виявилися часті ротації (68 %), тривала участь у бойових діях (понад 1 рік – 48 %) та обмежений доступ до психологічної допомоги (86 % не отримували її).

Соціальна підтримка та резильєнтність виконують буферну функцію, знижуючи вплив організаційного стресу на психічне здоров'я. Впровадження системних програм підготовки командирів з навичок психологічної підтримки, проведення регулярних моніторингів психоемоційного стану та забезпечення доступності реабілітаційних програм після бойових виходів є важливим елементом формування цілісної системи психопрофілактики у ЗСУ. Такі заходи сприяють збереженню психологічного потенціалу особового складу, своєчасному виявленню ознак емоційного виснаження, зниженню ризику суїцидальної поведінки та підвищенню ефективності бойової діяльності.

Комплексна інтеграція психологічного супроводу у систему військового управління забезпечує стійкість армії не лише на фізичному, а й на ментальному рівні, що є ключовим чинником обороноздатності держави в умовах тривалого воєнного протистояння.

Список використаних джерел

1. Бек А. Т., Девіс Д. Д., Фріман А. Когнітивна терапія розладів особистості. К. : Науковий Світ, 2024. 500 с.
2. Мельник А. П. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в умовах бойових дій. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. № 4. С. 100–105. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apspp_2015_4_19 (дата звернення: 08.10.2025).
3. Цумарева Н. В., Апелът Г. В., Вятчаніна С. В. Психологічні механізми виживання та адаптації в умовах тривалого військового конфлікту. *Наукові перспективи*. 2024. № 4 (46). С. 1431–1442. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-4\(46\)-1431-1442](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-4(46)-1431-1442) (дата звернення: 08.10.2025).
4. Шевчук Л. П. Психологічна стійкість особистості в умовах воєного стану. *Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих учених, курсантів та студентів* : тези доп. Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Вінниця, 16 трав. 2025 р.). Вінниця : ХНУВС, 2025. С. 398–401.
5. Lazarus R. Stress, appraisal, and coping : monography. New York, 1984. 445 p.

Ключові слова: психоемоційна вразливість, військовослужбовці, організаційно-службові чинники, стрес, резильєнтність, соціальна підтримка, ротації, бойове навантаження, психологічна допомога.

Keywords: psycho-emotional vulnerability, military personnel, organizational and service factors, stress, resilience, social support, rotations, combat workload, psychological assistance.

Вітюк Марія Сергіївна
здобувач факультету психології політології та соціології
Національний університет «Одеська юридична академія»

Лісовенко Анна Федорівна
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології,
Національний університет «Одеська юридична академія»
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1794-270X>

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30993>

САМООЦІНКА ТА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я

У сучасному світі питання ментального здоров'я набуває все більшої ваги: стреси, соціальні очікування, цифрове середовище, інформаційне перевантаження – усе це створює значні виклики для ментального здоров'я людини. Одним із ключових чинників, який впливає на те, наскільки людина здатна впоратись із цими викликами, є самооцінка. Самооцінка (self-esteem) – це глобальна оцінка особистістю власної цінності та компетентності: наскільки вона відчуває, що заслуговує на повагу, як сприймає себе в порівнянні з іншими, наскільки впевнена у своїх здібностях [5].

Самооцінка відіграє роль не лише в тому, як ми бачимо себе, але й у тому, як ми взаємодіємо із світом, які рішення приймаємо, як ставимось до своїх почуттів і потреб. Високий та здоровий рівень самооцінки виступає важливим захисним чинником для ментального здоров'я, тоді як низька самооцінка створює ризики для розвитку психологічних проблем (тривоги, депресії, стресу).

У літературі виокремлюють такі компоненти самооцінки: почуття власної гідності, впевненість у собі, прийняття себе, відсутність надмірної самокритики. Низька самооцінка може проявлятися як часте почуття провини, сорому, мислення «я недостатній/а», «я недостойний/а», порівняння з іншими, уникнення викликів [5].

Наукові дослідження показують, що самооцінка має значущий зв'язок із психологічним благополуччям. Наприклад, зазначається, що адекватна самооцінка виступає як захисний фактор і, навпаки, низька самооцінка – як неспецифічний ризик для фізичного й ментального здоров'я [4].

Дослідження з 4-річним спостереженням серед підлітків показало, що високий рівень самооцінки пов'язаний із меншими симптомами тривоги, депресії та проблем з увагою [2; 7].

Низька самооцінка визнається значущим фактором ризику для розвитку широкого спектру психічних розладів. Дослідження показують, що вона тісно пов'язана з симптомами депресії. Індивіди зі стабільно низькою самооцінкою схильні до румінації – нав'язливого «переживання» негативних думок, що є одним з ключових механізмів розвитку депресивного епізоду [1; 7]. Вони інтерпретують життєві події через призму власної неспроможності, що формує сталу модель негативного мислення, яка підживлює депресивний стан.

Також самооцінка грає вирішальну роль у генералізованій тривозі та соціальній фобії. Людина, яка не впевнена у собі, постійно перебуває в стані пильності, очікуючи негативної оцінки від оточення. Цей хронічний стрес підтримує високий рівень тривоги і може призводити до уникнення соціальних контактів, що, в свою чергу, ще більше підриває самооцінку, створюючи порочне коло [3]. Теорія соціометра, запропонована Марком Лірі, припускає, що самооцінка є внутрішнім індикатором соціальної прийнятності. Коли людина відчуває, що її відкидають або не цінують, її самооцінка знижується, запускаючи емоційний стрес, який еволюційно мав мотивувати людину відновлювати соціальні зв'язки.

З іншого боку, адекватно висока та стабільна самооцінка виступає потужним буфером проти стресу і травми. Вона сприяє розвитку резильєнтності – здатності опиратися життєвим негараздам і швидко відновлюватися після них. Людина зі здоровою самооцінкою володіє кращими копінг-стратегіями, зокрема, вмінням звертатися за соціальною підтримкою та розглядати труднощі як виклик, а не як загрозу [6]. Мета-аналітичні дослідження, які узагальнюють результати десятків окремих робіт, підтверджують, що висока самооцінка в підлітковому віці є прогностичним фактором кращого психічного здоров'я та вищого рівня благополуччя в дорослому житті [2; 4; 6].

Важливо розрізняти високу самооцінку та егоцентричний нарцисизм. Здорова самооцінка ґрунтується на внутрішньому відчутті самоприйняття і цінності, яке не потребує постійного зовнішнього підтвердження та приниження інших. Напроти, нарцисична особистість часто має крихку, нестабільну самооцінку, яка залежить

від соціального визнання і легко руйнується при критиці, що робить її вразливою до депресії та агресії.

Отже, самооцінка впливає на ментальне здоров'я через кілька механізмів:

- у самоставленні люди з низькою самооцінкою більш схильні до самокритики, почуття провини, сорому. Це створює ідеальний ґрунт для розвитку депресивних чи тривожних симптомів;
- у поведінці низька самооцінка може спонукати до уникнення викликів, соціальної ізоляції, недостатньої самодопомоги (наприклад, не звертатись за підтримкою);
- у соціальній взаємодії, коли людина вважає себе менш гідною за інших, то може приймати менш вигідні соціальні ролі або дозволяти собі гірше ставлення, що посилює стрес;
- устресових ситуаціях люди з високою самооцінкою краще адаптуються, мають більшу резильєнтність (здатність відновлюватись після труднощів).

Тож, підтримка здорової самооцінки є важливим напрямом профілактики та втручань у сфері ментального здоров'я.

Ризики низької самооцінки для ментального здоров'я

Низька самооцінка не означає автоматично наявність психічного розладу, але вона створює підвищений ризик психологічних проблем, а саме:

- підвищена ймовірність депресії, тривоги, стресу;
- слабка мотивація піклуватись про себе (менше звернення по допомогу, гірша соціальна підтримка);
- проблеми з міжособистісними взаєминами (конфлікти, внутрішня сором'язливість, уникнення);
- зниження здатності встановлювати цілі, брати на себе нові виклики, що може призводити до застою й погіршення самопочуття;
- у молоді – негативний вплив на академічні результати, соціальну інтеграцію, добробут.

Кілька напрямів, як підтримувати і розвивати здорову самооцінку:

1. Підтримка соціальних зв'язків: дослідження показують, що гарні взаємини з родиною, друзями пов'язані з вищою самооцінкою.

2. Робота з внутрішнім діалогом та самоприйняттям: заміна самокритики на більш доброзичливу мову до себе, розвиток само-співчуття може посилити самооцінку.

3. Підвищення компетентності: коли людина набуває нові навички чи досвід, це підсилює відчуття власної здатності – один із компонентів самооцінки.

4. Активність і фізичне здоров'я: є дослідження, що регулярна фізична активність позитивно впливає як на самооцінку, так і на ментальне здоров'я [4].

5. Освітня робота: навчати молодь, дорослих про те, що самооцінка змінна, що можна працювати над нею, і що вона має значення для здоров'я.

Самооцінка – це не просто «добре чи погано відчуваю себе». Це складна, багатовимірна характеристика, яка має глибокі зв'язки з ментальним здоров'ям. Здоровий рівень самооцінки – важливий ресурс: він підтримує стійкість до стресу, допомагає вміло взаємодіяти із світом та собою. Навпаки, низька самооцінка підвищує ризик психологічних проблем і знижує якість життя. Проте на щастя, самооцінка – не фіксована; її можна розвивати. Коли ми свідомо працюємо над власним ставленням до себе, над підтримкою себе, ми робимо внесок у своє ментальне здоров'я. Отже, інвестувати час у розуміння і розвиток самооцінки – це не егоїстично, а необхідно для внутрішнього добробуту. Мати здорову самооцінку в наш час – не привілеція, а необхідність для того, щоб почувати себе добре, досягати успіху та бути щасливою людиною.

Список використаних джерел

1. Beck A. T., Rush, A. J., Shaw B. F., Emery G. *Cognitive Therapy of Depression*. Guilford Press, 1979.
2. Karlen K., Suominen S., Augustyn L. Relationship between self-assessment and perception of mental well-being among adolescents in Sweden over four years of observation. *BMC Psychol.* 2023. 11, 413. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01450-6>.
3. Leary M. R. (1999). The social and psychological importance of self-esteem / in R. M. Kowalski & M. R. Leary (Eds.). *The Social Psychology of Emotional and Behavioral Problems*. American Psychological Association. Pp. 197–221.
4. Liu M., Wu L., Ming Q. (2015) How Does Physical Activity Intervention Improve Self-Esteem and Self-Concept in Children and Adolescents? Evidence from a Meta-Analysis. *PLOS ONE*, 2015. URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0134804>
5. Mann M., Hosman C. M., Schaalma H. P., de Vries N. K. (2004) Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Educ*

Res. 2004 Aug. 19 (4). 357-72. DOI: 10.1093/her/cyg041. Epub 2004 Jun 15. PMID: 15199011.

6. Orth U., Robins R. W. Is self-esteem a cause or consequence of social support? A 4-year longitudinal study. *Child Development*. 2022. 93 (4). Pp. 1058–1075.
7. Sowislo J. F., Orth U. Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*. 2013. 139 (1), Pp. 213–240.

Ключові слова: самооцінка, ментальне здоров'я, психологічне благополуччя, самоприйняття.

Keywords: self-esteem, mental health, psychological well-being, self-acceptance.

Гончар Юлія Ігорівна
магістрант ОП «Клінічна психологія»
факультету психології політології та соціології
Національний університет «Одеська юридична академія»
Науковий керівник: **Цільмак Олена Миколаївна**,
доктор юридичних наук,
кандидат психологічних наук, професор

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30992>

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ, ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН

Вигорання завжди було, є та буде актуальною темою для нашого суспільства. Особливо в умовах ситуації, де сучасний світ постійно кидає нам виклики. Стикаючись з різноманітними ситуаціями, що можуть значно впливати на світосприйняття, самопочуття та психоемоційний стан людини, часом ми навіть не замислюємось, що можемо потребувати допомоги. Інколи ми забуваємо про те, наскільки важливо піклуватись про власний стан та не доводити свою психіку до моменту, коли розумієш, що далі ти вже так не можеш.

Саме тому вивчення вигорання, як психологічного феномену є важливим та актуальним напрямом сучасних досліджень. Адже, чим більше людина розбирається в певній темі, тим більше вона розуміє, який стан є нормотиповим, а коли ти або твої близькі можуть потребувати допомоги.

Вивчення цієї проблематики почалось ще напочатку 20-го сторіччя з робіт лікаря-ендокринолога Ганса Сельє [4], який активно

займався вивченням «загального адаптаційного синдрому» або, як він ще його називав – поняттям «стресу». Він висував ідею стосовно того, що «загальний адаптаційний синдром» або «стрес» є неспецифічною, універсальною та непов'язаною з конкретними причинами реакцією організму на певні зовнішні впливи та чинники, які потребують змін. Це можна вважати початком для розвитку досліджень на тему вигорання.

Сформулювала безпосередньо концепт «вигорання» Кристина Маслах [5].

Вона описувала його в якості комплексу, який складається з трьох симптомів:

1. Емоційне виснаження (знижений емоційний фон, байдужість, емоційне перенасичення).

2. Цинізм (деперсоналізація) – виявляється у деформації соціальних стосунків та взаємин з людьми.

3. Редукція особистих досягнень (тенденції до негативного оцінювання себе, власних досягнень та успіхів, негативізму щодо власної гідності або у нівелювання гідності).

За багато років розвиток поняття вигорання набув більшої точності та окреслився в науковій літературі, а галузь досліджень значно розширилась.

Вигорання – це певний стан виснаження, що виникає внаслідок тривалої дії стресу. Воно виникає тому, що перевтомлена особа прагне якимось чином зберегти ті вже нечисленні енергетичні ресурси, що ще в неї залишилися. І вона захищає себе наступним чином: відсторонюючись від соціуму та пригніченістю від ще більших витрат життєвої енергії [2]. В цей момент наші захисні механізми намагаються акумулювати якомога більше ресурсів, але це не завжди спрацьовує.

Негативними проявами вигорання є депресивні стани, почуття втоми, спустошеність, негативні установки та небажання передбачати якийсь позитив у власному майбутньому.

Можна виокремити різні чинники, які будуть напряду впливати на формування вигорання в особистості:

1. Надмірне навантаження та стрес.
2. Відсутність життєвого балансу між відпочинком та активною діяльністю (особливо, якщо це робота).
3. Відсутність контролю – і, як наслідок, відчуття безпорадності в майбутньому також можуть призводити до вигорання.
4. Одноманітність та монотонність тощо.

Вигорання можливо охарактеризувати з двох сторін, з одного боку, частково можна сказати, що це функціональний стереотип, оскільки воно дозволяє особистості дозувати та використовувати енергетичні ресурси з економією. Одночасно із цим, з іншого боку, ми розглядаємо вигорання, як дисфункціональне явище, що негативно впливає на діяльність, психічне здоров'я та психологічне благополуччя людини [1].

Стрес напряму пов'язаний із вигоранням. Людина, яка вміє справлятися зі стресом та має розвинуті навички боротьби з ним, має менші шанси на те, щоб отримати вигорання. При цьому, дуже важливо розуміти свої особистісні відмінності та знати, який підходить до життя найбільше підходить саме вам.

Важливо зауважити, що не так давно, у 2019 році Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) включила вигорання до 11-ї редакції Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11) в якості професійного феномену, а не медичного стану [3]. Та згідно з визначенням даної класифікації, вигорання є синдромом, який може виникати внаслідок впливу хронічного робочого стресу, який людина не змогла раніше успішно подолати.

Піклування про психоемоційний стан завжди є актуальною та важливою для людства темою. Важливо знати, як піклуватись про себе та вміти надати допомогу близьким. Адже саме з нас починається здорове суспільство.

Список використаних джерел

1. Овчаренко О. Ю. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. / К. : Університет «Україна», 2023. 266 с.
2. Титаренко Т. М., Кляпець О. Я. Запобігання емоційному вигоранню в сім'ї як фактор гармонізації сімейних взаємин : науково-методичний посібник. К. : Міленіум, 2007. 142 с.
3. Професійне вигорання – явище, а не хвороба: Що насправді затвердили в МКХ-11. URL: <https://moz.gov.ua/uk/profesijne-vigorannja---javische-a-ne-hvoroba-scho-naspravdi-zatverdili-v-mkh-11>
4. Selye H. 1950. The physiology and pathology of exposure to stress. A treatise based on the concepts of the general-adaptation syndrome and the diseases of adaptation. Montreal : ACTA, Inc., Medical Publishers (Doctoral dissertation).
5. Maslach C. Jobburnout: Howpeoplecope. *Public Welfare*. 1978. No 34. P. 111–124.

Ключові слова: вигорання, емоційне вигорання, професійне вигорання, стрес, психоемоціональний стан, психологічне благополуччя.

Keywords: burnout, emotional burnout, professional burnout, stress, psycho-emotional state, psychological well-being.

Горбачова Ангеліна Андріївна

*здобувач факультету психології політології та соціології,
університет «Одеська юридична академія»*

Рєпнова Тетяна Петрівна

*кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національний університет «Одеська юридична академія»
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5200-8619>*

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30991>

ЕКЗИСТЕНЦІЙНА ПРОБЛЕМАТИКА ПАЦІЄНТІВ З ДЕПРЕСІЄЮ

Депресія як клінічний розлад традиційно розглядається крізь призму біологічних, психологічних та соціальних чинників. Проте для значної частини пацієнтів центральним переживанням, що супроводжує або навіть провокує депресивний стан, є екзистенційні питання, відчуття безмістовності, втрати сенсу, ізоляції, страху смерті та відповідальності за власний вибір. Згідно з підходом екзистенційної психології, депресія часто виявляє глибше «застрягнення» людини у конфлікті між потребою в сенсі та досвідом його відсутності [3].

Симптоми смутку, апатії та безнадії можуть відображати не лише нейрохімічні порушення при депресіях, але й кризу життєвої орієнтації. Такий підхід дозволяє бачити в пацієнтові не набір симптомів, а суб'єкта, який шукає відповіді на питання про власну автентичність, цінності й кінцевість існування. Одним із найглибших екзистенційних проявів у депресії є втрата смислу життя. Пацієнти часто говорять про «порожнечу» або «зупинку часу», коли колишні цілі, ролі та відносини втрачають значення.

За результатами дослідження Пер-Ейнара Біндера, відчуття відсутності сенсу прямо корелює з рівнем депресивних симптомів

і може бути предиктором суїцидальних думок [3]. Згідно з метааналізом Томаса Гайденайха, інтервенції, спрямовані на реконструкцію або пошук сенсу, знижують рівень депресії та підвищують відчуття благополуччя [1]. Отже, терапевтична робота має включати не лише усунення симптомів депресії у пацієнта, а й переосмислення ним життєвих цінностей.

Сучасні дослідження показують, що одним із центральних феноменів, які поглиблюють депресивний стан, є екзистенційне особистісне переживання самотність-відчуття, стан радикальної відокремленості від інших і неможливості справжнього зв'язку навіть у присутності близьких людей. Так, за результатами роботи М. Сарикалі та Д. Гюлер, екзистенційна самотність виникає внаслідок фрустрації базових психологічних потреб, зокрема потреби в автономії, компетентності й емоційній близькості. Автори довели, що така фрустрація посилює чутливість до втрат, сприяє формуванню відчуття безпорадності й водночас поглиблює депресивні симптоми [2].

Отже, можна сказати, що депресія є не лише наслідком емоційного виснаження та низькою емоційною культурою, а також є проявом порушення смислової структури людського існування, коли особистість не може знайти внутрішню точку опори.

Не менш суттєвою складовою у екзистенційних переживаннях при депресіях є страх смерті й усвідомлення того, що життя має кінець. Для частини пацієнтів зустріч із темою смерті, старіння або невиліковної хвороби стає каталізатором депресивної симптоматики. У цьому ключі екзистенційна терапія пропонує не уникати цієї теми, а навпаки прийняти її як фундаментальну частину людського буття [1]. Усвідомлення кінцівки життя може перетворитися з джерела страху на стимул до глибшого проживання теперішнього моменту. Пацієнт, який навчається приймати свою смертність, нерідко віднаходить новий сенс і спокій, це парадокс, який лежить у серці екзистенційного підходу.

Екзистенційна проблематика в депресії також охоплює тему свободи й відповідальності. Людина, що перебуває у стані депресії, часто уникає вибору, що вимагає зусиль і підсилює тривогу. Проте саме прийняття власної свободи є передумовою відновлення внутрішньої активності. Як зазначає Біндер [3], терапія повинна допомагати пацієнтові не лише усвідомити власну свободу, а й навчитися жити з нею без відчаю. Повернення відчуття автономії-це ключ до подолання екзистенційного паралічу.

Клінічні наслідки екзистенційного підходу полягають у розширенні терапевтичних цілей. Окрім усунення симптомів, важливо допомагати пацієнту у формуванні нових життєвих сенсів. Інтегративні підходи, що поєднують екзистенційні принципи з когнітивно-поведінковими методами, показали свою ефективність у зменшенні депресивних проявів [1]. Цікавими є новітні підходи вітчизняних науковців, так опрацювання екзистенційних переживань пацієнтів з депресією у психологічному консультуванні за допомогою методу мета-малюнки та нейрографіка (Репнова, 2024), який на основі інтелектуальної творчості допомагає налагоджувати комунікацію, здійснювати пошук нових сенсів, сприяє формуванню нової реальності, розв'язанню конфліктів та суттєво підвищує їх емоційну регуляцію [4 с. 167]. У групових форматах екзистенційна психотерапія сприяє усвідомленню спільності досвіду, зниженню ізоляції та появи почуття приналежності.

Важливо також розуміти, що екзистенційні проблеми мають мультифакторну природу, вони тісно переплетені з культурними, соціальними та духовними контекстами. Пер-Ейнар підкреслює, що у сучасному суспільстві надлишку інформації та втрати стабільних орієнтирів відчуття сенсової порожнечі стає дедалі частішим [3]. Це накладає на клінічних психологів додаткову відповідальність, а саме: розвивати в особистості психологічні інструменти для осмисленого життя.

Отже, екзистенційна проблематика є сутнісною складовою депресивного досвіду. Вона має широке коло екзистенційних проблем, зокрема втрату сенсу, ізоляцію, страх смерті, обмеження свободи й відчуття відповідальності. Психологічне опрацювання цих проблем засобами психотерапії та психокорекції дозволяє не лише зменшити симптоми, а й допомогти людині знайти власний шлях до автентичності. Подальші дослідження показують, що екзистенційні підходи можуть бути ефективним доповненням до стандартних форм терапії, психологічних впливів, забезпечуючи не лише стабільність пацієнтів з депресією, а й глибоке їх особистісне відновлення.

Список використаних джерел

1. Heidenreich T. (2021). Existential Approaches and Cognitive Behavior Therapy: Integration and Application. *Frontiers in Psychology*. 12, Article 671001. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33425123/?utm_source=chatgpt.com
2. Saricali M., Guler D. (2022). The mediating role of psychological need frustration on the relationship between frustration intolerance and existential

- loneliness. *Current Psychology*. 41. 5603–5611. DOI: 10.1007/s12144-022-02866-w. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-022-02866-w>
3. Binder P. E. (2022). Suffering a Healthy Life – On the Existential Dimension of Physical and Mental Health. *Frontiers in Psychology*. 13, 862654. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9795796/>
 4. Репнова Т. П. Мета-малюнки та нейрографіка у емоційній регуляції особистості. *Актуальні проблеми сучасного управління в соціально-економічних, гуманітарних та технічних системах* : зб. наук. праць за матеріалами XX Міжнародної науково-практичної конференції / ПрАТ «ВНЗ “МАУП”» Одеський інститут, Інститут ринку і економіко-екологічних досліджень НАН України, 22 листопада, 2024 р. Одеса : Лерадрук. С. 166–171.

Ключові слова: клінічні прояви депресії, екзистенційні особистісні переживання, екзистенційна терапія, екзистенційна психокорекція.

Keywords: clinical manifestations of depression, existential personal experiences, existential therapy, existential psychocorrection.

Гурін Руслан Сергійович

кандидат педагогічних наук, доцент,

доцент кафедри психології

Національний університет «Одеська юридична академія»

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8552-0878>

Антіпова Катерина Ігорівна

магістрант ОП «Психологія»

факультету психології, політології та соціології

Національний університет «Одеська юридична академія»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30990>

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОМАНДНОЇ РОБОТИ

Актуальність теми полягає в тому, що в умовах стрімкого розвитку сучасного суспільства, високої конкуренції та динамічних змін на ринку праці ефективна командна робота стає одним із ключових чинників успішної діяльності як в комерційних організаціях, так

і в соціальних інститутах. З іншого боку, в сучасних умовах роботодавці все частіше звертають увагу не лише на професійні знання та навички працівників, але й на їхню здатність ефективно взаємодіяти в колективі, працювати в команді, розв'язувати конфлікти, приймати спільні рішення та досягати цілей через співпрацю. Це зумовлює необхідність глибшого теоретичного аналізу психологічних особливостей командної роботи.

Відомо, що поняття «команда» вживають у контексті бізнесу, коли говорять про виробничі команди лінійних менеджерів та управлінські топ-команди. Управління командною роботою в організації досліджували О. Бездітко, С. Лавриненко, В. Лук'янихін, Д. Сірант, А. Тран та ін. [1]. Роль команди в системі управління персоналом вивчали О. Біленко, Є. Сидоренко, Н. Шведа та ін. [2]. Психології командотворення присвятили свої праці М. Єщенко, О. Голентовська, В. Горбунова, А. Гречко, К. Калинець, Р. Муха, Д. Тимошенко та ін. [4]. Проте питання дослідження психологічних особливостей командної роботи залишається відкритим.

В аспекті предмета дослідження слухним є висновки В. Горбунової, яка вважає, що сутність команди полягає в ефективному розв'язанні задач. Авторка вважає, що командне середовище сприяє реалізації професійних потенцій та особистісному зростанню [3]. Л. Карамушка та О. Філь пропонують детальну систематику сутнісних ознак команд [5]. Так, до першої ознаки авторки відносять цілі діяльності, до другої – взаємодію під час досягнення цілей, до третьої – рольову структуру. До принципів організації командної роботи відносять: колективне виконання роботи, колективну відповідальність, єдину для команди форму стимулювання та оплати, автономне самоуправління команди, підвищений рівень виконавчої дисципліни, добровільність входу в команду.

Спираючись на вищезазначені праці вчених було встановлено, що специфіка міжсуб'єктних взаємин у командах є відправною точкою започаткованого дослідження проблеми психологічних особливостей командної роботи. Для перевірки цього було проведено опитування, в якому прийняли участь здобувачі вищої освіти 1–4 років навчання, що склало 114 осіб (бакалаврського та магістерського рівнів) спеціальності 053 «Психологія» в другому семестрі 2024–2025 навчального року факультету психології, політології

та соціології Національного університету «Одеська юридична академія». Під час опитування було встановлено, що не всі майбутні психологи однаково усвідомлюють особливості та основні психологічні аспекти командної роботи.

Так, 78 % осіб від загальної кількості респондентів вказували на важливу роль міжособистісної взаємодії, яка визначає якість комунікації між членами команди, рівень відкритості, довіри, підтримки, вміння слухати одне одного, враховувати думки інших та конструктивно вирішувати конфлікти. 84 % осіб зауважили на груповій динаміці, яка впливає на формування команди та певних ролевих функцій (лідер, організатор, виконавець, новатор, критик тощо). На лідерстві та управлінні акцентувало увагу майже 95 % осіб від загальної кількості респондентів. Майбутні психологи визначили, що стиль лідерства (авторитарний, демократичний, ліберальний) впливає на атмосферу в команді, мотивацію та відповідальність її учасників. Вони визначили, що важливою характеристикою є здатність лідера створювати згуртовану команду та підтримувати продуктивний клімат. На мотивації та згуртованості погодилися 96 % осіб. Вони пояснили, що мотивація до спільної діяльності – це чинник ефективної командної роботи. Згуртованість команди, на їхню думку, посилює внутрішню мотивацію кожного її члена і сприяє досягненню командних цілей. На соціально-психологічний клімат під час опитування звернуло увагу 98 % осіб від загальної кількості респондентів. Вони стверджували, що загальний емоційний фон у команді, відчуття безпеки, взаємопідтримка та повага – це чинники, що забезпечують здорову атмосферу та знижують стрес. 89 % осіб зауважили на уміннях вирішувати та долати конфлікти, тобто конструктивно розв'язувати суперечності без шкоди для міжособистісних стосунків.

Такі результати дали можливість встановити, що на ефективність командної роботи впливають індивідуально-психологічні характеристики учасників групи, які визначають: стиль їхньої взаємодії, рівень відповідальності, здатність до саморегуляції, комунікативну ефективність, згуртованість та стійкість колективу до кризових ситуацій. Для проведення подальшого емпіричного дослідження було обрано чотири відомі методики: Шкала локус контролю Дж. Роттера; Методика оцінки соціальної інтелігентності Гілфорда; Тест емоційного інтелекту Н. Холла; П'ятифакторний опитувальник особистості BigFive (NEO-FFI).

Відтак, теоретичний аналіз наукового фонду та результати опитування свідчать про те, що індивідуально-психологічні характеристики учасників групи забезпечують командну роботу. Перспективами подальших розвідок вважаємо розроблення стратегії та проведення емпіричного дослідження психологічних особливостей командної роботи.

Список використаних джерел

1. Бездітко О., Лавриненко С. Управління командною роботою в організації. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Економічні науки*. 2021. № 2. URL: <http://journals.maur.com.ua/index.php/economics/article/view/1070>
2. Біленко О. В., Сидоренко Є. В. Роль команди в системі управління персоналом. *Менеджмент суб'єктів господарювання: проблеми та перспективи розвитку* : тези виступів VI Міжнар. наук.-практ. конф. (19–21 грудня 2019 р.). Житомир : Житомирська політехніка, 2019. С. 7–9.
3. Горбунова В. В. Психологія командотворення: Ціннісно-рольовий підхід до формування та розвитку команд : монографія. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2014. 380 с.
4. Єщенко М., Гречко А. Сучасні технології формування колективу та розвитку персоналу організації. *Галицький економічний вісник*. 2020. № 2 (63). С. 193–198. URL: <https://galicianvisnyk.tntu.edu.ua/pdf/63/822.pdf>
5. Карамушка Л. М., Філь О. А. Психологічний аналіз особливостей діяльності конкурентоздатної управлінської команди освітньої організації. *Актуальні проблеми психології. Економічна психологія. Соціальна психологія* : зб. наукових праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки. К. : Міленіум, 2005. Част. 16. Том 1 : Організаційна психологія. С. 28–42.

Ключові слова: команда, командна робота, індивідуально-психологічні характеристики, майбутній психолог.

Keywords: team, teamwork, individual and psychological characteristics, future psychologist.

Гурін Руслан Сергійович
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національний університет «Одеська юридична академія»
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8552-0878>

Вайнберг Валерія Артурівна
магістрант ОП «Психологія»
факультету психології, політології та соціології
Національний університет «Одеська юридична академія»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30987>

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У СПІВРОБІТНИКІВ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

Актуальність дослідження зумовлена відсутністю достатньої наукової роботи з огляду на високий ризик професійної діяльності цієї категорії працівників, їхньої специфіки, впливом на ефективність і безпеку роботи, а також практичну необхідність у впровадженні заходів профілактики та підтримки. Виконання професійних функцій співробітниками ДСНС у підвищеній загрозі здійснюється в умовах підвищеного стресу, багатозадачності, небезпеки й невідомості. Це створює додаткові фактори ризику для вигорання (постійні навантаження, втрата сенсу, емоційне виснаження). З іншого боку, сьогодення вимагає вивчення проблематики синдрому професійного вигорання в умовах професійної діяльності під час воєнного стану та продовжує привертати увагу науковців для дослідження особливостей та закономірностей відносин і взаємовпливів між особистістю та її професійною діяльністю.

Феномен професійного вигорання вивчали П. Бриль, А. Бродський, Дж. Едельвіч, К. Кондо, К. Маслач, Г. Фройденбергер та ін. Психологічним чинникам, що впливають на професійне вигорання фахівців різних сфер діяльності присвятили свої роботи Л. Березовська, О. Бондарчук, Я. Загребельна, Л. Карамушка, М. Корольчук, А. Костюк, Л. Леженіна, Л. Матвієнко, О. Мірошніченко, Л. П'янківська та ін. Підготовку та формування готовності до професійної діяльності майбутніх рятувальників досліджували такі вчені як С. Батуков, О. Бикова, І. Коваль, А. Ковальчук, М. Козяр, А. Петренко та ін. Проте питання вивчення

особливостей професійного вигорання у співробітників ДСНС залишаються відкритими.

Відомо, що співробітники державної служби надзвичайних ситуацій (ДСНС) – це представники професій, пов'язаних із постійною загрозою життю, екстремальними ситуаціями, стрімкими рішеннями, високою відповідальністю. Така специфічна діяльність налаштовує їх на високий ризик розвитку синдрому професійного вигорання.

У Міжнародній класифікації хвороб вигорання зазначено як професійне явище, тобто – це синдром, що виникає в результаті хронічного стресу на робочому місці, з яким не вдалося успішно впоратися. Він характеризується такими пунктами, як: відчуття енергетичного виснаження та знесилення; збільшення ментальної віддаленості від роботи або почуття негативізму; зниження професійної ефективності.

В аспекті дослідження слушним є висновки А. Бродського та Дж. Едельвіча, які визначили вигорання як наростаючу втрату ідеалізму, енергії та цілі, переважно у фахівців, професійна діяльність яких спрямована на надання допомоги іншим людям [3].

Дослідження М. Августюка, В. Демидюка, І. Пасічника дали можливість встановити, що професійне вигорання – це не лише індивідуальна проблема працівника, але й фактор, який може впливати на ефективність його роботи, безпеку, взаємодію в колективі, загальну працездатність підрозділу. У дослідженні щодо військово-службовців зазначено: «професійне вигорання призводить до порушеного функціонування підрозділу, спричиняє негативний психологічний клімат, сприяє зниженню ефективності діяльності» [1; 2]. У зв'язку з цим, для співробітників ДСНС це означає, що через вигорання може знижуватись оперативна готовність, зростати кількість помилок чи конфліктів, погіршуватись психологічний клімат, що, в свою чергу, підвищує ризики для життя і здоров'я як самих рятувальників, так і осіб, які звертаються за допомогою.

Отже, для практичного значення започаткованого дослідження було здійснено опитування 44 співробітників ДСНС м. Миколаїв, які добровільно прийняли участь у дослідженні для визначення сутності й усвідомлення ними професійного вигорання та його впливу на їхню професійну діяльність. Під час опитування встановлено, що не всі співробітники ДСНС однаково розуміють сутність та вплив вигорання на їхню професійну діяльність. Так, 98 % осіб серед тих, хто прийняв участь в опитуванні, зауважили на високому

рівні стресу та емоційного напруження. Вони пояснили це тим, що їхня праця відбувається у надзвичайних умовах (пожежа, аварія, стихійні лиха тощо). Вони акцентують на необхідності швидко ухвалювати рішення в екстремальних ситуаціях, на частих випадках контакту зі смертю, травмами, болем людей. На хронічному психологічному навантаженні зауважили 68 % осіб серед тих, хто прийняв участь в опитуванні. Такі співробітники відчують високу відповідальність за життя інших людей. Вони зауважують на тому, що в них недостатньо часу на відновлення після важких викликів. Вони постійно готові до виклику, чергування, екстрених виїздів. Нерегламентований робочий час визначило 100 % осіб, пояснивши це тим, що робота в них у змінному графіку, інколи понаднормово. Дуже часто вони недосипають, відчують фізичну та емоційну виснаженість. 56 % осіб звернули увагу на недостатній доступ до психологічної допомоги, що пояснюється низьким рівнем психологічної грамотності та можливістю своєчасно отримати консультацію психолога. Щодо проявів професійного вигорання, 86 % осіб згадали про ознаки постійної втоми, зниження працездатності, дратівливості, апатії, соматичних проявів, втрату мотивації до виконання службових обов'язків тощо.

Відтак, спираючись на теоретичний аналіз вищезазначених джерел та результатів опитування було встановлено, що синдром професійного вигорання відіграє велику роль не тільки у житті співробітників ДСНС, а також впливає на виконання щоденних надзвичайно важких завдань, таких як: ліквідація наслідків ракетних та дронівих атак, порятунк людей з-під завалів, евакуація населення, розмінування територій, забезпечення гуманітарної допомоги зокрема. У таких обставинах співробітники ДСНС працюють на межі своїх фізичних і психологічних можливостей, нерідко стикаючись із травматичними подіями тощо. Тому перспективи подальших наукових розвідок вбачаємо у більш детальному вивченні особливостей професійного вигорання у співробітників державної служби надзвичайних ситуацій та в розробці відповідного психологічного інструментарію щодо його діагностування.

Список використаних джерел

1. Августюк М. М., Демидюк В. М. Основні психологічні характеристики емоційного вигорання військовослужбовців в умовах довготривалих збройних конфліктів. *Наукові записки Національного університету*

- «Острозька академія». Серія: Психологія : науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, 2024. № 17. С. 14–20.
2. Пасічник І. Д., Демидюк В. М. Особливості подолання професійного вигорання у середовищі військовослужбовців. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія: Психологія : науковий журнал.* Острог : Вид-во НаУОА, 2023. Вип. 16. С. 4–12.
 3. Edelwich J., Brodsky A. Burn-out : Stages of dillusionment in the helping professions. NY : Human Sciences Press, 1980. P. 46–49.

Ключові слова: професійне вигорання, співробітник служби надзвичайних ситуацій.

Keywords: professional burnout, emergency service employee.

Гурін Руслан Сергійович

кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри психології

Національний університет «Одеська юридична академія»

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8552-0878>

Геращенко Олександр Сергійович

кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри психології,

Національний університет «Одеська юридична академія»

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8552-0878>

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30986>

РОЛЬ ЕМПАТІЇ В ПЕДАГОГІЧНІЙ ВЗАЄМОДІЇ «ВИКЛАДАЧ – ЗДОБУВАЧ ВИЩОЇ ОСВІТИ»

Актуальність дослідження зумовлена потребою у переході від авторитарної до партнерської моделі педагогічної взаємодії, де важливу роль відіграють емоційний інтелект та міжособистісна чутливість викладача. З іншого боку, в сучасному освітньому середовищі, яке зазнає постійних трансформацій, особливої значущості набуває якість міжособистісної взаємодії між викладачем і здобувачем вищої освіти. В умовах академічної свободи, індивідуалізації навчання та психологічного навантаження на майбутніх фахівців важливим

чинником ефективної педагогічної діяльності виступає **емпатія** – здатність розуміти й співпереживати емоційним станам іншої людини [2]. Водночас емпатійна взаємодія сприяє створенню сприятливого психологічного клімату в освітньому процесі вищої школи, зменшенню тривожності здобувачів вищої освіти, підвищенню їхньої мотивації до навчання, а також формуванню довіри й поваги у стосунках з викладачем. Водночас, брак емпатії може призводити до конфліктів, втрати інтересу до навчання, емоційного вигорання як здобувачів вищої освіти, так і викладачів.

Вивченню механізмів і процесів розвитку емпатії присвятили свої дослідження такі вчені, як: А. Алексюк, Л. Журавльова, О. Орищенко, О. Пехота, К. Роджерс, О. Саннікова, Н. Сердюк, М. Фіцулата ін. Основні положення емпатійних переживань відображено в роботах К. Бетсона, Дж. Кока, К. Мак-Девіса та ін. У психоаналізі і неопсихоаналітичних концепціях емпатію вивчали Т. Рейк, З. Фройд, Е. Фромм, К. Юнг та ін. Проте питання ролі емпатії в педагогічній взаємодії «викладач – здобувач вищої освіти» залишається відкритим.

Відомо, що «емпатія», від грецької, означає «всередині», «відчуття» або «страждання». Емпатія в зарубіжній психології пов'язана з модальністю, інтенсивністю, вибірковістю й експресивністю [3]. Л. Журавльова під час дослідження феномену «емпатія» зауважує на поглядах К. Роджерса, який розглядає емпатію за допомогою двох конструкцій. Перша – це постановка себе на місце чужої людини або прийняття її ролі. Друга – переживання емоційних реакцій на ситуацію іншої людини або емоційне співпереживання та емпатичне незадоволення. Також авторка зауважує на формах (співпереживання та співчуття, активна й пасивна, рефлекторна й особистісна, конгруентна), видах (емотивна, пізнавальна, поведінкова) і рівнях (синергія, синестезія, інтелектуальна симпатія) емпатії [1].

В аспекті дослідження слухним є погляди вчених С. Ходжес та М. Маєрс, які розподіляють емпатію на емоційну (переживання однакової емоції з іншою людиною, особистий дистрес – власні переживання у відповідь на сприйняття стану того з ким контактує, співчуття до сторонньої особи) та когнітивну (наскільки людина може розуміти та сприймати емоції іншої особи) складові. Також автори відзначають напрямок, який включає активну взаємодію та допомогу іншим людям [3].

Говорячи про взаємодію, виникає необхідність визначення емпатії в педагогічному процесі під час професійного становлення

майбутніх фахівців. У сучасній системі вищої освіти взаємодія між викладачем і здобувачем освіти виходить за межі формального процесу передачі знань. Вона передбачає встановлення партнерських стосунків, основою яких є взаєморозуміння, довіра та повага. Емпатія дозволяє викладачу краще відчувати потреби здобувачів вищої освіти, їхні труднощі, переживання та мотивації. Це створює більш безпечне психологічне середовище, в якому здобувачі вищої освіти не бояться висловлювати власні думки, ставити запитання або визнавати помилки. Така атмосфера сприяє не лише академічному успіху, а й формуванню емоційного інтелекту, критичного мислення та саморефлексії. З іншого боку, емпатія здобувачів вищої освіти до викладача також має значення. Усвідомлення зусиль викладача, повага до його праці та готовність до співпраці – важливі чинники, які впливають на якість навчального процесу.

Отже, спираючись на досвід викладання навчальних курсів психолого-педагогічного напрямку, було проведено опитування, в якому прийняли участь здобувачі вищої освіти 1–4 курсів (бакалаврського та магістерського рівнів) спеціальності 053 «Психологія» в другому семестрі 2024–2025 навчального року факультету психології, політології та соціології Національного університету «Одеська юридична академія». Під час опитування було встановлено, що не всі майбутні психологи однаково усвідомлюють роль емпатії в педагогічній взаємодії «викладач – здобувач вищої освіти».

Так, 98 % осіб від загальної кількості респондентів наголосило на професійній необхідності розвитку емпатії майбутніх фахівців. Вони вважають, що емпатія допомагає психологу краще розуміти переживання клієнта, не ототожнюючись із ними, що є важливим для точного діагностування та ефективної допомоги. 89 % осіб від загальної кількості респондентів наголосили на етичному аспекті. На їхню думку, психолог, у якого розвинена емпатія, рідше проявляє упередженість, осуд чи нав'язування власних переконань. 94 % осіб від загальної кількості респондентів наголосило на суспільних змінах та нових викликах, що пов'язані з Covid-19 та військовим станом в країні. Вони акцентують увагу на тому, що в сучасному суспільстві зростає рівень стресу, конфліктності, самотності – психологи стають важливими фігурами підтримки. Емпатія дозволяє адекватно реагувати на різноманіття клієнтів, зокрема із вразливими чи маргіналізованими групами. На запобіганні професійному вигоранню зауважило 88 % осіб від загальної кількості

респондентів. Вони вважають, що це важливо для збереження психічного здоров'я самого психолога. З іншого боку, розвиток емпатичного розуміння, а не емоційного злиття з клієнтом, допомагає психологу зберігати професійну дистанцію та емоційну стабільність. На ролі емпатії в педагогічному процесі зауважили лише 64 % осіб від загальної кількості респондентів. Такі результати пояснюються тим, що не всі здобувачі першого та другого курсів розуміють та усвідомлюють, що в процесі навчання емпатія допомагає їм краще розуміти себе й однокурсників, впливає на розвиток рефлексивного мислення, що необхідне для роботи над помилками та професійним зростанням.

Відтак, теоретичний аналіз наукового фонду та результати опитування свідчать про те, що емпатія відіграє велику роль у професійному становленні майбутніх психологів. При цьому емпатія забезпечує ефективну взаємодію з клієнтами, створення безпечного та довірчого середовища, а також сприяє глибшому розумінню емоційного стану та потреб людини. З іншого боку, емпатія є базовою якістю, без якої неможливе формування гуманістичного, ефективного та етичного психологічного супроводу. Перспективами подальших розвідок вважаємо визначення психолого-педагогічних умов та розробку методичного інструментарію розвитку емпатії майбутніх психологів.

Список використаних джерел

1. Журавльова Л. П. Психологія емпатії : монографія. Житомир : Вид. ЖДУ ім. І. Франка. Київ, 2007. 328 с.
2. Матласевич О. В., Колодяжна І. О. Роль самотурботи в розвитку емпатії майбутніх психологів. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія: Психологія : науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, червень 2022. № 15. С. 45–51.
3. Handzilevska H., Kalamazh V., Ratinska O., Khmiliar O. The Role of Sanogenic and Critical Thinking in Preventing the Emotional Burnout of Young Primary School Teachers. *Youth Voice Journal: Young People In Education*. 2021. Vol. 3. P. 15–23.

Ключові слова: емпатія, педагогічна взаємодія, здобувач вищої освіти, майбутній психолог.

Keywords: empathy, pedagogical interaction, higher education applicants, future psychologist.

Далакова Марія Георгіївна
магістрант ОП «Психологія»
Центру заочного та дистанційного навчання
Національний університет «Одеська юридична академія»
Науковий керівник: **Самара Ольга Євгенівна**,
кандидат психологічних наук, доцент

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30985>

ЕКЗИСТЕНЦІЙНІ СМИСЛИ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА ГРОШОВОГО МИСЛЕННЯ ТА ФІНАНСОВИХ СТРАТЕГІЙ ОСОБИСТОСТІ

У сучасному суспільстві, що переживає кризу цінностей і період глобальної невизначеності, фінансова поведінка особистості дедалі більше виходить за межі суто економічного аналізу. Попри активне просування фінансової грамотності та зростаючу доступність інформації про управління особистими фінансами, спостерігається парадоксальна ситуація: навіть володіючи необхідними знаннями та маючи достатні ресурси, багато людей не досягають фінансової стабільності та продовжують відтворювати деструктивні патерни фінансової поведінки. Це свідчить про те, що справжні витoki фінансових проблем лежать значно глибше за економічну некомпетентність чи недостатню обізнаність – у сфері екзистенційних смислів та ціннісних орієнтацій особистості, що формують глибинну мотиваційну структуру її відношення до грошей та фінансових рішень.

Метою дослідження є комплексний аналіз взаємозв'язку між грошовими сценаріями особистості та її екзистенційно-смысловою сферою, а також перевірка гіпотези про те, що грошові переконання є вторинними психологічними утвореннями, які формуються як захисні механізми від екзистенційної тривоги в умовах втрати або розмивання особистісних смислів. Такий підхід дозволяє розглядати фінансову поведінку не як ізольований феномен економічної активності, а як прояв глибинних екзистенційних процесів, що відбуваються в структурі особистості.

Методологічну базу дослідження становить синтез кількох фундаментальних теоретичних підходів, що забезпечує багатовимірне розуміння досліджуваного феномену. Насамперед, це екзистенційна психологія, представлена працями Віктора Франкла, Альфріда Ленгле, Ірвіна Ялома та Ролло Мея, яка розглядає проблеми свободи,

відповідальності, смислу, кінцевості життя та екзистенційної тривоги як базові даності людського існування. Цей підхід дозволяє зрозуміти, як фундаментальні екзистенційні питання впливають на формування ставлення особистості до грошей та фінансових ресурсів. Другою важливою теоретичною основою є концепція грошових сценаріїв Бредлі Клонца, представлена в Klontz Money Script Inventory, яка систематизує чотири основні патерни ірраціонального грошового мислення: уникнення грошей, поклоніння грошам, сприйняття грошей як маркера статусу та грошову пильність. Ця типологія надає структуровану рамку для аналізу конкретних проявів дисфункціональної фінансової поведінки. Третім компонентом методологічної бази виступає теорія копінг-стратегій Річарда Лазаруса, що дозволяє розглядати фінансову поведінку як специфічний спосіб подолання життєвих труднощів та адаптації до стресових ситуацій, пов'язуючи таким чином грошові сценарії з загальними стратегіями психологічного опанування.

На основі цієї методологічної рамки сформульовано три взаємопов'язані дослідницькі гіпотези. Перша гіпотеза стверджує, що грошові сценарії особистості функціонують як вторинні захисні механізми, що виникають у відповідь на екзистенційну тривогу, пов'язану з втратою або недостатністю життєвих смислів, виконуючи таким чином компенсаторну роль у структурі особистості. Друга гіпотеза передбачає, що високий рівень смисложиттєвих орієнтацій корелює з адаптивними грошовими установками та конструктивними копінг-стратегіями у фінансовій сфері, що проявляється у більш зрілому та функціональному підході до управління фінансовими ресурсами. Третя гіпотеза припускає, що деструктивні грошові сценарії демонструють позитивну кореляцію з низькою осмисленістю життя та унікаючими стратегіями подолання, формуючи таким чином замкнене коло дисфункціональної поведінки.

Для емпіричної перевірки цих гіпотез планується залучити вибірку дорослих осіб віком від двадцяти п'яти до п'ятдесяти п'яти років, які активно приймають фінансові рішення та несуть відповідальність за управління особистими або сімейними фінансами, загальним обсягом від вісімдесяти до ста респондентів. Діагностичний інструментарій включає переглянутий варіант опитувальника грошових сценаріїв Клонца для виявлення патернів ірраціонального грошового мислення, тест смисложиттєвих орієнтацій Дмитра Леонтьєва для вимірювання рівня осмисленості життя

та його основних компонентів, опитувальник способів подолання Лазаруса для оцінки стратегій подолання стресу в різних життєвих ситуаціях, а також авторську анкету, спеціально розроблену для дослідження екзистенційних аспектів фінансової поведінки. Аналіз отриманих даних передбачає використання кореляційного аналізу за коефіцієнтом Пірсона для виявлення зв'язків між досліджуваними змінними, регресійного аналізу для визначення предикторів фінансової поведінки та порівняльного аналізу груп з різним рівнем смисложиттєвих орієнтацій для виявлення якісних відмінностей у грошових сценаріях.

Теоретично очікувані результати дослідження передбачають виявлення статистично значущих зв'язків між рівнем смислової наповненості життя та специфічними грошовими сценаріями особистості. Зокрема, для осіб з високими показниками смисложиттєвих орієнтацій прогнозується зменшення деструктивних грошових сценаріїв, таких як поклоніння грошам або уникнення грошей, переважання проблемно-орієнтованих копінг-стратегій у фінансовій сфері та сприйняття грошей переважно як інструменту для досягнення життєвих цілей, а не як самоцілі або об'єкта емоційної залежності. Водночас, для осіб з низькими показниками смисложиттєвих орієнтацій очікується посилення компенсаторних грошових сценаріїв, що проявляється у надмірній фокусації на фінансових аспектах життя, переважання емоційно-орієнтованих та уникаючих стратегій подолання фінансових труднощів, а також амбівалентне ставлення до грошей як джерела одночасно тривоги та ідеалізованих очікувань.

Особливу увагу в дослідженні приділено очікуваним специфічним кореляціям між конкретними грошовими сценаріями та екзистенційними феноменами. Передбачається, що сценарій сприйняття грошей як маркера статусу тісно пов'язаний з екзистенційною тривогою ізоляції та відчуттям недостатньої самоцінності, де фінансові досягнення використовуються як засіб подолання страху відчуження та підтвердження власної значущості в очах інших. Сценарій поклоніння грошам, ймовірно, виконує функцію компенсації втрати екзистенційного смислу та являє собою спробу заповнити екзистенційний вакуум через накопичення матеріальних ресурсів та фокусування на фінансових цілях. Сценарій уникнення грошей може відображати більш глибокий страх свободи та відповідальності, проявляючись як втеча від необхідності приймати фінансові рішення та нести за них відповідальність. Нарешті,

сценарій грошової пильності, що характеризується надмірним контролем та тривожністю щодо фінансових питань, може функціонувати як захисний механізм проти тривоги невизначеності та потреби в передбачуваності майбутнього.

Практична значущість дослідження є багатоаспектною та охоплює різні сфери психологічної практики та освіти. Для психологічного консультування отримані результати обґрунтовують необхідність включення екзистенційного аналізу в роботу з фінансовими проблемами клієнтів, оскільки поверхнєве консультування щодо управління грошима без опрацювання глибинних смислових конфліктів може виявитися неефективним. Для фінансового коучингу дослідження пропонує теоретичне підґрунтя для розробки інтегративного підходу, що органічно поєднує навчання фінансової грамотності з психологічним опрацюванням смислових основ фінансової поведінки клієнта. У контексті психотерапії результати дослідження сприяють розумінню грошових проблем не як ізольованих труднощів, а як симптоматичних проявів глибших екзистенційних криз, що потребують відповідного терапевтичного втручання. Для освітньої сфери дослідження створює основу для формування якісно нових програм фінансової грамотності, що враховують не лише економічні, а й ціннісно-смислові аспекти відношення до грошей.

Узагальнюючи теоретичні та практичні аспекти дослідження, можна стверджувати, що грошове мислення особистості неможливо адекватно зрозуміти та ефективно трансформувати без глибокого урахування її екзистенційно-смислової структури. Деструктивні фінансові сценарії не є просто результатом недостатньої фінансової освіченості чи ірраціональних когнітивних установок, а виконують важливу психологічну функцію захисту від глибинної екзистенційної тривоги в умовах втрати або недостатності життєвих смислів. Відповідно, ефективна та стійка фінансова поведінка формується не лише через засвоєння економічних знань та навичок управління грошима, а насамперед через глибинне осмислення власних життєвих цінностей, цілей та пріоритетів, що надає фінансовим рішенням справжню смислову основу. Це означає, що робота з трансформації грошових установок та фінансової поведінки принципово потребує комплексного підходу, що інтегрує екзистенційний аналіз смислової сфери особистості, і не може обмежуватися виключно когнітивно-поведінковими техніками корекції ірраціональних переконань або освітніми інтервенціями з підвищення фінансової грамотності.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку є надзвичайно широкими та багатообіцяючими. Насамперед, актуальним є проведення лонгітюдного дослідження динаміки трансформації грошового мислення в процесі систематичної екзистенційної терапії, що дозволило б простежити причинно-наслідкові зв'язки між зміною смислової сфери та модифікацією фінансових установок. Цікавим напрямком є вивчення можливостей трансформації грошових установок через застосування спеціалізованих ігрових психотерапевтичних методів, зокрема настільної гри CashFlow, що моделює фінансові ситуації та дозволяє в безпечному середовищі досліджувати власні грошові сценарії. Важливою практичною задачею є розробка детальної інтегративної моделі екзистенційно-орієнтованого фінансового коучингу, що синтезуватиме досягнення екзистенційної психології, фінансового консультування та коучингових технологій. Особливої актуальності набуває дослідження впливу масштабних кризових соціальних подій, таких як війна або пандемія, на взаємозв'язок смислової сфери та фінансової поведінки, оскільки такі екстремальні обставини одночасно загострюють екзистенційні питання та радикально змінюють фінансові реалії життя людей.

Список використаних джерел

1. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Київ : Наш Формат, 2018.
2. Ленгле А. Person. Екзистенційно-аналітична теорія особистості. Київ : Генеза, 2012.
3. Ялом І. Екзистенційна психотерапія. Київ : Основи, 2020.
4. Klontz B., Britt S., Klontz T. Money Beliefs and Financial Behaviors: Development of the Klontz Money Script Inventory. *Journal of Financial Therapy*. 2011. Vol. 2 (1). P. 1–22.
5. Carver C. S., Scheier M. F., Weintraub J. K. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989. Vol. 56 (2). P. 267–283.

Ключові слова: екзистенційні смисли, екзистенційна тривога, смисложиттєві орієнтації, фінансова поведінка, копінг-стратегії, психологічні захисні механізми, екзистенційна психологія.

Keywords: existential meanings, existential anxiety, meaning -in-life orientations, financial behavior, coping strategies, psychological defense mechanisms, existential psychology.

Демірташ Айлін Дженгізівна
*здобувач факультету психології політології та соціології,
Національний університет «Одеська юридична академія»*

Рєпнова Тетяна Петрівна
*кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національний університет «Одеська юридична академія»
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5200-8619>*

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30984>

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ПІДВИЩЕННЯ САМООЦІНКИ У ТРИВОЖНИХ ПІДЛІТКІВ

Сучасне суспільство характеризується високими вимогами до особистості, що зумовлює підвищення рівня психологічного напруження серед молоді. Особливо вразливою групою є підлітки, для яких питання самооцінки, соціального статусу та самоприйняття стають центральними у процесі формування особистості. У підлітковому віці відбувається активне становлення

«Я-концепції» як системи уявлень людини про саму себе, що впливає на її поведінку, мотивацію та психоемоційний стан. Тривожність у цей період часто зумовлює нестійкість самооцінки, невпевненість у собі та занижену самооцінність [1].

Самооцінка є складним інтегральним утворенням, що включає когнітивний, емоційний і поведінковий компоненти. Вона формується під впливом соціального досвіду, виховання, успішності діяльності та спілкування з оточенням. За Л. Божович, самооцінка складає «ядро особистості», від якого залежить регуляція поведінки, рівень домагань та саморозвиток. Згідно з К. Роджерсом, високий рівень адекватної самооцінки забезпечує гармонійне функціонування особистості, а її зниження призводить до тривожності, невпевненості та уникання соціальних контактів [2, с. 223].

У підлітковому віці тривожність проявляється як постійне відчуття хвилювання, страх бути неповноцінним або неприйнятним іншими. Часто вона виникає через надмірні очікування дорослих, критику з боку однолітків чи страх помилки. Такий емоційний стан поступово руйнує стабільність самооцінки, формує невпевненість

і сумніви у власних можливостях. Отже, тривожність виявляється як стійка риса особистості, коли людина сприймає звичайні життєві події як загрозу своїй безпеці чи самоповазі [3, с. 167]. Психологічні механізми підвищення самооцінки відіграють важливу роль у зменшенні тривожності та формуванні здорового й позитивного образу «Я» у підлітків.

До ключових механізмів саморегуляції належать такі:

1. Самопізнання. Процес усвідомлення своїх сильних і слабких сторін, інтересів, цінностей та обмежень. Він сприяє розвитку реалістичного ставлення до себе, зменшенню схильності до самозвинувачень та надмірного порівнювання з іншими.

2. Позитивна самоінтерпретація. Полягає у заміні деструктивних переконань («я нічого не можу», «я гірший за інших») на конструктивні установки («я можу навчитися», «я маю певний досвід»). Цей механізм є основою когнітивно-поведінкової терапії, яка ефективна в роботі з тривожними підлітками.

3. Соціальне підкріплення. Підтримка, визнання й схвалення з боку батьків, учителів і друзів забезпечують підлітку відчуття значущості й безпеки. Це сприяє зміцненню впевненості та підвищенню самооцінки.

4. Механізм компенсації. Реалізація потенціалу у сферах, де підліток почувається компетентним (наприклад, спорт, творчість або навчання), допомагає досягати успіху, що своєю чергою формує впевненість і позитивний самобраз.

5. Рефлексія. Здатність аналізувати власні емоції, мотиви й переконання сприяє розвитку самоконтролю, зниженню імпульсивності та ефективному управлінню емоційною напругою. Ці механізми є важливими складовими психологічної підтримки підлітків і допомагають їм ефективніше адаптуватися до складностей розвитку. Психокорекційні засоби підвищення самооцінки у тривожних підлітків [4].

У практиці психолога для подолання тривожності і забезпечення особистісного зростання підлітків використовують методи, що поєднують елементи самопізнання, емоційного розвитку і позитивного досвіду, а саме:

- когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) як психотерапевтичний підхід, скерований на подолання негативних думок та патернів поведінки, які сприяють розвитку психічних розладів, в результаті підвищення якості життя пацієнтів;

- арт-терапія, що дозволяє через творчість виражати внутрішні переживання, знижувати рівень тривоги й підвищувати самооцінку пацієнта;

- тренінги особистісного зростання, які спрямовані на розвиток упевненості, комунікабельності, навичок самопрезентації, із застосуванням різних технік, зокрема «щоденник успіху», який підкріплює позитивну самооцінку шляхом щоденного фіксування досягнень і позитивних подій.

Практичним психологам, педагогам, що надають психологічну допомогу тривожним підліткам необхідна певна інформація щодо механізмів емоційної регуляції та розуміння поведінки підлітків. Так, психолог проводить роботу з батьками, організовує спеціальні заняття, спрямовані на вироблення в підлітків навичок ефективного спілкування, вираження почуттів, вміння справлятися з негативними емоціями, самоконтролю, розуміння своїх емоцій тощо. У подоланні тривожності підлітків підтримувальне сімейне середовище і психологічна просвіта є ключовими факторами стабільної самооцінки особистості.

Отже, підвищення самооцінки у тривожних підлітків є складним життєво необхідним процесом, що вимагає системної, цілеспрямованої психологічної підтримки з боку дорослих, зокрема батьків, педагогів і фахівців. Формування позитивного ставлення до себе ґрунтується на тривалому процесі самопізнання, рефлексії, усвідомленні власних можливостей та прийнятті власних обмежень. Механізми самопізнання, компенсації та соціального підкріплення допомагають підліткові поступово зміцнювати віру у власні сили, зменшувати відчуття тривоги й навчатися адекватно оцінювати свої досягнення.

Ключовим чинником розвитку стабільної самооцінки є здатність приймати себе цілісно, не лише у моменти успіху, але й тоді, коли трапляються помилки чи поразки. Адже справжня самооцінка ґрунтується на вмінні залишатися собою, зберігати внутрішню рівновагу й гідність навіть у ситуаціях невпевненості. Саме це робить людину емоційно зрілою, здатною до подолання труднощів і гармонійного розвитку особистості.

Список використаних джерел

1. Мушкевич М. М. Психологія тривожності у підлітковому віці. Київ : Логос, 2020.

2. Репнова Т. П. Психологічні змісти культури почуттів підлітків перед викликами війни. *Актуальні питання психології у сучасному інноваційному просторі* : зб. наук. праць за матеріалами III Міжнародної науково-практичної конференції / Одеський національний морський університет, 13–14 травня, 2022 р. Одеса : ОНМУ. С. 222–225.
3. Репнова Т. П. Мета-малюнки та нейрографіка у емоційній регуляції особистості. *Актуальні проблеми сучасного управління в соціально-економічних, гуманітарних та технічних системах* : зб. наук. праць за матеріалами XX Міжнародної науково-практичної конференції / ПрАТ «ВНЗ “МАУП”» Одеський інститут, Інститут ринку і економіко-екологічних досліджень НАН України, 22 листопада, 2024 р. Одеса : Лерадрук. С. 166–171.
4. Spielberger C. D. *Anxiety: Current Trends in Theory and Research*. New York : Academic Press, 2013.

Ключові слова: підлітки, самооцінка, тривожність, самопізнання, соціальне підкріплення, механізми саморегуляції.

Keywords: adolescents, self-esteem, anxiety, self-knowledge, social reinforcement, self-regulation mechanisms.

Дубенко Юнія Олександрівна

магістр психології,

практичний психолог у інтегрованому методі

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30983>

ВІД ВРАЗЛИВОСТІ ДО ВЗАЄМОРОЗУМІННЯ: ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРИЙНЯТТЯ ВІДМОВИ

Ми живемо у психологічно «прокачаному» світі. Люди все частіше відвідують терапевта, розуміють, що таке особисті кордони, вчаться говорити «ні» – без почуття провини. Ми почали усвідомлювати свою автономію, навчилися піклуватися про свій емоційний комфорт. Але саме тут виникла нова пастка. Ми почали захищати себе сильніше, ніж відчувати. Ми побудували психологічні кордони, але втратили здатність пропускати через них тепло. І чим більше ми захищаємося, тим менше дозволяємо собі бути живими. Проблема не в тому, що ми не знаємо, як сказати «ні». Проблема – що ми не знаємо, як залишитися в контакті після цього «ні».

Сучасна психологія виконала велику роботу: ми почали говорити. Але одночасно це зробило нас більш настороженими. Ми часто сприймаємо взаємодію не як простір діалогу, а як поле, де потрібно «відстояти себе». Коли партнер чує «ні», він часто реагує не з поточного моменту, а з дитячого досвіду відкинутості. Реакція тіла випереджає думку: спазм, холод, стиснення грудної клітки. Дослідження Hsu та співавт. [2020] показують, що емоційне відторгнення активує ті самі ділянки мозку, що й фізичний біль. Тому навіть м'яке «сьогодні я не хочу» може відчуватися як «мене відкинули».

Інші дослідження [Downey&Feldman, 1996] демонструють феномен rejection sensitivity – підвищеної чутливості до відмови. Люди з таким типом реагування схильні персоналізувати «ні»: замість «це не підходить партнеру зараз» вони чують «це не підходить у мені». Таким чином, навіть у психологічно зрілих парах відмова все ще стає травматичним тригером, а не проявом чесності.

Багато хто вважає вразливість антиподом сили. Але, як пише Brown [2012], «вразливість – це не поразка, а щирість без гарантій». Вона є джерелом довіри, тому що справжній контакт можливий лише там, де ми дозволяємо іншому бачити наше «справжнє зараз». Вразливість – це не відсутність захисту, а присутність без броні. Це момент, коли можна сказати: «Я не хочу зараз, але я поруч. Можу просто бути поруч, слухати, дихати разом». Такий жест не руйнує зв'язок – він поглиблює його. Тому що вразливість не про беззахисність, а про здатність не ховатися.

Однак сьогодні багато хто навчився захищатися настільки, що їхні кордони стали непроникними. У цьому випадку відмова швидко перетворюється на стіну. Важливо підкреслити: бути вразливим поруч із людиною – це форма довіри. Але щоб ця довіра була прийнята, інша сторона повинна знати, як із нею поводитися; часто вона не знає, і тому відчуває розгубленість, а не підтримку.

Тіло завжди першим знає, коли «щось не так». Реакція на відмову – це не лише психологічний процес, це нейрофізіологічна реакція на втрату безпеки. Активується симпатична нервова система: серце прискорюється, дихання стає поверхневим, тіло готується до «боротьби або втечі». Дослідження [Hsuetal., 2020] підкреслюють роль нейроактивації в процесі романтичного відторгнення.

Інтегративний підхід дозволяє працювати з тілесним компонентом – навчати людину витримувати контакт у момент дискомфорту, не розриваючи зв'язок. Коли ми усвідомлюємо, що відмова іншого

не становить загрози, тіло поступово вчиться залишатися спокійним. Це відкриває простір для нового типу близькості – спокійної, усвідомленої, без паніки.

У парній терапії використовується підхід, який допомагає парам розрізнити свої очікування та перетворювати «ні» на діалог, а не конфлікт. Пропонується поділ бажань на три рівні:

Потреба – те, без чого неможливо почуватися спокійно та цілісно у стосунках. Наприклад: «Для мене важливо, щоб ти дарував мені квіти раз на тиждень. Це для мене символ уваги».

Бажане – те, що приносить радість, але не є обов'язковим. «Мені приємно отримувати невеликий подарунок раз на місяць – прикраси, книгу, щось, що показує турботу».

Мрія – те, до чого хочеться прагнути разом, але без тиску. «Я хотіла б, щоб ми кожні кілька місяців виїжджали на спільний відпочинок».

Цей поділ допомагає зняти напругу між очікуванням і реальністю: якщо партнер говорить «ні» на певний запит, можна перейти на інший рівень або шукати варіативні рішення в межах того самого рівня.

Варіативність – ключовий ресурс. Не завжди необхідно «спускатися» чи «підніматися» між рівнями Потреба–Бажане–Мрія. Часто достатньо знайти інші опції всередині того самого рівня. Наприклад, у категорії «Бажане» може бути кілька варіантів: подарунок-спонтанність, спільне відвідування майстер-класу, рукоділля, романтична записка – і кожен із них по-різному відповідає очікуванням.

Рекомендується формувати умовну «карту взаємодії» – список пріоритетних позицій для кожного рівня, що дозволяє швидко орієнтуватися в момент відмови. Така карта не є статичною: її корисно переглядати та коригувати, наприклад, раз на півроку, оскільки люди змінюються, і їхні пріоритети також. Карта дає партнеру «ключі» до іншої людини: коли один відчуває розгубленість перед чужою вразливістю, він має вибір конкретних дій, які зменшують паніку та зберігають контакт.

Для роботи з очікуваннями та відмовами в парі використовується концепція, заснована на моделі Needs–Wants–Likes Девіда Стрейкера [ChangingMinds.org], яку ми адаптуємо під контекст стосунків, позначаючи рівні як Потреба, Бажання та Мрія. Така адаптація дозволяє зберегти практичну спрямованість, застосовуючи модель у комунікації та фасилітації варіативності всередині пари.

Для роботи з парою рекомендується зосередитися на кількох простих інтервенціях:

- вводити модель «Потреба–Бажане–Мрія» як інструмент усвідомлення очікувань;
- фасилітувати розвиток репертуару альтернатив до відмови – формувати перелік конкретних дій, які партнер може запропонувати при «ні» (обійми, мовчазна присутність, прогулянка, спільна вечеря тощо);
- навчати базовим навичкам регуляції (короткі дихальні техніки, заземлення, соматичні вправи), які пара може використовувати в момент ескалації;
- підтримувати культуру рефлексії – регулярні «п'яти хвилинні діалоги» після конфліктів, де кожен має можливість висловити, що відчував у момент відмови, без оцінки;
- заохочувати роботу з тілом на сесії: помічати тілесні реакції та вчитися маркувати їх словами.

Ці інтервенції допомагають не лише знизити емоційне напруження, але й розвинути в парі навичку, що зберігає контакт, коли звучить «ні».

Бути вразливим – це акт довіри. Але важливо розуміти, що інший партнер може бути не готовий прийняти цю вразливість не тому, що не хоче, а тому що не знає, як реагувати. Тут на допомогу приходять варіативність: пропонуючи конкретні альтернативи при відмові, ми даємо іншій людині інструкцію, як бути поруч. Це знижує ризик розгубленості та сприяє тому, щоб вразливість була прийнята, а не відштовхнута.

Наприклад: замість простого «я сьогодні не готова», можна додати: «Мені зараз не хочеться інтимної близькості, але я можу просто прилягти поруч, тримати тебе за руку або подивитися фільм разом». Такий перелік дозволяє партнеру зберегти контакт і не відчувати, що його відкинули. Таким чином ми не лише захищаємо власну автентичність, але й даємо партнеру можливість стати ресурсом, а не загрозою.

Ми живемо у світі, де люди більше захищають свої кордони, ніж дозволяють собі відчувати.

Вразливість – не слабкість, а здатність залишатися живим у момент дискомфорту.

Тіло є ключем до розуміння реакції на відмову – без тілесної усвідомленості не може бути емоційної зрілості.

Підхід «Потреба–Бажане–Мрія» і карта взаємодії допомагають перетворювати напруження на діалог.

Важливо навчати варіативності всередині рівнів, оновлювати карту очікувань і фасилітувати культуру рефлексії.

Список використаних джерел

1. Downey G., Feldman S. Implications of Rejection Sensitivity for Intimate Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996.
2. Hsu D. T. et al. Common Neural Responses to Romantic Rejection and Acceptance. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2020.
3. Brown B. Daring Greatly: How the Courage to Be Vulnerable Transforms the Way We Live, Love, Parent, and Lead. 2012.
4. Leary M. R. Emotional Responses to Interpersonal Rejection. *Current Directions in Psychological Science*. 2015.
5. Vander Kolk B. The Body Keeps the Score. Penguin Books, 2014.

Ключові слова: вразливість, відмова, взаєморозуміння, тілесність, комунікація.

Keywords: vulnerability, rejection, understanding, embodiment, communication.

Дубрянська Ніколь Олександрівна

магістрант ОП «Психологія»

Центру заочного та дистанційного навчання

Національний університет «Одеська юридична академія»

Джежик Ольга Володимирівна

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри психології

Національний університет «Одеська юридична академія»

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-2589>

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30982>

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ У МОЛОДІ

З метою визначення ефективних напрямів та засобів профілактики алкогольної залежності у молоді, було здійснено комплексну дослідницьку роботу з використанням різноманітних психодіагностичних методик.

Зокрема, нами було розроблено анкету, спрямовану на виявлення причин та умов, що сприяють виникненню схильності до вживання алкоголю у студентського контингенту. Додатково, за допомогою патохарактерологічного діагностичного опитувальника А. Лічка було досліджено особливості рис характеру здобувачів та визначено типи акцентуацій, які можуть свідчити про підвищений ризик алкоголізації [4].

Використання 16-факторного особистісного опитувальника К. Кеттелла дозволило виділити комплекс індивідуально-психологічних характеристик, що визначають схильність до формування алкогольної залежності та її потенційні прояви у поведінковій сфері [1].

Аналіз результатів проведеного анкетування дозволив зробити висновок, що сучасна студентська молодь переважно демонструє негативне ставлення до явища алкоголізму, усвідомлюючи його руйнівний вплив не лише на фізичне та психічне здоров'я особистості, а й на соціальні процеси та загальний розвиток суспільства. Отримані дані свідчать про наявність достатньо високого рівня критичного сприйняття проблеми серед молодого покоління, що створює сприятливі умови для впровадження системних профілактичних заходів у закладах вищої освіти.

Водночас респонденти підкреслили необхідність активізації ролі освітнього середовища у попередженні алкоголізації молоді. Зокрема, вони відзначили, що заклади вищої освіти, у тісній взаємодії з громадськими та соціальними інституціями, повинні враховувати не лише академічні, а й психологічні, соціальні та культурно-освітні потреби здобувачів. Це передбачає формування безпечного, сприятливого для розвитку молоді середовища, яке забезпечує захист здобувачів від негативного впливу алкоголю та підтримує здоровий спосіб життя як пріоритетну життєву стратегію.

Серед заходів, які респонденти вважають найбільш ефективними для безпосередньої реалізації в університетському середовищі, виділяються: інтеграція міні-тренінгів з профілактики алкоголізму у навчальні програми, проведення спеціалізованих тренінгів, активізація ролі студентського самоврядування як важливого чинника соціального контролю, а також систематична просвітницька робота кураторів академічних груп.

На думку опитаних, такі ініціативи можуть стати основою для розробки комплексного підходу до формування здорового способу життя та профілактики вживання алкоголю серед молоді,

орієнтованого на розвиток соціально значущої активності, самоконтролю та усвідомленого вибору здорового способу життя як стратегічного пріоритету молодой людини.

Аналіз емпіричних даних дав змогу виокремити кілька груп респондентів, у яких певні акцентуації характеру проявилися найбільш виразно. Найчисельнішою виявилася категорія з нестійким типом акцентуації, що характеризується слабкою волевою регуляцією, залежністю від соціального оточення та нестабільністю ціннісних орієнтацій, що підвищує ризик розвитку залежних форм поведінки [2].

Друга за чисельністю група – респонденти з гіпертичними рисами, для яких типовими є надмірна активність, комунікабельність та схильність до ризику, що створює передумови для залучення до психоактивних практик. Дещо меншою була частка осіб з істероїдними акцентуаціями, що проявляються у демонстративності, прагненні до самоствердження та використанні алкоголю як засобу підвищення статусу в соціумі.

Окрему категорію становили респонденти з астено-невротичними рисами, для яких характерні втомлюваність, тривожність та емоційна нестійкість, що зумовлює вживання алкоголю як засобу тимчасового зняття напруження. Найменшою групою були особи з епілептоїдними акцентуаціями, схильні до агресивності, педантизму й жорсткості, що також може виступати фактором ризику у формуванні адиктивної поведінки.

Проведений аналіз дозволив не лише окреслити специфіку поширеності окремих типів акцентуацій характеру серед студентської молоді, а й емпірично підтвердити наявність безпосереднього взаємозв'язку між їх вираженістю та підвищеною ймовірністю формування алкогольної залежності.

Таким чином, узагальнення результатів дослідження дає підстави стверджувати, що респонденти, схильні до вживання алкоголю, характеризуються вираженою тривожністю, внутрішньою напруженістю, зниженим рівнем стресостійкості та схильністю до прийняття імпульсивних, нерідко невинновдано ризикованих рішень.

Аналіз даних, отриманих за допомогою 16-факторного особистісного опитувальника Р. Кеттелла, дозволив констатувати комплексність та суперечливість особистісних характеристик осіб із тенденціями до зловживання спиртними напоями. З одного боку, вони демонструють достатньо розвинені комунікативні якості,

відкритість у міжособистісних контактах, ініціативність та готовність до ризику, що може сприяти активному включенню у соціальні взаємодії. Водночас, результати діагностики вказують на низьку емоційну стабільність, високий рівень тривожності, підвищену піддатливість зовнішнім впливам та недостатній самоконтроль, що значно ускладнює процес формування внутрішньої автономії [3].

Значущою особливістю виявилася залежність респондентів від оцінок і схвалення з боку соціального оточення. Така установка, у свою чергу, знижує рівень незалежності у прийнятті рішень, підвищує конформність і створює підґрунтя для поведінкових девіацій.

Поєднання зазначених рис особистості може зумовлювати труднощі у процесі соціальної адаптації, сприяти підвищеній конфліктності, формувати стійке емоційне напруження та підсилювати ризики виникнення девіантних форм поведінки. Особливо небезпечною є тенденція до використання алкоголю як «швидкого» та легкодоступного засобу редукції психологічної напруги, що в умовах зниженої стресостійкості та схильності до імпульсивності трансформується у деструктивний механізм психологічної компенсації.

Список використаних джерел

1. Вавринів О. С. Організація та проведення психологічних і соціально-психологічних досліджень : практичний посібник. ЛьвДУВС, 2023. 116 с.
2. Психодіагностика та психорегуляція емоційних станів людини: практикум : навчальний посібник для студентів спеціальності «Психологія» / В. М Юрченко. Видання 2-ге, доповнене та виправлене. Рівне, МЕРУ, 2020. 156 с.
3. Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник / уклад.: М. В. Лемак, В. Ю. Петрище. Вид. 2-ге, виправл. Ужгород : Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. 616 с.
4. Чумак О. О., Товстуха О. М. Психодіагностика : навчально-методичний посібник Полтава : Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2024. 121 с.

Ключові слова: психолог, схильність до вживання алкоголю, експериментальне дослідження, молодіжне середовище, анкетування, психодіагностика, тренінг, профілактика.

Keywords: psychologist, propensity to drink alcohol, experimental research, youth environment, questioning, psychodiagnostics, training, prevention.

Журавльова Маргарита Олегівна
кандидат психологічних наук,
заступник директора з експертної роботи
Одеського науково дослідного інституту судових експертиз
Міністерства юстиції України,
розробник науково-методичних рекомендацій
щодо опитування/допиту дитини
під час проведення процесуальних дій.

Бордан Ольга Дмитрівна
судовий експерт лабораторії
психологічних, мистецтвознавчих та інших видів досліджень Одеського
науково дослідного інституту судових експертиз
Міністерства юстиції України,
розробник науково-методичних рекомендацій
щодо опитування/допиту дитини
під час проведення процесуальних дій.

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30981>

НЕДОЛІКИ ВІДЕОФІКСАЦІЇ ОПИТУВАННЯ ДИТИНИ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ЕКСПЕРТНУ ОЦІНКУ ВІДЕОЗАПИСУ

Натепер у судовій системі активно впроваджуються стандарти правосуддя, дружнього до дитини – такого, яке гарантує найвищу повагу до прав і свобод дитини під час її контакту із законом. Одним із ключових елементів таких стандартів є особливий, чутливий до потреб дитини підхід до опитування. Згідно з міжнародними рекомендаціями та стандартами, впровадженими в Україні опитування та збір заяв дітей повинні проводитись винятково підготовленими фахівцями [1]. Усі зусилля органів правосуддя і супровідних служб повинні бути спрямовані на те, щоб дитина під час опитування почувалася в безпечному та сприятливому середовищі [1].

В Україні впроваджуються практики, орієнтовані на стандарти правосуддя, дружнього до дітей, визначені Радою Європи. Зокрема, створюються «Зелені кімнати» та впроваджується модель **Barnahus** («безпечний дім»)[2; 3].

Це спеціально облаштовані простори, де дитину опитують у максимально комфортних умовах з використанням спеціальних методик.

Обов'язковою складовою цього процесу є відеофіксація заяв дитини [2; 4]. Навіщо вона потрібна?

По-перше, щоб уникнути багаторазових допитів дитини. Первинне опитування фіксується на відео – і далі всі учасники провадження можуть переглядати цей запис на будь-якому етапі справи, а дитині не доводиться знову й знову відтворювати травматичні події.

По-друге, відеозапис має доказове значення. Він є об'єктом судово-психологічної експертизи комунікативної діяльності дитини. Саме на підставі аналізу відео експерт може відповісти на важливі запитання: Які психологічні особливості має процес відтворення дитиною обстановки та обставин подій (за матеріалами відеозапису слідчих дій? Яка психологічна характеристика комунікативної діяльності дитини у процесі відтворення нею подій? Чи наявні в поведінці дитини психологічні особливості, властиві для самостійного (несамостійного) відтворення нею певних подій? Чи є у відеозаписі відтворення обстановки та обставин подій ознаки здійснення на дитину психологічного впливу з боку осіб, які брали участь у проведенні даної слідчої дії?

І тут особливо важлива якість відеофіксації. Невдалий ракурс, погана якість звуку, відсутність чіткої фіксації невербальної поведінки – усе це може значно ускладнити або навіть унеможливити експертну оцінку, а отже – вплинути на якість доказової бази у кримінальному провадженні [5].

Наведені приклади – скриншоти з відеозаписів допиту ілюструють технічні та організаційні недоліки відеофіксації, що можуть впливати на достовірність доказів і перебіг слідства. Для конфіденційності обличчя учасників змінено за допомогою штучного інтелекту, водночас збережено пропорції тіла, пози, міміку та загальний сюжет, що дозволяє наочно демонструвати реальні ситуації без порушення прав дитини.

Приклад 1. Невдалий ракурс зйомки як фактор втрати інформативності відеозапису.

На фото 1 зафіксовано фрагмент опитування дитини у спеціально облаштованій кімнаті з використанням новітніх технологій. Розташування засобу відеозапису здійснене таким чином, що камера веде зйомку з верхнього ракурсу та з надмірної відстані. Подібне розміщення технічних засобів унеможливорює детальний аналіз мімічних реакцій і невербальної поведінки учасників комунікативного процесу. Окрім того, дитину розташовано спиною до камери. Це фактично позбавляє експерта можливості дослідити її емоційні,

поведінкові та комунікативні прояви під час надання показань. Унаслідок такого невдалого розташування відеозапис не дозволяє отримати повноцінну інформацію, необхідну для вирішення експертних завдань, що ставляться під час призначення судово-психологічної експертизи за матеріалами відеофіксації слідчої дії.



Фото 1

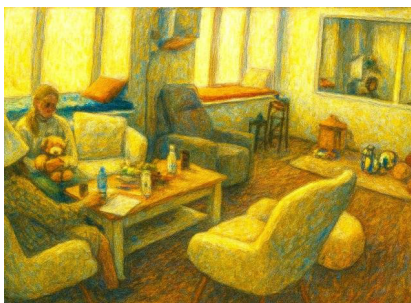


Фото 2

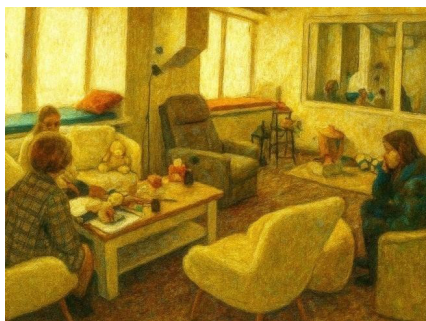


Фото 3

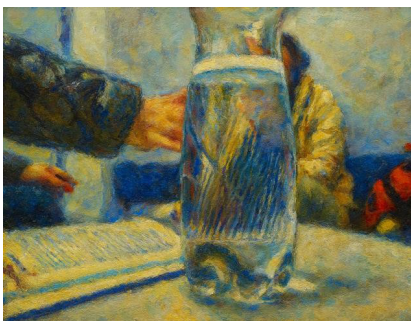


Фото 4

Приклад 2. Обмеження інформативності відеозапису через технічні упущення.

На фото 2–3 наглядно відображений випадок, коли технічні та організаційні недоліки відеофіксації допиту дитини суттєво вплинули на якість зібраного матеріалу. Гарно оформлене приміщення створювало комфортні умови для перебування дитини: зручні меблі, наявність іграшок та загальна атмосфера сприяли розслабленню, відчуттю безпеки й емоційному комфорту. Попри комфортне оформлення приміщення, технічна організація відеофіксації виявилася невдалою. Камери були розташовані під неправильним ракурсом: у фокусі опинився предмет інтер'єру (настінний плафон

світильника) який повністю закривав обличчя психолога. Додатково встановлено, що приблизно у 40 % часу проведення опитування психолог частково перекривав собою дитину: що обмежило можливість адекватної оцінки невербальних проявів обох учасників процесу.

Ситуація демонструє важливість узгодженої взаємодії психолога та технічних фахівців, а також необхідність продуманої організації зйомки, що забезпечує чітку видимість дитини, психолога й адекватну фіксацію всіх комунікативних проявів.

Зазначені недоліки намагалася використати сторона захисту: адвокат обвинуваченого поставив під сумнів якість відеозапису та об'єктивність експертного висновку, що базувався на неповному матеріалі. Під час судового розгляду прокурор викликав експерта для надання роз'яснень. Цей випадок наочно демонструє, що технічна якість відеофіксації та професійна підготовка психолога опитувача мають вирішальне значення – їх недоліки можуть ускладнити експертний аналіз і навіть спричинити повторний допит дитини, підвищуючи ризик її повторної травматизації.

Приклад 3. Вплив неувважності фахівця на якість відеофіксації.

На фото 3 зафіксовано ситуацію, коли неувважність психолога до розташування технічних засобів призвела до обмеження візуального спостереження під час відеозйомки: поставлена перед камерою пляшка з водою частково перекрила фігуру дитини. Це унеможливило повноцінне спостереження за її невербальною поведінкою та знизило інформативність відеоматеріалу. Навіть такі, на перший погляд, незначні помилки можуть ускладнити експертний аналіз і зменшити доказову цінність запису.

Наведені приклади підкреслюють, що якісна відеофіксація є ключовим елементом ефективного опитування дитини. Відеозапис виступає не допоміжним, а основним інструментом, який забезпечує повноту та доказову цінність отриманих свідчень. Роль психолога у цьому процесі є визначальною: фахівець має забезпечити не лише контакт із дитиною, а й подбати про належну організацію простору – правильне розташування камер, освітлення та відсутність перешкод. Усвідомлений підхід до відеофіксації гарантує отримання об'єктивних даних, необхідних для якісного експертного аналізу.

Отже, відеофіксація це не технічний додаток, а ключова складова складного та важливого процесу. Від її якості залежить не лише зміст експертного висновку, а й захист прав дитини та ефективність правосуддя загалом.

Список використаних джерел

1. Керівні принципи Комітету міністрів Ради Європи щодо правосуддя, дружнього до дітей : вебсайт. URL: <https://rm.coe.int/16804c2188>
2. Допит неповнолітньої особи з використанням новітніх технологій («Зелена кімната») : вебсайт. URL: <http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300/12678/Zelena%20kimmnata.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Модель «Барнахус». Загальна характеристика і впровадження в Україні. Збірка матеріалів із впровадження моделі «Барнахус» в Україні. Міжвідомча координаційна рада з питанні правосуддя щодо неповнолітніх. Unicef. URL: https://www.unicef.org/ukraine/media/20941/file/BARNAHUS_web.pdf
4. Методичні рекомендації щодо організації роботи з дітьми за методикою «Зелена кімната» для слідчих та ювенальних поліцейських : вебсайт. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/media/16976/file/Green%20Room%20Methodology%20for%20Police%20Officers.pdf>
5. Егорова Т. М. Слипец Е. А. Особенности судебно-психологической экспертизы коммуникативной деятельности, зафиксированной в материалах видеозаписи процессуальных действий. *Теорія та практика судової експертизи і криміналістики*. 2012. Вип. 12. С. 464–469. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tpsek_2012_12_75

Ключові слова: судово-психологічна експертиза, відеофіксація опитування, доказова база, комунікація дитини, методика «Зелена кімната», психологічна безпека.

Keywords: forensic psychological examination, videorecording of child interview, evidence quality, child communication, Green Room methodology, child psychological safety.

Караван Аліса Ігорівна
*здобувач факультету психології політології та соціології,
Національний університет «Одеська юридична академія»*

Рєпнова Тетяна Петрівна
*кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національний університет «Одеська юридична академія»
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5200-8619>*

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30960>

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ДЕПРЕСІЇ У ПІДЛІТКІВ ТА НАПРЯМИ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ

У сучасному світі проблема депресії серед підлітків набуває особливої актуальності, оскільки саме цей віковий період є критичним етапом становлення особистості, формування світогляду, самосвідомості та системи цінностей. Підлітки стикаються з численними викликами – соціальними, емоційними, навчальними, сімейними, – які часто перевищують їх адаптаційні можливості. Психоемоційна нестійкість, характерна для цього віку, поєднана з гормональними змінами, соціальним тиском і цифровими ризиками, створює сприятливий ґрунт для розвитку депресивних розладів. Особливу увагу привертає перебіг депресій у підлітків, який часто має прихований або атиповий характер, унаслідок чого її складно вчасно розпізнати, а відсутність своєчасної допомоги може призвести до суїцидальних дій, девіантної поведінки та соціальної ізоляції підлітка [1, с. 65]. Постає питання активних психопрофілактичних заходів попередження депресій у підлітків.

Клінічні прояви депресії у підлітковому віці мають певну специфіку, що відрізняє їх від проявів у дорослих. Одним із найбільш характерних симптомів є стійке зниження настрою, яке може проявлятися у вигляді пригніченості, апатії, байдужості до звичних занять і втрати здатності отримувати задоволення (агедонії). У підлітків депресія часто маскується під дратівливість, вибухи агресії, опозиційну поведінку або демонстративний цинізм, що дорослі нерідко сприймають як «перехідний вік», не підозрюючи про серйозний емоційний розлад. До типових психоемоційних симптомів належать

підвищена втомлюваність, відчуття власної неповноцінності, занижена самооцінка, почуття провини та безнадії, низькі показники емоційного інтелекту [3, с. 52]. Такі діти часто говорять про безглуздість життя, демонструють песимізм щодо майбутнього, уникають спілкування з друзями, родиною, втрачають інтерес до навчання.

Особливу увагу слід приділяти поведінковим проявам депресії. На відміну від дорослих, підлітки рідко вербалізують свій стан, натомість демонструють зміни у поведінці: замкненість, уникання контактів, різке зниження мотивації, прогули школи, втечі з дому. Інколи депресивна симптоматика виявляється у ризикованих або саморуйнівних вчинках – небезпечне водіння, агресивні дії, нанесення собі тілесних ушкоджень, експерименти з алкоголем чи наркотиками. Такі дії не завжди мають на меті самогубство, але часто свідчать про внутрішній розпач і неспроможність справитися з психічним болем. Наявність у підлітка суїцидальних думок, навіть без конкретного плану, є сигналом небезпеки, що потребує негайної психологічної або психіатричної допомоги [2, с. 24].

Соціальний контекст відіграє вирішальну роль у формуванні клінічної картини депресії. У підлітків, які зазнають булінгу, сімейного насильства, емоційної занедбаності або стикаються з надмірними очікуваннями з боку батьків, ризик розвитку депресії значно вищий. У таких випадках депресія стає не лише реакцією на стрес, а й способом захисту психіки від надмірного тиску на тлі емоційної незрілості. Слід зазначити, що розвиток емоційного інтелекту та емпатії у соціальній взаємодії підлітків має значення не лише для підтримання здорових міжособистісних відносин, але й для побудови гармонійного підтримуючого середовища та профілактики емоційного виснаження, відчуження та соціальної дистанції у підлітків [4, с. 827]. Попередження підліткових депресій може слугувати своєрідною превенцією розвитку інших психічних розладів у дорослому віці, зокрема тривожних або біполярних. Важливо підкреслити, що своєчасна діагностика та раннє втручання (психоедукація сімейного кола, психотерапія, розвиток емоційного інтелекту, корекція режиму дня) можуть слугувати надійними засобами психопрофілактики [1, с. 67 ; 3, с. 53].

Отже, депресія у підлітків є складним, багатофакторним розладом, що поєднує емоційні, когнітивні, соматичні та поведінкові компоненти. Її клінічні прояви часто залишаються непоміченими або неправильно інтерпретуються, що ускладнює надання

допомоги. Розуміння специфіки підліткової депресії, уважне ставлення до змін у настрої та поведінці, емоційний розвиток підлітка, створення підтримувального середовища в сім'ї та школі – ключові умови ефективної психопрофілактики депресій у підлітків. Тільки комплексний підхід, який поєднує психопрофілактичні заходи, соціальну підтримку та освітні програми, здатен зменшити поширеність цього явища й забезпечити збереження психічного здоров'я молодого покоління.

Список використаних джерел

1. Масік О. І. Клініко-психопатологічні аспекти тривожності при психосоматичних розладах у підлітків. *Архів психіатрії*. № 3 (86). Том 22. С. 65–69.
2. Напреєнко О. К., Марценковський Д. І. Депресії при посттравматичному стресовому розладі у дітей та підлітків. *НейроNEWS*. 2, № 103. С. 20–28.
3. Репнова Т. П., Божко Є. А. Гендерні особливості емоційного інтелекту в підлітковому віці. *Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір* : матеріали V міжнарод. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 16 квітня 2025 року) / за заг. ред. проф. М. Р. Аракеяна. Одеса : Національний університет «Одеська юридична академія», 2025. С. 52–54.
4. Репнова Т. П., Кнутова М. В. Емпатія як важливий компонент соціального розвитку особистості та її емоційної культури. *Європейські орієнтири розвитку України: науково-практичний вимір в умовах воєнних викликів* : зб. наук. праць за матеріалами Міжнар. наук.-практ. конференції, 26 квіт. 2024 р. / НУ «ОЮА» ; за заг. ред. С. В. Ківалова. Одеса : Фенікс, 2024. С. 827–829.

Ключові слова: депресія, підлітки, клінічні прояви, емоційний розвиток, поведінкові зміни, психічне здоров'я.

Keywords: depression, adolescents, clinical manifestations, emotional development, behavioral changes, mental health.

Каштелянська Марія Леонідівна
*магістрант ОП «Психологія»
Центру заочного та дистанційного навчання
Національний університет «Одеська юридична академія»
Науковий керівник: Цільмак Олена Миколаївна,
доктор юридичних наук,
кандидат психологічних наук, професор*

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30959>

ВПЛИВ ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ НА ЖІНОК В УМОВАХ ВІЙНИ

Реалії з якими зіштовхнулись українці з початком повномасштабного вторгнення Росії у 2022 році, ми бачимо велику кількість змін та викликів. Особливу увагу хочемо приділити жінкам України, бо саме вони постали перед множинними викликами та виборами, несучи на собі подвійне навантаження – стали жертвами воєнних подій, при цьому залишились матерями, доглядальницями, працівниками, дружинами і навіть стали волонтерками, які підтримують функціонування суспільства у нових невідомих кризових умовах.

На фоні воєнних подій наші жінки зіштовхнулись зі зростанням емоційних, інформаційних та соціально – економічних навантажень, що у свою чергу переростає у хронічний стресовий стан. Все це призвело до необхідності приділити більше уваги до розвитку та накопичення психічних ресурсів людини. А в першу чергу важливо дослідити як саме впливає стрес на жінок і які методи нормалізації психічного здоров'я найбільш прийнятні для них.

Сьогодні спеціалісти допомагаючих професій, такі як лікарі, психологи та психотерапевти, соціальні працівники, лікарі та медсестри, педагоги, вихователі, коучі, духовні наставники при роботі зі своїми клієнтами розуміють неминучість впливу стресу в якому живуть жінки. Протоколи роботи багатьох спеціалістів змінились, з'явився пункт стабілізації психічного стану жінки. Історично склалось, що самі спеціалісти допомагаючих професій теж жінки і вони піддаються впливу подвійного стресу.

Згідно з даними Київського міжнародного інституту соціології у 2024 році 92 % жінок заявили, що пережили хоча б одну стресову ситуацію з початку повномасштабного вторгнення. Для порівняння – серед чоловіків про це заявили – 87 % [5].

Щоб глибино розуміти поняття стресу та його вплив на людину, приділимо увагу теоретичній базі даного феномену. Стрес та дистрес це різні поняття. Стрес (stress, з англійської – тиск, натиск, напруга, напруження) – це неспецифічна відповідь організму на пред’явлену йому вимогу в свою чергу дистрес (distress, з англійської перекладається як горе, нещастя, нездужання, виснаження, потреба) – шкідливий або неприємний стрес для організму [1].

Ці два поняття слід розрізняти в наукових роботах, так як ми розуміємо, що уникнути взагалі стресу для людини не можливо і не варто, але розуміючи той факт, що саме дистрес має негативний вплив на особистість ми можемо виокремити неприємні події в житті, які потенційно можуть завдавати негативного впливу на якість життя. У повсякденному житті, якщо ми чуємо фразу «людина відчуває стрес» то розуміємо, що мається на увазі вплив надмірного стресу або дистресу. Надалі в роботі ми будемо використовувати поняття стрес, розуміючи під ним – дистрес.

У процесі еволюції сама цікава і та яка потребує уваги взаємозалежність стресу та дистресу виникла саме у людей. Враховуючи, що в кожного з нас свої прагнення, саме вони часто стають джерелом міжособистісного стресу. Таким чином виявлено, що головна причина дистресу – це необхідність уживатися одне з одним. Цей фактор є причиною стресу як між особистостями так і процес уживання муж різними спільнотами. Завдяки тому, що у людини добре розвинута центральна нервова система, особливо головний мозок ми маємо змогу вирішувати багато проблем виживання за допомогою логіки та інтелекту. Але коли людина стикається з впливом стресових факторів то часто керується емоціями, а ніж логічними рішеннями. Саме емоція змушує людину одружуватись за коханням, жертвувати власними інтересами заради інших або навіть чинити садистки злочини [1].

Олег Чабан у співавторстві з Іриною Франковою, Оленою Бурлакою, Софією Лагутіною та Зоєю Федотовою [4] докладно вивчили гендерні особливості стрес-асоційованих розладів у військовослужбовців в умовах війни в Україні.

Пирог Г. В., Свінціцька М. М. [2; 3] у 2023 році опублікували статтю в якій висвітлили фактор задоволеність жінок подружніми стосунками в умовах війни. В дослідженні автори ставили за мету визначити задоволеність жінок подружніми стосунками під час

російсько-української війни, а також порівняти цей рівень між жінками військових та цивільних чоловіків.

У результаті дослідження вони виявили що жінки піддаються більшому ризику виникнення психопатологій через те, що вони переживають симптоми і витісняють конфлікти на психосоматичний рівень, що і стає в подальшому причиною розвитку психічних розладів. Доведено важливість розуміння гендерних особливостей реакцій на стрес для більш цілеспрямованих та ефективних методів профілактики та лікування. Результати показали, що з початку повномасштабного вторгнення стосунки погіршилися більше у сім'ях військових (про це заявили 60 % жінок) і тільки 27 % дружин цивільних чоловіків [2; 3].

Ми провели дослідження метою якого було виявлення соціально-демографічних та соціально – психологічних чинників які потенційно можуть впливати на стресостійкість жінок, які проживають в Україні під час повномасштабного вторгнення. В дослідженні прийняли участь 107 респондентів, віком від 18 до 55 років. В опитуванні були виділені наступні соціально-демографічні фактори: вік, сімейний стан, наявність дітей, рід діяльності та місце проживання та соціально – психологічні фактори: відвідування психолога, суб'єктивна оцінка впливу воєнних подій на моральний стан та суб'єктивні зміни за останні три роки, як особистості.

Для вивчення рівня стресу, депресії та тривоги респондентам були запропоновані валідні методики DASS-21, PSS та Шкала Холмса-Рея.

У результаті дослідження ми виявили, що з групи соціально-демографічних чинників значущими стали тільки рід діяльності. Визначено, що респондентки які залучені лише до домашнього господарства (які не працюють) є найбільш вразливими до стресових впливів, депресії та почуття безпорадності.

За результатами порівняння трьох вибірок, виокремлених за параметром роду діяльності (працюючі, домогосподарки та ті, що навчаються), за допомогою непараметричного критерію Краскела-Уоллеса показали, що вказані групи різняться за показниками депресії за DASS-21 ($p = 0,014$), стресу за DASS-21 ($p = 0,025$), сприйнятого стресу ($p = 0,015$), сприйняття безпорадності (0,049). А відтак, рід діяльності може розглядатися нами у якості чинника, що визначає особливості переживання стресових станів жінками.

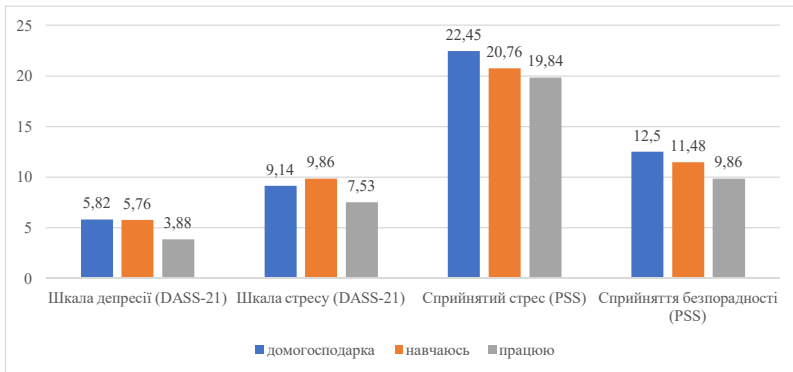


Рис. 1. Вираженість стресу і його похідних залежно від роду діяльності жінок (на основі середніх значень)

Вищевказані дозволяють припустити, що рід діяльності суттєво впливає на психічний стан жінок. Зокрема, визначено, що жінки, які є домогосподарками більш вразливі до депресивних станів, сприйняття стресу та почуття безпорадності. А у жінок, які у період проведення дослідження навчалися, зафіксовано вищий рівень стресового стану (за DASS-21).

Крім цього, значну роль у переживанні стресу відіграє суб'єктивна інтерпретація жінками впливу воєнних подій на їх життя й особистісні зміни, що з одного боку залежить від особистісних рис, а з іншого – може бути наслідком складного психічного стану, зокрема стресу.

Найбільш виразні відмінності виявлені за критерієм суб'єктивної оцінки респондентами впливу воєнних подій на їх психічний стан (табл. 1). Статистично значущі розбіжності між групами респондентів були зафіксовані за шкалою депресії ($p < 0,001$), шкалою стресу ($p < 0,001$), шкалою сприйнятого стресу ($p = 0,036$), сприйняття безпорадності ($p < 0,001$), браку самоефективності ($p < 0,001$). Для наочності вираженості цих показників у різних групах жінок нижче подано діаграми, побудовані на основі середніх значень.

Результати, наведені на рис. 2, свідчать про цілком очевидну залежність між суб'єктивною оцінкою впливу воєнних подій та рівнем стресу і його похідних. Зокрема, респондентки, які охарактеризували свій стан як сильно виснажений, мають вищі показники стресу, сприйнятого стресу та відчуття безпорадності, що вказує на їхню більшу психологічну вразливість. Проте в найсерйознішій групі ризику за нашими даними опинилася група жінок,

яка охарактеризувала свій стан як «поживу потім». Як видно з діаграм, для них особливо характерний депресивний стан, переживання стресу на почуття власної безпорадності.

Таблиця 1

Результати порівняння вибірок, виділених на основі суб'єктивної оцінки жінками впливу воєнних подій на психічний стан

Kruskal-Wallis			
	χ^2	df	p
Шкала депресії (DASS-21)	31,90	4	< ,001
Шкала тривоги (DASS-21)	6,39	4	0,172
Шкала стресу (DASS-21)	24,41	4	< ,001
Сприйнятий стрес (PSS)	10,26	4	0,036
Сприйняття безпорадності (PSS)	26,25	4	< ,001
Брак самоефективності (PSS)	19,56	4	< ,001
Шкала Холмса	6,91	4	0,141

Ті респондентки, які вказали, що «живуть кожну мить», демонструють значно кращу стресостійкість та нижчий рівень емоційного виснаження. При цьому, даній групі досліджуваних характерний високий суб'єктивний рівень відчуття браку самоефективності.

Узагальнюючи отримані результати, ми можемо інтерпретувати їх з двох позицій. По перше, особливості суб'єктивної оцінки впливу воєнних подій можуть визначати силу стресу і супутніх станів, а по-друге – психічний стан сам по собі може слугувати основоположним чинником і своєрідною призмою, крізь яку людина інтерпретує події.

На основі результатів отриманих в нашому дослідженні можемо зробити наступний висновок: Жінки які умовно «поставили своє життя на паузу» та живуть у стані відкладеного життя відчують більше впливу стресу та рівень тривоги, ніж ті що «проживають кожну мить» отже важливо навчати жінок методам проживання ситуацій тут і зараз.

Нами було розроблено комплексну програму підтримку домогосподарок. Програма включає п'ять основних напрямів спрямованих на підтримку ментального здоров'я :

1. Психоедукація.
2. Розвиток стресостійкості.
3. Соціальна підтримка.

4. Розвиток особистісного потенціалу.
5. Підтримка сімейних відносин.

У висновку хочемо зазначити, стрес має позитивні характеристики, його основна задача мобілізувати ресурс людини з метою виживання. А саме довготривалий вплив стресових подій негативно впливає на організм людини в цілому, виснажуючи запас ресурсів. Тому в нашій програму ми акцентуємо на важливості поновлення на накопичення особистісного ресурсу та своєчасного скринінгу самопочуття жінки. Нами доведено, що домогосподарки є самою вразливою категорією жінок, можемо допустити, що через велику завантаженість побутовими справами та поєднанню декількох ролей одночасно їм не вистачає часу та ресурсу приділяти увагу своєму психічному стану.

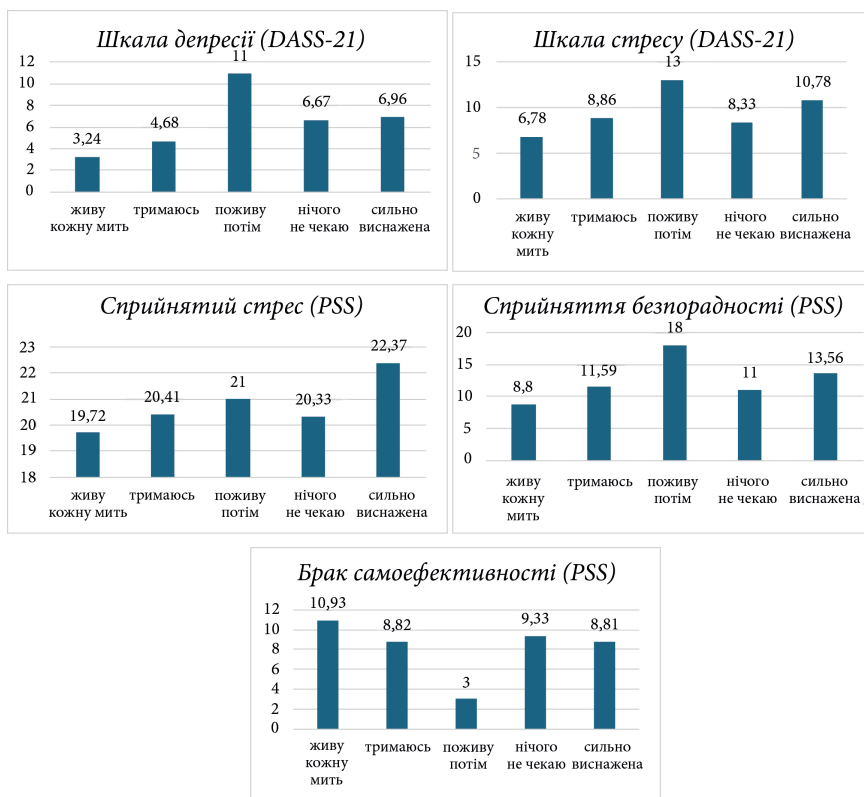


Рис. 2. Рівень стресу / його похідних у груп жінок, виділених на основі суб'єктивної оцінки впливу воєнних подій на психічний стан

Список використаних джерел

1. Ганс Сельє та послідовники. Анатомія стресу. Київ : Медкнига. Ст. 48, 50, 26, 33, 121–122.
2. Пирог Г. В., Свінціцька М. М. Задоволеність жінок подружніми стосунками в умовах війни. *Наука та освіта в умовах викликів сьогодення* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (Чернігів, 16 грудня 2023 р). ResearchEurope, 2023. С. 264–267.
3. Пирог Г., Свінціцька М. Теоретичний аналіз проблеми задоволеності подружніми стосунками. *Актуальні проблеми психічного здоров'я* : збірник наукових праць за матеріалами Всеукраїнської студентської інтернет конференції (25 травня 2023 р.). Житомир : Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2023. С. 176–177.
4. Франкова І., Чабан О., Бурлака О., Лагутіна С. Гендерні особливості стрес-асоційованих розладів у військовослужбовців в умовах війни в Україні. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2019. DOI: 10.26766/pmgrp.v4i3-4.214.
5. Володимир Паніотто Стресові ситуації в житті українців. 2024. Звіт Київського Міжнародного Інституту Соціології від 31.01.2025 р.

Ключові слова: стрес, вплив довготривалого стресу, жінки, війна, домогосподарки.

Keywords: stress, effects of long-term stress, women, war, house wives.

Кнаус Анна Леонідівна

магістрант ОП «Клінічна психологія»

Центру заочного та дистанційного навчання

Національний університет «Одеська юридична академія»

Науковий керівник: **Ульянов Вадим Олексійович**,

доктор медичних наук, професор

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8793-5137>

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30958>

РОЗЛАД ДЕФІЦИТУ УВАГИ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ У ДОРОСЛИХ

Протягом тривалого часу вважалося, що синдром дефіциту уваги і гіперактивності є виключно дитячим розладом. Проте сучасні наукові дослідження показують, що симптоми цього стану можуть

зберігатися і в дорослому віці, істотно впливаючи на міжособистісні стосунки, професійну ефективність та інші сфери життя.

Перші дослідження РДУГ у дорослому віці з'явилися у 1970-х роках. Американський психіатр Пол Вендер розробив так звані Ютські критерії для діагностики цього розладу у дорослих. Він зазначав, що багато симптомів, зокрема неухважність, імпульсивність, емоційна нестабільність, можуть не зникати з віком, хоча й проявляються інакше, ніж у дітей [1].

У 1990-х роках провідну роль у дослідженні РДУГ відіграв Рассел Барклі. Його наукові праці сприяли офіційному визнанню цього розладу у дорослому віці як самостійної проблеми психічного здоров'я [2].

Нещодавно вважалося, що РДУГ може бути виключно у дітей та підлітків, а з віком його можна перерости. Така ідея була пов'язана з тим, що фактично цей розлад зумовлений недостатнім функціонуванням певних ділянок мозку, які відповідають за контроль, планування та утримання уваги. Прийнято було вважати, що з віком ці ділянки мозку починають функціонувати краще і проблема зникає, але це була хибна думка. Деякі люди, які мали РДУГ у дитинстві, справді в дорослому віці можуть перерости або досить добре адаптуватися і компенсувати ці симптоми. Проте у багатьох і в дорослому віці спостерігаються проблеми. Гіперактивність у дорослих може зменшитися, а от імпульсивність та складнощі з концентрацією триватимуть. Діагностика РДУГ часто підтверджує наявність цієї проблеми у дорослих [3].

Основними факторами, через які виникає розлад дефіциту уваги та гіперактивності, є генетика, коли у когось з батьків є цей розлад, з великою ймовірністю він може бути і у дитини, середовище і соціальна складова, адже діти, які в дитинстві мали недостатньо безпечне середовище, мають більше ризиків, а також проблеми під час розвитку, якщо були порушення центральної нервової системи в значущі періоди розвитку [4].

Коморбідність при РДУГ зустрічається сьогодні досить часто. Від тридцяти до шістдесяти відсотків дорослих мають супутні розлади поряд з РДУГ. Найчастішими супутніми розладами є клінічна депресія, біполярний розлад та генералізований тривожний розлад. Наприклад, за даними дослідження у 2006 році National Comorbidity Survey Replication, генералізований тривожний розлад зустрічається серед людей із РДУГ частіше, ніж у популяції загалом [5].

Також серед людей із РДУГ досить поширеними є проблеми зі зловживанням психоактивними речовинами. Зв'язок між РДУГ та зловживанням психоактивними речовинами є двобічним та скоріше пов'язаний з нейробиологічними особливостями мозку, іншими супутніми психічними розладами та поведінковими характеристиками, такими як пошук нових вражень та імпульсивність. Наявність РДУГ може сильно впливати на лікування залежності від психоактивних речовин, оскільки може ускладнювати звільнення від згубних звичок.

Отже, при роботі зі зловживанням психоактивними речовинами важливо проводити скринінг на РДУГ, тому що це дає можливість адаптувати лікування залежностей [7].

Коморбідність при РДУГ може впливати на діагностику вищеперерахованих розладів у тому сенсі, що прояви РДУГ можуть бути замаскованими проявами цих розладів, і їх може бути важко помітити, або прояви РДУГ можуть видозмінювати прояви цих розладів. Отже, постановка діагнозу РДУГ, особливо в дорослому віці, може займати більше часу, ніж у дітей [3].

Найефективнішим методом лікування РДУГ є комбінований підхід, що охоплює як нейробиологічні, так і поведінкові аспекти розладу. Така стратегія не тільки зменшує симптоми, а й дає людині інструменти для побудови якісного життя. Медикаментозне лікування забезпечує нейрофізіологічну основу для змін та зменшує бар'єри, які заважають пацієнтові навчатися новим навичкам, а психотерапія працює з навичками, самооцінкою та емоційною регуляцією [6; 8].

Важливо пам'ятати: лікування має бути індивідуалізованим, тривалим і підтримувальним, тоді ефект буде стійким і трансформаційним.

Список використаних джерел

1. Вендер П. Розлад дефіциту уваги з гіперактивністю у дорослих. Оксфорд : Oxford University Press, 1995. 250 с.
2. Барклі Р. РДУГ і природа самоконтролю. Нью-Йорк : Guilford Press, 1997. 324 с.
3. Американська психіатрична асоціація. Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів: DSM-5. Арлінгтон: American Psychiatric Publishing, 2013. 991 с.
4. Всесвітня організація охорони здоров'я. Міжнародна класифікація хвороб 11-го перегляду (МКХ-11). Женева : ВООЗ, 2019. URL: <https://icd.who.int> (дата звернення: 22.04.2025).

5. Кесслер Р., Барклі Р. Поширеність РДУГ серед дорослих у США: результати національного дослідження коморбідності. *American Journal of Psychiatry*. 2006. № 4. Т. 163. С. 716–723.
6. Сафрен С. та ін. Когнітивно-поведінкова терапія проти релаксації у дорослих із РДУГ. *JAMA*. 2010. № 8. Т. 304. С. 875–880.
7. Чабан О. С., Бондаренко О. І. Розлад дефіциту уваги з гіперактивністю у дорослих: клініко-психопатологічні прояви та підходи до лікування. *Український вісник психоневрології*. 2019. № 1. Т. 27. С. 34–39.
8. Корнієнко О. М. Використання когнітивно-поведінкової терапії при РДУГ: ефективність та обмеження. *Науковий вісник ХНПУ ім. Г. С. Сковороди. Серія: Психологія*. 2021. Вип. 67. С. 102–108.

Ключові слова: РДУГ у дорослих, гіперактивність, неуважність, імпульсивність, емоційна нестабільність, коморбідність, генетичні фактори, соціальне середовище, психоактивні речовини, залежність, депресія, біполярний розлад, генералізований тривожний розлад, комбіноване лікування, медикаментозна терапія, психотерапія.

Keywords: ADHD in adults, hyperactivity, inattention, impulsivity, emotional instability, comorbidity, genetic factors, social environment, psychoactive substances, addiction, depression, bipolar disorder, generalized anxiety disorder, combined treatment, medication therapy, psychotherapy.

Колодін Денис Олексійович
доктор юридичних наук, професор,
декан факультету прокуратури та слідства
Національний університет «Одеська юридична академія»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30957>

ЧИННИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В УМОВАХ СУЧАСНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

В умовах глибоких трансформацій, яких зазнала система вищої освіти в Україні внаслідок тривалої війни, значно ускладнилися умови професійної діяльності науково-педагогічних працівників. До традиційних викликів освітнього середовища додалися нові: загроза безпеці, регулярні повітряні тривоги, часті зміни формату навчання, перехід на дистанційну або змішану форму організації освітнього процесу, технічні труднощі, постійна тривожність,

вимушена міграція, фінансова нестабільність та невідповідність доходів зростаючим витратам, а також зниження суспільної значущості професії освітян. Вимушена адаптація до нестабільних умов, робота в умовах інформаційної перенасиченості, емоційна напруга внаслідок взаємодії з великою кількістю людей, зростання адміністративного тиску призводять до хронічної психоемоційної втоми.

Недостатня увага до проблеми професійного вигорання працівників у ЗВО загрожує зниженням якості освітніх послуг, втратою кваліфікованих кадрів, зниженням мотивації до науково-педагогічної діяльності. Тому вивчення чинників, що зумовлюють розвиток вигорання у науково-педагогічних працівників в умовах сучасного освітнього середовища, є вкрай важливим як для практичної психології, так і для освіти загалом.

Аналіз останніх досліджень та публікацій показав, що професійне вигорання науково-педагогічних працівників є складним, багатовимірним феноменом, який формується під впливом поєднання особистісних, організаційних і соціально-культурних чинників[3]. У науковій літературі воно розглядається як синдром поступового емоційного, когнітивного й фізичного виснаження, що виникає внаслідок тривалого професійного стресу та дисбалансу між вимогами і ресурсами праці [1]. Сучасні дослідники наголошують, що основними його компонентами є емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція особистих досягнень. Особливо вразливою групою є викладачі закладів вищої освіти, діяльність яких пов'язана з інтенсивною міжособистісною взаємодією, високим рівнем відповідальності й недостатнім ресурсним забезпеченням [3]. У контексті війни, цифровізації освіти й хронічної невизначеності прояви вигорання посилюються під дією макростресорів, техностресу, інформаційного перевантаження та емоційної нестабільності[2; 4].

Метою дослідження стало виявлення та психологічна характеристика чинників, що зумовлюють професійне вигорання науково-педагогічних працівників у контексті трансформацій сучасного освітнього середовища, а також встановлення взаємозв'язків між рівнем вигорання та індивідуально-психологічними, організаційними й соціальними детермінантами професійної діяльності.

В якості методів дослідження використовувалось анкетування за авторською анкетною, стандартизовані психодіагностичні методики: МБІК. Масlach, С. Джексон в адаптації Н. Водоп'янової, «Емоційне вигорання» В. Бойка, «Шкали сприйнятого стресу» (PSS-10).

Вибірку дослідження склали 58 осіб – науково-педагогічних працівників різних кафедр та факультетів Національного університету «Одеська юридична академія» (38 жінок та 20 чоловіків). Середній вік досліджуваних $44,5 \pm 7,9$ років.

Результати опитування науково-педагогічних працівників показали, що головними чинниками професійного стресу є понаднормовий робочий час та перевантаженість завданнями, відсутність балансу між професійною та особистою сферами, потреба постійно бути на зв'язку, неадекватні вимоги, низька матеріальна винагорода. Попри це, більшість викладачів зберігають позитивне ставлення до своєї професії та отримують задоволення від взаємодії зі студентами, що частково компенсує стрес. Найменш значущим чинником виявилось відчуття невизнання результатів праці.

Вивчення рівня та структури професійного вигорання показало, що більшість науково-педагогічних працівників перебувають у стані помірного емоційного виснаження, зниження особистісних досягнень і часткового емоційного відсторонення, але без критичних проявів синдрому. Найвищі середні показники зафіксовано за шкалою редукції особистих досягнень, що свідчить про тенденцію до знецінення власних професійних результатів і втрату відчуття ефективності. Емоційне виснаження досягає середнього рівня, відображаючи накопичення хронічної втоми, тоді як деперсоналізація виражена слабше, що вказує на збереження емпатії та зацікавленості у взаємодії зі студентами.

Виявлені зворотні кореляції між віком і показниками емоційного виснаження, деперсоналізації та загального рівня вигорання свідчать, що з віком викладачі набувають більшої психологічної стійкості, краще володіють навичками емоційної саморегуляції та менш схильні до відчуження у професійних стосунках. Водночас редукція особистих досягнень не залежить від віку, що вказує на універсальний характер переживань професійної неефективності серед викладачів незалежно від стажу чи досвіду.

Найбільший вплив на розвиток емоційного виснаження мають перевантаженість роботою, низька заробітна плата, високий обсяг адміністративних завдань, відсутність підтримки з боку керівництва та неадекватні або змінні вимоги до професійної діяльності. Редукція особистих досягнень, навпаки, виявила зв'язки з міжособистісними факторами: конфлікти зі студентами чи колегами виявились тим чинником, який найбільше підриває впевненість викладачів у власній ефективності.

Результати вивчення фаз та симптомів емоційного вигорання показали, що в більшості науково-педагогічних працівників синдром перебуває на початковій або помірній стадії розвитку. Найменш вираженою є фаза «напруження», що свідчить про відносно стабільний емоційний стан і достатній рівень психологічної стійкості викладачів до впливу стресових факторів. Провідною у структурі вигорання є фаза «резистенції», де переважають прояви емоційного дистанціювання, вибіркового реагування та редукції професійних обов'язків. Фаза «виснаження» представлена меншою мірою, однак для частини респондентів уже простежується тенденція до формування емоційного дефіциту й відчуження, що вказує на перехід процесу у більш стійку форму.

Кореляційні зв'язки фаз вигорання з професійними стресорами підтверджують, що основними детермінантами є низький рівень заробітної плати, надмірна адміністративна робота, відсутність підтримки керівництва та неясність професійних вимог. Залежність між емоційним напруженням і відчуттям невизнання результатів праці вказує, що викладачі гостро реагують на несправедливість і знецінення професійних зусиль, що посилює переживання фрустрації. У фазі виснаження провідними предикторами стають ті самі організаційні фактори – перевантаження, адміністративний тиск і відсутність емоційної підтримки, що зрештою призводять до зниження енергетичного потенціалу, апатії, депресивних проявів і психосоматичних симптомів.

Результати дослідження сприйнятого стресу показали, що більшість науково-педагогічних працівників перебувають у стані помірного (78 %), але стабільного психоемоційного напруження, зумовленого поєднанням зовнішніх і внутрішніх чинників. Високий рівень стресу, зафіксований у 16 % респондентів, свідчить про групу ризику, у якої вже спостерігається небезпечне накопичення напруги.

Отримані кореляційні зв'язки підтвердили, що головними предикторами високого рівня сприйнятого стресу є перевантаження, низька матеріальна винагорода, бюрократичні обов'язки, нестача підтримки з боку адміністрації та невизначеність вимог до професійної діяльності.

Таким чином, професійне вигорання науково-педагогічних працівників є складним багаторівневим процесом, у якому поєднуються індивідуальні психологічні особливості та умови професійного середовища. Воно формується поступово, від емоційного напруження до виснаження, і відображає дефіцит ресурсів, необхідних для ефективної діяльності та збереження внутрішньої мотивації.

Список використаних джерел

1. Ігумнова О., Шлінчак Т. Особливості проявів та профілактики емоційного вигорання викладачів закладів вищої освіти. *Psychology Travelogs*. 2023. № 2. С. 4–9.
2. Павелків Р. Синдром емоційного вигорання викладачів закладів вищої освіти в умовах військової агресії російської федерації проти України. *Психологія: реальність і перспективи*. 2023. № 1 (20). С. 144–153.
3. Сипченко О. М., Банченко С. С. Професійне вигорання викладачів ЗВО як психологічна проблема. *Молодий вчений*. 2018. № 10.1 (62.1). С. 106–109.
4. Ситнік С. Особистісні детермінанти емоційного вигорання педагогів. *Наука і освіта*. 2024. № 1. С. 149–154.

Ключові слова: професійне вигорання, емоційне вигорання, сприйнятий стрес, науково-педагогічні працівники, сучасне освітнє середовище, професійний стрес.

Keywords: professional burnout, emotional exhaustion, perceived stress, academic and teaching staff, modern educational environment, occupational stress.

Кондратенко Аліса Олексіївна

магістрант ОП «Клінічна психологія»

Центру заочного та дистанційного навчання

Національний університет «Одеська юридична академія»

Науковий керівник: **Самара Ольга Євгенівна**,

кандидат психологічних наук, доцент

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30956>

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОТЕРАПІЇ СЕКСУАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ

Сексуальні розлади – це складна та водночас глибоко людська проблема, яка торкається не лише фізіологічної сфери, але й самооцінки, емоційного благополуччя, стосунків і якості життя. В умовах сучасного суспільства, де тема сексуальності часто залишається табуованою, ці труднощі набувають ще більшої психологічної ваги. Люди стикаються не лише з власними страхами чи почуттям сорому, а й із соціальним осудом, недостатнім розумінням і браком компетентної допомоги [1].

Проблема сексуальних розладів стоїть на перетині медицини, психології та соціокультурних процесів. За статистикою, від 30 до 45 відсотків дорослих людей протягом життя переживають ті чи інші форми сексуальних дисфункцій. Вони можуть бути зумовлені фізіологічними порушеннями, але значну роль відіграють також емоційні та психосоціальні фактори – тривожність, депресія, стрес, сімейні конфлікти, травматичний досвід. Усе це підкреслює потребу в комплексному підході до терапії, який поєднує медичний і психологічний аспекти.

Проведене дослідження дозволило комплексно осмислити особливості психотерапії сексуальних розладів та визначити ключові напрями розвитку цієї галузі у сучасній психологічній практиці. У роботі вдалося поєднати теоретичне узагальнення, аналіз практичного досвіду фахівців і власні емпіричні результати, що зробило дослідження не лише науково обґрунтованим, але й практично значущим.

Систематизація наукових джерел показала, що сексуальні розлади мають складну багатофакторну природу – вони виникають під впливом емоційних, психологічних, міжособистісних, соціокультурних та біологічних чинників. Відповідно, ефективна психотерапія має бути інтегративною, тобто поєднувати різні підходи: когнітивно-поведінковий, гештальт-терапію, психодинамічний, тілесно-орієнтований і сексотерапію. Лише такий цілісний підхід дозволяє працювати з клієнтом не лише на рівні симптомів, а й на глибокому рівні самоусвідомлення, емоційної близькості та прийняття власної сексуальності [2]. Емпіричне дослідження дало змогу зібрати реальні дані про те, як практикуючі психологи, психотерапевти, психіатри та сексологи бачать свою роботу з темою сексуальних розладів. Опитані фахівці наголошували, що основними перешкодами у терапії є сором, страх оцінювання, недостатня сексуальна освіта клієнтів і загальна табуованість теми сексуальності в суспільстві. Одночасно було виявлено високу мотивацію фахівців до підвищення кваліфікації, участі у супервізіях і міждисциплінарній співпраці, що свідчить про розвиток професійної культури в галузі.

Важливим результатом роботи стало усвідомлення того, що психотерапія сексуальних розладів виходить далеко за межі «лікування симптомів». Вона стає простором, де клієнт може безпечно досліджувати власну ідентичність, навчитися говорити про свої потреби, будувати довірливі стосунки та приймати своє тіло. Це підтверджує

гуманістичний потенціал психотерапії, яка не лише допомагає подолати внутрішні бар'єри, а й сприяє формуванню зрілої, відкритої та усвідомленої сексуальності.

На основі аналізу результатів було сформульовано практичні рекомендації: необхідність розвитку спеціалізованих навчальних програм із сексології, розширення супервізійної підтримки, вдосконалення етичних стандартів і популяризації теми сексуального здоров'я серед психологів і суспільства загалом. Саме така системна підготовка спеціалістів може забезпечити якісну допомогу клієнтам, підвищити ефективність психотерапії та зменшити рівень стигматизації у сфері сексуального життя [3].

Таким чином, результати дослідження підтверджують, що психотерапія сексуальних розладів – це динамічна, глибоко людяна й етично складна сфера, яка потребує поєднання професійних знань, саморефлексії, культурної чутливості та емпатії. Її розвиток є важливою умовою формування здорового суспільства, у якому сексуальність визнається природною складовою психічного благополуччя людини.

Список використаних джерел

1. Федик О. В. Психологічні основи сексуальності: матеріали для самопідготовки до семінарських занять для студентів спеціальності «Психологія». Івано-Франківськ : Плай, 2010. 201 с.
2. Діденко С. В., Козлова О. С. Психологія сексуальності : підручник. Київ : МОН України, 2009. С. 87–228.
3. Георгієвська Н. В., Кришталь В. Є. Сексуальна адаптація та її рівні. Терапія та профілактика сексуальних розладів: методичні вказівки. Харків : ХНМУ, 2013. 10 с.

Ключові слова: сексуальні розлади, психотерапія, психотерапевтична практика.

Keywords: sexual disorders, psychotherapy, psychotherapeutic practice.

Корнута Людмила Михайлівна
доктор юридичних наук, доцент,
професор кафедри психології
Національний університет «Одеська юридична академія»
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7130-6347>

Дишкантюк Оксана Володимирівна
магістрант ОП «Психологія»
Центру заочного та дистанційного навчання
Національний університет «Одеська юридична академія»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30955>

РОЗВИТОК ЛІДЕРСЬКИХ ЯКОСТЕЙ ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ

Сучасні умови діяльності поліції в Україні позначені високим рівнем невизначеності, воєнною агресією, зростанням суспільних очікувань та постійним публічним контролем. У такому контексті від працівників поліції вимагається не лише формальне дотримання законодавства, а й здатність брати на себе відповідальність, мотивувати колег, комунікувати з громадою, підтримувати психологічну стійкість підрозділу. Це підсилює значущість лідерських якостей як ключового елементу професійної компетентності правоохоронця. Лідерство у поліції перестає бути винятковою прерогативою керівного складу та дедалі більше розглядається як «розподілена» спроможність впливати на ситуацію, рішення й поведінку інших працівників і громадян.

У психологічному вимірі лідерство працівника поліції можна визначити як здатність ініціювати та підтримувати спільну діяльність, впливати на мотивацію і поведінку інших людей на основі професійного авторитету, довіри та особистісної зрілості. Дослідження у сфері лідерства (B. Bass, G. Yukl, D. Goleman) показують, що результативне лідерство поєднує когнітивні (аналітичне мислення, здатність до прогнозування), емоційні (саморегуляція, емпатія, стресостійкість) та соціально-комунікативні (переконливість, уміння будувати стосунки, вирішувати конфлікти) компоненти [2]. Для працівників поліції ці компоненти доповнюються морально-ціннісною складовою: готовністю діяти в інтересах суспільства, дотримуватися прав людини, протистояти корупційним і неформальним тискам навіть у умовах ризику [1, с. 52].

Особливої ваги в структурі лідерських якостей працівника поліції набуває емоційний інтелект як здатність усвідомлювати власні емоційні стани, регулювати їх та адекватно реагувати на емоції інших. У кризових чи конфліктних ситуаціях поліцейський-лідер повинен одночасно залишатися достатньо емоційно «включеним», щоб розуміти переживання громадян і колег, і достатньо врівноваженим, щоб не піддаватися деструктивним афектам (гнів, страх, безсилля). Саморегуляція, здатність змінювати кут зору та використовувати конструктивні внутрішні діалоги є критично важливими для попередження агресивних або імпульсивних реакцій, які можуть спричинити ескалацію конфлікту чи професійні помилки.

Не менш значущим є компонент соціальної чутливості та емпатії. Адже ефективний поліцейський лідер здатний бачити за нормативною роллю «порушника» конкретну людину, враховувати контекст ситуації, відрізнити реальну загрозу від соціальної вразливості чи дезадаптації. Емпатія в цьому разі не означає поблажливості чи відмови від застосування закону, а виступає психологічною передумовою для гнучкого вибору тактики поведінки.

Важливою складовою лідерських якостей є також ціннісно-мотиваційна сфера. У поліцейській діяльності, з її ризиками, низкою формальної та неформальної підзвітності й високим ризиком професійного вигорання, ключовою стає внутрішня мотивація «служіння», відчуття сенсу в захисті громадян, відновленні справедливості, підтриманні правопорядку [5, с. 20]. Лідер, який сприймає службу лише як джерело стабільної зайнятості чи формальної влади, в кризових ситуаціях схильний обирати стратегії самозахисту (перекладання відповідальності, формалізм, уникнення ініціативи). Натомість внутрішньо мотивований працівник має вищу ймовірність демонструвати проактивність, моральну сміливість, здатність підтримувати колег, що особливо важливо у воєнних умовах.

Розвиток лідерських якостей працівників поліції неможливий без урахування специфіки поліцейської культури. Багато досліджень зазначають наявність у поліції елементів закритості, ієрархічності, орієнтації на «силові» рішення, корпоративної солідарності, яка іноді переростає в небажання визнавати помилки. У такому середовищі лідерство може сприйматися як здатність «тримати дисципліну» або жорстко контролювати підлеглих. Психологічно більш зріле лідерство передбачає відхід від авторитарних моделей до моделей партнерства й взаємної відповідальності, де керівник не лише

вимагає, а й підтримує, аргументує, залучає до обговорення [4, с. 13]. Це потребує розвитку вміння давати і приймати зворотний зв'язок, визнавати власні помилки, будувати довіру в колективі.

Варто також пам'ятати, що лідерські якості працівників поліції формуються поетапно: від базових особистісних передумов (самоконтроль, комунікативність, емоційна стабільність), через професійний досвід, рефлексію та цілеспрямоване навчання – до інтегрованої лідерської ідентичності [3]. На ранніх етапах професійної кар'єри важливо не стільки «відбирати готових лідерів», скільки створювати умови, де кожен працівник має можливість поступово брати на себе відповідальність за невеликі ділянки роботи, реалізовувати ініціативи, отримувати підтримку наставника й зворотний зв'язок щодо стилю впливу на інших.

Сучасні підходи до розвитку лідерства в поліції передбачають поєднання формальної освіти, тренінгових програм, наставництва та коучингу, а також використання симуляцій і рольових ігор. Тренінги лідерства, зокрема, можуть бути спрямовані на: розвиток емоційного інтелекту; стрес-менеджмент; моделі комунікації у конфлікті; прийняття рішень у ситуації ризику; роботу з упередженнями та когнітивними викривленнями; етичні дилеми в поліцейській діяльності. Важливим елементом таких програм є робота з реальними кейсами, у тому числі з власного досвіду учасників, що дозволяє «приземлити» загальні моделі до специфіки конкретних підрозділів.

Психологічна підтримка працівників поліції, зокрема тих, хто виконує лідерські функції, є важливою умовою збереження їхньої професійної придатності. Лідер, який хронічно виснажений, емоційно вигораний, схильний до цинізму чи деперсоналізації, не може ефективно мотивувати підлеглих, приймати виважені рішення та бути прикладом доброчесної поведінки. Тому системи психологічного супроводу в поліції мають включати регулярні психоосвітні заходи, конфіденційні консультації, програми профілактики вигорання, механізми раннього виявлення ризикових станів (зловживання алкоголем, агресивність, суїцидальні думки).

Розвиток лідерських якостей працівників поліції також невід'ємний від формування етичної культури організації. Якщо у підрозділі толерується порушення прав людини, зловживання службовим становищем, приховування помилок, то навіть психологічно готовий до етичного лідерства працівник опиняється у конфлікті між особистими цінностями та «правилами гри». Формування культури нульової

толерантності до порушень, прозорих процедур реагування на скарги необхідною умовою для того, щоб лідерські якості реалізовувалися у конструктивному, а не маніпулятивному чи авторитарному ключі.

Підсумовуючи, можна констатувати, що розвиток лідерських якостей працівників поліції є багатовимірним психологічним процесом, який поєднує індивідуально-особистісні, групові та організаційні рівні. Його ядром виступає поєднання емоційного інтелекту, стресостійкості, ціннісної орієнтації на служіння суспільству, здатності до рефлексії та навчання на власному досвіді. Ефективні програми розвитку лідерства повинні враховувати специфіку поліцейської культури, воєнний та поствоєнний контекст, ризики травматизації та вигорання, а також опиратися на сучасні досягнення психологічної науки й міжнародний досвід поліцейських організацій. Лише за таких умов лідерство у поліції стає не декларацією, а реальною практикою, що підвищує довіру громадян, якість надання поліцейських послуг та стійкість суспільства перед безпековими викликами.

Список використаних джерел:

1. Корнута Л. М. Адміністративно-правові аспекти професійної компетентності публічних службовців: питання теорії та практики : монографія / Л. М. Корнута. Одеса : Юридика, 2024. 420 с.
2. Bass B. M., Riggio R. E. *Transformational Leadership*. 2nd ed. Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, 2006. 282 p.
3. Judge T. A., Piccolo R. F. Transformational and transactional leadership: A meta-analytic test of the irrelative validity. *Journal of Applied Psychology*. 2004. No. 5. Vol. 89. P. 755–768. DOI: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.89.5.755>.
4. Schafer J. A. Effective leaders and leadership in policing: Traits, assessment, development. *FBI Law Enforcement Bulletin*. 2010. Vol. 79 (3). P. 13–19.
5. Cockcroft T. *Police Culture: Themes and Concepts*. Abingdon : Routledge, 2014. 160 p.

Ключові слова: поліція, лідерські якості, психологічний аспект, емоційний інтелект, стресостійкість, поліцейська культура, професійне вигорання.

Keywords: police, leadership qualities, psychological aspect, emotional intelligence, stressresistance, police culture, professional burnout.

Ліпашов Андрій Сергійович
магістрант ОП «Психологія»
Центру заочного та дистанційного навчання
Національний університет «Одеська юридична академія»

Третякова Тетяна Миколаївна
кандидат політичних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національний університет «Одеська юридична академія»
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2552-5850>

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30954>

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ ЗАСОБАМИ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ

Проблема тривожності набуває особливої значущості в сучасній психологічній науці, оскільки відображає складні внутрішні переживання особистості в умовах соціальної нестабільності та високих вимог до адаптації [3].

Особливої актуальності проблема тривожності набуває у студентському віці, коли особистість стикається з новими соціальними вимогами, підвищеним рівнем відповідальності та необхідністю самостійного прийняття рішень [1].

Проведене анкетування дозволило визначити особливості емоційного стану та рівня тривожності здобувачів освіти, а також простежити вплив цих чинників на їхню навчальну діяльність. Отримані результати свідчать, що більшість здобувачів характеризуються підвищеним рівнем емоційного напруження, схильністю до тривожних переживань та емоційного виснаження.

Відчуття постійної тривоги, внутрішньої напруги й страху перед майбутніми подіями є типовими для значної частини опитаних, що вказує на наявність стійких проявів ситуативної й особистісної тривожності [2].

У респондентів простежується тенденція до психосоматичних реакцій, тобто фізичних проявів тривоги, таких як серцебиття, напруження м'язів чи тремтіння. Це свідчить про тісний взаємозв'язок між емоційним станом і фізичним самопочуттям здобувачів. Водночас значна частина опитаних зазначає труднощі з концентрацією уваги, погіршення сну та зниження ефективності

навчання, що демонструє вплив тривожності на когнітивну та поведінкову сфери особистості.

Більшість здобувачів усвідомлюють зв'язок між власним емоційним станом та результативністю навчальної діяльності, однак не завжди володіють ефективними способами емоційної саморегуляції. Частина респондентів зазначила, що у стресових ситуаціях вони відчують напруження або схильні уникати труднощів, що може свідчити про недостатньо сформовані навички подолання стресу. Водночас важливою позитивною тенденцією є наявність підтримки з боку соціального оточення, насамперед, друзів, родини, викладачів, що виконує стабілізуючу й захисну функцію в умовах емоційного напруження.

Загалом результати анкетування вказують на актуальність проблеми підвищеної тривожності серед здобувачів освіти, яка проявляється на емоційному, когнітивному та поведінковому рівнях. Висока частка респондентів, які відчують потребу у психологічній допомозі або підтримці, підтверджує необхідність системного впровадження програм психопрофілактики та психокорекції.

Отримані дані засвідчують доцільність застосування когнітивно-поведінкових методів як ефективного інструменту для подолання тривожних станів, розвитку навичок емоційної саморегуляції, підвищення стресостійкості та формування адаптивних стратегій поведінки в умовах освітнього середовища.

Емпіричне дослідження, проведене на вибірці 120 здобувачів вищої освіти, дозволило встановити особливості емоційного стану та рівня тривожності учасників за допомогою комплексу психодіагностичних методик:

«Шкали диференційних емоцій» К. Ізарда, «Шкали тривоги Бека» (BAI) та «Опитувальника генералізованої тривоги» (GAD-7).

Аналіз отриманих результатів засвідчив, що значна частина респондентів характеризується підвищеним рівнем тривожності, що виявляється у постійній внутрішній напрузі, очікуванні небезпеки, зниженні концентрації уваги, труднощах у прийнятті рішень та ускладненнях у міжособистісній комунікації.

Дані, отримані за методикою К. Ізарда, свідчать про переважання негативних емоційних станів (страху, напруження, смутку, сорому), що вказує на низький рівень емоційного комфорту та недостатній розвиток навичок емоційної саморегуляції.

Показники за шкалами Бека та GAD-7 підтвердили наявність у більшості опитаних помірного або високого рівня тривожності. Це дозволяє стверджувати, що емоційна сфера сучасних здобувачів освіти характеризується напруженістю, внутрішньою невпевненістю та тенденцією до формування генералізованих тривожних реакцій.

Встановлено, що важливими психологічними детермінантами підвищеної тривожності виступають: низька самооцінка, зовнішній локус контролю, недостатній рівень особистісної зрілості, невизначеність життєвих цілей, конфлікт між реальним ідеальним образом «Я», а також обмежені навички саморегуляції. В умовах соціальної турбулентності та інформаційного перевантаження ці чинники підсилюють емоційну вразливість студентської молоді, сприяючи формуванню станів хронічної напруги.

З метою стабілізації психоемоційного стану та зниження рівня тривожності було розроблено і апробовано програму психологічної корекції, побудовану на принципах когнітивно-поведінкової терапії. Вона включала п'ять основних компонентів.

Психоедукаційний блок, спрямований на підвищення поінформованості студентів щодо природи тривожності та її проявів.

Когнітивний блок, який охоплював виявлення автоматичних думок, роботу з когнітивними викривленнями, розвиток навички реалістичного мислення.

Емоційно-регулятивний блок, де використовувалися техніки майндфулнес, дихальні вправи та прогресивна релаксація.

Поведінковий блок, зорієнтований на формування асертивності, поступове подолання тривожних ситуацій через експозицію та поведінкові експерименти.

Інтеграційний блок, спрямований на закріплення навичок позитивного самодіалогу, відновлення внутрішнього балансу та підвищення емоційної гнучкості.

Отже, використання когнітивно-поведінкової терапії як методу психологічної допомоги при підвищеній тривожності, сприятиме зниженню рівня емоційної напруги та формуванню адаптивних когнітивних стратегій, розвитку самоприйняття, упевненості, стресостійкості та позитивної життєвої перспективи.

Список використаних джерел

1. Казаннікова О. В. Особливості прояву тривожності в юнаків. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2014. Вип. 1. Т. 1. С. 176–180.

2. Томчук С. М. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі : монографія. Вінниця : КВНЗ «ВАНО», 2018. 200 с.
3. Корольчук М. С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах : навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів / за ред. М. С. Корольчук. Київ : Ніка-центр, 2016. 580 с.

Ключові слова: тривожність, когнітивно-поведінкова терапія, емоційна саморегуляція, здобувачі освіти, психокорекція, емоційна стійкість.

Keywords: anxiety, cognitive-behavioral therapy, emotional self-regulation, students, psychocorrection, emotional stability.

Лісовенко Анна Федорівна

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Національний університет «Одеська юридична академія»

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1794-270X>

Бубен Каріна Вікторівна

магістрант ОП «Психологія»

Центру заочного та дистанційного навчання

Національний університет «Одеська юридична академія»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30953>

ІНДИВІДУАЛЬНІ ВІДМІННОСТІ У ПРОЯВАХ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ

Індивідуальні відмінності у проявах перфекціонізму являють собою важливий предмет дослідження в сучасній психології, оскільки цей конструкт давно вийшов за рамки простої риси характеру, трансформувавшись у багатовимірну особистісну диспозицію зі значним впливом на ментальне здоров'я та адаптацію. Класичне розуміння перфекціонізму як прагнення до бездоганності та встановлення надзвичайно високих стандартів було істотно розширено та диференційовано завдяки працям Хьюїтта та Флетта [1], а також Фроста та його колег [2], які встановили його багатовимірну природу. Сучасна література розрізняє щонайменше два основні, феноменологічно

відмінні, аспекти перфекціонізму, які суттєво впливають на індивідуальні відмінності у функціонуванні особистості.

Перший вимір – адаптивний (або позитивний) перфекціонізм, який часто називають «орієнтованим на себе» (self-oriented) або «прагненням до досконалості» (striving for perfection) [3]. Він характеризується високими внутрішніми стандартами, орієнтацією на досягнення, організованістю та відповідальністю. Особи з таким профілем використовують свої високі стандарти як джерело мотивації та енергії. Вони здатні відчувати задоволення від процесу та результату, а невдачі сприймають як цінну інформацію для корекції поведінки, що забезпечує високий рівень самооефективності та, відповідно, краще психологічне благополуччя. Дослідження показують, що цей адаптивний тип перфекціонізму позитивно корелює з сумлінністю, наполегливістю та академічними успіхами [4].

Другий вимір – дезадаптивний (або негативний) перфекціонізм, що також відомий як «соціально приписаний» (socially prescribed) або «занепокоєння помилками» (concern over mistakes). Цей тип є патогенним і характеризується значним страхом невдачі, занепокоєнням щодо критики та оцінки з боку оточуючих, а також постійним відчуттям, що власні зусилля ніколи не будуть достатніми [1]. Головна індивідуальна відмінність полягає у локусі контролю та мотивації: на відміну від адаптивного типу, дезадаптивний перфекціонізм живиться не внутрішнім прагненням, а зовнішнім тиском (сприйнятим або реальним) та потребою уникнути негативних наслідків. Саме цей вимір, згідно з численними мета-аналізами, є значним фактором ризику для розвитку депресії, тривожних розладів, obsесивно-компульсивного розладу та суїцидальної ідеації, оскільки він прямо корелює з низькою самооцінкою, румінаціями та емоційним вигоранням [5].

Інші індивідуальні відмінності полягають у міжособистісному вимірі перфекціонізму. Хьюїтт і Флетт виділили «орієнтований на інших» (other-oriented) перфекціонізм, що передбачає встановлення нереалістично високих стандартів для оточуючих і схильність до їхньої постійної критики та знецінення [1]. Такі індивіди часто мають порушені міжособистісні стосунки, демонструючи низьку емпатію та потребу в домінуванні. Таким чином, індивідуальні відмінності перфекціонізму особистості виявляються не лише у внутрішньому світі, але й у якості соціальної взаємодії та здатності до формування здорових зв'язків. Розуміння цих диференційованих профілів є критично важливим для психотерапевтичної практики,

особливо в рамках когнітивно-поведінкової терапії, де корекція дезадаптивних когнітивних схем та поведінкових патернів є необхідною умовою для покращення ментального здоров'я.

Індивідуальні відмінності перфекціонізму також знаходять своє відображення на нейрокогнітивному рівні. Дослідження показують, що дезадаптивний перфекціонізм тісно пов'язаний із підвищеною активністю в областях мозку, відповідальних за моніторинг помилок та емоційну обробку, зокрема у передній пояській корі (Anterior Cingulate Cortex, ACC) та мигдалеподібному тілі [6]. Це свідчить про постійну гіперпильність до власних промахів та підвищену емоційну реактивність на них, що підтверджує феномен хронічного занепокоєння, характерний для цього типу. Навпаки, адаптивний перфекціонізм корелює з кращою когнітивною гнучкістю та більш ефективним використанням виконавчих функцій, дозволяючи індивіду швидко переорієнтовуватися після невдачі [7].

Особливе значення в індивідуальних відмінностях перфекціонізму має його парадоксальний зв'язок із прокрастинацією. Хоча логічно очікувати, що прагнення до досконалості має запобігати відкладанню справ, численні дослідження виявили, що дезадаптивний перфекціонізм (особливо соціально приписаний) є значущим предиктором хронічної прокрастинації [8]. Цей феномен пояснюється тим, що страх не відповідати нереалістично високим стандартам (внутрішнім чи зовнішнім) або страх катастрофічної невдачі стає настільки паралізуючим, що уникнення завдання (тобто прокрастинація) виступає як захисний механізм для збереження самооцінки. Таким чином, прокрастинація в цьому контексті є не проявом ліні, а емоційно-захисним актом, що підкреслює критичні індивідуальні відмінності у мотиваційних патернах.

Індивідуальні відмінності у перфекціонізмі часто беруть свій початок у ранньому сімейному середовищі та типі прихильності. Соціально приписаний перфекціонізм має сильний зв'язок із сприйняттям батьківських очікувань. Діти, які зростають у сім'ях із високими критичними очікуваннями та умовним прийняттям (коли любов і схвалення залежать від високих досягнень), часто інтеріоризують зовнішні стандарти, що згодом трансформується у внутрішню установку: «Я повинен бути ідеальним, щоб мене любили» [9].

Навпаки, адаптивний перфекціонізм частіше формується в середовищі, де батьки заохочують зусилля, а не лише результат, демонструють безумовну підтримку та моделюють здорове ставлення

до помилок як до частини процесу навчання [10]. Такі умови сприяють розвитку внутрішнього локусу контролю та самоспівчуття у разі невдач, дозволяючи індивіду встановлювати високі стандарти без супутнього страху та самозасудження. Отже, дослідження індивідуальних відмінностей перфекціонізму є ключовим для розуміння не лише внутрішньоособистісних процесів, але й впливу раннього міжособистісного досвіду на довгострокове ментальне здоров'я.

Список використаних джерел

1. Hewitt P. L., Flett G. L. Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*. 1991. 100 (1). Pp. 98–101.
2. Frost R. O., Marten P., Lahart C., Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*. 1990. 14 (5). Pp. 449–468.
3. Stoeber J., Otto K. Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*. 2006. 10 (4), Pp. 295–319.
4. Enns M. W., Cox B. J. (2002). The nature and assessment of perfectionism: A critical analysis and proposed model. *Clinical Psychology Review*. 22 (1). Pp. 77–100.
5. Limburg K., Watson H. J., Hagger M. S., Egan S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*. 73 (10). Pp. 1381–1392.
6. Voderholzer U., Kuelz A. K., Kordon A. (2016). Neurocognitive endophenotypes of perfectionism in obsessive-compulsive disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 18 (2). 177–187.
7. Sherry S. B., Gautreau H. E., Mushquash A. R., Mackinnon S. P. (2018). The perfectionism model of chronic procrastination: A meta-analysis. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 36 (4). 311–322.
8. Steketee G. S., Frost R. O. (2014). Cognitive-behavioral treatment of obsessive-compulsive disorder. In *Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-by-Step Treatment Manual*. Guilford Press. Pp. 308–365.
9. Flett G. L., Hewitt P. L., Sherry S. B. (2018). The social psychology of perfectionism: An attachment theory perspective. *Self and Identity*. 17 (1). 1–19.
10. Blatt S. J. (1995). The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *American Psychologist*. 50 (12). 1003–1020.

Ключові слова: перфекціонізм, індивідуальні відмінності, прагнення до досконалості, соціально приписаний перфекціонізм.

Keywords: perfectionism, individual differences, striving for perfection, socially prescribed perfectionism.

Лісовенко Анна Федорівна
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології,
Національний університет «Одеська юридична академія»
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1794-270X>

Оруджова Юлія Валеріївна
магістрант ОП «Психологія»
Центру заочного та дистанційного навчання
Національний університет «Одеська юридична академія»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30952>

ТИПИ ПРИХИЛЬНОСТІ ТА ПСИХОЛОГІЧНИЙ ДОБРОБУТ ОСОБИСТОСТІ

Теорія прихильності, розроблена Джоном Боулбі та згодом розширена Мері Ейнсворт, ґрунтується на ідеї про те, що ранній досвід взаємодії з основними опікунами формує внутрішні робочі моделі, які слугують шаблонами для всіх майбутніх міжособистісних стосунків і, критично, впливають на психологічний добробут (ПД) особистості протягом усього життя [1, с. 248]. Сучасні дослідження, зокрема роботи С. Брекена та К. Кіркпатріка, однозначно підтверджують, що типи прихильності дорослих (безпечний, тривожний, унікаючий, тривожно-унікаючий) є потужними предикторами рівня ПД, який охоплює емоційні, соціальні та психологічні компоненти [2, с. 195].

Безпечний тип прихильності є найбільш адаптивним і функціонально сприятливим для високих показників ПД. Особи з цим типом характеризуються позитивним образом себе та позитивним образом інших. Вони комфортно почуваються як у близькості, так і в автономії, що прямо корелює з високими показниками за шкалами ПД Ріфф: Автономія, Позитивні стосунки та Самоприйняття [3, с. 147]. Безпечна прихильність сприяє ефективній емоційній регуляції, дозволяючи індивіду звертатися по підтримку в скрутний час, що знижує ймовірність розвитку депресивних та тривожних симптомів [4, с. 115]. Здатність будувати довірливі стосунки (ключовий елемент Позитивних стосунків) забезпечує наявність соціальної підтримки, яка є буфером проти життєвих стресів.

Натомість, ненадійні типи прихильності демонструють значущі від'ємні кореляції з більшістю компонентів ПД.

- Тривожний тип прихильності (висока тривога прихильності, низьке уникнення) характеризується негативним образом себе, але позитивним (або амбівалентним) образом інших. Особи з цим типом постійно занепокоєні доступністю та відданістю партнера, що призводить до високого рівня емоційної лабільності та низької Автономії. Їхнє Самоприйняття часто низьке, оскільки їхня самооцінка критично залежить від зовнішнього підтвердження та схвалення. Дослідження показують, що цей тип прихильності є сильним предиктором клінічної тривоги та депресії, оскільки постійна гіперпильність щодо стосунків виснажує психологічні ресурси [5, с. 80].

- Унікаючий тип прихильності (високе уникнення, низька тривога) характеризується позитивним образом себе, але негативним образом інших. Унікаючі індивіди підкреслюють автономію та самодостатність, але їхня поведінка є захисною. Вони пригнічують потребу в близькості, що призводить до дефіциту Позитивних стосунків та Особистісного зростання (через закритість новому емоційному досвіду) [6, с. 278]. Незважаючи на зовнішню демонстрацію незалежності, їхній ПД є зниженим через емоційне оніміння та нездатність до глибокого Самоприйняття власних потреб у зв'язку. Дослідники припускають, що уникнення часто є пов'язаним із нижчим рівнем осмисленості життя (Цілі в житті) через відсутність глибокої інтеграції соціального досвіду [7, с. 102].

Таким чином, тип прихильності формує фундаментальний механізм, через який особистість обробляє міжособистісний досвід та регулює свої емоції. Безпечний стиль виступає як протектор психологічного добробуту, забезпечуючи внутрішню і зовнішню підтримку. Натомість, ненадійні стилі утворюють когнітивні та емоційні бар'єри, що підривають ключові компоненти ПД – від самоприйняття та автономії до якості стосунків та осмисленості життєвих цілей. Розуміння цього впливу є критичним для психотерапевтичних втручань, зокрема КПТ та Схема-терапії, які мають на меті корекцію дезадаптивних моделей прихильності для підвищення ПД.

Дезадаптивний вплив ненадійних стилів прихильності особливо яскраво проявляється у сфері цілей у житті та особистісного зростання – ключових компонентів еудемонічного психологічного добробуту.

Тривожний тип прихильності негативно впливає на цілі в житті, оскільки індивіди часто децентрують свої життєві цілі від власних потреб на потреби партнера або стосунків. Їхня енергія та увага зосереджені на підтримці близькості та уникненні відмови, а не на реалізації індивідуальних життєвих проєктів. Це призводить до відчуття «застрягання» або відсутності спрямованості, оскільки їхні плани вторинні щодо стану їхніх романтичних зв'язків [8, с. 305]. У результаті, вони можуть демонструвати низькі показники особистісного зростання, оскільки страх помилки та залежність від зовнішньої валідації перешкоджають відкритій експериментації та прийняттю нового досвіду, необхідного для розвитку.

Унікаючий тип прихильності, навпаки, демонструє інші дефіцити. Хоча унікаючі індивіди можуть ставити амбітні професійні цілі, які підкреслюють автономію та самодостатність, ці цілі часто можуть бути компенсаторними, спрямованими на уникнення близькості [9, с. 119]. Їхні високі показники автономії можуть бути ілюзорними, оскільки вони не відображають справжню внутрішню інтеграцію, а є стратегією відключення від емоційної залежності. Через емоційне притуплення та уникнення глибинної саморефлексії, характерної для цього типу, вони відчувають дефіцит особистісного зростання. Вони закриті для емоційних уроків, які пропонує міжособистісний досвід, що перешкоджає їм усвідомлювати свій потенціал та приймати складні зміни [10, с. 45].

З огляду на встановлені кореляції, терапевтична робота з ненадійними стилями прихильності має бути сфокусована на відновленні дефіцитних компонентів ПД.

Для тривожного типу КПТ-втручання має бути спрямоване на корекцію низького самоприйняття та розвиток автономії шляхом встановлення цілей, незалежних від стосунків (активація поведінки) [11, с. 19].

Для унікаючого типу терапія має бути спрямована на поступову емоційну реінтеграцію та зменшення стратегій відключення, щоби дозволити їм відчути потребу в близькості без страху вразливості. Застосування технік Схема-терапії може допомогти скоригувати глибинні схеми, що підтримують переконання про недовіру до інших [12, с. 250].

Таким чином, індивідуальні відмінності у стилі прихильності є фундаментальним чинником, що формує профіль психологічного

добробуту особистості, вимагаючи диференційованого підходу для сприяння повноцінному та зрілому функціонуванню.

Список використаних джерел

1. Bowlby J. (1988). A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. Basic Books. P. 248.
2. Bretherton I., Munholland K. A. (2016). Internal Working Models in Attachment Relationships: A Test of Competing Models. *Journal of Personality and Social Psychology*. 75 (1). P. 195.
3. Ryff C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57 (6). P. 147.
4. Mikulincer M., Shaver P. R. (2016). Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change. Guilford Press, p. 115.
5. Pietromonaco P. R., Barrett L. F. (1997). Attachment theory and affective functioning in adulthood. *Social Cognition*. 15 (1). P. 80.
6. Hazan C., Shaver P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*. 52 (3). P. 278.
7. Vivona B. (2012). The relationship between attachment patterns and meaning in life. *Journal of Clinical Psychology*. 68 (1). P. 102.
8. Gillath O., Shaver P. R., Mikulincer M. (2005). An attachment perspective on the gift of love and its costs. *Journal of Personality and Social Psychology*. 88 (2). P. 305.
9. Cooper M. L., Shaver P. R., Collins N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*. 74 (5). P. 119.
10. Feeney J. A., Noller P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*. 58 (2). P. 45.
11. Beck A. T. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. The Guilford Press. P. 19.
12. Young J. E., Klosko J. S., Weishaar M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Press. P. 250.

Ключові слова: безпечний тип прихильності, ненадійний (тривожний, унікаючий, тривожно-унікаючий) тип прихильності, психологічний добробут.

Keywords: secure type of attachment, insecure (anxious, avoidant, anxious-avoidant) type of attachment, psychological well-being.

Лісовенко Анна Федорівна
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології,
Національний університет «Одеська юридична академія»
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1794-270X>

Короход Ясмінa Джанівна
кандидат політичних наук, доцент,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9916-9241>

Продун Олена Сергіївна
магістрант ОП «Психологія»
Центру заочного та дистанційного навчання
Національний університет «Одеська юридична академія»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30951>

ЗАГАЛЬНОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НАЦІОНАЛЬНОЇ ТОЛЕРАНТНОСТІ ТА ЇЇ ПРОЯВИ У МІЖОСОБИСТІСНИХ СТОСУНКАХ

Проблема національної толерантності є наріжним каменем сучасної соціальної психології, набуваючи особливої актуальності в умовах глобалізації, міграційних процесів та військових конфліктів, що посилюють етнічну напругу. Із загальнопсихологічної точки зору, толерантність (від лат. *tolerantia* – терпіння, терпимість) не зводиться лише до пасивного терпіння, а є активною морально-психологічною установкою та цілеспрямованим зусиллям, спрямованим на визнання, повагу та прийняття різноманіття культур, мов, форм самовираження та індивідуальності, що особливо підкреслено у Декларації принципів толерантності ЮНЕСКО. Основною її психологічною особливістю є відмова від домінування та насильства і готовність до діалогу. Це є не просто моральним імперативом, а когнітивною гнучкістю й емоційною зрілістю особистості [2; 4].

Однією з ключових загальнопсихологічних особливостей національної толерантності є її зв'язок із самосвідомістю та емпатією [1]. Толерантна особистість здатна бачити світ з інших перспектив і розуміти інакшість, не розчиняючи при цьому власну ідентичність. Толерантність вимагає розвиненої емпатії та співчуття, що дозволяє індивіду відкрито сприймати почуття та потреби

представників інших національностей. Більше того, толерантність є антиподом фанатизму та упереджень, дозволяючи побачити людину в її індивідуальності, а не через призму зовнішніх ознак чи етнічних стереотипів [1; 3]. Федотова зазначає, що толерантність – це відвертість по відношенню до досвіду іншого і готовність до розширення власного досвіду [4].

Прояви національної толерантності в міжособистісних стосунках є найбільш відчутними та критичними для суспільної злагоди. На індивідуальному рівні толерантне ставлення виявляється у здатності застосовувати «презумпцію національної невинності» – тобто не переносити недоліки чи негативні дії окремих представників національності на всю групу [4]. У контексті міжособистісної взаємодії національна толерантність є основою для побудови стабільних і довготривалих взаємин, що сприяють співпраці, взаємодопомозі та підтримці [1]. Толерантність робить можливим мирне співіснування та сприяє переходу від культури війни до культури миру, як наголошується у ключових міжнародних документах [2]. Це досягається завдяки діалогу, компромісу та узгодженню різних звичаїв та інтересів, де толерантність виступає не як універсальна моральна цінність, а як компроміс, що передбачає взаємні поступки та обмеженість, як зауважують дослідники [2; 4]. Таким чином, формування толерантних міжособистісних стосунків, особливо серед молоді, визнається найважливішим стратегічним завданням для сучасної освіти та психології [3].

Національна толерантність як психологічний конструкт не може бути повноцінно зрозуміла без звернення до теорії соціальної ідентичності. Згідно з теорією соціальної ідентичності, розробленою Анрі Теджфелом та Джоном Тернером, індивіди схильні категоризувати себе та інших у соціальні групи (ін-групи та аут-групи). Національна толерантність вимагає когнітивного зусилля для декаатегоризації або рекатегоризації, щоби знизити ефект ін-групового фаворитизму (схильність надавати перевагу власній групі) [5, с. 255]. У толерантних міжособистісних стосунках індивід повинен бути здатним активувати індивідуальну ідентичність особи з аут-групи, а не лише її соціальну ідентичність (національну приналежність), щоб оцінювати її як унікальну особистість, а не як стереотипного представника [6, с. 106].

Центральним психологічним процесом є управління загрозою (ThreatManagement). Багато проявів нетолерантності, таких

як упередження та дискримінація, є реакцією на сприйняту загрозу – економічну, культурну або символічну, що виходить від аут-групи. Символічна загроза (загроза цінностям, світогляду або національній ідентичності) виявляється особливо потужним предиктором нетолерантності [7, с. 437]. Толерантна особистість має вищу толерантність до невизначеності і кращі навички емоційної регуляції, що дозволяє їй обробляти інформацію про інакшість без мобілізації захисних механізмів, які ведуть до ворожості.

Ключовим механізмом прояву національної толерантності у міжособистісних стосунках є контактна гіпотеза, вперше сформульована Гордоном Олпортом. Згідно з цією гіпотезою, позитивний, рівноправний, міжгруповий контакт, що відбувається за підтримки інституційних норм і спрямований на досягнення спільної мети, сприяє зниженню упереджень і підвищенню толерантності [8, с. 276].

Прояви толерантності в міжособистісних стосунках включають:

1. Активне слухання та відкритість: готовність вислухати відмінні погляди та досвід без негайної критики чи засудження.
2. Децентралізація: здатність тимчасово відмовитися від власної етноцентричної позиції та прийняття цінностей іншої людини. Це є прямим проявом когнітивної складності у сфері соціальних суджень.
3. Ефективне вирішення конфліктів: у толерантних стосунках конфлікти, що виникають на ґрунті культурних або національних відмінностей, вирішуються через спільний пошук компромісу та інтеграцію [9, с. 11]. Толерантність тут є запобіжником від використання етнічної приналежності як зброї або причини для розриву зв'язку.

Загалом, національна толерантність у міжособистісних стосунках відображає зрілу особистісну якість, що дозволяє індивіду ефективно орієнтуватися у соціальному середовищі, трансформуючи міжгрупові відмінності з джерела конфлікту на джерело взаємного розширення і доповнення.

Список використаних джерел

1. Толерантність у психології – Простір Психологів. (назва з екрану). URL: <https://psychology.space/psypedia-post/tolerantnist-u-psyhologiyi/> (дата звернення: 01.10.2025).
2. Толерантність як ключова цінність мистецтва жити у мирі : матеріали наук. кругл. столу здобувачів вищої освіти. 19 листопада 2024 р. Миколаїв : МНАУ, 2024. 51 с.

3. Столяренко О. Проблема формування толерантних міжособистісних стосунків у молодіжному середовищі / О. Столяренко. *Рідна школа*. 2010. № 11. С. 54–60. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/rsh_2010_11_12
4. Психологія толерантності особистості (на матеріалі дослідження студентів): монографія / В. М. Павленко, М. М. Мельничук ; авт. післямови проф. В. Ф. Моргун. Полтава : ФОП Мирон І. А., 2014. 244 с.
5. Tajfel H., Turner J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. *Organizational identity: A reader*. P. 255.
6. Gaertner S. L., Dovidio J. F. (2000). Reducing intergroup bias: The Common Ingroup Identity Model. Psychology Press. P. 106.
7. Stephan W. G., Stephan C. W. (2000). An integrated threat theory of prejudice. In S. Oskamp (Ed.), *Reducing Prejudice and Discrimination*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers. P. 437.
8. Allport G. W. (1954). *The Nature of Prejudice*. Addison-Wesley. P. 276.
9. Pettigrew T. F., Tropp L. R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90 (5). P. 11.

Ключові слова: національна толерантність, інтолерантність, соціальна ідентичність, міжгруповий контакт.

Keywords: national tolerance, intolerance, social identity, intergroup contact.

Лукашенко Дар'я Сергіївна
магістрант ОП «Психологія»
Центру заочного та дистанційного навчання
Національний університет «Одеська юридична академія»

Джежик Ольга Володимирівна
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національний університет «Одеська юридична академія»
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-2589>

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30950>

БУЛІНГ У ДИТЯЧОМУ СЕРЕДОВИЩІ: ПСИХОЛОГО-ПРОВОА ПРОБЛЕМА

Проблематика дитячої агресії та жорстокості вже тривалий час перебуває у полі уваги різних наук: соціальної роботи, соціальної педагогіки, соціальної психології, педагогіки та власне психології. Особливу увагу привертає булінг, який є найбільш поширеною формою психологічного насильства у школах.

Значний внесок у розробку питань насильства у шкільному середовищі зробили такі дослідники, як К. Абсалямова, А. Барліт, Р. Безпальча, І. Гайдамашко, А. Губко, О. Дроздов, А. Йосипів, О. Корабльова, Ю. Лисюк, О. Ожйова, В. Ролінський, С. Стельмах, О. Шуміло та інші.

Так, Лисюк Ю. В. визначає насильство як навмисні дії окремих осіб чи соціальних груп, спрямовані на завдання фізичної, психологічної або матеріальної шкоди іншому, чи на створення загрози її завдання [7, с. 121].

Водночас Всесвітня організація охорони здоров'я трактує насильство як свідоме застосування сили чи влади, реально або у вигляді загрози, щодо себе, іншої людини чи спільноти, наслідком чого можуть бути травми, смерть, психологічні проблеми, затримки розвитку або інші серйозні збитки.

Українські дослідники, серед яких І. Гайдамашко, І. Романенко, А. Губко, В. Стремєцька, Г. Алексеєнко, Ю. Савельєв, Т. Салата, А. Король, Є. Воронцов, І. Лубенець, вивчали причини, наслідки та механізми профілактики булінгу.

Науковці підкреслюють, що булінг – це систематична агресія одних дітей проти інших, де наявна нерівність сил, а самі дії повторювані [6, с. 99].

Жертвами цькування в освітньому середовищі часто стають діти з підвищеною емоційною чутливістю, яким важко відстоювати власні права. У ролі постраждалого може опинитися як фізично міцний школяр, так і відмінник, що користується прихильністю педагогів. У будь-якому випадку, булінг як негативний соціально-психологічний процес руйнує впевненість дитини у власних силах [4].

Мішенню булінгу потенційно здатний стати кожен учень, навіть той, хто здається сильним і самодостатнім. Чимало дітей несвідомо провокують оточення, що й підвищує ризик переслідувань.

До таких груп належать, зокрема, школярі з нестандартним стилем одягу, ті, хто виглядає неохайно або вирізняється незвичною поведінкою.

Важливою характеристикою булінгу є явна нерівність сил: найчастіше об'єктом нападок стає окрема дитина, яку оточення сприймає як слабшу чи вразливішу у певному сенсі. Наслідки для жертви можуть бути досить серйозними: від втрати самоповаги та внутрішньої впевненості не лише у сфері навчання, до проблем зі сном і зниження концентрації.

Відчуття ізоляції та самотності нерідко сприяє розвитку депресивних станів. Додатково, мотивація до навчання різко падає, аж до повної відмови відвідувати школу [1, с. 90–92].

Американський психолог Фейнберг Т. виділив низку характерних ознак поведінки школяра, який переживає насильство чи цькування з боку ровесників. Серед них: небажання відвідувати школу, радість від будь-якої нагоди залишитися вдома; пригнічений стан після повернення з навчання; схильність до сліз без очевидних причин; відсутність згадок про однокласників у розмовах; небажання ділитися деталями зі шкільного життя; відчуття самотності; відсутність запрошень на свята, ігри чи дні народження, так само як і небажання кликати когось додому [10].

Таким чином, підходи зарубіжних і вітчизняних дослідників до ідентифікації булінгу та його проявів загалом збігаються.

Важливим чинником завжди виступає соціальне середовище, проте вирішальним елементом є власна внутрішня позиція дитини. Навіть у найбільш сприятливих умовах відсутність сформованого ставлення до себе та оточення може призвести до протилежного

ефекту. Тому необхідно своєчасно втручатися й підтримувати школяра, допомагаючи йому вийти з ролі жертви чи, навпаки, агресора. Насамперед, це завдання покладається на найближчих до дитини людей – її батьків [8; 9].

Поняття «віктимізація» уперше сформулював Франк, який трактував його як процес перетворення особи на жертву злочину, що може проявлятися як на індивідуальному, так і на колективному рівнях [10]. Сутність терміна пов'язана із завданням шкоди постраждалій особі. У науковій традиції цим поняттям позначають як сам процес, так і наслідки набуття статусу жертви. При цьому ймовірність потрапити в таку ситуацію визначається не лише особистісними характеристиками людини, а й умовами часу, місця, матеріального стану, правової захищеності, рівня конфліктності середовища чи службового статусу. Сукупність цих факторів формує так звану віктимогенну ситуацію [12].

Коли мова йде про віктимізацію у дитячому та підлітковому середовищі, мається на увазі систематичне використання переваги сили чи влади з боку однолітків упродовж певного часу. Подібні дії мають на меті завдання шкоди чи створення емоційного дискомфорту. Наслідки цього явища відображаються у фізичній, психологічній та навчальній сферах. Постраждали діти часто характеризуються низькою якістю життя, заниженою самооцінкою, відчувають самотність, схильні до тривожних і депресивних станів, а також можуть мати суїцидальні думки. Крім того, їхня академічна успішність значно страждає [13, с. 108].

Для глибшого розуміння специфіки поведінки учасників булінгу слід чітко визначити їхні позиції та ролі в груповій структурі, тобто розглянути так звану «булінг-структуру». Вперше її запропонував Е. Роланд, до цієї системи входять агресори (кривдники), їхні жертви та спостерігачі [12, с.16].

Серед ключових мотивів дитячої жорстокості сучасні вчені виділяють прагнення привернути увагу оточення, отримати бажаний результат, домінувати над іншими, помститися чи захиститися, а також бажання принизити іншого з метою підкреслити власну перевагу [14, с. 5].

Відтак, об'єктом нашого дослідження обрано молодших школярів, адже саме ця категорія найчастіше стикається з проявами конфліктів і навіть жорстокості у навчальному середовищі. У молодшому шкільному віці агресивні прояви нерідко набувають форми

насмішок, тиску чи фізичного насильства з боку сильніших учнів щодо слабших.

У сучасних умовах модернізації освіти питання, пов'язані з булінгом в шкільному середовищі, часто постають серйозною перешкодою на шляху гармонійного розвитку дитини. Підтримка з боку дорослих необхідна учням будь-якого віку, адже дії кривдників здатні завдати значної шкоди як фізичному, так і психоемоційному стану.

Освітня установа має ключове значення у формуванні безпечного простору для навчання, набуття соціального досвіду й знань, а також у вихованні цінностей і вмінь, що допомагають запобігати булінгу, сприяють мирному спілкуванню та розвитку ненасильницьких моделей поведінки.

Вивчення діяльності державних і громадських інституцій у сфері протидії насильству в школах показало, що нормативно-правова база України покладає на керівництво та педагогічних працівників обов'язок гарантувати учням навчання в умовах безпечного освітнього простору, вільного від проявів агресії та булінгу (цькування).

Так, Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо протидії булінгу (цькуванню)», ухваленим 18 грудня 2018 року та введеним у дію з 19 січня 2019 року, було здійснено низку суттєвих правових новацій, спрямованих на боротьбу з булінгом у закладах освіти [2]. Нормативні зміни торкнулися одразу кількох законодавчих актів. Так, було внесено доповнення до Кодексу України про адміністративні правопорушення (статті 173⁴, 184, 221, 255), Закону України «Про освіту» (зміни до статей 1, п. 3¹, 25, 26, 30, 53–55, 64–66, 71, 73, 76), а також до Закону України «Про загальну середню освіту» (зокрема статті 23¹, 29, 37, 39) та низки інших нормативних документів [5].

Прийняття цього закону стало переломним моментом, адже на державному рівні вперше було офіційно закріплено визнання булінгу як окремої соціальної та правової проблеми. До 2019 року у правовій площині України саме поняття «булінг» взагалі не існувало. Відтепер же булінг розглядається не як звичайний конфлікт між учасниками освітнього процесу, а як форма насильства з ознаками суспільної небезпеки. Він віднесений до адміністративних правопорушень, що підтверджується внесенням відповідного складу правопорушення до КУпАП.

Згідно зі статтею 173⁴ КУпАП, булінг (цькування) визначається як дії, що можуть проявлятися у формах психологічного, фізичного,

економічного чи сексуального насильства, включаючи використання електронних засобів комунікації, спрямовані проти малолітніх чи неповнолітніх осіб або здійснені ними стосовно інших учасників освітнього процесу. Наслідком таких дій може стати шкода психічному чи фізичному здоров'ю потерпілого.

Закон не обмежується лише визначенням та покаранням, а й формує систему профілактики та протидії булінгу у школах. Кожен заклад освіти, який має ліцензію на провадження освітньої діяльності, зобов'язаний розробити та оприлюднити на офіційному сайті План заходів із запобігання булінгу. При цьому враховуються рекомендації та пропозиції територіальних органів Міністерства соціальної політики, Національної поліції, Міністерства юстиції та Міністерства охорони здоров'я. Важливою нормою є й обов'язок керівника закладу повідомляти поліцію та службу у справах дітей про будь-які випадки цькування.

Крім того, стаття 26 Закону України «Про освіту» зобов'язує адміністрацію, педагогічних працівників і керівництво навчальних закладів забезпечувати створення безпечного освітнього середовища, вільного від будь-яких проявів насильства та булінгу [3].

У сфері протидії булінгу вагоме місце належить також громадським ініціативам та недержавним структурам, які забезпечують найефективніші профілактичні заходи.

Таким чином, ухвалені зміни не лише визначили правові рамки боротьби з цькуванням, але й підкреслили необхідність комплексного підходу до подолання цього явища. Йдеться про поєднання юридичних, освітніх, соціально-педагогічних та психологічних інструментів, що має забезпечити створення у школах атмосфери довіри, захищеності та взаємоповаги, де прояви булінгу будуть мінімізовані.

Проте, ключова відповідальність за запобігання булінгу покладається на педагогічний та психологічний склад закладів освіти. Втім, ефективно протидіяти цьому явищу вони можуть лише за умов комплексного підходу, що передбачає координацію з керівництвом школи, активну участь батьків, співпрацю з місцевими органами влади та громадськими структурами, а також залучення самих дітей до процесу вирішення проблеми [11, с. 4].

Науковий пошук свідчить, що булінг у освітньому середовищі має різні форми та мотиви, проявляючись як у вигляді поодиноких агресивних дій, так і через постійні знущання, приниження та систематичне цькування, яке становить особливу загрозу.

Список використаних джерел

1. Журавель Т. В., Кочемировська О. О., Ясеновська М. Е. Попередження, виявлення і подолання випадків насильства та жорстокого поводження з дітьми : методичний посібник для освітян / за заг. ред. О. В. Безпалько. К. : ТОВ «К.І.С.», 2010. 242 с
2. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо протидії булінгу (цькуванню) : Закон України. База даних: «Законодавство України» / ВР України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-19> (дата звернення: 16.09.2025).
3. Про освіту : Закон України. База даних: «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19> (дата звернення: 18.09.2025).
4. Калениченко Р. А. Педагогічна психологія : навч. посіб. / Р. А. Калениченко. Київ : КНУБА, 2023. 196 с.
5. Кодекс України про адміністративні правопорушення. База даних: «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731> (дата звернення: 16.09.2025).
6. Конвенція ООН про права дитини. База даних: «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995021> (дата звернення: 18.09.2025).
7. Лисюк Ю. В. Етимологія насильства. *Соціальна робота в Україні на початку ХХІ століття: проблеми теорії і практики* : матеріали доповідей на Міжнародній науково-практичній конференції (Київ, 29–31 жовтня 2002 р.). К., 2002. С.119–130.
8. Максьом К. В. Особливості булінг-структури у підлітковому віці. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. Київ, 2017. С. 312–318.
9. Методичні рекомендації щодо запобігання та протидії насильству. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v5480729-18> (дата звернення: 23.09.2025).
10. Москалець В. П. Психологія особистості : підручник / Київ – Івано-Франківськ : Нова Зоря, 2020. 435 с.
11. Протидія булінгу в закладі освіти: системний підхід : методичний посібник. / ред. В. Л. Андрєєнкова, В. О. Мельничук, О. А. Калашник К. : ТОВ «Агенство “Україна”», 2019. 132 с.
12. Психологія девіантної поведінки особистості : навч. посіб. / МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини ; уклад.: О. Д. Сафін, С. П. Байда. Умань : Візаві, 2021. 202 с.
13. *Психологія девіантної поведінки*: навчальний посібник / уклад.: О. Д. Сафін, С. П. Байда. Умань : ВПЦ «Візаві». 2019. 202 с

14. Соболев Є. Ю., Корнійченко А. О. Булінг в освітньому середовищі – детермінанти та форми. *Наукові записки Центрально-українського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка. Серія: Право*, 2020. № 8. С. 4–9.

Ключові слова: психолог, молодші школяри, булінг, віктимізація, профілактика.

Keywords: psychologist, younger school children, bullying, victimization, prevention.

Лукашук Каріна Русланівна
доктор філософії з права, магістр психології,
асистент кафедри кримінального процесу
Національний університет «Одеська юридична академія»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30949>

ПРАВОВІ АСПЕКТИ РОБОТИ ПСИХОЛОГА У СИСТЕМІ ОСВІТИ

Робота психолога у системі освіти є складним багатовимірним процесом, що поєднує наукову, освітню та правову складові. Психолог у школі, ліцеї, гімназії, університеті чи іншому закладі освіти виступає не лише фахівцем із психічного розвитку та соціалізації особистості, але й суб'єктом правової системи, зобов'язаним діяти відповідно до чинного законодавства України. Важливість правових аспектів професійної діяльності психолога обумовлена необхідністю забезпечення захисту прав людини будь-якої вікової категорії, а особливо, неповнолітніх, дотримання етичних норм та реалізації освітніх стандартів, що гарантують належну психолого-педагогічну підтримку. Тому особливо актуальним постає комплексне дослідження роботи психолога в системі освіти.

Перш за все потрібно зазначити, що система освіти в Україні регулюється низкою законодавчих актів, серед яких ключове місце належить Закону України «Про освіту» від 05.09.2017 року № 2145-VIII. Так, зокрема, відповідно до вищезазначеного закону, освіта в державі повинна забезпечувати розвиток особистості, її творчих здібностей та соціальної компетентності. Психологічний

супровід здобувачів виступає необхідною умовою реалізації цих положень. Так, психолог зобов'язаний дотримуватися прав здобувачів на освіту, захист їхньої гідності та конфіденційності отриманої інформації, а також створювати умови для всебічного розвитку особистості в межах навчального процесу [1].

Значну роль у правовому регулюванні діяльності психолога відіграє Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я» від 15.01.2025 року № 4223-IX, який визначає правові засади надання психіатричної допомоги, психологічного консультування та профілактичної роботи у сфері психічного здоров'я населення, у тому числі дітей і підлітків. Даний закон регламентує права пацієнтів на добровільність, інформовану згоду та захист персональних даних, що безпосередньо впливає на повсякденну роботу психолога в освітньому середовищі [2].

Важливе значення мають нормативні документи, що регламентують діяльність психолога у закладі освіти. Наприклад, Типові положення про психологічну службу системи освіти України, затверджені наказом Міністерства освіти і науки України, визначають структуру, завдання та обов'язки психолога, серед яких психологічна діагностика, корекційна робота, консультування, а також проведення профілактичних програм щодо психічного здоров'я. Психолог зобов'язаний діяти в межах цих нормативних документів, забезпечуючи дотримання прав людей, попередження психологічного насильства та конфліктів у навчальному середовищі.

Разом з тим, потрібно зазначити, що окрему увагу слід приділити питанням конфіденційності та обробки персональних даних здобувачів, що визначаються Законом України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року № 2297-VI. Психолог у своїй діяльності зобов'язаний забезпечити нерозголошення отриманої інформації, проводити консультації з неповнолітніми лише за згодою батьків або законних представників дитини та дотримуватися етичних стандартів професії тощо. Порушення цих правил може призвести до відповідальності згідно з чинним законодавством, включно з дисциплінарною та цивільно-правовою [3].

На наше переконання, надзвичайно важливим аспектом роботи психолога є інтеграція психологічної допомоги з процесом інклюзивної освіти, що визначено Законом України «Про освіту» та Національною стратегією розвитку освіти. Психолог забезпечує адаптацію навчальної програми для осіб з особливими освітніми

потребами, проводить консультування педагогів/викладачів щодо методів підтримки та реалізації індивідуальної програми розвитку. У цьому контексті дотримання прав людини на доступ до освіти та психолого-педагогічну підтримку набуває особливого значення, оскільки неправильне застосування норм може призвести до дискримінації або обмеження прав особи.

Правові аспекти роботи психолога у системі освіти є невід'ємною складовою забезпечення якості освіти та психічного здоров'я здобувачів. Дотримання законодавства, нормативних документів, етичних та професійних стандартів дозволяє психологу ефективно виконувати свої завдання, попереджати конфлікти, надавати консультативну та корекційну допомогу, а також сприяти формуванню здорового соціального середовища в закладі освіти. Психологічна служба є гарантом дотримання прав індивідів та водночас важливим механізмом реалізації державної політики у сфері освіти та психічного здоров'я [4, с. 130].

Таким чином, правове регулювання діяльності психолога у системі освіти є комплексним і багаторівневим процесом, який поєднує закони України, підзаконні акти та нормативні документи, що визначають функції, права та обов'язки психолога. Ефективна реалізація цих правових норм сприяє розвитку особистості здобувачів, забезпечує їхню психоемоційну безпеку та підтримує процес інклюзивної освіти. Психолог у закладі освіти виступає не лише фахівцем із психічного здоров'я, але й суб'єктом правової системи, що реалізує державні стандарти освіти та гарантує захист прав учасників навчальної діяльності. Дотримання норм закону у поєднанні з професійною етикою дозволяє створити безпечне та сприятливе освітнє середовище, що є запорукою всебічного розвитку індивіда, формування високої соціальної відповідальності та реалізації потенціалу кожної особистості в сучасному суспільстві.

Список використаних джерел

1. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*. 2017. № 38–39. Ст. 380.
2. Про систему охорони психічного здоров'я в Україні : Закон України від 15.01.2025 № 4223-IX. *Відомості Верховної Ради України* від 19.08.2025. 2025. № 31. С. 31. Ст. 103.
3. Про захист персональних даних : Закон України від 01.06.2010 № 2297-VI. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2010. № 34. Ст. 481.

4. Науково-методичне забезпечення діяльності психологічної служби системи освіти в умовах децентралізації (моделі, досвід) : колективна монографія / наук. ред. В. Г. Панок. Київ : Ніка-Центр, 2020. 152 с.

Ключові слова: психолог, освіта, здобувач, нормативно-правові документи, захист прав людини.

Keywords: psychologist, education, applicant, regulatory documents, protection of human rights.

Масенька Ірина Володимирівна

*здобувач факультету психології політології та соціології,
Національний університет «Одеська юридична академія»*

Рєпнова Тетяна Петрівна

*кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національний університет «Одеська юридична академія»
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5200-8619>*

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30948>

РОЛЬ БІОЛОГІЧНИХ ТА СОЦІАЛЬНИХ ЧИННИКІВ У ФОРМУВАННІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ

Сучасне суспільство в Україні можна охарактеризувати, як складне, багатогарне та насичене безліччю стресогенних ситуацій, які діють на особистість, зокрема в умовах війни. Проблема формування стресостійкості набуває своєї особливої актуальності в такому контексті, оскільки вона безпосередньо пов'язана з благополуччям, соціальною стабільністю і виживанням особистості. У цьому ключі поняття резильєнтності визначається як спроможність людини удосконалити адаптаційні ресурси у стресових умовах, зберігаючи внутрішню рівновагу, психічне здоров'я та ефективну діяльність. Метою дослідження є аналіз біологічних та соціальних чинників на формування стійкості людини до негараздів і вмінні сублімувати їх у раціональне русло [1, с. 216].

Біологічні чинники є безпосередньо вагомою частиною у формуванні стресостійкості. Вони відображають природну здатність

організму реагувати на стрес. Згідно з Fuchs & Flügge (2018), ключову роль у цьому відіграють механізми гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі (НРА), що регулюють рівень кортизолу. Нейронні ланцюги – префронтальна кора, гіпокамп, амігдала та лімбічна система – формують інтегровану мережу, яка координує емоційну реакцію на загрозу. Нейропептид Y, серотонін та дофамін виступають біохімічними модуляторами стійкості, а нейропластичність визначає здатність мозку адаптуватися після стресу [1, с. 220–225].

Психосоціальні аспекти резильєнтності, за Iacoviello&Charney (2014), охоплюють взаємодію біологічних і соціальних механізмів. Автори доводять, що підтримання фізичного здоров'я, достатній сон, фізична активність, бажаний здоровий спосіб життя є необхідним для фізіологічної адаптації до стресу. Водночас соціальні чинники – оптимізм, когнітивна гнучкість, активна діяльність в супереч стресу, підтримуючі соціальні зв'язки та наявність морального компасу, що визначають ефективність емоційної регуляції й знижують рівень активації НРА-осі. Отже, соціальне середовище діє як природний захисний бар'єр, що послаблює вплив біологічних стресових факторів [2, с. 12–16].

Дослідження Fuchs & Flügge (2018) серед факторів, що впливають на стресостійкість особистості визначають несприятливий дитячий досвід (Adverse Childhood Experiences, ACE), зокрема психологічне або сексуальне насильство, насильство в сім'ї та побутові проблеми, істотно підвищують ризик розвитку соматичних і психічних захворювань, таких як депресія, алкоголізм, ожиріння чи залежність від наркотиків [1, с. 219–220]. Ці фактори формують довготривалі зміни у функціонуванні НРА-осі та нейронних мереж, що знижують здатність до ефективного подолання стресу.

У сучасних умовах війни соціальні чинники набувають особливого значення. Як зазначає Рєпнова (2022), культура емоцій та почуттів виступає основою соціальної адаптації особистості. Розвинена емоційна культура, емпатійність, взаємопідтримка та моральна згуртованість суспільства сприяють колективній стійкості. Сім'я, колектив і громада забезпечують емоційний захист людині, так підтримуюче середовище знижує її рівень психічної напруги та підсилює почуття безпеки, а здатність актуалізувати «безпечне місце» у інтрапсихічному просторі сприяє підвищенню емоційної саморегуляції та стійкості особистості [3, с. 144–146]. Таким чином, соціальна взаємодія й культура

почуттів стають ключовими факторами психологічного виживання у кризовий період.

Отже, стресостійкість є важливою здатністю людини адекватно реагувати на виклики середовища із максимальним збереженням її ментального здоров'я, соціальних відносин, здорового реагування на зовнішні подразники. Формування стресостійкості є результатом взаємодії біологічних, психічних і соціальних чинників. Біологічна база створює потенціал до адаптації, тоді як соціально-психологічні фактори визначають способи його реалізації. Поєднання емоційної культури, соціальної підтримки та внутрішніх ресурсів особистості забезпечує гармонійну реакцію на стрес і сприяє збереженню психічного здоров'я навіть у надзвичайних умовах війни.

Список використаних джерел

1. Fuchs E., Flügge G. (2018). Biological and Psychological Perspectives of Resilience: Is It Possible to Improve Stress Resistance? *Frontiers in Human Neuroscience*. 12. 326. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00326>.
2. Iacoviello B. M., Charney D. S. (2014). Psychosocial facets of resilience. *European Journal of Psychotraumatology*. 5 (1). 23970. URL: <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.23970>
3. Репнова Т. П. (2022). Культура емоцій та почуттів під час війни. *Актуальні проблеми сучасного управління в соціально-економічних, гуманітарних та технічних системах* : зб. наук. праць XVIII Міжнародної науково-практичної конференції. Одеса : Лерадрук. С. 142–146.

Ключові слова: стресостійкість, біологічні та соціальні чинники, резильєнтність, емоційна культура.

Keywords: stress resistance, biological and social factors, resilience, emotional culture.

Мілевська Валерія Анатоліївна
*здобувач факультету психології політології та соціології,
Національний університет «Одеська юридична академія»*

Рєпнова Тетяна Петрівна
*кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національний університет «Одеська юридична академія»
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5200-8619>*

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30947>

ВПЛИВ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ ВІДНОСИН НА ФОРМУВАННЯ ДЕВІАЦІЙ У ПІДЛІТКІВ

Проблема девіантної поведінки підлітків у сучасному суспільстві набуває все більшої актуальності. Період підліткового віку характеризується активними особистісними змінами, пошуком ідентичності, прагненням до самостійності, що нерідко супроводжується конфліктами із соціальними нормами та поведінковими відхиленнями. Важливою умовою формування здорової соціальної поведінки виступає сімейне середовище, адже саме в сім'ї закладаються базові уявлення про добро, зло, допустимі межі поведінки та моделі міжособистісних відносин. Від характеру дитячо-батьківських стосунків, рівня емоційної підтримки, контролю та довіри залежить схильність підлітка до проявів девіацій.

Під терміном «девіантна поведінка» розуміють дії або вчинки, які суперечать прийнятим у суспільстві нормам, правилам і цінностям. Девіації можуть проявлятися у формі агресії, порушень дисципліни, правопорушень, вживання психоактивних речовин, схильності до самопошкодження тощо. Формування девіацій у підлітковому віці нерозривно пов'язане із системою виховання в сім'ї, особливостями спілкування між батьками й дитиною, стилем виховання та рівнем емоційного контакту.

Однією з найвідоміших класифікацій батьківських стилів є модель, запропонована Діаною Баумрінд, яка виокремила три основні типи виховання: авторитарний, авторитетний та потурання (пермісивний) [3]. Згідно з її концепцією, саме авторитетний стиль, який поєднує вимогливість і теплоту, сприяє розвитку відповідальної

та соціально зрілої особистості. Натомість авторитарний стиль, побудований на жорсткому контролі, покараннях і емоційній дистанції, провокує формування тривожності, агресії та схильності до ризикової поведінки. Пермісивний стиль, при якому батьки не встановлюють меж, може призвести до безвідповідальності й імпульсивності підлітка, що також підвищує ризик девіацій [3].

Дослідження Махтельд Геве показало, що низька емоційна підтримка, відсутність адекватного батьківського моніторингу та прояви ворожості значно підвищують ймовірність делінквентної поведінки серед підлітків. Недостатній контроль за соціальним колом дитини, байдужість до її інтересів і дозвілля сприяють тому, що вона шукає емоційну компенсацію в середовищі однолітків, де нерідко засвоює девіантні зразки поведінки. Навпаки, теплі, довірливі відносини з батьками виступають потужним захисним фактором і знижують ризик асоціальної поведінки [1].

У сучасних дослідженнях вітчизняних науковців (Репнова, 2024) підкреслюється що процеси дозрівання особистості підлітка проходять у постійній міжособистісній взаємодії спочатку в сім'ї, потім у групі однолітків, де йому треба відстоювати себе, формувати свої переконання, систему цінностей і співвідносити їх із цінностями соціального оточення, референтної групи, набувати нових моделей поведінки, підвищувати психологічну культуру. Під час вікової перебудови моделей соціальних взаємин, особистість підлітка потребує зразків поведінки, підтримуючих соціальних впливів сім'ї, сприятливого емоційного середовища; спрямовування його активності на особистісне зростання та суспільно-корисні дії, випробування та перевірки цінностей, емоційно теплі стосунки на противагу ізоляції, непорозумінню, соціальному неприйняттю його індивідуальності, нівелюванню цінностей, перебуванню у невизначеності [4, с. 82]. Таким чином, поєднання емоційної підтримки з поміркованою вимогливістю сприяє гармонійному розвитку особистості, а основним напрямом профілактики девіантної поведінки має стати підвищення батьківської компетентності та створення позитивного емоційного клімату в родині.

Отже, девіантна поведінка у підлітків, з урахуванням вихідних показників здоров'я, переважно формується та загострюється під впливом несприятливих соціально-психологічних чинників у родинному середовищі. Дія психологічних чинників втрати довіри, емоційної холодності, надмірного контролю, байдужості

з боку батьків спричиняє прагнення підлітка до самоствердження через порушення соціальних норм, ризиковану поведінку. Тому важливо підвищувати батьківську компетентність, формувати у батьків навички емоційної підтримки, конструктивної комунікації, послідовності у дитячо-батьківських відносинах. Результати досліджень підтверджують, що саме поєднання теплих емоційних контактів і розумного контролю з боку батьків є оптимальним для профілактики девіацій у підлітковому віці та сприяють розвитку соціально адаптованої особистості.

Список використаних джерел

1. Hoeve M., Dubas J. S., Eichelsheim V. I., vanderLaan P. H., Smeenk W., Gerris J. R. M. (2009). The relationship between parenting and delinquency: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 37 (6). Pp. 749–775.
2. Lionetti F., etal. (2024). The development of parental monitoring during adolescence.
3. Baumrind D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*. 11 (1). Pp. 56–95.
4. Репнова Т. П. (2024). Правова поведінка підлітків: конструктивний та деструктивний аспекти. *Сучасна юридична психологія: виклики та перспективи* : зб. матеріалів Круглого столу, присвяченого Міжнародному дню толерантності (м. Одеса, 15 листопада 2024 р.) / за заг. ред. М. Р. Аракеяна. Одеса : Видавництво «Юридика», 2025. 160 с. С. 82–84.

Ключові слова: дитячо-батьківські відносини, підлітки, девіантна поведінка, батьківська компетентність, батьківські стилі виховання, емоційне середовище.

Keywords: child-parent relationships, adolescents, deviant behavior, parental competence, parental parenting styles, emotional environment.

Овчарук Валерія Анатоліївна
магістрант ОП «Клінічна психологія»
Центру заочного та дистанційного навчання
Національного університету «Одеська юридична академія»
Науковий керівник: **Кравченко Тетяна Юріївна**,
кандидат медичних наук, доцент

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30946>

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ У ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Починаючи із лютого 2022 року, питання щодо психологічної цілісності та ментального здоров'я в Україні особливо загострилась. Все більш часто можна почути у повсякденному вживанні термінологію «синдром відкладеного життя». Багато хто з людей може перебувати у такому стані, навіть не підозрюючи про це, а все тому, що незважаючи на широке розповсюдження проблеми відкладеного життя, цей феномен лише впроваджується у вжиток сучасної психологічної науки і не має достатнього наукового обґрунтування.

Одним із негативних наслідків тривалої військової травми особистості є синдром затримки життя, які проявляються на соціально-психологічному рівні життєтворчості (зниження готовності до співпраці та співпереживання, зниження довіри до світу), на рівні ціннісних значень (втрата здатності знаходити нові погляди на життя, погіршення розуміння переживань, зменшення можливості отримувати задоволення від повсякденного життя), на індивідуально-психологічному рівні (порушення цілісності, досвід розщеплення, деструктивні зміни особистості, зниження потреби). для самореалізації, зниження рівноваги та адаптивності її життєтворчості.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Саме проблемі «відкладеного життя» у сучасних психологічних практиках приділяли увагу такі психологи як О. Боровець, Л. Гасанова, М. Квятковська, Л. П. Клеватка, Ю. Л. Горбенко та О. Степанюк, А. Часникова та І. Черезова. Але теоретичний аналіз інформаційних джерел вказує на те, що феномен «відкладеного життя» потребує подальших досліджень, які сприятимуть розробці конструктивних стратегій самовідродження особистості.

У зарубіжному науковому дискурсі варто акцентувати на концепції Е. Берна, який припускає можливий взаємозв'язок між синдромом відкладеного життя та теорією «життєвих сценаріїв» [3]. Відповідно до цієї парадигми, індивід у дитячому віці несвідомо формує певний життєвий план, що згодом може вступати у суперечність з об'єктивною реальністю, викликаючи когнітивний дисонанс.

На сучасному етапі в Україні синдром відкладеного життя найбільш виразно простежується серед внутрішньо переміщених осіб та тимчасових мігрантів.

Якщо не вистачає сміливості щось змінити, але особистістське хоче відмовлятися від своєї мрії, тоді вона вимушена відкласти мрії на пізніше. Це означає продовжувати жити, говорити та вірити в ідею цих змін. Тобто, просто не конкретизує точний момент його реалізації або ускладнює новими умовами [3].

У наші дні «синдром затримки життя» часто ототожнюють із явищем прокрастинації. Прокрастинація (від латів. *crastinus* – завтра; *pro* – є) – це свідоме відкладання суб'єктом запланованих дій, навіть якщо це викличе певні проблеми [1, с. 121]. Прокрастинація як свідоме відкладення завдань, що викликають негативні емоції, – явище, відоме всім людям і може виникнути у будь-який час: у виконанні професійних завдань, під час навчання, у вирішенні поточних завдань [2, с. 22].

У межах магістерського дослідження на тему «Психологічні особливості синдрому відкладеного життя у жінок в умовах воєнного стану» було проведено емпіричне вивчення зазначеного феномена. Для емпіричної частини використано такі методики: анкета «Причини особистісної схильності до відтермінування завдань» (М. Дворник); опитувальник «Чи страждаєте ви синдромом відкладеного життя?» (анонімний автор, Інтернет-ресурс); відео-тест О. Шпицької «Синдром відкладеного життя». У дослідженні взяли участь 30 жінок віком від 21 до 52 років.

За результатами тесту «Чи страждаєте ви синдромом відкладеного життя?» виявлено, що понад половина респонденток (16 із 30) схильні до проявів синдрому. Водночас третина вибірки (10 осіб) демонструє стійкість та здатність чинити опір тенденції до «відкладання життя», орієнтуючись на стратегію життя «тут і тепер».

Анкетування за методикою М. Дворник показало, що більшість учасниць схильні до відтермінування виконання завдань через різні причини: орієнтацію на соціальне схвалення, втрату зацікавленості,

недооцінку власної готовності до діяльності, а також через педантичні риси характеру. Основними факторами прокрастинації виявилися відсутність інтересу до завдань, брак усвідомленості та уваги до планування, що формувало страхи невдачі й успіху та спричиняло дефіцит структурованості й концентрації.

Тестування за методикою О. Шпицької засвідчило, що 18 із 30 жінок демонструють ознаки синдрому відкладеного життя. Цей результат пояснюється впливом стресу та страху, зумовлених воєнними подіями, а також наявністю низки психологічних бар'єрів: нечітких особистих кордонів, труднощів у відокремленні власних потреб від очікувань оточення, залежності від чужої думки, орієнтації на зовнішні обставини та так званої «психології бідності». У бесідах з респондентками деякі з них самостійно визнавали ці проблеми, здійснюючи власний самоаналіз. Інші 12 учасниць продемонстрували відсутність ознак синдрому, що свідчило про наявність у них достатнього психологічного ресурсу та відсутність глибоких травм.

Важливою умовою ефективності подолання синдрому виступають підтримка з боку близьких людей, рекомендації психолога та особистісна готовність до активних змін. Самоорганізація, здатність зосереджуватися на цілях та внутрішня мотивація розглядаються як ключові чинники виходу із «сценарію відкладеного життя».

Список використаних джерел

1. Варваричева Я. І. Феномен прокрастинації: проблеми та перспективи дослідження. *Питання психології*. 2010. No 3. С. 121–131
2. Ковилін В. С. Теоретичні основи вивчення феномену прокрастинації. Особистість у світі, що змінюється: здоров'я, адаптація, розвиток. 2013. No 2. С. 22–41.
3. Bern E. *Games People Play: The basic handbook of transaction analysis*. New York : Ballantine books, 1996. 216 p.

Ключові слова: синдром відкладеного життя, прокрастинація, відтермінування завдань, воєнний стан.

Keywords: delayed life syndrome, procrastination, postponing tasks, martial law.

Піневич Ірина Дмитрівна
магістрант ОП «Клінічна психологія»
Центру заочного та дистанційного навчання
Національний університет «Одеська юридична академія»
Науковий керівник: Кравченко Тетяна Юріївна,
кандидат медичних наук, доцент

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30945>

СЕЗОННІ КОЛИВАННЯ НАСТРОЮ ТА ЇХНІЙ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ДЕПРЕСИВНИМИ СТАНАМИ

Війна як соціокультурне явище завжди зумовлює глибокі, масштабні зміни в житті суспільства та кожної окремої людини. Збройні конфлікти спричиняють не лише фізичні втрати, а й серйозні психологічні, емоційні та соціальні наслідки. У таких умовах психічне здоров'я населення зазнає надзвичайного тиску, а одним із найпоширеніших психічних розладів, що розвиваються під впливом воєнних подій, є депресія.

Депресивні стани постають як одна з найактуальніших проблем сучасного суспільства, яка в умовах війни набуває особливої гостроти. Люди щодня зіштовхуються з невизначеністю, небезпекою, втратою близьких, руйнуванням житла та вимушеним переселенням. Сукупність цих чинників створює хронічний стресовий фон, що стає сприятливим ґрунтом для виникнення депресії.

В Україні, яка впродовж останніх років перебуває в умовах масштабної війни, проблема депресії набула критичного масштабу. За офіційними даними Організації здоров'я та соціальних зв'язків, кількість осіб із діагностованими депресивними розладами збільшилася щонайменше на 20 %. Особливу тривогу викликає підвищення рівня суїцидів — зафіксовано зростання цього показника на 22 %, що пов'язується з тривалим впливом воєнного стресу.

Найуразливішою категорією в цьому контексті є люди похилого віку. Їхнє життя в умовах війни часто супроводжується ізоляцією, втратою соціальних зв'язків і загостренням хронічних хвороб, що поглиблює депресивну симптоматику. У цій групі населення рівень суїцидальних проявів може сягати 20 %. Таким чином, війна трансформує не лише соціально-політичний простір, а й залишає глибокий слід у психіці людей. Усвідомлення масштабів

психологічних наслідків воєнних подій є підґрунтям для створення державних програм підтримки ментального здоров'я, особливо у постконфліктний період [1].

Дослідження депресивних станів здійснювалося багатьма науковцями, серед яких Н. Г. Гаранян, Г. Д. Мазуро, В. В. Ковальов, Б. В. Михайлов, Г. Браун, І. Л. Первова, Л. Ф. Шестопалова, В. С. Підгірковитов, В. Н. Синицький, О. С. Чабан, Ю. Ю. Чайка, Дж. Мак-Каллоу, М. Ковач, Д. Коул і К. Петерсон.

Упродовж останніх десятиліть у світі спостерігається стійка тенденція до зростання поширеності тривожних і депресивних розладів. Ці стани мають бути визнані однією з ключових глобальних проблем охорони психічного здоров'я ХХІ століття. Згідно з епідеміологічними даними, близько 13 % усіх захворювань у світі пов'язані з порушеннями функціонування головного мозку, що за частотою перевищує серцево-судинні патології та онкологічні захворювання. Найбільш поширеними серед них є тривожні, депресивні, соматоформні розлади, а також розлади, пов'язані з уживанням психоактивних речовин [2].

У дослідженнях афективних станів А. Р. Лурія та О. М. Леонтьєв поставили за мету пояснити афективну поведінку людини, спираючись на об'єктивно-психологічний і реактологічний підходи. Їхня увага зосереджувалася на механізмах формування афективних реакцій. Науковці зазначали, що «нормальна, неафективна поведінка, яка відображає узгоджені реакції, є вираженням певної динамічної рівноваги між організмом і середовищем: середовище впливає на організм, викликаючи відповідні реакції, що, у свою чергу, впливають на середовище. Таким чином, неафективна поведінка підтримує стан динамічної рівноваги» [3].

Депресію можна визначити як психічний розлад емоційної сфери, який проявляється стійким зниженням настрою та загальної активності. Український психолог Г. С. Костюк підкреслював, що емоції постають як «суб'єктивні сигнали порушення або відновлення взаємин людини зі світом, насамперед із соціальним оточенням. Вони виступають регуляторами поведінки та джерелом життєвої енергії» [4].

Депресія — це стан, який характеризується патологічним зниженням настрою, ангедонією (втратою здатності відчувати задоволення) та когнітивними порушеннями. Вона супроводжується почуттями смутку, страждання, внутрішньої порожнечі й втратою

інтересу до життя. Її симптоми впливають на п'ять основних сфер функціонування особистості: емоційну, мотиваційну, поведінкову, когнітивну та фізичну [5].

До основних симптомів депресії належать: пригнічений настрій, відчуття безнадії, порушення сну (безсоння або раннє пробудження), уповільнення мислення, зниження концентрації уваги, втрата інтересу до звичних занять, поява суїцидальних думок, підвищена дратівливість, почуття провини, низька самооцінка, розлади апетиту, хронічна втома, соматичні болі, що не піддаються медикаментозному лікуванню.

Адекватне розуміння природи депресії та своєчасне виявлення її симптомів є визначальними для ефективної діагностики й надання психологічної допомоги.

Згідно з критеріями МКХ-10 (Міжнародної класифікації хвороб, 10-го перегляду), діагноз «депресія» встановлюється за наявності не менше п'яти симптомів, які спостерігаються протягом двох тижнів. До основних критеріїв належать знижений настрій, втрата інтересів і зниження енергії. Додатковими симптомами є труднощі з концентрацією, низька самооцінка, почуття провини, песимізм, порушення сну й апетиту, суїцидальні думки або спроби. При виявленні 1–2 основних і до 4 додаткових симптомів діагностується легка депресія, а при 2 основних і 4 або більше додаткових – тяжка форма [5].

У сучасній психологічній та психіатричній науці виокремлюють кілька основних підходів до пояснення причин виникнення депресії: біологічний (нейрохімічний), генетичний, психологічний і психоаналітичний.

Згідно з моноамінною теорією, депресія пов'язана з дефіцитом нейромедіаторів, зокрема серотоніну, дофаміну й норадреналіну. Цей підхід лежить в основі фармакологічного лікування депресії, що включає застосування інгібіторів зворотного захоплення серотоніну. Генетичний підхід акцентує на спадковій схильності до депресивних розладів: наявність депресії у близьких родичів істотно підвищує ризик її розвитку.

Когнітивна теорія А. Бека розглядає депресію як наслідок негативного мислення, когнітивних спотворень і песимістичного сприйняття себе, світу та майбутнього. Поведінкові теорії пояснюють депресію втратою позитивного підкріплення, що призводить до зниження мотивації й активності.

З позиції психоаналітичної теорії З. Фрейда, депресія виникає як результат втрати значущого об'єкта любові, що породжує

амбівалентні почуття – любові й ненависті. Оскільки агресія не може бути виражена зовні, вона спрямовується всередину, викликаючи почуття провини, самозвинувачення та зниження самооцінки.

У межах психоаналітичного підходу виділяють особистісні та міжособистісні чинники розвитку депресії. До особистісних належать пригнічена агресія, емоційна залежність, низька самооцінка, відсутність автономності; до міжособистісних – дитячі травми, досвід безпорадності, втрати об'єктів любові та фрустрація емоційних потреб [1].

Таким чином, депресія є складним психологічним розладом, що характеризується зниженням настрою, ангедонією та когнітивними порушеннями. Це стан, у якому домінують емоції смутку, втрати й безнадії, що впливають на всі ключові сфери життєдіяльності людини – емоційну, мотиваційну, поведінкову, когнітивну та фізіологічну. Своєчасне розпізнання симптомів депресії, а також глибоке розуміння її природи є основою для ефективної діагностики, профілактики й психотерапевтичної допомоги особам, які перебувають у стані депресії.

Список використаних джерел:

1. Бедлінський В. О. Депресивна симптоматика: особливості перебігу залежно від віку пацієнта. *Психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2018. № 3 (96). С. 22–24.
2. Бедлінський В. О. Порівняльна характеристика депресії у хворих, які перенесли черепно-мозкову травму, та у пацієнтів з ендогенними афективними розладами настрою. *Архів психіатрії*. 2017. № 23. С. 33–36.
3. Бех І. Д. Від волі до особистості / І. Д. Бех. К. : Україна-Віта, 1995. 202 с.
4. Бігун Н. І. Психологічні умови особистісного розвитку підлітків з депресивними розладами : монографія. Кам'янець-Подільський : ПП «Медобори», 2006, 2011. 160 с.
5. Валуйко О. М., Гошкодеря О. В. Управління професійним стресом керівників органів внутрішніх справ : навчальний посібник. К. : Видавничий дім «Скіф» ; КНТ, 2008. 106 с.
6. Вітенко І. С. Основи загальної і медичної психології / І. С. Вітенко, О. С. Чабан. Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. 345 с.
7. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика. *Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Серія: Психологічні науки*. 2016. № 1 (16). С. 77–81.

Ключові слова: коливання настрою, депресія, депресивні стани, психічні розлади.

Keywords: moodswings, depression, depressive states, mental disorders.

Пінул Катерина Андріївна
магістрант ОП «Клінічна психологія»
Центру заочного та дистанційного навчання
Національний університет «Одеська юридична академія»
Науковий керівник: Ульянов Вадим Олексійович,
доктор медичних наук, професор
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8793-5137>

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30944>

ПСИХОСОМАТИЧНИЙ ПРОФІЛЬ ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ

Востаннє десятиліття фахівці таких областей як психоневрологія, психологія та терапія, а особливо медицина та клінічна психіатрія все частіше вводять у вжиток при постановці діагнозів та відповідного лікування таке поняття як психосоматика. Якщо раніше цей феномен здебільшого в нашій країні ігнорувався в науковому дискурсі та в професійній практиці та причини захворювань з'ясовували покладаючись лише на фізіологічні особливості, то зараз є доречним простежувати залежність фізичних відхилень та захворювань, а також руйнівних процесів в організмі людини безпосередньо з його психічним станом. Кожна п'ята безплідна жінка не може завагітніти не з медичних причин чи через дисфункцію репродуктивної системи, а з різних психологічних причин. Тому, тема є вкрай актуальною.

Мета цієї статті дослідити психосоматичний профіль жінок з безпліддям, виявити зв'язок між психоемоційними станами, особистісними характеристиками та психосоматичними проявами у жінок з діагнозом безпліддя. У роботі передбачається проаналізувати основні чинники, що зумовлюють появу таких станів, виявлення причинно-наслідкових зв'язків між психоемоційним станом жінки та функцією репродуктивної системи. Також ставиться завдання дослідити психогенні особливості безпліддя у жінок, а також розробити практичні рекомендації профільних фахівців щодо подолання психосоматичних чинників безпліддя у жінок шляхом психотерапії та невропсихологічного лікування.

Психосоматика – це розділ медицини та психології, який вивчає взаємозв'язок між психічними (психологічними) та фізичними (соматичними) аспектами здоров'я людини. Вона досліджує, як емоції, стрес та інші психічні фактори можуть впливати на виникнення

та прогресування фізичних захворювань. Простіше кажучи, психосоматика вивчає, як наші емоції можуть відображатися у фізичних симптомах та захворюваннях [1].

Важкі психосоматичні розлади часто впливають на процес запліднення, пригнічуючи активність нейрогуморальних регуляторних центрів. Тривалий психогенний стрес пригнічує гаметогенез. Фактори, від яких, здійснюється вплив стресу та депресії на жіночу репродуктивність, мають залежність з генезисом психічного стану та проявляються як підвищений рівень пролактину, зміни в гіпоталамо-гіпофізарно-наднирковій системі та дисфункція щитовидної залози [2].

Найчастіше безпліддя виявляють у жінок від 25 до 40 років. Саме цей період вважається найбільш репродуктивно значущим у житті жінки, коли питання материнства набуває високої соціальної, особистісної та медичної цінності [4, с. 42]. Жіноче безпліддя – не лише медична проблема, а й глибока психосоматична. Психоемоційні фактори такі як тривога, страх материнства, внутрішні конфлікти, негативні сценарії сприяють розвитку або підтримці безпліддя.

Нижче розглянемо більш детально причини психосоматичного безпліддя у жінок. Це допоможе виявити причинно-наслідкових зв'язки між психоемоційним станом жінки та функцією репродуктивної системи.

Причини психосоматичного безпліддя у жінок виокремлюють за трьома групами:

- 1) причини, що лежать у минулому жінки;
- 2) причини, що теперішнього життя жінки;
- 3) пов'язані з майбутнім причини психосоматичного безпліддя жінки.

У кожній з цих груп присутні чинники, які визначаються як особистими особливостями жінки (внутрішні та зовнішні), так і тими, що суттєво обумовлені впливом її соціального середовища.

Корені проблеми можуть бути з минулого: жінка пережила розлучення батьків, втрату важливої для неї особи та досвід насильства в дитячому віці.

Чинники, пов'язані з теперішнім, зумовлені насамперед стресовими ситуаціями у зовнішньому середовищі та соціальним тиском. Чим довше пара не має дітей, тим сильнішим стає відчуття напруги, що створює несприятливе тло для зачаття. У таких умовах організм починає інтенсивно продукувати кортизол – гормон стресу, який здатен пригнічувати розвиток ембріона та виснажувати його [21].

До чинників, пов'язаних із майбутнім, належать різноманітні страхи. Це можуть бути тривоги щодо фінансової стабільності, змін у звичному способі життя, можливого дефіциту соціальної підтримки чи втрати кар'єри. Жінки часто бояться самотності, віддалення від друзів або нерозуміння з боку родини. Окремо вирізняється страх перед пологами – як через очікуваний фізичний біль, так і через ризик втрати дитини. Не менш глибоким є страх не впоратися з материнською роллю, бути «недостатньо хорошою» матір'ю. У деяких випадках молоді жінки уникають материнства через побоювання перед надмірною відповідальністю, особливо якщо в минулому їм доводилося піклуватися про інших дітей. Надмірне занурення в ці страхи та постійне тривожне очікування можуть порушити репродуктивну функцію жінки.

Психосоматична природа безпліддя у жінок є багатофакторним явищем, що формується під впливом взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників. Емоційні стани, такі як тривожність, депресія, алекситимія та негативне тілесне самосприйняття, мають суттєвий вплив на репродуктивну функцію та можуть сприяти виникненню або підтримці безпліддя. Внутрішні психологічні конфлікти, пов'язані із материнською роллю, особистісними сценаріями і тілесною ідентичністю, є важливим психосоматичним фактором, що потребує уваги в діагностиці і терапії. У жінок з діагнозом безпліддя присутнє негативне або амбівалентне ставлення до власного тіла, що проявляється у почуттях відчуженості, сорому або навіть ворожості до своїх репродуктивних органів. Цей аспект відіграє провідну роль у розвитку психосоматичних реакцій, оскільки образ тіла є основою жіночої ідентичності та материнського потенціалу.

Список використаних джерел

1. Алчанова О. Психосоматика: як емоції впливають на здоров'я. MentalhealthforUkraine – МН4U. 2025. URL: <https://www.mh4u.in.ua/hochu-diznatysya-bilshe/psykhosomatyka-yak-emotsiyi-vplyvayut-na-zdorovya/>
2. Василюк В. В. Крос-культурна адаптація українськомовної версії TAS-20: апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. *Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова*. Реumatологія, 2024. URL: 10.32471/rheumatology.2707-6970.91.17556
3. Волкова Н. П. Медико-психологічні аспекти репродуктивного здоров'я жінок. *Здоров'я жінки*. 2021. № 3. С. 39–46.

4. Галян І. М. Психодіагностика: навчально-методичні рекомендації до самостійної роботи здобувачів вищої освіти. Львів : Львівський національний університет імені Івана Франка, 2021. URL: https://filos.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2014/12/Psykhodiahnostyka_Metodychni_rekomendatsii_OPP_2021.pdf
5. Діденко М. О. Тілесно-орієнтовані методи психотерапії у жінок із психоемоційними розладами, пов'язаними з безпліддям. *Наука і освіта*. 2023. № 1. С. 112–118.

Ключові слова: психосоматика, безпліддя, алекситимія, тривожність, депресивність, тілесний образ, материнські установки, психологічна підтримка.

Keywords: psychosomatics, infertility, alexithymia, anxiety, depression, body image, maternal attitudes, psychological support.

Погребнюк Катерина Артемівна

магістрант ОП «Клінічна психологія»

Факультету психології, політології та соціології

Національний університет «Одеська юридична академія»

Науковий керівник: **Ульянов Вадим Олексійович**,

доктор медичних наук, професор

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8793-5137>

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30943>

ПОРУШЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Проблема порушень харчової поведінки у пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу (ЦД2) та інсулінорезистентністю є надзвичайно актуальною, оскільки саме психологічні чинники часто визначають ефективність лікування, рівень комплаєнсу й якість життя хворих. Незважаючи на те, що фізіологічна основа діабету пов'язана з метаболічними розладами, психоемоційні процеси значною мірою впливають на перебіг захворювання, формуючи замкнене коло, у якому стрес, емоційне напруження й харчові девіації взаємно підсилюють одне одного.

Серед ключових психологічних детермінант найчастіше виокремлюють емоційну нестабільність, тривожність, депресивні тенденції та знижений рівень самоконтролю. Пацієнти, які переживають діагноз як загрозу власній цілісності, часто схильні компенсувати емоційний дистрес за допомогою їжі, що стає своєрідним засобом короткочасного заспокоєння [5]. Коли людина відчуває тривогу, страх або провину через необхідність постійного самоконтролю, харчування поступово стає способом регулювати емоції – замість насичення фізіологічної потреби воно перетворюється на механізм зняття напруги. При цьому Н. М. Капалан зазначає, що почуття провини, низької самооцінки, емоційної вразливості ведуть до циклів обмежень і переїдання [2].

Особливо небезпечним є те, що на фоні інсулінорезистентності відбуваються гормональні зміни, які впливають на центр насичення в головному мозку, через що пацієнти гірше відчувають ситість. У поєднанні з емоційними порушеннями це призводить до формування циклічної залежності – емоційний дистрес стимулює переїдання, а переїдання викликає почуття провини й посилення тривожності. Внаслідок цього знижується мотивація до саморегуляції, дотримання дієтичних рекомендацій і контролю глікемії.

В. О. Кокашинський вказує, що тривожно-депресивні стани у пацієнтів із діабетом значно підвищують ризик порушень харчової поведінки, бо їжа стає засобом компенсації переживань [3].

А. П. Кондратенко акцентує увагу на когнітивних порушеннях – зниженні концентрації, уповільненому мисленні – які ускладнюють саморегуляцію і підвищують імпульсивний вибір у харчуванні [4].

З психологічного погляду, розвиток таких розладів часто супроводжується змінами у когнітивній сфері, зокрема, спостерігається тенденція до катастрофізації, песимістичної інтерпретації майбутнього та відчуття безпорадності [8]. Люди з ЦД2 нерідко сприймають дієту не як форму турботи про себе, а як примус чи покарання, що породжує внутрішній опір. Це веде до порушення дисципліни харчування, періодичних зривів, після яких формується стійке почуття сорому й занижена самооцінка.

Варто наголосити, що для багатьох хворих цукровий діабет стає не лише фізичним, а й психологічним тягарем. Відчуття контролю над власним тілом втрачається, а щоденна необхідність самоконтролю – вимірювання глюкози, підрахунок калорій, обмеження в харчуванні – викликає хронічне нервово-психічне напруження. З часом

це може призвести до емоційного вигорання, коли пацієнт свідомо порушує рекомендації лікаря, намагаючись повернути собі відчуття «нормального життя».

Психоемоційний стан таких пацієнтів часто характеризується поєднанням апатії, тривожності й внутрішньої агресії. У деяких випадках формується так званий «діабетичний дистрес» – специфічний психологічний стан, що поєднує емоційне виснаження, почуття безпорадності та розчарування у власних зусиллях [9]. Він не є клінічною депресією, але має схожі прояви й значно ускладнює дотримання терапевтичних стратегій.

На тлі таких переживань змінюється й структура мотиваційної сфери. Якщо на початковому етапі захворювання пацієнти часто керуються страхом ускладнень і надією на одужання, то згодом ці мотиви втрачають силу, поступаючись емоційній втомі. Саме тоді з'являється ризик зриву дієтичної поведінки, коли людина починає сприймати їжу як єдине джерело задоволення. Психологічні дослідження свідчать, що найуразливішими до формування розладів харчової поведінки є пацієнти з низькою емоційною стійкістю, ригідним мисленням та схильністю до самозвинувачення [6]. Вони частіше реагують на стрес соматичними проявами, такими як гіперглікемія або коливання артеріального тиску, що підсилює страх за власне здоров'я й поглиблює тривожність.

Водночас позитивний психологічний клімат і підтримка з боку родини або терапевтичної групи мають значний потенціал у профілактиці цих розладів. Коли пацієнт відчуває прийняття, розуміння й повагу до своїх труднощів, у нього формується відчуття внутрішнього контролю та віра в можливість адаптації. Це дає змогу зменшити рівень емоційного стресу, стабілізувати харчову поведінку та підвищити ефективність лікування. А. В. Цвігун і О. М. Шпортун наголошують на тому, що сучасний науковий підхід до емоційних станів у хворих на діабет відходить від виключно медичної моделі і охоплює психосоціальний аспект, де харчова поведінка розглядається як форма адаптації до хронічного стану [7]. Коли пацієнт не має контролю над хворобою, він прагне хоча б контролю над їжею, що створює ілюзію стабільності, але часто поглиблює психологічне напруження.

Психотерапевтична робота з такими пацієнтами передбачає поєднання когнітивно-поведінкових і емоційно-регуляторних підходів. Її метою є формування усвідомленого ставлення до їжі, розпізнавання зв'язку між емоціями та поведінкою, а також розвиток

навичок самоспостереження. Важливим напрямом є навчання пацієнтів конструктивним способам подолання стресу – медитації, тілесно-орієнтованим практикам, технікам релаксації, які допомагають зменшити напруження без використання їжі як компенсаторного механізму.

Не менш важливою є робота з образом «Я», оскільки тривалий досвід хронічної хвороби часто формує відчуття дефіцитарності [1]. Пацієнти потребують допомоги у відновленні почуття власної цінності, щоб сприймати дієту й самоконтроль не як обмеження, а як вияв турботи про себе. Коли людина починає розуміти, що зміна харчової поведінки – це не покарання, а інструмент збереження життя, процес лікування набуває нового сенсу.

Таким чином, розлади харчової поведінки при цукровому діабеті 2 типу та інсулінорезистентності не можна розглядати лише як побічний симптом метаболічних змін. Це складний психосоматичний феномен, у якому емоційні, когнітивні та поведінкові компоненти взаємодіють у тісному зв'язку. Усвідомлення цієї взаємозалежності відкриває перспективи для комплексного підходу, що поєднує медичну, психологічну та соціальну підтримку.

Список використаних джерел

1. Горніцька Т. І., Шпортун О. М. Психологічні аспекти психоемоційного стану у хворих на цукровий діабет. *Academia.vn.ua*. 2025.
2. Капталан Н. М. Психологічні особливості порушення харчової поведінки. Одеса : І. І. Мечникова, 2022. URL: <https://dspace.onu.edu.ua/items/59fbace4-2758-4710-9c8a-79658e9e0f31>
3. Кокашинський В. О. Лікування та реабілітація хворих на тривожно-депресивні розлади з порушеннями харчової поведінки : дис. ... д-ра мед. наук. Дніпровський державний медичний університет, 2024. URL: <https://repo.dma.dp.ua/8932/1/Дисертація%20Кокашинський%20В.О..pdf>
4. Кондратенко А. П. Когнітивні та емоційні розлади хворих на цукровий діабет II типу. *Експериментальна і клінічна медицина*, 2020. № 89 (4). С. 49–52. URL: <https://ecm.knmu.edu.ua/article/view/755>
5. Маньковський Б. М., Шевчук М. В. Частота депресивних станів у пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу. *Науковий вісник НУОЗ України*, 2019. URL: <http://ir.nuozu.edu.ua:8080/handle/lib/2332>
6. Тітова М. А., Михайлишин У. Б. Психологічні особливості емоційної сфери у пацієнтів, хворих на цукровий діабет.

Dspace.uzhnu.edu.ua. 2024. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/bitstreams/3cb302d6-32a7-44ab-a721-f4642c76ac7c/download>

7. Цвігун А. В., Шпортун О. М. Проблема емоційних станів дорослих з цукровим діабетом у науковому дискурсі. *Academia.vn.ua*. 2025. URL: https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=uk&user=KriN9JMAAAAJ&cstart=20&pagesize=80&citation_for_view=KriN9JMAAAAJ:ye4kPcJQO24C
8. Шипрович А. А., Зінич О. В. Нервово-психічне напруження та когнітивні порушення як складові стресорного стану у хворих на цукровий діабет 2 типу. *Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery*. 2022. № (2). С. 61–68.
9. Юзвенко Т. Ю., Паньків В. І., Ткач С. М., Крушинська З. Г., Корсак Ю. Чинники ризику розвитку дистресу, пов'язаного з цукровим діабетом. *Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery*. 2023. № (4). № 10–15.

Ключові слова: цукровий діабет 2 типу, інсулінорезистентність, психоемоційний стан, розлади харчової поведінки, емоційне переїдання, стрес, саморегуляція, психологічна підтримка.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, insulin resistance, psycho-emotional state, eating behavior disorders, emotional overeating, stress, self-regulation, psychological support.

Полякова Ангеліна Олександрівна

магістрант ОП «Психологія»

Центру заочного та дистанційного навчання

Національного університету «Одеська юридична академія»

Науковий керівник: **Лефтеров Василь Олександрович**,

доктор психологічних наук, професор

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30942>

ВПЛИВ ЦИФРОВОГО СЕРЕДОВИЩА ТА СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА ПРОКРАСТИНАЦІЮ І МОТИВАЦІЮ

Сучасне цифрове середовище створює безпрецедентні можливості для саморозвитку, комунікації та професійної реалізації, однак водночас стає джерелом нових психологічних ризиків. Одним із таких наслідків є посилення прокрастинаційних тенденцій та зниження

рівня внутрішньої мотивації у користувачів. Інформаційна надлишковість, постійні нотифікації та алгоритмічна привабливість контенту формують у людини звичку до коротких циклів винагороди, що відволікають увагу від довгострокових цілей [1].

Прокрастинація у цифровому середовищі проявляється як свідоме або несвідоме відкладання виконання завдань через залучення до соціальних мереж чи онлайн-активностей, які дають миттєве емоційне підкріплення. Виникає феномен «цифрового уникнення» – коли віртуальні стимули замінюють реальну діяльність, а короткі дофамінові сплески під час перегляду стрічки новин чи повідомлень знижують здатність підтримувати концентрацію [2].

Дослідники зазначають, що цифрова прокрастинація має прямий зв'язок із типом мотивації. Переважання зовнішніх мотиваторів (соціальне схвалення, кількість реакцій, популярність у мережі) знижує рівень внутрішньої мотивації, спрямованої на самореалізацію та досягнення особистісно значущих результатів [3]. Постійне соціальне порівняння у соцмережах провокує невдоволення собою, підвищує тривожність і сприяє уникненню складних завдань.

Механізми впливу соціальних мереж на прокрастинацію включають феномен **FOMO (fear of missing out)** – страх пропустити важливу подію або інформацію. Це змушує користувачів постійно перевіряти оновлення, що призводить до фрагментації уваги та втрати часу. Водночас цифрове перевантаження викликає когнітивну втому та зниження енергетичного ресурсу для діяльності, яка вимагає зусиль і концентрації [4].

Фізіологічно надмірна взаємодія з цифровими платформами призводить до розладів сну, емоційного виснаження та порушення режиму відпочинку. На психологічному рівні це виявляється у зниженні самомотивації, зростанні внутрішньої напруги й відчутті неефективності власної діяльності [5].

Разом із тим, соціальні мережі можуть виступати не лише як чинник прокрастинації, а й як інструмент підтримки мотивації, якщо використовуються цілеспрямовано: для навчання, самоорганізації, взаємопідтримки чи публічного звітування про досягнення. Таким чином, ефект цифрового середовища залежить від рівня саморегуляції, критичного мислення та усвідомленості користувача.

Для профілактики цифрової прокрастинації дослідники пропонують методи «цифрового детоксу» – свідоме обмеження часу у віртуальному просторі, використання таймерів фокусування,

відключення нотифікацій і встановлення чітких часових меж онлайн-активності [6]. Розвиток навичок цифрової гігієни та формування внутрішньої мотивації до діяльності є ключовими факторами психологічного благополуччя у сучасному інформаційному світі.

Отже, цифрове середовище виступає двояким чинником психологічного розвитку особистості. Воно одночасно розширює можливості для самореалізації й підсилює прокрастинаційні тенденції. Визначальним залишається не сам факт цифрової активності, а спосіб її інтеграції у життєвий простір людини, що потребує усвідомленості, самодисципліни та розвитку навичок саморегуляції.

Список використаних джерел

1. Вербовський І. А. Аналіз впливу цифровізації на здоров'я людини: основні аспекти й тенденції. *Public Health Journal*. № 6. С. 34–45.
2. Dash S. *Digital Fatigue and Adolescent Mental Health: The Role of Screen Time and Social Validation*. *International Journal of Social Impact*. 2025, № 10 (3). Рр. 203–214.
3. Олійник Т. Вплив соціальних мереж на мотивацію до навчання молоді. *Психологічний журнал*, 2023. № 2, С. 45–52.
4. Mark Gloria, Gudith Daniela, Klocke Ulrich. The cost of interrupted work: more speed and stress. CHI Conference Proceedings, ACM, 2008.
5. Ophir E., Nass C., Wagner A. D. Cognitive control in media multitaskers. *PNAS*. USA, 2009. № 106 (37). Рр. 15583–15587.
6. Слюсаревський М. М., Куліш Т. І. Психологічне благополуччя особистості у цифрову епоху. Київ : Інститут психології ім. Г. Костюка НАПН України, 2024.

Ключові слова: цифрове середовище, соціальні мережі, прокрастинація, мотивація, цифрова втома, інформаційне перевантаження, саморегуляція, FOMO, цифровий детокс.

Keywords: digital environment, social media, procrastination, motivation, digital fatigue, information overload, self-regulation, FOMO, digital detox.

Самара Ольга Євгенівна
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національний університет «Одеська юридична академія»,
директор психологічної студії «Совунья»,
клінічний психолог, психотерапевт
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2522-8127>

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30941>

ПСИХОЛОГІЧНА СТІЙКІСТЬ (РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ) В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ

Психологічна стійкість стала центральною темою в сучасній психології, особливо в контексті тривалих криз, таких як війна та соціальна нестабільність. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), психічне здоров'я населення планети суттєво погіршилося внаслідок пандемії COVID-19 [6]. Дослідження Євробарометра, проведене у червні 2023 року, виявило, що приблизно 46 % жителів Європейського Союзу за останній рік зазнавали емоційних чи психосоціальних труднощів, включаючи симптоми депресії та тривожності [1]. У 2025 році в Україні продовжується реалізація національної програми «Ти як?», спрямованої на інтеграцію ментального здоров'я до первинної медичної допомоги, що підкреслює на важливість вивчення механізмів стійкості населення [3].

Термін *resilience* походить від латинського *resilire*, що означає «пружно відскакувати» або «повертатися у вихідний стан». У психології його було запроваджено у 1970–1980-х роках (G. Garmezy, N. Rutter, A. Masten) для опису феномена дітей, які зберігали психічне здоров'я попри несприятливі життєві умови. Надалі концепція резилієнтності була поширена на дорослу популяцію, особливо на осіб, що перебувають під тривалим впливом стресу, зокрема медиків, військових, психологів, рятувальників, волонтерів та педагогів [4].

У сучасному контексті, коли хронічний стрес є постійним супутником повсякденного життя, резилієнтність розглядається як ключовий фактор адаптації, що забезпечує здатність ефективно функціонувати, зберігати внутрішню рівновагу та підтримувати емоційний баланс. Вона виступає не лише як механізм подолання стресу, а й як ресурс особистісного розвитку та психічного здоров'я.

Однією з найвідоміших сучасних моделей є модель “7 С” Кена Гінзбурга (KenGinsburg, 2011), яка систематизує основні компоненти психологічної стійкості дитини та дорослого. Модель виділяє сім взаємопов’язаних складових, які забезпечують адаптацію особистості до стресових умов:

1. Competence (Компетентність) – здатність ефективно вирішувати проблеми, діяти цілеспрямовано та демонструвати практичні навички у різних життєвих сферах.

2. Confidence (Упевненість / Самооцінка) – віра у власні можливості та цінність себе, що сприяє активній життєвій позиції та самостійності.

3. Connection (Зв’язки / Співпричетність) – наявність підтримувальних стосунків, відчуття приналежності до соціальної групи або спільноти, що забезпечує емоційну підтримку.

4. Character (Характер) – формування моральних цінностей, відповідальності та внутрішніх орієнтирів, що сприяють усвідомленому вибору поведінки.

5. Contribution (Внесок / Спричетність) – усвідомлення значущості власних дій для інших, почуття соціальної корисності та впливу на навколишній світ.

6. Coping (Подолання / Навички совладання) – розвиток ефективних стратегій управління емоціями, стресом та конфліктами, що підвищує адаптивний потенціал.

7. Control (Контроль) – здатність усвідомлювати свій вплив на життя, приймати обґрунтовані рішення та брати відповідальність за наслідки.

Дана модель дозволяє не лише систематизувати фактори психологічної стійкості, але й слугує практичним інструментом для оцінки та розвитку резиліентності в психотерапевтичній роботі, освітніх програмах і програмах профілактики емоційного вигорання.

Розвиток резиліентності включає когнітивні, емоційні, соціальні та поведінкові компоненти, що взаємодіють задля формування адаптивної відповіді на тривалий стрес. Особлива увага в останніх дослідженнях приділяється метакогнітивним навичкам, які сприяють усвідомленню емоцій і гнучкому мисленню, що підтримує ефективні стратегії подолання [7].

Соціальна підтримка розглядається як потужний захисний фактор – належність до групи, емоційна підтримка та взаємодопомога значно знижують рівень стресової реакції і підвищують стійкість.

Особливо це актуально для груп ризику під час війни та криз: військових, медиків, переселенців [6].

У контексті нейропсихології психологічної стійкості особливе значення мають когнітивна гнучкість, емоційна саморегуляція та здатність адаптувати поведінку до змінних умов навколишнього середовища. Ці функції забезпечуються інтеграцією діяльності префронтальної кори, яка допомагає гальмувати надмірну активацію амігдали – ключового центру страху, а також гіпокампа, відповідального за контекстуалізацію загроз та відновлення стабільного стану психіки. Така взаємодія дозволяє ефективніше повертати фізіологічні показники стресу до норми після його пікових проявів [8].

Підтверджують важливість балансу між «системою загрози» і «системою контролю» численні нейровізуалізаційні дослідження. У них показано, що особи з високим рівнем психологічної стійкості характеризуються зниженою реактивністю амігдали та підвищеною активністю префронтальної кори, що сприяє формуванню адаптивних стратегій поведінки, зменшенню вираженості тривоги та профілактиці посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Ключовим також є функціонування мозкової мережі винагороди, що підтримує переживання позитивних емоцій у стресових ситуаціях і слугує компенсаторним психологічним механізмом. Залучення орбітофронтальної кори та прилеглого ядра асоціюється з вищою мотивацією, підтримкою життєвих цінностей і активною соціальною взаємодією, що підвищує загальну резиліентність.

У прикладному вимірі розвиток психологічної стійкості базується на тренуванні усвідомленості (mindfulness), когнітивно-поведінкових техніках, арт-терапевтичних і тілесно-орієнтованих практиках, а також соціально-підтримувальних програмах. Їхня ефективність зумовлена нейропластичністю мозку – здатністю до перебудови функціональних зв'язків під впливом нового досвіду та емоційного навчання.

Важливою нейропсихологічною основою цих втручань є нейропластичність, тобто здатність мозку змінювати синаптичні зв'язки у відповідь на новий досвід. Дослідження останніх років (Kalischetal., 2019) підтверджують, що систематичне тренування саморегуляції, соціальна підтримка та позитивний емоційний досвід можуть підсилювати функціональні зв'язки між префронтальною корою, гіпокампом і лімбічною системою, знижуючи ризик розвитку депресії та ПТСР [5].

З урахуванням цих даних, нейропсихологічні механізми психологічної стійкості вважаються складним, багаторівневим процесом, що включає регуляцію емоцій, когнітивну переоцінку стресових подій та підтримку адаптивної поведінки. Це відкриває нові перспективи для розробки нейроорієнтованих підходів у профілактиці та лікуванні психічних розладів, пов'язаних із хронічним стресом. Подальші дослідження доцільно спрямувати на вивчення нейропластичних змін, що лежать в основі стійкості, та на розробку інтегративних психотерапевтичних моделей, які поєднують когнітивно-поведінковий, екзистенційний і нейроорієнтований підходи.

Список використаних джерел:

1. 5 mental health start-ups transforming health care. 10.10.2024. URL: <https://eithealth.eu/news-article/5-mental-health-start-ups-transforming-healthcare/> (дата звернення: 09.10.2025).
2. European Commission. (2023). EU comprehensive approach to mental health, URL: https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/mental-health_en (дата звернення: 09.10.2025).
3. How Are You? Mental Health and Psycho social Support in Ukraine. 2025. URL: https://howareu.com/static-objects/howareu/media/Posibnuki/TM_MHPSS_UKRAINE_ENGLISH%20VERSION_upd.pdf (дата звернення: 09.10.2025).
4. Jesline J, Romate J, Diya E, Rajkumar E. Mediating role of resilience on the relationship between metaemotions and emotional regulation among neglected adolescents. *BMC Psychol.* 2025 Jun 6. 13 (1). 622. DOI: 10.1186/s40359-025-02856-0.
5. Kalisch, Raffael et al. Deconstructing and Reconstructing Resilience: A Dynamic Network Approach. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science.* 2019. Vol. 14,5. Pp. 765–777. DOI: 10.1177/1745691619855637.
6. Katsiroumpa A., Moisoglou I., Papathanasiou I. V., Malliarou M., Sarafis P., Gallos P., Konstantakopoulou O., Rizos F., Galanis P. (2025). Resilience and Social Support Protect Nurses from Anxiety and Depressive Symptoms: Evidence from a Cross-Sectional Study in the Post-COVID-19 Era. *Healthcare.* 13 (6). 582. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare13060582>
7. Koca, M., Deniz, S., İnceoğlu, F. (2025). The Relationship of the Psychological Resilience and Stress Coping Level of Health Personnel Working in Hospitals After Kahramanmaraş-Based Earthquakes with Traumatic Stress. *Healthcare.* 13 (3). 301. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare13030301>.

8. Pavliuk S., Kondratieva V. (2025). Neuropsychological foundations of resilience and adaptive behavior under prolonged social stress. *Psychological journal*. 11 (4). 29–45. DOI: <https://doi.org/10.31108/1.2025.11.4.2>.

Ключові слова: резилієнтність, психологічна стійкість, хронічний стрес, нейропсихологія, нейропластичність, модель “7 C”, майндфулнес, когнітивно-поведінкова терапія.

Keywords: resilience, psychological stability, chronic stress, neuro psychology, neuroplasticity, the “7 C” model, mindfulness, cognitive behavioural therapy.

Самара Ольга Євгенівна

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри психології

Національний університет «Одеська юридична академія»

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2522-8127>

Щерблюк Ольга Іванівна

магістрант ОП «Клінічна психологія»

Центру заочного та дистанційного навчання

Національний університет «Одеська юридична академія»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30940>

ЛОГОТЕРАПЕВТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ У МОЛОДІ В ПЕРІОД КРИЗОВОЇ СИТУАЦІЇ

Сучасна молодь функціонує в умовах затяжних криз – воєнних, соціально-економічних, ціннісних. Нестабільність, втрата безпеки та невизначеність майбутнього призводять до підвищення рівня тривожності, дезадаптації та емоційного виснаження. У цих обставинах особливої значущості набуває психологічна стійкість, що дозволяє зберігати внутрішню рівновагу, ціннісні орієнтири та здатність діяти попри труднощі.

Одним із підходів, який дає глибоке розуміння механізмів стійкості, є логотерапія Віктора Франкла. Її центральне положення – «воля до сенсу» – визначає прагнення людини знайти значення навіть у найтяжчих ситуаціях [2; 11].

Для української молоді, яка переживає наслідки війни, втрат і соціальної турбулентності, логотерапевтичний підхід стає не тільки теоретичною, а й практичною можливістю психологічної допомоги.

Метою даної роботи є теоретичне обґрунтування логотерапевтичних засад на формування психологічної стійкості молоді та окреслення можливостей їх практичного застосування в умовах кризової ситуації.

Логотерапія (відгрец. *logos* – сенс, значення) розглядає людину як істоту, що прагне реалізувати сенс життя навіть у стражданнях. За Віктором Франклом, людина здатна витримати будь-що «якщо має заради чого» [11]. Пошук сенсу виступає важливим механізмом психологічної саморегуляції – він структурує досвід, формує мотивацію, зменшує екзистенційний вакуум.

У період кризи, коли звичні орієнтири руйнуються, саме сенсотворення забезпечує цілісність особистості. Франкл виділяє три шляхи до сенсу: творчість (дія), переживання цінностей і ставлення до неминучого [1; 3].

Таким чином, логотерапевтичний підхід формує внутрішній фундамент стійкості, орієнтований на свободу, відповідальність і ціннісний вибір.

Психологічна стійкість (резиліентність) трактується як здатність особистості адаптуватися до змін, відновлювати емоційну рівновагу та продовжувати життєву активність попри травматичний досвід [4; 5].

Для молоді вона має особливе значення, адже період юності – це час формування ідентичності, пошуку сенсу, соціальної інтеграції та побудови майбутнього.

Вітчизняні дослідження (Титаренко Т. М., Самара О. Є., Соколовська В. та ін.) демонструють, що молоді люди з високим рівнем осмисленості життя виявляють менше проявів тривожності, вищу емоційну стабільність і готовність до соціальної взаємодії [5; 6; 9].

У контексті логотерапії формування стійкості молоді людини ґрунтується на кількох взаємопов'язаних механізмах:

1. Воля до сенсу – базова мотиваційна сила, що спонукає до пошуку і реалізації цінностей.
2. Ціннісна саморефлексія – усвідомлення власних переконань, ідеалів, моральних орієнтирів.
3. Словесний вибір ставлення до неминучого – прийняття досвіду страждання як джерела духовного зростання.

4. Актуалізація відповідальності – розуміння, що саме від людини залежить, яким сенсом вона наділить свою ситуацію [2; 3; 10].

Формування психологічної стійкості молоді відбувається також у контексті освітнього середовища, соціальних груп і спільнот.

Психологічні служби закладів вищої освіти можуть використовувати логотерапевтичні ідеї як основу програм підтримки студентів.

Практичні інтервенції, рекомендовані дослідниками [5; 7; 8; 9]: смислові майстерні, наративні практики, групи ціннісної підтримки, менторство і наставництво, психоедукаційні модулі.

Такі практики сприяють розвитку внутрішньої гнучкості, соціальної взаємодії та здатності бачити перспективу навіть за умов невизначеності.

Логотерапевтичний підхід В. Франкла відкриває цілісне бачення психологічної стійкості – як результату поєднання волі до сенсу, свободи вибору, відповідальності та любові до життя.

У період кризових подій саме сенсотворення виступає ядром внутрішньої опори молоді людини. Пошук сенсу структурує досвід, регулює емоційний стан, знижує рівень безнадійності та підтримує мотивацію до дії. Таким чином, логотерапевтичні засади можуть стати методологічною основою для програм розвитку психологічної стійкості молоді у період криз, а також важливим напрямом практичної діяльності психологів освіти.

Список використаних джерел

1. Бикова В. О. Словник логотерапевтичних термінів. Дніпро, 2023.
2. Пурйо Т. Духовні можливості логотерапії Віктора Франкла. Харків : ПП «СКАТ», 2022.
3. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Київ : Книголав, 2021.
4. Саутвік С. М., Чарні Д. С. Резилієнтність: мистецтво долати найбільші виклики життя. Львів, 2022.
5. Титаренко Т. М., Дворник М. С. (ред.). Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2022.
6. Sodolevska V. Psychological Resilience of Ukrainian Youth During the War. Psychosomatic Medicine and General Practice. 2025.
7. Samara O., Shkrabiuk V., Kompanovych M. Psychological Aid to Victims of War in Ukraine. BRAIN, 2022.
8. Самара О. Є., Лефтеров В. О. Особливості психологічної реабілітації осіб, які переживають травматичні події війни. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2022.

9. Титаренко Т. М., Дворник М. С. (ред.). Психологічна підтримка під час переходу від війни до миру: практичний вимір. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2022.
10. Маршалл Е., Маршалл М. Логотерапія та екзистенційний аналіз в управлінні моральною травмою. Дніпро, 2024.
11. Frankl V. Man's Search for Meaning. NewYork : BeaconPress, 2006.

Ключові слова: логотерапія, сенс життя, психологічна стійкість, резилієнтність, молодь, криза.

Keywords: logotherapy, meaning of life, psychological resilience, youth, crisis.

Сергеева Катерина Петрівна,
магістрант ОП «Психологія»
Центру заочного та дистанційного навчання
Національний університет «Одеська юридична академія»
Науковий керівник: **Цільмак Олена Миколаївна,**
доктор юридичних наук,
кандидат психологічних наук, професор

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30939>

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ЖІНОК В УМОВАХ СТРЕСУ

Актуальність дослідження пов'язана з проблематикою взаємозв'язку стресу та порушень харчової поведінки у жінок, яка набуває особливої значущості в сучасних умовах зростання рівня тривожності, інформаційного навантаження та соціальної нестабільності. Жінки частіше схильні до емоційного переїдання як до способу зниження напруження, що призводить до порушення регуляції харчової поведінки, а також до появи почуття провини та тривоги після прийому їжі. Незважаючи на достатній перелік досліджень проблематики порушень харчової поведінки вітчизняними та закордонними вченими (І. Ванжула, О. Вейн, А. Володькіна, Б. Калєбс, З. Ковальчук, К. Левінсон, М. Фатєєва, Дж. Фрайберн, Л. Фьюелл, В. Шебанова та ін.) це питання в реаліях життя в Україні залишається відкритим, адже в українському контексті ця проблема загострюється через хронічний

соціальний та воєнний стрес, який значно підвищує ризик формування емоційного переїдання або навпаки – обмежувальної поведінки.

Метою роботи є теоретичний аналіз психологічних механізмів порушень харчової поведінки жінок у стресових умовах та визначення закономірностей впливу тривоги, емоційного стану й копінг-стратегій на формування дезадаптивних типів харчування.

Проведено узагальнення наукових даних українських та міжнародних авторів за останнє десятиліття (2015–2025 рр.). Використано метод теоретичного аналізу, порівняння та синтезу емпіричних результатів.

Згідно з сучасними дослідженнями, 65–70 % жінок, які перебувають у стані хронічного стресу, демонструють змінену харчову поведінку, зокрема схильність до емоційного переїдання або гіпорексії. Психофізіологічно цей процес супроводжується підвищенням рівня кортизолу, активацією гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі, що змінює механізми голоду та насичення. Психологічно – це спроба регуляції емоцій через їжу [3].

У праці Г. Варіної та С. Шевченко [1] також відзначається, що стрес істотно впливає на харчову поведінку жінок: у більшості змінюється апетит, з'являється потяг до солодкого або епізоди переїдання. Емоційний тип харчової поведінки асоційований зі стратегією втечі-уникнення, що веде до неадаптивного подолання стресу – короткочасне зниження напруження, проте після поява почуття провини та повторні епізоди переїдання.

У рамках теорії потреб А. Маслоу харчування є не лише базовою фізіологічною потребою, а й має психологічне значення – через задоволення потреб у безпеці, любові, соціальній належності. У стресових умовах харчування часто виконує компенсаторну функцію (табл. 1).

Таблиця 1

Функції харчування та піраміда потреб А. Маслоу

Рівень потреб	Функції харчування
Фізіологічні	Забезпечення енергії, підтримка гомеостазу
Безпеки	Почуття стабільності, контроль над станом здоров'я
Соціальні	Комунікативна функція, спільні трапези
Престижу	Підкреслення статусу через вибір їжі
Самоактуалізації	Усвідомлений вибір їжі, турбота про тіло та психічне здоров'я

Як відомо, однією із провідних емоцій під час стресу є тривога. У дослідженні Д. Левченко [3] підвищений рівень тривоги виступає головною характеристикою таких порушень харчової поведінки, як нервова анорексія, нервова булімія та компульсивне переїдання. Згідно з Trottier K. [4], жінки з високим рівнем посттравматичних стресових симптомів у 1,8 рази частіше мають труднощі з дотриманням терапії при булімії чи емоційному переїданні. У своїх дослідженнях Winkeler A., Winkeler M., Imgart H. [5] довели, що застосування нейрофідбек-терапії у пацієнток із хронічними розладами харчової поведінки сприяє зниженню тривожності на 30 % та покращенню саморегуляції.

Таким чином, взаємозв'язок стресу та порушень харчової поведінки жінок є комплексним: біологічні механізми поєднуються з когнітивно-емоційними аспектами. Їжа виконує роль регулятора емоцій, а повторюване емоційне переїдання може стати механізмом тимчасового уникнення тривоги.

Резюмуючи, доходимо до висновків, що стрес і тривога є провідними чинниками розвитку порушень харчової поведінки серед жінок, що проявляються у формі емоційного або компульсивного переїдання. При цьому емоційне переїдання виконує компенсаторну функцію, знижуючи короточасно рівень тривоги, проте сприяє формуванню залежних патернів поведінки. Комплексна психокорекція, що поєднує когнітивно-поведінкову терапію, усвідомлене харчування та стрес-менеджмент, є ефективною у зниженні ризику повторних епізодів переїдання. Перспективою подальшої наукової роботи є адаптація сучасних терапевтичних підходів до українського контексту хронічного стресу та розробка психологічного інструментарію щодо методів самопомогі для попередження виникнення порушень харчової поведінки у жінок.

Список використаних джерел

1. Варіна Г., Шевченко С. Клініко-психологічні особливості впливу стресогенних чинників на розлад харчової поведінки жінок. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія*. 2024. № 1. 206 с. DOI: <https://doi.org/10.32782/psyspu/2024.1.2>.
2. Кокашинський В. О. Лікування та реабілітація хворих на тривожнодепресивні розлади з порушеннями харчової поведінки. : дис. ... д-ра філософії. Дніпро, 2024. 189 с.
3. Левченко Д. Порівняльна характеристика індивідуально-психологічних особливостей пацієнтів з розладами харчової поведінки. *Науковий*

вісник Мукачевського державного університету. Серія: Педагогіка та психологія. 2023. № 24. Т. 9. С. 47–56. DOI: <https://doi.org/10.52534/msu-pp4.2023.47>.

4. Trottier K. Post traumatic stress disorder predicts non-completion of day hospital treatment for bulimia nervosa and other specified feeding / eating disorder. *EurEatDisordRev.* 2020. 28. 343–50. DOI: <https://doi.org/10.1002/erv.2723>.
5. Winkeler A., Winkeler M., Imgart H. Infra-Low Frequency Neuro feedback in the Treatment of Patients With Chronic Eating Disorder and PTSD. *FrontHumNeurosci.* 2022.

Ключові слова: порушення харчової поведінки, стрес, тривога, емоційне харчування, жінка.

Keywords: eating disorders, stress, anxiety, emotional eating, women.

Сермак Дар'я Євгеніївна

здобувач факультету психології політології та соціології
Національний університет «Одеська юридична академія»
Науковий керівник: **Татьянчиков Андрій Олександрович**,
кандидат психологічних наук, доцент

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30938>

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ СИМПТОМАМИ ТА КОНВЕРСІЙНИМ РОЗЛАДОМ В ПСИХОТЕРАПІЇ

Проблема психосоматичних симптомів та конверсійних розладів набула особливої актуальності у сучасному суспільстві, що характеризується високим рівнем стресогенних чинників, соціальною нестабільністю та зростанням психоемоційних навантажень. Збільшення кількості клієнтів, які звертаються по психотерапевтичну допомогу з тілесними скаргами без чіткої органічної основи, підкреслює необхідність комплексного дослідження механізмів формування таких симптомів та пошуку ефективних методів їх корекції.

У сучасній літературі спостерігається зростаючий інтерес до функціональних неврологічних розладів, які у МКХ-11 визначаються як *functional neurological disorder*. Hallett

та співавт. класифікують нові підтипи розладів та описують спільні механізми їх формування, наголошуючи на ролі психотерапії у зниженні інтенсивності симптомів [1]. Аналіз прогресу у дослідженні моторних функціональних розладів, проведений Perez і колегами,

вказує на те, що когнітивно-поведінкові втручання є найбільш результативними у роботі з такими пацієнтами [2]. Водночас Henningsen підкреслює значення мультидисциплінарного підходу, де психотерапія виступає центральною ланкою у менеджменті соматоформних симптомів [3].

Мета дослідження полягає у комплексному вивченні психосоматичних симптомів та конверсійного розладу у клієнтів психотерапії, аналізі їх взаємозв'язку з психоемоційним станом особистості та розробці ефективної психотерапевтичної програми, спрямованої на покращення психічного та соматичного здоров'я клієнтів.

Методологічна основа дослідження включала загальнонаукові методи – аналіз, синтез, порівняння та систематизацію, які застосовувалися для критичного огляду літератури та формування теоретичної бази. Для збору емпіричних даних використовувалися психодіагностичні методи, зокрема опитувальники SCL-90-R, HADS, PHQ-15, а також клініко-психологічне інтерв'ю, що дозволило об'єктивно оцінити вираженість психосоматичних симптомів та конверсійних проявів. Для кількісної обробки результатів застосовувалися математико-статистичні методи, такі як кореляційний аналіз і описова статистика, що дозволило виявити взаємозв'язки між показниками. На етапі апробації психотерапевтичної програми використовувалися клініко-психотерапевтичні методи, зокрема когнітивно-поведінкова терапія, тілесно-орієнтовані техніки та психоосвітні заходи, що забезпечило перевірку ефективності інтегративного підходу.

Вибірка дослідження складалася з 40 клієнтів психотерапевтів віком від 20 до 50 років, із них 60 % – жінки та 40 % – чоловіки. Більшість учасників мали середню спеціальну або вищу освіту та працювали у сфері послуг, освіти, медицини чи малого бізнесу. Основними причинами звернення були виражені соматичні скарги – головний біль, серцебиття, відчуття задухи, біль у шлунково-кишковій системі, м'язова слабкість, порушення сну. Медичні обстеження у більшості випадків не виявляли органічної основи цих проявів, що підтверджувало їх психосоматичний характер.

Результати дослідження показали, що найпоширенішими психосоматичними симптомами є головний біль (65 %), серцебиття

й перебої у роботі серця (50 %) та розлади сну (47,5 %). Також часто зустрічалися шлунково-кишкові порушення (35 %), м'язові болі (37,5 %), відчуття задухи (30 %) та загальна слабкість (45 %). У більшості клієнтів симптоми мали комплексний характер: понад половина вибірки мала одночасно 2–3 соматичні скарги, а чверть – більше чотирьох симптомів. Це підтверджує, що психосоматичні прояви рідко обмежуються одним симптомом, формуючи цілісний синдром.

Психодіагностичні методики показали, що провідним психологічним чинником є підвищена тривожність. За шкалою HADS-A у 35 % учасників рівень тривожності досяг клінічно значущих показників, а середнє значення перевищувало межу норми. Депресивні тенденції були менш вираженими, проте у 20 % клієнтів показники HADS-D наближалися до клінічного рівня, що свідчить про схильність до емоційного виснаження та зниження життєвої енергії. Рівень ригідності був високим у близько 40 % учасників, що ускладнювало адаптацію та сприяло закріпленню симптоматики. У більш ніж половини клієнтів рівень позитивного ментального здоров'я за PMH-SCALE був нижчим за середній, що відображає обмеженість ресурсів саморегуляції.

Кореляційний аналіз підтвердив статистично значущі зв'язки між психосоматичними та психоемоційними показниками. Найсильніші кореляції спостерігалися між тривожністю та головним болем ($r = 0,46$) і розладами сну ($r = 0,52$), що підкреслює роль тривоги як ключового фактору соматизації.

Депресивні прояви мали помірні зв'язки з м'язовими болями та втомлюваністю ($r \approx 0,31$ – $0,36$). Ригідність узгоджувалася з повторюваними соматичними скаргами ($r \approx 0,37$ – $0,42$). Позитивне ментальне здоров'я мало стійкі від'ємні кореляції з більшістю симптомів (r від $-0,33$ до $-0,45$), що свідчить про зворотний зв'язок між ресурсністю та інтенсивністю соматичних проявів. Таким чином, психосоматичні симптоми не можна розглядати ізольовано від емоційного та особистісного контексту.

Клініко-психологічне інтерв'ю підтвердило кількісні дані: клієнти усвідомлювали зв'язок між стресовими ситуаціями та соматичними проявами (наприклад, головний біль після тривоги, серцебиття після конфлікту, безсоння після хвилювання), що підсилює практичну значущість результатів.

На основі отриманих даних була розроблена психотерапевтична програма для роботи з клієнтами з конверсійними розладами.

Очікувані результати її впровадження включають: зниження інтенсивності та частоти тілесних скарг, підвищення усвідомлення власних емоційних станів, зменшення рівня тривожності та депресії, розвиток адаптивних копінг-стратегій та формування психологічної стійкості до стресу.

Висновки. Психосоматичні та конверсійні симптоми у клієнтів психотерапії є багатофакторними та зумовлені поєднанням підвищеної тривожності, депресивних тенденцій, ригідності та низького рівня позитивного ментального здоров'я. Розроблена інтегративна психотерапевтична програма може вважатися ефективним інструментом для подолання цих симптомів, оскільки враховує як соматичний, так і психологічний компоненти. Вона створює умови для формування довготривалої ремісії, розвитку внутрішніх ресурсів та підвищення якості життя клієнтів.

Список використаних джерел

1. Хаустова О. В. Психосоматичні розлади: діагностика та терапія : монографія. Київ : Медкнига, 2017. 312 с.
2. Bennett K. et al. A practical review of functional neurological disorder for the general physician. *ClinMed (Lond)*. 2021. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7850207/> (дата звернення: 22.09.2025).
3. Hallett M., Aybek S., Perez D. L., Stone J., та ін. Functional neurological disorder: new subtypes and shared mechanisms. *LancetNeurology*. 2022. URL: https://www.research.ed.ac.uk/files/338204726/Hallett_et_al_THELANCETNEUROLOGY_D_21_00541R2_version_for_PURE.pdf (дата звернення: 12.09.2025).

Ключові слова: психосоматика, конверсійний розлад, соматизація, психотерапія, тілесні симптоми.

Keywords: psychosomatics, conversion disorder, somatization, psychotherapy, bodily symptoms.

Татьянчиков Андрій Олександрович
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національний університет «Одеська юридична академія»
ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-1721-0891>

Коршак Ольга Володимирівна
магістрант ОП «Психологія»
Центру заочного та дистанційного навчання
Національний університет «Одеська юридична академія»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30937>

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У ЗДОБУВАЧІВ ДРУГОЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ

У сучасних умовах глибоких соціальних, економічних і культурних трансформацій усе більше людей приймають рішення здобути другу вищу освіту. Освіта у сучасному світі перестає бути одноразовим етапом життя і набуває ознак безперервного процесу, що супроводжує особистість протягом усього життєвого шляху. У такому контексті друга освіта постає не лише як інструмент здобуття нової спеціальності, а як форма особистісного та професійного саморозвитку, спосіб реагування на соціальні й психологічні виклики сучасності.

Мотивація дорослих здобувачів освіти суттєво відрізняється від мотивації молоді, адже вона формується під впливом життєвого досвіду, професійних досягнень або розчарувань, зміни життєвих цілей, прагнення до самореалізації й внутрішньої стабільності. Для багатьох друга освіта стає шляхом переосмислення попереднього професійного вибору, можливістю реалізувати відкладені наміри або знайти новий сенс діяльності. Водночас сучасна економічна та соціальна ситуація в Україні створює умови, за яких дорослі змушені шукати нові способи адаптації, підвищення своєї конкурентоспроможності та психологічної стійкості.

Розуміння істинних мотивів навчання має не лише теоретичну, а й прикладну значущість: воно дозволяє зробити систему освіти більш орієнтованою на потреби суспільства, оптимізувати зміст навчальних програм, наповнивши їх актуальними та затребуваними обов'язковими і вибірковими компонентами, а також сприяти більш

тісному поєднанню теоретичної підготовки з практичними запитами сучасного ринку праці. Таким чином, дослідження мотивації до навчання у здобувачів другої вищої освіти є важливим кроком до вдосконалення якості освіти та підвищення її ролі у розвитку особистісного й суспільного потенціалу України.

Узагальнення сучасних зарубіжних та українських досліджень свідчить, що мотивація дорослих до навчання формується на перетині класичних мотиваційних теорій і принципів андрагогіки, що враховують досвід, автономію та практичну спрямованість навчання. Дослідження підкреслюють: стійка внутрішня мотивація дорослих забезпечується тоді, коли задовольняються базові психологічні потреби – автономії, компетентності та соціальної підтримки, а також коли навчальні завдання мають особистісну й професійну цінність [4; 5]. Для здобувачів другої вищої освіти ці чинники поєднуються з потребою у перорієнтації кар'єри, пошуку сенсу, компенсації попередніх невдач і прагненні до стабільності [2]. У сучасних умовах цифровізації та соціально-економічної нестабільності особливої ваги набувають механізми саморегульованого навчання, які допомагають дорослим ефективно поєднувати навчання з роботою та сімейними обов'язками, підтримуючи автономію, внутрішню мотивацію й упевненість у власній ефективності [6].

Водночас аналіз українських публікацій засвідчує низку прогалин: обмежену кількість емпіричних робіт, спрямованих саме на здобувачів другої вищої освіти; відсутність лонгітюдних досліджень динаміки мотивації протягом освітніх програм; нестачу стандартизованих та адаптованих до української вибірки методик для вимірювання типів мотиваційної та компонентів саморегуляції [1]. Недостатньо дослідженими залишаються практичні ефекти освітніх інтервенцій (коучингових, саморегуляційних і практикоорієнтованих) у цій категорії студентів [3]. Потребує подальшого аналізу зв'язок мотивації з такими аспектами дорослого розвитку, як професійна ідентичність, сенс праці та кар'єрна адаптивність. Тому дослідження психологічних аспектів мотивації до навчання у здобувачів другої вищої освіти є актуальним напрямом, що має як теоретичне, так і прикладне значення для вдосконалення освітньої практики у сучасній вищій школі України.

Список використаних джерел

1. Кузікова С. Б., Пухно С. В. особливості мотивації навчання студентів педагогічних спеціальностей закладу вищої освіти. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія*. 2024. № 1. С. 90–94. DOI: <https://doi.org/10.32782/psyspu/2024.1.16>.
2. Мишко Н. Особливості мотиваційно-ціннісної сфери студента-психолога, який здобуває другу вищу освіту. *Проблеми сучасної психології*. 2016. Вип. (31). С. 238–247. URL: <https://repro-health.com.ua/index.php/2227-6246/article/view/157848>
3. Тіщук О. А., Маєвська О. М., Чернова Т. Ю. Формування мотивації до навчання здобувачів формальної освіти у ЗВО засобами педагогічного коучингу. *Інноваційна педагогіка*. 2024. Вип. 73. С. 209–214. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2024/73.40>.
4. Eccles J. S., Wigfield A. From expectancy-value theory to situated expectancy-value theory: A developmental, socialcognitive, and sociocultural perspective on motivation. *Contemporary Educational Psychology*. 2020 Vol. 61:101859. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101859>.
5. Wang Y., Wang H., Wang S., Wind S. A., Gill C. A systematic review and meta-analysis of self-determination-theory-based interventions in the education context. *Learning and Motivation*. 2024. Vol. 87:102015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lmot.2024.102015>.
6. Zimmerman B. J. Becoming a Self-Regulated Learner: An Overview. *Theory Into Practice*. 2002. Vol. 41 (2). P. 64–70. DOI: https://doi.org/10.1207/s15430421tip4102_2.

Ключові слова: мотивація до навчання, друга вища освіта, дорослі здобувачі, самодетермінаційна теорія, саморегульоване навчання.

Keywords: learning motivation, second highe redutation, adult learners, self-determination theory, self-regulated learning.

Татьянчиков Андрій Олександрович
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національний університет «Одеська юридична академія»
ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-1721-0891>

Скалозуб Олександр Васильович
магістрант ОП «Психологія»
Центру заочного та дистанційного навчання
Національний університет «Одеська юридична академія»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30936>

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ В МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИХ КОМАНДАХ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Війна в Україні істотно змінила умови функціонування системи охорони здоров'я, соціального захисту та реабілітації. У контексті воєнного стану особливого значення набула ефективна взаємодія мультидисциплінарних команд у реабілітаційних центрах, де фахівці різних галузей – лікарі, психологи, реабілітологи, фізіотерапевти, соціальні працівники, ерготерапевти – спільно працюють над відновленням фізичного й психічного здоров'я осіб, постраждалих від бойових дій. Інтенсивна динаміка роботи, високе емоційне навантаження, різні професійні підходи та обмежені ресурси створюють передумови для виникнення конфліктів, які можуть негативно впливати на ефективність командної діяльності та якість реабілітаційних послуг. Здатність команд долати внутрішні суперечності, узгоджувати професійні позиції та діяти злагоджено є критично важливою передумовою успішної реабілітації військових, цивільних постраждалих та їхніх родин.

Аналіз сучасних наукових публікацій і міжнародного досвіду свідчить, що ефективне функціонування мультидисциплінарних команд неможливе без розвитку психологічної безпеки, емоційної компетентності та чіткої комунікативної структури, що регулює незгоду та попереджає ескалацію конфліктів. Психологічні механізми управління конфліктами у професійних командах поєднують когнітивні (усвідомлення причин і динаміки конфлікту), емоційні

(саморегуляція, емпатія) та поведінкові (стратегії взаємодії, посередництво) компоненти, що забезпечують конструктивне вирішення суперечностей і збереження командної цілісності. Дослідження українських і зарубіжних авторів підтверджують, що конфлікт у мультидисциплінарному середовищі має складну багаторівневу природу, зумовлену поєднанням особистісних, організаційних і контекстуальних чинників. Особливої ваги набувають феномени професійного вигорання, рольової невизначеності, перевантаження та емоційної напруги, які виступають тригерами деструктивної поведінки.

За результатами анкетування працівників реабілітаційного відділення закладу охорони здоров'я виявлено, що конфлікти в мультидисциплінарній команді мають переважно ситуативний, функціональний характер і виникають здебільшого через комунікативні труднощі, перевантаження персоналу, нечіткість розподілу функцій і професійні розбіжності між фахівцями різного профілю. Хоча у структурі взаємодії наявні певні напруження, загалом у колективі зберігається сприятливий психологічний клімат, взаємоповага й орієнтація на співпрацю. Вибір стратегій реагування на конфлікт залежить від професійної ролі: лікарі частіше демонструють суперництво, психологи – компроміс і співробітництво, а асистенти та медсестри – уникнення як форму самозахисту. Недостатній рівень підготовки у сфері конфлікт-менеджменту поєднується з високим потенціалом розвитку медіаторських умінь і емоційної компетентності, що свідчить про внутрішні ресурси команди для підвищення ефективності взаємодії та попередження конфліктів у професійному середовищі.

Результати емпіричного дослідження показали, що психологічні механізми управління конфліктами в мультидисциплінарних командах мають багаторівневу структуру, у якій поведінкові стратегії, когнітивні уміння, емоційна саморегуляція та соціально-психологічний клімат взаємопов'язані й визначають ефективність командної взаємодії. Найпоширенішими стратегіями поведінки в конфліктах є суперництво та компроміс, тоді як співробітництво та пристосування більш характерні для фахівців психологічного профілю. Це свідчить про залежність конфліктної поведінки від професійної ролі та статусу в команді. Рівень сформованості конфліктологічних умінь у більшості учасників є середнім, що означає наявність базових навичок управління конфліктами, але недостатню здатність до їхнього послідовного застосування. Найрозвиненішим компонентом виступає здатність виконувати роль посередника,

тоді як реагування на критику та попередження виникнення невдоволення залишаються найуразливішими аспектами. Психологічна безпека команди оцінюється на середньому рівні, з певними відмінностями залежно від ієрархічної позиції фахівців, що відображає як загальну довіру у взаємодії, так і наявність структурних бар'єрів для відкритого обговорення проблем.

Отримані результати підтвердили ключову роль емоційних факторів у регуляції конфліктної поведінки. Помірний рівень професійного вигорання, зокрема високе емоційне виснаження та часткова деперсоналізація, свідчить про поступове зниження енергетичного ресурсу команди, що зменшує здатність до саморегуляції та підвищує ймовірність емоційних реакцій у ситуаціях суперечностей. Водночас достатньо високі показники емпатії, розпізнавання емоцій інших і емоційної усвідомленості демонструють наявність компенсаторного ресурсу – емоційного інтелекту, який пом'якшує наслідки стресу й сприяє конструктивній взаємодії. Працівники з вищим рівнем емоційного інтелекту частіше обирають співробітництво та компроміс, краще сприймають критику, легше виконують роль посередників і зберігають здатність до емпатії навіть в умовах емоційного навантаження. Це дозволяє розглядати розвиток емоційного інтелекту, підвищення психологічної безпеки та профілактику вигорання як основні напрями підвищення ефективності управління конфліктами в мультидисциплінарних командах реабілітаційних відділень.

Таким чином, управління конфліктами у мультидисциплінарних командах реалізується як комплексна система взаємодії когнітивних, емоційних і соціально-психологічних факторів, що забезпечують адаптивність професійної поведінки.

Список використаних джерел

1. Волошина І., Крупський О. Емоційний інтелект як фактор успішного управління командами. *Challenges and Issues of Modern Science*. 2024. № 3. С. 188–195.
2. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я персоналу організацій в умовах війни : Навч.-методичний посібник. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 124 с.
3. Чорна В. В. та ін. Емоційне вигорання фахівців мультидисциплінарних команд закладів охорони здоров'я: аналіз зарубіжного досвіду. *Trauma*. 2025. № 26 (3). С. 165–179. DOI: 10.22141/1608-1706.3.26.2025.1017.

Ключові слова: мультидисциплінарна команда, управління конфліктами, психологічні механізми, емоційний інтелект, конфліктологічні уміння, реабілітаційний центр.

Keywords: multidisciplinary team, conflict management, psychological mechanisms, emotional intelligence, conflictological skills, rehabilitation center.

Ткаченко Каріна Русланівна

магістрант ОП «Клінічна психологія»

факультету психології, політології та соціології

Національний університет «Одеська юридична академія»

Науковий керівник: Ульянов Вадим Олексійович,

доктор медичних наук, професор

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8793-5137>

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30935>

ЗВ'ЯЗОК МІЖ ЯКІСТЮ СНУ ТА РІВНЕМ ТРИВОЖНОСТІ У МОЛОДИХ ДОРΟΣЛИХ

У сучасному суспільстві проблема порушень сну набуває дедалі більшої актуальності, особливо серед молодих дорослих, які часто стикаються з високими навчальними, професійними та соціальними навантаженнями. Якість сну є одним із ключових факторів, що впливає на психічне та фізичне здоров'я людини. Доведено, що недостатній або нерегулярний сон може призводити до погіршення когнітивних функцій, зниження працездатності та розвитку психологічних розладів.

Окреме значення має вивчення взаємозв'язку між якістю сну та рівнем тривожності, адже саме тривожні стани є поширеною проблемою серед молоді. Підвищена тривожність може не лише погіршувати сон, а й запускати замкнене коло, де низька якість сну своєю чергою посилює симптоми тривожності. Усвідомлення цих механізмів є важливим для своєчасної профілактики та корекції психологічних проблем.

Дослідження взаємозв'язку між якістю сну та рівнем тривожності у молодих дорослих є актуальним як з наукової, так і з практичної точки зору, оскільки воно дозволяє розробити ефективні стратегії

підтримки психічного здоров'я цієї вікової групи та сприяти підвищенню їхнього життєвого благополуччя.

Мета дослідження полягає у тому, щоб проаналізувати зв'язок між якістю сну та рівнем тривожності у молодих дорослих.

Молоді дорослі, віком приблизно 18–35 років, піддаються високим академічним, професійним та соціальним навантаженням, що у дослідженнях Brown D. M. Y., Lerner I., Cairney J., Kwan M. Y. (2025), Cooper J. R. H., Turner R. S., Conner T. S. (2025), та інших авторів спонукає високу поширеність тривожних розладів і порушень сну у сучасної молоді. Вивчення зв'язку між якістю сну і тривожністю, проведені у роботах Patel A. K., Reddy V., Shumway K. R., Araujo J. F. (2024), Solis-Navarro L., Masot O., Torres-Castro R. (2023) та інших авторів, не лише проливає світло на механізми виникнення патологічних станів, а й має прикладне значення для профілактики, психотерапії, психокорекції сну та проявів тривожності [6].

Ряд вітчизняних досліджень (Виноградова-Аник О. О., Лук'яненко І. А., 2025; Перевязко Л. П., 2022) в останні роки зосереджувалися на дослідженнях учнівської та студентської молоді, які показували високі показники співіснування тривоги й низької якості сну під час екзаменів, пандемійних періодів, під час воєнного стану в Україні і при використанні цифрових пристроїв уночі, підвищених рівнях кібер та інтернет залежності. Дослідження Животовської А. І. (2022), Кузьо Л. І. (2023), Нестеренко П. О. (2021), Іванова Я. О., Федорін І. В., Вдовиченко О. В. (2021) показали, що сновидіння людей із підвищеним рівнем тривожності, тривожними розладами, посттравматичним стресовим розладом часто містять сцени, образи та ситуації, подібні до реальних тривожних переживань, хоча й трансформовані механізмами сновидіння [1; 2; 3; 5].

Попри значний інтерес науковців до цього феномену, кількість робіт, присвячених детальному аналізу снів при різних психічних станах, досі залишається недостатньою з огляду на масштабність проблеми. Дослідження особливостей сновидінь є складним завданням, адже для зменшення впливу суб'єктивних чинників необхідно проводити масштабні та методологічно виважені наукові проекти.

Методологічна основа проведення досліджень особливостей протікання сну, сновидінь, аналізу зв'язків між якістю сну та рівнем тривожності у молодих дорослих полягає у тому, що вона базується на використанні комплексного підходу, який поєднує кількісні та якісні методи дослідження. Зокрема, у дослідженні

застосований наступний методологічний інструментарій: шкала тривоги Спілбергера, госпітальна шкала тривоги та депресії, шкала задоволеності життям, триетапна шкала самотності, шкала Van Dream Anxiety Scale, Пітсбурзький індекс якості сну, анкета для опису сновидіння Домгофа. Аналіз зв'язків між досліджуваними показниками здійснювався за допомогою статистичних методів, а саме кореляційного аналізу Спірмена [4].

Дослідницька вибірка представлена 60 особами віком від 18 до 35 років, з них 30 жінок та 30 чоловіків.

Для дослідження взаємозв'язку між рівнями ситуативної та особистісної тривожності та показниками тривожності у сновидіннях був проведений кореляційний аналіз. Встановлено, що існує статистично значущий кореляційний зв'язок між рівнями ситуативної ($r = 0,34$) та особистісної ($r = 0,37$) тривожності і показниками тривожності у сновидіннях при рівні статистичної значущості $p < 0,05$. Отримані дані підтверджують існування позитивного зв'язку між рівнем тривожності та проявами тривожних симптомів у сновидіннях. Зокрема, у осіб із високим рівнем ситуативної та особистісної тривожності спостерігається тенденція до більш частого виникнення тривожних проявів у сновидіннях.

Нами було виділено дві групи досліджуваних за рівнем прояву ситуативної тривожності. До групи 1 ($n = 46$) віднесені 26 жінок та 20 чоловіків з високим та вище за середній рівнем ситуативної тривожності, а до групи 2 ($n = 14$) увійшли 4 жінки та 10 чоловіків з низьким рівнем прояву ситуативної тривожності. За результатами порівняльного аналізу встановлено, що між групами досліджуваних існують статистично значущі різниці у рівні ситуативної тривожності. Зокрема, у тих, у чиїх сновидіннях були зафіксовані образи гніву, страху та занепокоєння щодо сновидця, рівень ситуативної тривожності був значно вищим у порівнянні з учасниками, у чиїх снах відповідних сценаріїв не спостерігалось.

Кореляційний аналіз показав існування чіткого прямого зв'язку між рівнем тривожності у сновидіннях та якістю сну з коефіцієнтом кореляції $r = -0,42$. Отже, зі зростанням показника тривожності спостерігається погіршення якості нічного відпочинку, що проявляється у збільшенні частоти поганих снів, нічних кошмарів і вегетативних симптомів, таких як прискорене серцебиття, пітливість або проблеми з диханням. Це підтверджує, що високий рівень тривожності у снах негативно впливає на якість нічного сну.

Дослідження виявило, що найбільший вплив на виникнення та посилення тривожності у сновидіннях мають три ключові змінні: якість сну ($r = -0,47$; $p < 0,01$), особистісна тривожність ($r = -0,39$; $p < 0,05$) і рівень задоволеності життям ($r = -0,33$; $p < 0,05$).

Дослідження підтвердило, що високий рівень особистісної та ситуативної тривожності сприяє створенню у снах сценаріїв, що відображають страх перед нещасними випадками, загрозами, нападами, крадіжками, втратою близьких або власного здоров'я, а також образів, пов'язаних із хворобами, смертю, запізненнями або несподіваними життєвими ситуаціями.

Отримані нами результати дослідження не є вичерпними та одно-значними, ми вважаємо за потрібне підкреслити важливість подальших досліджень для більш глибокого розуміння ролі особистісної тривожності у формуванні сновидінь та їхнього змісту [5].

Встановлено зв'язок між якістю сну та рівнем ситуативної й особистісної тривожності у молодих дорослих. Виявлено значущий зв'язок між рівнями ситуативної та особистісної тривожності і характеристиками сновидінь, зокрема їх змістом та емоційною складовою. Встановлено, що рівень особистісної тривожності суттєво впливає на збільшення кількості тривожних елементів у сновидіннях, роблячи їх частіше наповненими емоціями тривоги, страху, неспокою та напруженості. Виявлено високий рівень кореляції між ступенем тривожності, що проявляється у реальному житті, і характеристиками сновидінь. Особливу цінність дослідження становить висновок про те, що якість сну має вирішальне значення у формуванні рівня тривожності у сновидіннях.

Перспективи подальших досліджень полягають у більш конструктивному вивченні ролі особистісної тривожності у формуванні сновидінь та їхнього змісту.

Список використаних джерел

1. Виноградова-Аник О. О., Лук'яненко І. А. Порушення сну та їхній зв'язок з академічною успішністю здобувачів медичної освіти в умовах воєнного стану. *Медицина та фармація: освітні дискурси*. Випуск 1. 2025. С. 20–24. DOI: <https://doi.org/10.32782/eddiscourses/2025-1-4>.
2. Животовська А. І. Вплив якості сну на якість життя пацієнтів з тривожними розладами. Актуальні проблеми сучасної медицини. *Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2022. Випуск 22 (3–4). С. 53–58. DOI: <https://doi.org/10.31718/2077-1096.22.3.4.53>.

3. Іванова Я. О., Федорін І. В., Вдовиченко О. В. Огляд сучасних технологій для діагностики якості сну. *Біомедична інженерія і технологія*. 2021. Випуск 6. 10 с. DOI: <https://doi.org/10.20535/2617-8974.2021.6.230253>.
4. Кузьо Л. І. Психологічний аналіз підходів та технік роботи зі сновидіннями. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2023. Випуск 2. С. 58–65.
5. Нестеренко П. О. Психологічна концепція сновидінь М. Грота: історико-психологічний аналіз. *Габітус*. 2021. Випуск 24. Т. 1. С. 115–118. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.24.1.20>.
6. Перевязко Л. П. Сновидіння як психологічний феномен: саноцентричний підхід. *Габітус*. 2022. Випуск 35. С. 56–61. DOI: <https://doi.org/10.32843/>.
7. Brown D. M. Y., Lerner I., Cairney J., Kwan M. Y. Independent and Joint Associations of Physical Activity and Sleep on Mental Health Among a Global Sample of 200, 743 Adults. *Int J BehavMed*. 2025. Vol. 32 (2). P. 180–194. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38532194/>
8. Cooper J. R. H., Turner R. S., Conner T. S. From surviving to thriving: How sleep, physical activity, and diet shape well-being in young adults. *PLoSOne*. 2025. Vol. 20(8). URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40864613/>
8. Patel A. K., Reddy V., Shumway K. R., Araujo J. F. Physiology, SleepStages. TreasureIsland (FL) : StatPearlsPublishing, 2024. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526132/>
10. Solis-Navarro L., Masot O., Torres-Castro R., Otto-Yáñez M., Fernández-Jané C., Solà-Madurell M., Coda A., Cyrus-Barker E., Sitjà-Rabert M., Pérez L. M. Effects on Sleep Quality of Physical Exercise Programs in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *ClocksSleep*. 2023. Vol. 5 (2). P. 152–166. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37092426/>

Ключові слова: тривожність, якість сну, сновидіння, депресія, задоволеність життям, молоді люди, дорослі, психотерапія.

Keywords: anxiety, sleepquality, dreams, depression, life satisfaction, young adults, adults, psychotherapy.

Тодорцева Юлія Вікторівна
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри психології та соціальної роботи
Національний університет «Одеська політехніка»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30934>

ПРОГРАМА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

З метою підтримки психологічного благополуччя жінок середнього віку, які залишаються в Україні під час воєнного стану, нами була створена спеціальна психологічна програма, призначена для реалізації в межах груп соціально-психологічної підтримки.

Погоджуємося з думкою О. Креденцер, яка підкреслює, що групи соціально-психологічної підтримки мають значний терапевтичний потенціал, особливо в умовах війни [2, с. 56].

Ефективність групової форми роботи пояснюється низкою причин. Багато жінок не усвідомлюють ступеня виснаження власного психологічного ресурсу, оскільки зосереджені на щоденному подоланні труднощів, спричинених воєнними подіями. Одним із чинників терапевтичного впливу є гомогенність групи – у нашому випадку це жінки середнього віку, які не виїжджали за кордон і залишаються в Україні з початку повномасштабного вторгнення. Саме спільність переживань і досвіду створює сприятливий простір для взаємопідтримки, емпатії та особистісного відновлення.

В. М. Федорчук зазначає, що рівноправна взаємодія учасників у групі формує особливу атмосферу психологічного комфорту, яку складно досягти під час індивідуальної терапії. У безпечному та довірчому середовищі можна випробовувати нові моделі поведінки, формувати корисні соціальні навички, отримувати підтримку та конструктивний зворотний зв'язок [3]. На думку Л. Гриценко, групова робота сприяє розвитку саморегуляції, покращенню комунікативних умінь і формуванню нових уявлень про власну особистість та її місце в соціумі [1].

Мета програми – сприяти збереженню психологічного здоров'я жінок середнього віку, які проживають в Україні в умовах воєнного стану.

Завдання програми:

- формування навичок емоційної регуляції в умовах невизначеності;
- зниження рівня психоемоційного напруження та тривожності;
- розвиток стресостійкості й відновлення особистісних ресурсів.

Програма включає вступну частину, три тематичні сесії та підсумкову зустріч. Кожна частина має чітку структуру та спрямована на досягнення конкретних цілей через практичні техніки, вправи та рефлексію.

Наведемо загальну структуру програми у таблиці нижче.

Таблиця 1

Загальна структура програми

<i>Вступ. Знайомство</i>
Мета: налагодити взаємодію між учасниками, ознайомити їх зі змістом програми, створити атмосферу довіри. 1. Знайомство та встановлення правил групової взаємодії. 2. Вправа «Війна і Я». 3. Міні-лекція «Психологічне здоров'я в умовах війни: міф чи реальність?». 4. Домашнє завдання: виконати методичку Н. Холла «Дослідження емоційного інтелекту».
<i>Сесія 1. Навички емоційної регуляції в ситуаціях невизначеності</i>
Мета: сформувати практичні навички керування емоціями в умовах нестабільності. 1. Обговорення результатів домашнього завдання. 2. Тренувальні дихальні вправи. 3. Техніки заземлення. 4. Проективна методика «Намалюй свій сад». 5. Домашнє завдання: визначити ефективні техніки подолання тривоги.
<i>Сесія 2. Зниження напруги та тривожності в умовах військового стану</i>
Мета: зменшити рівень тривожності, сприяти розвитку самосвідомості, переосмисленню життєвих цінностей. 1. Обговорення домашнього завдання «Як я долаю тривогу». 2. Вправа «Позбудьтесь каміння». 3. Відео-лекція «Негативні емоції: страх, паніка, стрес». 4. Вправа «За що я пишаюсь собою під час війни». 5. Домашнє завдання: створення історії подолання за моделлю BASICPh.

<i>Сесія 3. Підвищення рівня стресостійкості та відновлення особистісних ресурсів</i>
Мета: розвинути впевненість у власній здатності долати стресові ситуації, зміцнити резильєнтність. 1. Обговорення історій за моделлю BASICPh. 2. Мозковий штурм «Мої реакції на стрес». 3. Вправа-ресурс «Карта мандрівок». 4. Створення позитивних афірмацій. 5. Домашнє завдання «Щоденник подяки».
<i>Заключна зустріч</i>
Мета: підведення підсумків та усвідомлення особистісних змін. 1. Обговорення «Щоденника подяки». 2. Притча «Все залежить від тебе». 3. Відео-презентація «Наш шлях разом». 4. Вправа «Улюблена частина мене».

Програма може бути адаптована для онлайн-формату. Тривалість кожної сесії становить приблизно три години, а оптимальна кількість учасниць – 10–12 осіб. Тривалість виконання вправ варіює залежно від індивідуальних особливостей і рівня емоційної стабільності жінок. Якщо спостерігається підвищена вразливість чи труднощі у рефлексії, фасилітатор має забезпечити додаткову підтримку групи. Важливо, щоб усі домашні завдання були логічно пов'язані з тематикою сесії.

Програма не передбачає лікування посттравматичного стресового розладу чи інших клінічних станів. Наразі її ефективність ще не проходила апробацію, тому подальші дослідження спрямовуватимуться на практичне впровадження програми та оцінку її результативності відповідно до поставлених цілей.

Список використаних джерел

1. Гриценко Л. Метод «рівний-рівному» у взаємодії учасників груп підтримки та груп взаємодопомоги. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник. Київ, 2018. Том 2. С. 117–177.
2. Креденцер Оксана. Забезпечення психічного здоров'я українців, що перебувають в Німеччині у зв'язку з війною : навчально-методичний посібник. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка. НАПН України, 2023. 116 с.
3. Федорчук В. М. Тренінг особистісного зростання : навч. посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2019. 250 с.

Ключові слова: психологічне здоров'я жінок, програма збереження, навички емоційної регуляції, підвищення рівня стресостійкості, загальна структура програми.

Keywords: women's psychological health, preservation program, emotional regulation skills, increasing stress tolerance, general program structure.

Тодорцева Юлія Вікторівна

*кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри психології та соціальної роботи
Національний університет «Одеська політехніка»*

Бритвина Ірина Олександрівна

*магістрант ОП «Психологія»
Центру післядипломної освіти
Національний університет «Одеська політехніка»*

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30933>

ВПЛИВ ЕСКАПІЗМУ НА ПСИХОСОМАТИЧНИЙ СТАН ЖІНОК

Актуальність теми полягає у зростаючій потребі розуміння психологічних механізмів, що зумовлюють взаємозв'язок між емоційними переживаннями та фізичним здоров'ям сучасної жінки. У сучасному суспільстві жінки часто перебувають під впливом численних соціальних, професійних і сімейних стресорів, що призводить до накопичення психоемоційної напруги. Одним зі способів подолання цієї напруги стає ескапізм – прагнення втечі від реальності у світ фантазій, віртуального простору, мистецтва чи інших форм відволікання.

Хоча ескапізм може тимчасово знижувати рівень тривоги, його надмірне використання здатне спричиняти порушення психосоматичної рівноваги, посилюючи прояви таких станів, як безсоння, головні болі, гастроентерологічні чи серцево-судинні розлади. Водночас недостатньо дослідженим залишається питання, як саме різні форми ескапістської поведінки впливають на тілесне самопочуття жінки та її здатність адаптуватися до життєвих труднощів.

У вітчизняній науковій думці дослідження ескапізму представлено здебільшого соціально-філософськими розробками, проте важко заперечувати психологічну природу цього явища. На думку Е. Фромма,

ключ до розгадки феномену ескапізму полягає в невідповідності нескінченності всесвіту й обмеженням у часі та просторі людським життям. Отже, ескапізм є спробою знайти притулок від невідповідності «людина-всесвіт» в альтернативному світі, де діють закони людської уяви, а значить людина має реальний вплив і вагу. Чим глибше вона усвідомлює цей конфлікт, тим активніше намагається збільшити власну значущість різноманітними способами [1, с. 130–132].

Е. Еванс наблизив розуміння ескапістських практик до звичайних видів діяльності, на які ми майже не звертаємо уваги – це прогулянки, кулінарія, сон, читання, слухання музики, перегляд фільмів тощо. Серед них є ті, які вважаються альтернативою повсякденному життю, а є ті, на які людина марнує свій час. Телебачення, гумор, комедії, фантастика, комп'ютерні ігри, дозволяють людині відволікатися та звільняти свій розум від щоденної рутинної роботи. Таким чином, на думку автора, медіа світ стає ще одним засобом відчуження людини від реальності [2].

Дослідження соціально-психологічних аспектів ескапізму серед жінок, які проживають в умовах воєнного часу, виявило ключові закономірності у виборі стратегій психологічного відсторонення від реальності.

Більшість учасниць дослідження, що проводилось в рамках дипломного дослідження – це зрілі жінки (35–54 роки), які поєднують професійні обов'язки з турботою про сім'ю, що підвищує їхню психоемоційну напругу. Близько половини респонденток мають хронічні захворювання, що може впливати на вибір форм ескапізму як способу подолання стресу.

Найчастіше жінки вдаються до пасивного ескапізму (соціальні мережі – 50 %, серіали – 30 %), що свідчить про бажання «відключитися» від тривожної реальності; адаптивних стратегій (занурення у літературу, ігри – по 16,7 %), які можуть виконувати компенсаторну функцію; імпульсивних практик (інтернет-шопінг – 10,0 %), які можуть бути пов'язані з емоційною нестабільністю. Лише 23,3 % респондентів не виявили жодної форми ескапізму, що підтверджує його поширеність як механізму психологічного захисту.

Досліджуючи зв'язок ескапізму зі здоров'ям та іншими факторами було виявлено, що ендокринні захворювання корелюють з тривалим переглядом телесеріалів, що може свідчити про спробу самозаспокоєння. Схильність до онлайн-шопінгу та ігор пов'язана з уникненням обговорень здоров'я, що свідчить про прихований

емоційний дистрес. Жінки із серцево-судинними захворюваннями рідше вдаються до ескапізму, можливо, через обмеження активності або інші стратегії подолання.

Також в ході дослідження було виявлено певні закономірності: фантастичний ескапізм (читання, фанфіки) корелює з м'язовою напругою, що може бути наслідком несвідомої тривоги; пасивне використання соціальних мереж пов'язане з утрудненим диханням, ймовірно, через інформаційне перевантаження; активні практики (ігри) пов'язані з хронічною втомою, що вказує на погіршення відновлення; відсутність ескапізму супроводжується класичними симптомами стресу (головний біль, порушення сну), що підкреслює його адаптивну функцію в стресових ситуаціях.

Отримані результати підтверджують, що ескапізм є поширеним явищем серед жінок, які переживають хронічний стрес в умовах особливого стану. Він може виконувати як адаптивну (дозволяючи тимчасове відновлення ресурсів), так і дезадаптивну функцію (поглиблюючи уникнення реальності). Характеристики здоров'я, вік та зайнятість впливають на вибір конкретних ескапістських практик. Таким чином, ескапізм у жінок може бути як способом тимчасового полегшення психологічного стресу, так і маркером латентного дистресу, що проявляється у формі психосоматичних симптомів.

Список використаних джерел

1. Фромм Еріх. Втеча від свободи. Книжковий Клуб «КСД», 2024. 272 с.
2. Evans A. This Virtual Life : Escapism and Simulation in Our Media World. London : FusionPress UK, 2001. 275 p.

Ключові слова: ескапізм, психосоматичний стан жінок, ескапістські практики, стратегії психологічного відсторонення від реальності.

Keywords: escapism, psychosomatic condition of women, escapist practices, strategies of psychological detachment from reality.

Третьякова Тетяна Миколаївна
кандидат політичних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національний університет «Одеська юридична академія»
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2552-5850>

Лелюк Анастасія Сергіївна
магістрант ОП «Психологія»
Факультету психології політології та соціології
Національний університет «Одеська юридична академія»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30932>

ЗДАТНІСТЬ ДО ПІДПРИЄМНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБИСТОСТІ

Актуальність теми зумовлена зростаючою роллю підприємництва у розвитку економіки та суспільства. У сучасних умовах саме підприємницька діяльність сприяє створенню нових робочих місць, інновацій, підвищенню конкурентоспроможності та соціальній стабільності [2, с. 72–73].

Здатність до підприємництва розглядається не лише як економічна, але і як психологічна характеристика особистості, що включає ініціативність, відповідальність, креативність, мотивацію до успіху й уміння приймати ризиковані рішення. Вивчення психологічних аспектів підприємницької здатності є важливим для формування ефективних моделей професійного саморозвитку. Для аналізу професійного успіху особистості, необхідно звернутися до її онтогенезу і починати діагностику та розвиток задатків із самого дитинства [1, с. 87–91].

Період професійних заходів для дітей орієнтовно починається із 14-ти років. Початком даного вікового періоду припадає на 9 клас, коли стоїть шлях чи далі навчатися у загальноосвітньому закладі чи вступати до закладів професійної освіти. У 10-х та 11-х класах більш гостро постає питання вибору майбутньої професії. Саме для більш точного та легшого вибору майбутньої спеціалізації підлітків існує професійна орієнтація.

Дослідження, які стосуються моїх бакалаврського та магістерського проєктів, сфокусовані на профорієнтаційні заходи

у загальноосвітніх закладах. У бакалаврській роботі я дослідила, що підлітки в даний час обирають професії, які пов'язані із творчістю або підприємницькою діяльністю. Проводжуючи свої дослідження, я вирішила сфокусувати увагу на підприємницькій діяльності та розробити дослідження, під час якого будуть більш точно діагностуватися задатки до підприємництва.

Для дослідження використовувалися три валідних методики: тест на емоційний інтелект (Н. Холл), методика Шуберта: діагностика ступеню готовності до ризику та тест Белбіна. Також було розроблене авторське анкетування, для підкріплення результатів методик. Для вирішення завдань та досягнення поставленої мети використано наступні методи дослідження: теоретичні (аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, систематизація наукової літератури); емпіричні (психодіагностичне тестування, бесіда, опитування, графічна та таблична інтерпретація отриманих результатів); кількісної обробки даних (статистична обробка даних за допомогою програми Microsoft Excel).

Результати авторського анкетування показало, що вцілому пройшли тестування 51 людина, із них 49 % дівчат та 51 % хлопців віком від 14 до 18 років. 39 % респондентів відповіли, що пробували вже щось створювати або продавати, отже, майже дві п'ятих опитаних мають первинний підприємницький досвід. Це свідчить про наявність серед учасників вибірки потенціалу до самореалізації у сфері підприємництва, прагнення до ініціативності та практичне розуміння процесів створення продукту чи послуги. 31 % опитаних стверджують, що підприємцем може стати будь-хто, якщо захоче. Це свідчить про наявність у частини респондентів установки на досягність підприємницького успіху. Така позиція відображає віру в особисті можливості, активну життєву позицію та орієнтацію на саморозвиток.

Якщо зробити умовний рейтинг на відповідь щодо важливих якостей для підприємця, то отримаємо наступні результати (Рис. 1. «Піраміда якостей»):

Проаналізувавши отримані статистичні дані згідно тесту Белбіна, можна зробити висновок, що найбільшу частку серед респондентів становлять «Реалізатори» (21 %), тобто ті, хто здатен ефективно втілювати ідеї в життя, орієнтований на практичну діяльність і досягнення результату. Це свідчить про високу активність, організованість і націленість на дію серед опитаних. Другою за чисельністю групою є «Координатори» (17 %), що вказує на наявність серед

учасників дослідження осіб з лідерськими якостями, здатністю до управління, комунікації та організації командної роботи. (рис. 2. «Результати тесту Белбіна»).

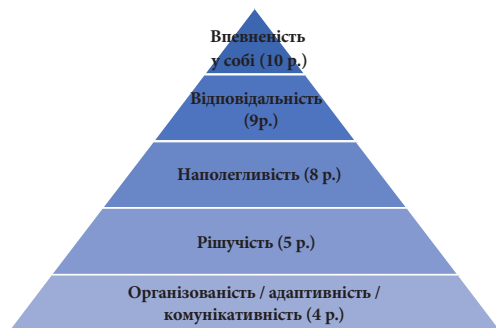


Рис. 1. «Піраміда якостей»



Рис. 2. «Результати тесту Белбіна»

Загалом результати показують, що серед респондентів переважають практично орієнтовані, організовані та ініціативні особистості, що створює сприятливе підґрунтя для ефективної командної роботи та реалізації підприємницьких чи проектних завдань.

Згідно результатів тесту на емоційний інтелект Н. Холла, провідним компонентом у підлітків найкраще розвинене розпізнавання емоцій інших людей (52 %), а також емпатія (19 %) і самомотивація (18 %)

(Рис. 3. «Тест Холла»). Це свідчить про їхню здатність розуміти емоційний стан оточення, співпереживати та підтримувати міжособистісні стосунки. Такі якості є важливими для ефективної комунікації, соціальної адаптації та формування командних навичок.

Найпроблемнішим компонентом є керування своїми емоціями (0 %), якщо бути точнішими, то -0,099 бали. Це свідчить про відсутність навичок самоконтролю й регуляції емоційних реакцій, що може ускладнювати конструктивне спілкування, прийняття рішень у стресових ситуаціях і загалом впливати на емоційну стабільність підлітка. В цьому віці емоційна сфера ще формується, а самоконтроль і навички регуляції почуттів недостатньо розвинені.

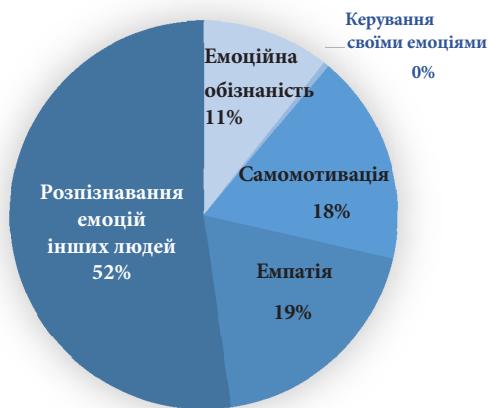


Рис. 3. «Тест Холла»

Результати методики Шуберта мають низькі значення (Таб. 1. «Методика Шуберта»):

Таблиця 1

«Методика Шуберта»

Середній результат	2,5 бали
Найменше значення	-5 балів
Найбільше значення	12 балів
Мода	0 балів

Середній результат опитуваних (2,5 б.) свідчить про те, що респонденти занадто обережні. Найчастіше підлітки вагалися, що відповісти, тому і вибирали відповідь «0». Найбільше значення (12 б.), згідно ключа методики, відноситься до категорії середнього значення. Підлітки не схильні до ризику, бо їм бракує життєвого досвіду, впевненості у власних силах і страху перед можливими невдачами.

Отримавши результати за допомогою лінійної кореляції Пірсона, використавши таблицю критичних значень, можна узагальнити позиції, які мали найбільш точну кореляцію:

1. «Дипломат» та «Емоційна обізнаність» на 1 % рівні. Зі зростанням рівня емоційної обізнаності підвищується й схильність особистості діяти виважено, толерантно й з урахуванням емоційного стану інших людей. Такий результат указує, що емоційна компетентність є важливою основою розвитку дипломатичності, оскільки вона сприяє ефективній міжособистісній взаємодії, зниженню конфліктності та формуванню конструктивних стратегій спілкування.

2. «Фахівець» та «Готовність до ризику» на 1 % рівні. Такий зв'язок може пояснюватися тим, що справжній фахівець краще оцінює можливі наслідки своїх рішень, має розвинене аналітичне мислення і не боїться виходити за межі стандартних підходів для досягнення ефективних результатів. Високий рівень професіоналізму сприяє більш зваженому та впевненому ставленню до ризику в діяльності.

Отже, згідно із результатами тестування у підлітків найбільше розвинута емпатійна здатність та більше яскраво вражені реалізаторський потенціал. Якщо говорити про здатність підлітків до підприємницької діяльності, то необхідно звернути увагу на меншість респондентів та проаналізувати кожного учасника окремо.

Список використаних джерел

1. Карамушка Л. М. Організаційна психологія. *Економічна психологія* № 1 (25). С. 87–91.
2. Сидоров О. А., Фісуненко Н. О., Альошина Т. В., Фоменко А. Є. Стратегічний менеджмент. Дніпро : Арт-Прес, 2024, С. 72–73.

Ключові слова: підприємницька діяльність, задатки, підлітки, професійна орієнтація.

Keywords: entrepre neurial activity, aptitudes, teenagers, professional orientation.

Удоденко Ярослава Володимирівна
магістрант ОП «Клінічна психологія»
Центру заочного та дистанційного навчання
Національний університет «Одеська юридична академія»

Рєпнова Тетяна Петрівна
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національний університет «Одеська юридична академія»
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5200-8619>

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30931>

ВПЛИВ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ НА ФОРМУВАННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

Сучасні соціально-політичні умови, зокрема воєнні дії, зростання рівня насильства, втрати близьких та інші травматичні події, значно підвищують ризики розвитку посттравматичних стресових розладів та суїцидальної поведінки. Переживання психологічної травми нерідко супроводжується емоційною дестабілізацією, втратою життєвих смислів і підвищеною вразливістю до кризових станів, що створює підґрунтя для формування суїцидальних тенденцій серед молоді. Соціально-психологічні чинники аутоагресивної поведінки вивчали дослідники А. Амбрумова, В. Тихоненко, З. Фройд, Е. Шнейдман, І. Корнієнко, В. Мушинський, В. Прийменко, В. Москалець, В. Рибалка, В. Розанов та інші. Сьогодні Україна входить до групи країн з високим рівнем суїцидальної активності, і налічує більше 20 самогубств на 100 тисяч населення, що потребує невідкладних превентивних дій на рівні держави [1, с. 3]. Зокрема, дослідження залежності впливу травматичних подій на формування суїцидальної поведінки у військовослужбовців є актуальною.

Аналіз останніх досліджень і публікацій А. Бурлак, С. Максименко, Г. Кондратенко, О. Марченко, І. Синельникова підтверджують, що вплив травматичних подій залишає довготривалі сліди в психіці і значно підвищує ризик суїцидальних думок та поведінки [2, с. 17]. У контексті війни в Україні та великих соціальних потрясінь показники гострої реакції на стрес (ГРС) та пост-травматичного стресового розладу (ПТСР) і супутніх розладів зростають,

що створює масивну потребу у ранній діагностиці і профілактиці суїцидального ризику серед військовослужбовців [3, с. 88]. До факторів ризику скоєння суїциду серед військовослужбовців можна віднести такі: психіатричні розлади; імпульсивність; вживання алкоголю; доступність засобів; наявність попередніх спроб; самотність, проблемні стосунки; фінансові труднощі; проблеми з законом; соматична хвороба з боєм; втрата близької людини; наслідки полону; екзистенційне спустошення тощо.

У психології розуміння суїцидальної поведінки розробляється у кількох напрямках. Згідно з соціокультурним підходом, характеристики соціального середовища та культурні традиції відіграють фундаментальну роль у розвитку суїцидальних тенденцій. Психодинамічний підхід розглядає самогубство як наслідок внутрішніх психологічних конфліктів. Екзистенційно-гуманістичний підхід розглядає суїцидальну поведінку як наслідок втрати сенсу життя та екзистенційної порожнечі [3, с. 91].

Суїцидальна поведінка – це складне та багатогранне явище, що охоплює широкий спектр проявів, від суїцидальних думок до завершеного самогубства. Вона спричинена поєднанням біологічних, психологічних та соціальних факторів і є результатом складної взаємодії між особистістю та навколишнім середовищем, виявляється у підсиленій невизначеності і екзистенційній спустошеності буття [3, с. 93].

Психологічні фактори, що сприяють розвитку суїцидальних тенденцій, включають депресивні та тривожні розлади, низьку самооцінку, песимістичний погляд на майбутнє, відсутність соціальної підтримки та переживання самотності та безпорадності. Важливу роль також відіграють риси особистості: імпульсивність, емоційна нестабільність, максималізм та нездатність долати труднощі [2, с. 37].

Ризик самогубства зростає при психічних розладах, зокрема при посттравматичному стресовому розладі (ПТСР), тобто під впливом травматичних подій. Психологічна травма – це глибоке переживання, спричинене короткочасним або тривалим впливом психотравматичних факторів, яке може призвести до психічних розладів різної складності, зокрема до травматичного розладу. Посттравматичний стресовий розлад може виникати під впливом значної стресової ситуації, навіть при екстрених випадках, що перевищують межі нормального людського досвіду [2, с. 41].

Практичні огляди та системні аналізи останніх років роблять акцент на необхідності «травмо-інформованого» підходу до запобігання суїциду: тобто інтервенції мають брати до уваги історію травм, симптоматику ПТСР та механізми емоційної дисрегуляції, що опосередковують перехід від думок до спроб, що означає травма пов'язана з підвищеною ймовірністю суїцидальних думок». Зокрема, клінічні дослідження вказують на роль накопиченої травми – кумулятивні «негаразди» (cumulativeadversity) і особливих форм травматизації – наприклад, комплексного ПТСР (PTSD) – у підвищенні шансів не тільки на суїцидальні думки, але й на спроби. Порівняльні дослідження показують, що у пацієнтів з PTSD ризик спроб вищий, а фактори відчаю і безнадії часто модулюють цей ризик; отже, вимірювання інтенсивності симптомів ПТСР (наприклад, через IES-R) разом зі скринінгом суїцидальних намірів дає практично важливу інформацію для оцінки загального ризику [2, с. 203].

Окремі експериментальні роботи останніх років демонструють ефекти травмотерапії: терапевтичні підходи, орієнтовані на травму (EMDR, когнітивно-поведінкова терапія, програми для самоспівчуття та регуляції емоцій), можуть знижувати інтенсивність суїцидальних думок в пацієнтів із вираженим ПТСР. Водночас автори наголошують на потребі додаткових рандомізованих досліджень і адаптації методик під місцевий (соціально-культурний) контекст, особливо в умовах масової травматизації населення [1, с. 4; 2, с. 205].

Соціально-педагогічна та психологічна допомога і підтримка передбачає фактори подолання суїцидальної поведінки: подолання нереалізованості, спустошеності, безпорадності, формування нової життєвої стратегії та рівня світосприймання, набуття та виходу із кризових станів. Соціально-педагогічна допомога має бути скерована на стимулювання особистісної участі у відтворенні гармонійної структури життєвого світу і на подолання проблем, пов'язаних з адаптацією до навколишнього середовища.

Отже, психотерапевтичні втручання та превенція суїцидів при ПТСР та ГРС спрямовані на трансформацію негативних переживань пацієнта, подолання в нього безнадійності, ригідності. Організація відповідних корекційних заходів сприяють підвищенню психоемоційної саморегуляції пацієнта, утворенню нових сенсів, мотиваційному прагненню змін, побудові майбутнього, самоактуалізації та здатності до надійних соціальних зв'язків, підвищенню

психологічної культури. Результатом є вміння розпізнавати ризики суїцидальної поведінки та звертатись по допомогу до лікаря. Слід зазначити фактори зменшення ризику скоєння суїциду при психологічному опрацювання травми: у пацієнта виникає надія на зміни; важливо доносити до пацієнта, що його переживання змінюються, трансформуються; пацієнт опирається на власні цінності; з'являються важливі цілі, плани, мрії; розвиваються стосунки, любов до близьких; відповідальність за своє життя [4, с. 828].

Висновки. Таким чином, дослідження впливу травматичних подій на формування суїцидальної поведінки є надзвичайно важливим як у науковому, так і в практичному аспекті, оскільки розкриває ефективні психокорекційні та психотерапевтичні засоби допомоги особам, що пережили травму та мають ризик суїциду. У роботі уточнено психологічні механізми, через які травматичний досвід, зокрема переживання бойових дій, насильства чи втрати близьких, зумовлює зростання рівня суїцидальних намірів та схильності до аутоагресивної поведінки. Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в потенціалі впровадження розробленої психокорекційної програми профілактики суїцидальної поведінки пацієнтів у психологічних службах, кризових центрах та консультаційних центрах. Результати дослідження можуть бути використані при розробці навчальних курсів з кризової психології та суїцидології у вишах.

Список використаних джерел

1. Сморочинська А. О., Шебанова В. І. Вплив травмуючих подій на психічний стан військовослужбовців. Херсонський державний університет, 2023. 5 с.
2. Тимченко О. В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування : монографія. Харків : Видавництво Університету внутрішніх справ, 2000. 268 с.
3. Мацегора Я. В, Приходько І. І. Психологічні аспекти скоєння суїцидів військовослужбовцями: систематизація досліджень. *Честь і закон*, 2020. 4. С. 86–95.
4. Репнова Т. П., Кнутова М. В. Емпатія як важливий компонент соціального розвитку особистості та її емоційної культури. *Європейські орієнтири розвитку України: науково-практичний вимір в умовах воєнних викликів* : зб. наук. праць за матеріалами Міжнар. наук.-практ. конференції, 26 квіт. 2024 р. / НУ «ОЮА» ; за заг. ред. С. В. Ківалова. Одеса : Фенікс, 2024. С. 827–829.

Ключові слова: суїцидальна поведінка, гостра реакція на стрес (ГРС), посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), фактори ризику та фактори подолання суїцидальної поведінки.

Keywords: suicidal behavior, acute stress reaction (ASTR), posttraumatic stress disorder (PTSD), risk factors and coping factors for suicidal behavior.

Ульянов Вадим Олексійович

*доктор медичних наук, професор,
професор кафедри психології*

Національний університет «Одеська юридична академія»

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8793-5137>

Малиновська Марія Дмитрівна

магістрант ОП «Клінічна психологія»

Центру заочного та дистанційного навчання

Національний університет «Одеська юридична академія»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30930>

ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ПСИХІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Психічні захворювання є однією з основних медико-соціальних проблем сучасного суспільства, оскільки вони надають значного впливу на якість життєдіяльних процесів пацієнтів, їхню соціальну адаптацію та працездатність. Одним із ключових аспектів таких розладів є когнітивні порушення, які проявляються у вигляді дефіциту уваги, пам'яті, виконавчих функцій, мислення та інших когнітивних процесів. Сучасні дослідження психологічних наук зосереджені на виявленні закономірностей розвитку когнітивного дефіциту при різних психічних захворюваннях.

Отже, актуальність дослідження зумовлюється необхідністю вивчення особливостей когнітивних функцій у пацієнтів з різними психічними захворюваннями для покращення їхньої якості життя та соціальної адаптації, що може бути можливим при розробці ефективних методів діагностики, терапії, реабілітації та психокорекційної роботи.

Мета дослідження полягає у дослідженні впливу різних психічних захворювань на особливості когнітивних функцій пацієнтів.

Для оцінки когнітивних функцій було використано різноманітні валідовані психодіагностичні методи дослідження уваги, пам'яті та мислення. Концентрацію та стабільність уваги визначали за допомогою таблиць Шульте [1]; рівень логічного та абстрактного мислення оцінювали за допомогою методик «Виключення об'єктів (понять)» [2], «Класифікація» [3] та «Пояснення прислів'їв» [4]; процеси мислення та організація мови аналізували за допомогою методу «Складання сюжету за картинками». Для оцінки короткочасної та довготривалої пам'яті використовували тест А. Р. Лурії «Запам'ятовування 10 слів» [4]. Спільне застосування цих методів дозволило комплексно дослідити стан когнітивних процесів у пацієнтів з різних клінічних груп.

У дослідженні взяли участь 60 пацієнтів, яких було розділено на три клінічні групи відповідно до їх діагнозу.

Група 1 (n = 20): Пацієнти з розладами особистості та поведінки, зумовленими органічним ураженням мозку (перинатальна патологія), з симптомами тривожно-депресивного синдрому та стійким безсонням. До цієї групи увійшли 2 жінки та 18 чоловіків віком від 29 до 64 років.

Група 2 (n = 20): Пацієнти з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), виключно чоловіки віком від 29 до 57 років.

Група 3 (n = 20): Пацієнти з параноїдною шизофренією (F20.0), включаючи 7 жінок та 13 чоловіків віком від 20 до 46 років.

Такий розподіл забезпечив репрезентативність вибірки для порівняльного аналізу когнітивних показників у пацієнтів з різною етіологією психічних розладів.

Відповідно до результатів емпіричного дослідження, виявлено: у пацієнтів з розладами особистості та поведінки, що виникли внаслідок органічного ураження мозку (n = 20), когнітивні порушення були помірними.

Зниження тривалості уваги та концентрації спостерігалося у 80 % досліджуваних, тоді як нестабільність уваги виявлена у 10 %. Аналіз навичок мислення показав, що у 80 % пацієнтів спостерігалися в'язкі моделі мислення, у 40 % – ригідні моделі мислення, а ще у 40 % – конкретні моделі мислення. Ці показники свідчать про загальне уповільнення темпу мислення, труднощі з перемиканням уваги та зниження когнітивної гнучкості. Лише у 20 % учасників

не спостерігалось значних когнітивних порушень. Отже, у пацієнтів з органічним ураженням мозку переважають помірні когнітивні порушення, що проявляються уповільненням мислення та зниженням концентрації. Однак реабілітація та компенсація дефіциту за допомогою когнітивного тренування залишаються можливими.

Найбільш виражений дефіцит уваги спостерігався в групі з посттравматичним стресовим розладом ($n = 20$). Скорочення тривалості концентрації уваги було виявлено у 18 осіб (90 %), зниження концентрації уваги у 19 осіб (95 %) та нестабільність уваги у 2 осіб (10 %). Також були задокументовані помірні порушення пам'яті (приблизно 60 % вибірки) та вибіркові дефіцити виконавчих функцій, пов'язані з труднощами у підтримці цілеспрямованої діяльності. Емоційні та мотиваційні порушення, що впливають на когнітивну діяльність, спостерігалися у 25 % випадків. Розлади формального мислення були мінімальними або невиявними. Зібрані дані свідчать про те, що пацієнти з посттравматичним стресовим розладом характеризуються характером когнітивних змін, в яких домінує дефіцит уваги, робочої пам'яті та виконавчих функцій, що узгоджується з нейропсихологічними моделями пошкодження префронтальної кори.

У пацієнтів з параноїдною шизофренією ($n = 20$) спостерігалися найбільш виражені когнітивні порушення. Зниження пам'яті, виміряне за допомогою тесту Лурії, спостерігалось у 65 % учасників, а зниження концентрації уваги – у 70 %. Приблизно у 80 % пацієнтів спостерігалася генералізована поверховість мислення, порушення логічного мислення та знижена здатність до абстракції та узагальнення. Близько 60 % учасників мали ознаки ригідності мислення та труднощі з організацією мови. Ці дані свідчать про глибокий та системний характер когнітивного дефіциту, що впливає на всі ключові компоненти: пам'ять, увагу та міркування. Ці зміни є прогресуючими та пов'язані з ендогенними нейробіологічними змінами, що підкреслює необхідність довгострокових метакогнітивних втручань та підтримуючої терапії.

Дослідження показало, що пацієнти з різними психічними розладами демонструють різні профілі когнітивних порушень, що проявляються у зниженні уваги, пам'яті та здатності до міркування різного ступеня тяжкості. Найбільш виражені дефіцити спостерігаються при шизофренії, де уражаються всі фундаментальні когнітивні процеси; у пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом виражені порушення уваги та виконавчих функцій; а при органічних

розладах переважають уповільнене мислення та труднощі з концентрацією уваги. Ці результати підкреслюють необхідність розробки диференційованих психокорекційних програм та міждисциплінарного підходу до лікування, який враховує специфічні характеристики когнітивних дефіцитів відповідно до відповідної нозологічної групи. Впровадження когнітивної реабілітації та метакогнітивного тренінгу може підвищити ефективність терапії та соціальну інтеграцію цих пацієнтів.

Список використаних джерел

1. Білецька В. В., Пінюгіна К. О. Методика «Таблиці Шульте». Миколаїв : Миколаївський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти, 2024. URL: <https://ru.scribd.com/document/>
2. Психодіагностичні методи дослідження мислення. Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова. 55 с. URL: https://www.vnmu.edu.ua/downloads/pdf/OSKI_metod-dosl_med-ps-2020.pdf
3. Чугуєва І. Є., Мухіна Л. М. Психодіагностика. Методичні рекомендації та матеріали для самостійної роботи студентів. Миколаїв : НУК ім. адмірала Макарова, 2022. 52 с.
4. Експериментально-психологічне дослідження в загальній практиці – сімейній медицині : навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти / Б. В. Михайлов, О. І. Сердюк, В. В. Чугунов, В. О. Курило, П. Г. Андрух, Ю. І. Заседа. 5-е вид., перероблене та доповнене. Харків : ХМАПО, 2014. 328 с.

Ключові слова: когнітивні функції, психічні захворювання, розлад особистості та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку, перинатальна патологія, посттравматичний стресовий розлад, параноїдальна шизофренія, увага, пам'ять, мислення.

Keywords: cognitive functions, mental disorders, personality and behavioral disorder due to organic brain damage, perinatal pathology, post-traumatic stress disorder, paranoid schizophrenia, attention, memory, thinking.

Федорішко Анастасія Дмитрівна
магістрант ОП «Психологія»
Центру заочного та дистанційного навчання
Національного університету «Одеська юридична академія»
Науковий керівник: **Цільмак Олена Миколаївна**,
доктор юридичних наук,
кандидат психологічних наук, професор
ORCID: 0000-0001-7348-4876

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30929>

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА САМООЦІНКУ

У XXI столітті розвиток інформаційно-комунікаційних технологій спричинив глибокі трансформації у структурі соціальної взаємодії, міжособистісних відносинах і способах самопрезентації людини. Соціальні мережі стали не лише інструментом комунікації, а й важливою частиною ідентичності сучасної особистості, платформою для самовираження, обміну

досвідом і формування світогляду. Проте, попри численні переваги, вони мають і приховану психологічну сторону, що здатна істотно впливати на самооцінку, емоційний стан та соціальне функціонування користувачів. Самооцінка – це складне психологічне утворення, яке визначає, як людина сприймає себе, свої здібності, досягнення, зовнішність та власне місце у суспільстві. У добу цифрової культури вона дедалі частіше формується не лише під впливом реальних міжособистісних стосунків, а й через взаємодію у віртуальному середовищі, де зворотний зв'язок набуває вигляду лайків, коментарів і підписок.

Теоретичні та практичні аспекти впливу соціальних мереж на психологічний стан та самооцінку людини розглядали такі науковці, як Ю. Асеева, Л. Березовська, Є. Гіденко, І. Гоян, Т. Данилова, Н. Малеева, Ю. Якущенко та інші. Ю. Асеева у своєму дослідженні звертає увагу на серйозну проблему сучасної молоді – кіберкомунікативну залежність від соціальних мереж, зокрема Instagram. Вона підкреслює, що інтернет-залежність стає однією з форм психологічної дезадаптації, яка призводить до зниження самооцінки, появи емоційних розладів і соціальної ізоляції. Дослідниця наголошує на необхідності розробки механізмів профілактики кібер- та інтернет-адикцій

серед молоді, адже саме ця вікова категорія є найбільш уразливою до негативних впливів онлайн-середовища [1].

Л. Березовська у своїй роботі аналізує взаємозв'язок між тривалістю перебування в соціальних мережах, рівнем психологічного благополуччя, задоволеністю життям та самооцінкою. Її висновки свідчать про те, що особи, які проводять у мережах надто багато часу, схильні до емоційного виснаження, соціальної тривоги та зниження самооцінки. Водночас помірне використання соціальних мереж може позитивно впливати на відчуття соціальної підтримки, сприяти формуванню ідентичності та розширенню кола спілкування [2]. Таким чином, вплив соціальних мереж на особистість є двоїстим і залежить від глибини залучення та особистих особливостей користувача.

Є. Гіденко у своїх працях розглядає проблему кібербулінгу, яка безпосередньо пов'язана із самооцінкою користувачів. Кібербулінг створює середовище психологічного тиску, приниження, соціального відторгнення, що часто призводить до депресивних розладів і формування негативного образу «Я». Автор наголошує, що участь у кібербулінгу, навіть пасивна, має руйнівний ефект для психіки людини – як для жертви, так і для агресора. Такі форми насильства підривають почуття безпеки, викликають страх, сором і недовіру до оточення, що безпосередньо впливає на рівень самооцінки [3].

І. Гоян та Т. Данилова вивчають взаємозв'язок між використанням соціальних мереж і психологічним функціонуванням особистості, підкреслюючи, що цей зв'язок не є однозначним. Вони стверджують, що наслідки залежать від способу використання соціальних мереж, стилю комунікації, емоційного стану користувача, його цінностей і мотивацій. Наприклад, конструктивне використання соціальних мереж для професійного розвитку або підтримання соціальних контактів може підвищувати самооцінку, тоді як надмірне прагнення до визнання, кількості лайків чи підписників – навпаки, знижувати її [4]. Постійне порівняння себе з іншими, спостереження за «ідеальними» образами, які демонструють користувачі в Instagram чи TikTok, формує у молоді відчуття неповноцінності, заздрості та невдоволення власним життям.

Цей феномен пояснюється механізмом соціального порівняння, який є природною частиною людської психології. Людина схильна оцінювати свої досягнення та зовнішність у контексті інших. Проте в соціальних мережах порівняння стає спотвореним, адже користувачі зазвичай демонструють лише позитивні сторони свого

життя – успіхи, щасливі моменти, привабливі зображення. Такий «відфільтрований» контент створює у спостерігачів ілюзію, що їхнє власне життя менш насичене й цікаве, що породжує емоційне напруження, невпевненість, комплекси та низьку самооцінку. Саме тому багато психологів зазначають, що постійне споживання контенту в соціальних мережах може бути одним із факторів розвитку депресивних станів.

Залежність від соціальних мереж є ще одним важливим аспектом, який має безпосередній вплив на психологічний стан особистості. Як зазначає Ю. Асеева, інтернет-залежність супроводжується соціальною дезадаптацією, втратою інтересу до реального життя, зниженням продуктивності та розладом емоційної сфери [1]. Людина, що проводить більшість часу в онлайні, поступово віддаляється від реальних контактів, її самооцінка починає залежати від віртуального схвалення. Кількість лайків і коментарів перетворюється на критерій власної цінності. Такий механізм схожий на класичну схему психологічної залежності, коли позитивне підкріплення (у вигляді лайків чи реакцій) стимулює повторну поведінку, утворюючи замкнене коло цифрової залежності.

Віртуальний простір соціальних мереж стає ареною для формування нових моделей комунікації, але водночас і нових психологічних ризиків. Молодь, занурена у цей світ, часто не усвідомлює, як поступово змінюється її ставлення до себе. Вони порівнюють своє життя із «цифровими ідеалами», створеними іншими користувачами, забуваючи, що ці образи – результат ретельного відбору, редагування та прагнення справити враження. Такий тип самопорівняння з ідеалізованим образом інших призводить до відчуття власної неповноцінності, втрати впевненості та формування хибної самооцінки. Це особливо небезпечно в підлітковому та юнацькому віці, коли особистість лише формується, і будь-які оцінки ззовні сприймаються надзвичайно гостро.

Н. Малеева підкреслює, що віртуальний простір комунікації відтворює та розширює соціальну реальність, створюючи нові форми взаємодії, але водночас і нові типи залежності. Зокрема, соціальні мережі замінюють традиційні інститути соціалізації – родину, школу, коло друзів, перетворюючись на головне джерело визнання, підтримки та формування ідентичності [5]. Це явище має подвійний ефект: з одного боку, воно сприяє самовираженню, розширенню соціальних зв'язків, але з іншого – робить самооцінку залежною від

зовнішніх чинників, нестабільною та вразливою до коливань громадської думки.

Сучасні дослідження показують, що тривале перебування у соціальних мережах може змінювати навіть когнітивні процеси – увагу, пам'ять, мислення. Людина, звикла до постійного потоку інформації та коротких форм контенту, втрачає здатність до глибокої рефлексії, критичного аналізу та самоспостереження. Водночас соціальні мережі підсилюють потребу у зовнішньому схваленні, формуючи залежність від чужої думки. Усе це призводить до поступового ослаблення внутрішніх опор самооцінки, що базуються на власних досягненнях і цінностях.

Однак, важливо зазначити, що соціальні мережі самі по собі не є негативним явищем. Їхній вплив залежить від того, як саме людина їх використовує. Соціальні платформи можуть бути потужним інструментом саморозвитку, джерелом натхнення, професійного зростання і соціальної підтримки. Проте для цього необхідна свідомість, критичне мислення та вміння відділяти реальність від віртуальних образів. Збалансоване використання соціальних мереж передбачає обмеження часу перебування в них, розвиток реальних соціальних контактів, формування внутрішніх критеріїв успіху та адекватного самосприйняття.

Психологічний вплив соціальних мереж на самооцінку – це складний, багатовимірний процес, у якому поєднуються емоційні, когнітивні та соціальні чинники. Віртуальне середовище створює нові можливості для самовираження, але водночас і нові виклики для збереження психологічного здоров'я. Людина повинна навчитися користуватися соціальними мережами не як дзеркалом чужого успіху, а як інструментом власного розвитку. Тільки тоді віртуальний світ стане простором зростання, а не джерелом психологічного виснаження. Розуміння меж між реальним і віртуальним, розвиток критичного мислення, емоційної стійкості та самоприйняття – ось ключові умови, за яких самооцінка людини зможе залишатися стабільною навіть у добу цифрової реальності.

Список використаних джерел

1. Асеева Ю. О. Кіберкомунікативна залежність від соціальної мережі Instagram як проблема сучасної молоді. *Габітус*. 2020. № 14. С. 152–157. URL: <https://repo.odmu.edu.ua:443/xmlui/handle/123456789/8327> (дата звернення: 07.10.2025).

2. Березовська Л. Вплив соціальних мереж на психологічне благополуччя особистості. *Вісник Національного університету оборони України*. 2020. № 55 (2). С. 28–36. DOI: 10.33099/2617-6858-2020-55-2-28-36 (дата звернення: 08.10.2025).
3. Гіденко Є. С. Кібербулінг: насильство в соціальній мережі. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Сер.: Юриспруденція*. 2021. № 50. С. 26–29. DOI: 10.32841/2307-1745.2021.50.6 (дата звернення: 07.10.2025).
4. Гоян І., Данилова Т. Вплив соціальних мереж на психологічне функціонування особистості: до поста новки проблеми. *Науковий журнал «Гуманітарні студії: педагогіка, психологія, філософія»*. 2021. № 4. Том 12. С. 118–124.
5. Малєєва Н. С. Комунікативні Інтернет-практики залежної від соціальних мереж молоді : автореф. дис. ... канд. псих. наук : 19.00.05. Київ, 2017. 22 с.

Ключові слова: соціальні мережі, самооцінка, психологічний стан, інтернет-залежність, кібербулінг, соціальне порівняння, цифрова культура, віртуальне середовище, емоційне виснаження, соціальна тривога, ідентичність, самопрезентація, самовираження.

Keywords: socialmedia, self-esteem, psychological state, internet addiction, cyber bullying, social comparison, digital culture, virtual environment, emotional exhaustion, social anxiety, identity, self-presentation, self-expression.

Цільмак Олена Миколаївна
доктор юридичних наук, професор,
завідувачка кафедри психології
Національного університету «Одеська юридична академія»
ORCID: 0000-0001-7348-4876

Телегіна Ірина Вікторівна
магістрант ОП «Психологія»
Центру заочного та дистанційного навчання
Національного університету «Одеська юридична академія»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30928>

ПРОФЕСІЙНА ДЕФОРМАЦІЯ ПСИХОЛОГА ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ПРОФЕСІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ

Професійна діяльність психолога є однією з найбільш емоційно насичених та психологічно складних сфер, що вимагає постійної концентрації уваги, емпатійного включення та високого рівня відповідальності за результати роботи з клієнтами. Специфіка взаємодії з людьми, які переживають різноманітні кризові стани, психологічні травми та емоційні труднощі, створює передумови для розвитку професійної деформації – системних змін особистості фахівця під впливом тривалого виконання професійних обов'язків.

Феномен професійної деформації психолога вперше був системно досліджений у працях К. Маслач та С. Джексон, які розробили концепцію емоційного вигорання як ключового компонента професійної деформації. Подальші дослідження Б. Пірлмана, Е. Хартмана, К. Кондо розширили розуміння цього явища, виокремивши когнітивні, поведінкові та особистісні аспекти деформації. У вітчизняній психології проблематика професійної деформації представлена у роботах С. Д. Алексеєнко, Т. В. Зайчикової, Л. М. Карамушки, С. Д. Максименка, О. І. Петрусенко, які підкреслюють специфіку її прояву у представників допомагаючих професій.

Основними проявами професійної деформації психолога є емоційне виснаження, деперсоналізація у стосунках з клієнтами, редукація професійних досягнень та зниження мотивації до професійного розвитку. На когнітивному рівні спостерігається розвиток професійних стереотипів мислення, ригідність у застосуванні методів роботи,

втрата здатності до творчого підходу в нестандартних ситуаціях. Формується так зване «тунельне бачення», коли психолог інтерпретує поведінку клієнтів виключно крізь призму засвоєних теоретичних конструктів, втрачаючи здатність до цілісного сприйняття особистості.

Вплив професійної деформації на якість професійної діяльності психолога проявляється у декількох площинах. По-перше, знижується якість психодіагностики через автоматизацію інтерпретації результатів та нехтування індивідуальними особливостями клієнта. По-друге, страждає терапевтичний альянс – основа ефективної психологічної допомоги – оскільки емоційно виснажений психолог не здатний забезпечити необхідний рівень емпатії та присутності. По-третє, порушується професійна рефлексія, що унеможливорює своєчасне усвідомлення власних помилок та обмежень.

Особливої уваги заслуговує феномен вторинної травматизації – специфічна форма професійної деформації, характерна для психологів, які працюють з травматичним досвідом клієнтів. Систематичне занурення в травматичні наративи призводить до формування у психолога власних травматичних симптомів: нав'язливих спогадів про історії клієнтів, уникнення певних тем, підвищеної тривожності та порушень сну. Це явище особливо актуальне в українському контексті, де психологи активно працюють з наслідками воєнної травми.

Деформація професійної ідентичності психолога також виявляється у трансформації ціннісних орієнтацій. Спостерігається перехід від гуманістичних цінностей допомоги до прагматичних установок «виконання роботи», розвивається цинізм щодо можливостей клієнтів змінюватися, формуються захисні механізми у вигляді емоційного дистанціювання та професійної відчуженості. Такі зміни не лише знижують ефективність психологічної допомоги, але й призводять до порушення етичних принципів професійної діяльності.

На поведінковому рівні професійна деформація проявляється у порушенні професійних меж: або їх надмірної ригідності, що унеможливорює встановлення довірливих стосунків з клієнтом, або навпаки – розмивання меж, що призводить до емоційної залежності від клієнтів та втрати професійної дистанції. Також характерне зниження стандартів професійної діяльності, нехтування супервізією та професійним розвитком, уникнення складних випадків.

Профілактика професійної деформації психолога вимагає системного підходу, що включає регулярну супервізію як простір для професійної рефлексії, особисту терапію для опрацювання власних

психологічних процесів, які активізуються в роботі з клієнтами, та дотримання балансу між професійною діяльністю і особистим життям. Важливим є розвиток навичок саморегуляції, використання технік зниження стресу та формування професійної спільноти як ресурсу підтримки.

Інституційна профілактика передбачає створення в організаціях умов для збереження психологічного здоров'я фахівців: оптимізацію професійного навантаження, забезпечення доступу до супервізії та інтервізії, організацію балінтовських груп, впровадження програм підтримки психологів. Особливого значення набуває формування культури професійного самодогляду, коли турбота про власне ментальне здоров'я розглядається не як розкіш, а як необхідна умова ефективної професійної діяльності.

Сучасні дослідження підкреслюють, що усвідомлення ризиків професійної деформації та активна позиція психолога щодо її профілактики є маркером професійної зрілості. Рефлексія власних професійних меж, готовність звертатися за допомогою до колег, відкритість до нових підходів та методів роботи – ці якості не лише захищають від деформації, але й сприяють професійному зростанню та підвищенню якості психологічних послуг.

Таким чином, професійна деформація психолога є багатоаспектним феноменом, що суттєво впливає на ефективність професійної діяльності, якість допомоги клієнтам та психологічне здоров'я самого фахівця. Розуміння механізмів її розвитку та впровадження системних заходів профілактики є необхідною умовою збереження професіоналізму, етичності та ефективності психологічної практики. Інвестиція в підтримку психологів є водночас інвестицією в якість психологічної допомоги суспільству.

Список використаних джерел

1. Карамушка Л. М., Гнускіна Г. В. Психологія професійного вигорання підприємців: монографія. Київ : Логос, 2018. 198 с.
2. Максименко С. Д., Карамушка Л. М., Зайчикова Т. В. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти. Київ : Міленіум, 2006. 368 с.
3. Петрусенко О. І., Алексеєнко С. Д. Детермінанти синдрому «професійного вигорання» у педагогічних працівників в аспекті психологічного здоров'я. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія: Педагогіка і психологія*. 2013. Вип. 19. Т. 21. С. 117–123. DOI: 10.15421/1013116.

4. Maslach C., Jackson S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 1981. Vol. 2. P. 99–113. URL: <http://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205>
5. Newell J. M., MacNeil G. A. Professional burnout, vicarious trauma, Best Practices in Mental Health. 2010. Vol. 6 (2). P. 57–68. 10.70256/607490pbruec.
6. The Psychophysiology of Compassion Fatigue and Vicarious Trauma. New York : W. W. Norton&Company, 2006. 176 p.

Ключові слова: професійна деформація, емоційне вигорання, вторинна травматизація, професійна ідентичність, професійний саморегуляція, психологічне здоров'я фахівця.

Keywords: professional deformation, emotional burnout, secondary traumatization, professional identity, professional self-care, mental health of specialist.

Шмаленко Юлія Іванівна

кандидат політичних наук, доцент,

доцент кафедри психології

Національний університет «Одеська юридична академія»

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0806-7907>

Бондарчук Іванна Костянтинівна

магістрант ОП «Психології»

Центру заочного та дистанційного навчання

Національний університет «Одеська юридична академія»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30927>

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ВИНИКНЕННЯ КОНФЛІКТІВ У МІЖОСОБИСТІСНІЙ ВЗАЄМОДІЇ ОСІБ З НАРЦИСИЧНИМИ РИСАМИ ХАРАКТЕРУ

Нарцисизм як психологічний феномен має складну природу та може проявлятися у різних формах та інтенсивності, від здорового нарцисизму, що сприяє адаптивному функціонуванню особистості, до патологічних форм, що призводять до серйозних порушень міжособистісних відносин [1]. Взаємодія з особами, які мають виражені нарцисичні риси, часто призводить до виникнення

заплутаних, емоційно виснажливих та логічно нерозв'язних конфліктів, що вимагають особливих підходів до їх розуміння та врегулювання [3]. Критично важливим є глибоке розуміння внутрішніх психологічних механізмів, які з неминучістю породжують ці конфлікти та визначають їхню специфічну динаміку.

Традиційні моделі врегулювання конфліктів, орієнтовані на раціональний діалог, компроміс та взаємне врахування інтересів сторін, виявляються абсолютно неефективними у взаємодії з нарцисичною особистістю, оскільки не враховують фундаментальних особливостей її психологічної структури та специфічних способів функціонування захисних механізмів [4]. Особи з нарцисичними рисами характеризуються специфічним поєднанням психологічних особливостей, що включає особливий локус контролю, специфічні механізми саморегуляції та унікальні патерни міжособистісної взаємодії [4].

В основі нарцисичного розладу особистості або виражених нарцисичних рис лежить фундаментальний парадокс, описаний класиками психоаналітичної теорії, який полягає у співіснуванні двох полярних станів образу власного «Я»: зовнішнього грандіозного «Я», що характеризується почуттям власної винятковості, зверхності та всемогутності, та внутрішнього вразливого «Я», що супроводжується відчуттям нікчемності, глибокого сорому та внутрішньої порожнечі [2]. Таке протиріччя між зовнішнім фасадом та внутрішнім станом створює специфічну динаміку психологічного функціонування нарцисичної особистості, де все життя підпорядковане одній меті – захистити крихке внутрішнє «Я» від будь-яких загроз та підтримати ілюзію власної грандіозності [5].

Саме ця захисна стратегія, спрямована на підтримання грандіозного образу власного «Я» та захист від усвідомлення внутрішньої вразливості, є фундаментальним джерелом усіх конфліктів, що виникають у міжособистісній взаємодії з нарцисичною особистістю. Самооцінка нарцисичної особистості є вкрай нестабільною та крихкою, оскільки вона не базується на внутрішньому знанні про себе, сформованому через інтеграцію реального досвіду та самоприйняття, а повністю залежить від зовнішнього підтвердження через так званий нарцисичний ресурс, що включає захоплення, похвалу, увагу, а іноді навіть страх та підкорення з боку оточуючих [1]. Залежність від зовнішньої валідації створює постійну потребу в підтвердженні власної значущості та виключності,

що робить нарцисичну особистість надзвичайно вразливою до будь-яких ситуацій, що можуть поставити під сумнів грандіозний фасад.

Будь-яка ситуація, що ставить під сумнів грандіозний образ власного «Я», сприймається нарцисичною особистістю не як об'єктивна реальність чи альтернативна точка зору, що може бути предметом конструктивного обговорення, а як пряма атака на особистість, що отримала назву нарцисичної травми [2]. Такою травмою може стати пряма критика, навіть якщо вона є конструктивною та спрямованою на допомогу, відсутність очікуваного захоплення чи похвали, успіх іншої людини, що несвідомо сприймається як власна поразка у конкурентній боротьбі, або навіть проста незгода з думкою чи відмова виконати прохання. Коли особа з нарцисичними рисами стикається з нарцисичною травмою, її первинною реакцією є не спроба зрозуміти ситуацію, проаналізувати обґрунтованість критики або знайти компромісне рішення, а негайна мобілізація всіх захисних механізмів для знищення джерела загрози [4]. Конфлікт у цьому випадку виступає не способом вирішення реальної проблеми чи розбіжностей у поглядах, а інструментом психологічного самозахисту, спрямованим на відновлення пошкодженого грандіозного образу власного «Я». Цей механізм захисту крихкої самооцінки через провокування конфлікту є автоматичним та несвідомим, що робить раціональний діалог з нарцисичною особистістю в стані нарцисичної травми практично неможливим. Важливим аспектом розуміння цього механізму є те, що інтенсивність конфліктної реакції зовсім не пропорційна об'єктивній значущості стимулу, оскільки визначається не реальною загрозою, а суб'єктивним сприйняттям загрози для крихкого внутрішнього «Я» [5].

Критично важливим механізмом виникнення конфліктів є дефіцит афективної емпатії при збереженні або навіть розвиненості когнітивної складової емпатії. Емпатію прийнято розділяти на два компоненти: когнітивну емпатію як здатність інтелектуально розуміти емоційний стан іншої людини та афективну емпатію як здатність емоційно відчувати та співпереживати почуттям іншого [2]. У осіб з нарцисичними рисами спостерігається парадоксальне поєднання високої або достатньої когнітивної емпатії з низькою або повністю відсутньою афективною емпатією. Такі особи чудово зчитують емоції, вразливості та потреби інших людей, можуть точно передбачити емоційні реакції оточуючих, але при цьому їм абсолютно байдужі

почуття інших, оскільки вони не здатні до справжнього емоційного резонансу та співпереживання [4].

Дефіцит афективної емпатії призводить до того, що нарцисична особистість сприймає інших людей не як повноцінних суб'єктів з власними потребами, бажаннями та правом на автономність, а як об'єкти, функція яких полягає виключно в задоволенні її потреб у нарцисичному ресурсі [1]. При цьому збережена когнітивна емпатія використовується не для зближення та побудови справжніх емоційних зв'язків, а як інструмент маніпуляції, що дозволяє точніше натискати на больові точки опонента та ефективніше контролювати його поведінку для власних потреб. У конфліктній ситуації це проявляється у повній нездатності почути та врахувати аргументи іншої сторони, систематичному знеціненні її почуттів та переживань, порушенні особистих кордонів та психологічній експлуатації партнера, що неминуче веде до ескалації конфлікту [3].

Нездатність до афективної емпатії робить неможливим застосування традиційних медіативних технік, заснованих на апеляції до здатності сторін поставити себе на місце іншого та врахувати його інтереси. Для нарцисичної особистості інтереси та почуття іншої людини просто не існують як значуща реальність, що потребує врахування, оскільки єдиною реальністю, що має значення, є власні потреби та захист власного грандіозного образу. Така ситуація створює фундаментальну асиметрію в конфліктній взаємодії, де одна сторона керується логікою взаємного врахування інтересів, а інша – виключно логікою задоволення власних потреб та захисту власного «Я» [2].

Важливим механізмом виникнення конфліктів є активне використання примітивних психологічних захистів, насамперед проєкції та проєктивної ідентифікації. Для захисту крихкого внутрішнього «Я» від неприйнятних аспектів власної особистості нарцисична особистість активно використовує механізм проєкції, що являє собою процес приписування власних неприйнятних думок, почуттів чи рис іншій людині [5]. Проєкція дозволяє нарцисичній особистості позбутися неприємних аспектів власного «Я», таких як агресія, заздрість, нечесність або сором, переміщуючи їх назовні та локалізуючи в іншій людині.

У конфліктній ситуації нарцисична особистість звинувачує опонента саме в тому, що робить або відчуває сама, що створює спотворену картину реальності та робить конструктивне обговорення

проблеми неможливим [4]. Опонент потрапляє у психологічну пастку, де він змушений постійно захищатися від абсурдних звинувачень, спростовувати неправдиві твердження про свою поведінку або мотиви, у той час як реальна проблема, що полягає в поведінці самої нарцисичної особистості, залишається повністю поза обговоренням та аналізом.

Більш складним та руйнівним механізмом є проективна ідентифікація, що являє собою несвідомий процес, при якому нарцисична особистість не просто проектує свій небажаний емоційний стан на іншу людину, але й своєю провокативною поведінкою змушує цю людину реально відчувати та продемонструвати спроектовану емоцію або поведінку [5]. Після цього нарцисична особистість використовує емоційну реакцію опонента як підтвердження своїх звинувачень, що дозволяє їй одночасно позбутися власного негативного почуття та підтвердити власну правоту. Таким чином створюється замкнене коло, де опонент провокується на певну поведінку, яка потім використовується як доказ його неадекватності, що робить конфлікт принципово нерозв'язним через раціональні засоби [2].

Критичним механізмом є феномен нарцисичного гніву як специфічної реакції на нарцисичну травму. Коли нарцисична травма все ж пробиває психологічний захист та досягає крихкого внутрішнього «Я», реакцією стає нарцисичний гнів, що принципово відрізняється від звичайного гніву за своєю природою та функцією [3]. На відміну від звичайного гніву, який є адаптивною реакцією на фрустрацію потреб та спрямований на усунення конкретної перешкоди, нарцисичний гнів є реакцією на загрозу самооцінці та спрямований не на вирішення проблеми, а на повне знищення джерела загрози грандіозному образу власного «Я» [5].

Цей гнів характеризується абсолютною непропорційністю стимулу, що його викликав, оскільки його інтенсивність визначається не об'єктивною значущістю події, а глибиною нарцисичної травми та ступенем загрози для крихкої самооцінки. Незначне зауваження, конструктивна критика або навіть просто відсутність очікуваного захоплення можуть викликати вибух нарцисичного гніву, що проявляється у вербальній агресії, жорстокому знеціненні опонента через приниження його особистості та досягнень [4]. Нарцисичний гнів може проявлятися як у гарячій формі через крик, образи та відкриту агресію, так і в холодній формі через повне ігнорування, демонстративне мовчання та емоційне відсторонення, що є формою пасивної

агресії, спрямованої на психологічне покарання опонента за завдану нарцисичну травму [1].

У стані нарцисичного гніву особа повністю втрачає зв'язок з об'єктивною реальністю та здатність до раціонального діалогу, оскільки всі психологічні ресурси мобілізовані для захисту пошкодженого грандіозного образу власного «Я». Метою конфлікту в цьому стані стає не пошук істини, не досягнення компромісу чи вирішення реальної проблеми, а виключно відновлення власної грандіозності через повне приниження та знищення опонента як джерела загрози [2].

Всі описані механізми функціонують не ізольовано, а у взаємодії, створюючи складну динамічну систему, що породжує специфічний патернконфліктної поведінки нарцисичної особистості. Крихка самооцінка робить особистість надзвичайно чутливою до будь-яких сигналів, що можуть бути інтерпретовані як загроза, дефіцит афективної емпатії унеможливорює врахування впливу власної поведінки на інших людей, примітивні захисні механізми викривлюють реальність конфлікту та перекладають відповідальність на опонента, а нарцисичний гнів призводить до деструктивної ескалації конфлікту [3]. Конфлікти з нарцисичною особистістю мають тенденцію до хронізації, оскільки жоден з конфліктів не може бути вирішений через раціональне обговорення, а кожна спроба вирішення ризикує викликати нову нарцисичну травму та запустити весь цикл знову [4].

Ефективною стратегією взаємодії з нарцисичною особистістю в конфліктній ситуації є не спроба перемогти у суперечці або довести свою правоту через раціональні аргументи, а встановлення чітких особистих психологічних кордонів, відмова від участі у проєктивних процесах та усвідомлене уникнення ситуацій, що можуть бути сприйняті як нарцисична травма. Для професіоналів, що працюють з такими особами, необхідним є глибоке розуміння того, що за зовнішньою грандіозністю та агресією стоїть глибока внутрішня вразливість, робота з якою вимагає спеціальних терапевтичних підходів.

Список використаних джерел

1. Клименко М. Р. Особливості саморегуляції «здорового»нарцисизму. *Проблеми сучасної психології* : збірник наукових праць. 2017. № 37. С. 142–155.
2. Свиначенко Ю. В. Поняття нарцисизм та його характеристика. *Психологічне консультування і психотерапія*. 2014. № 1–2. С. 265–271.

3. Андрушків Б., Владимир О., Кирич Н., Погайдак О. Симптоми бізнесового нарцисизму, культурного та правового нігілізму як свідчення відсутності національної ідеології у державі. *Вісник Економіки*. 2019. № 1. С. 237–249. DOI: <https://doi.org/10.35774/visnyk2019.01.237>.
4. Меленчук Н., Шудра А. Особливості нарцисичних проявів особистості у осіб з різним рівнем локусу контролю. *Вісник післядипломної освіти: зб. наук. пр. Сер.: Соціальні та поведінкові науки. Сер.: Управління та адміністрування*. 2021. № 16 (45). С. 41–58.
5. Morf C., Rhodewalt F. Unraveling the Paradoxes of Narcissism: A Dynamic Self-Regulatory Processing Mode. *Psychological Inquiry*. 2001. Vol. 12. Pp. 177–196.

Ключові слова: нарцисизм, нарцисичні риси характеру, міжособистісний конфлікт, психологічні механізми, крихка самооцінка, емпатія, проєкція, нарцисичний гнів, нарцисична травма.

Keywords: narcissism, narcissistic character traits, interpersonal conflict, psychological mechanisms, fragile self-esteem, empathy, projection, narcissistic anger, narcissistic trauma.

Шмаленко Юлія Іванівна

кандидат політичних наук, доцент,

доцент кафедри психології

Національний університет «Одеська юридична академія»

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0806-7907>

Зуєва Лариса Євгеніївна

доктор педагогічних наук, кандидат юридичних наук,

медіатор, суддя у відставці

Одеського адміністративного апеляційного суду

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30926>

РОЗВИТОК КОНФЛІКТОСТІЙКОСТІ ТА МЕДІАЦІЙНИХ НАВИЧОК У ПРАЦІВНИКІВ СУДУ

Судова система за своєю природою є епіцентром соціальних конфліктів, де діяльність відбувається в умовах високого емоційного напруження, значного робочого навантаження, суспільного запиту

на справедливість та прискіпливої уваги засобів масової інформації. Зазначені фактори створюють унікальне стресогенне середовище, яке висуває підвищені вимоги не лише до професійних знань, але й до особистісних психологічних якостей працівників [5]. Основний комунікативний удар у взаємодії з громадянами приймає на себе не стільки суддівський корпус, скільки працівники апарату суду: секретарі судових засідань, помічники суддів, працівники канцелярії та архіву. Саме вони є першою лінією контакту, стикаючись із роздратуванням, фрустрацією, а іноді й прямою агресією відвідувачів.

При цьому традиційна система підготовки юристів та державних службовців зосереджена на формуванні твердих навичок, зокрема досконалому знанні процесуального законодавства та правил діловодства. Питання розвитку м'яких навичок, зокрема психологічної стійкості та ефективної комунікації в конфлікті, залишаються поза увагою системи професійної підготовки [2].

Розвиток інституту медіації в Україні та впровадження альтернативних способів вирішення спорів актуалізують питання використання медіаційних технологій у різних професійних сферах, включаючи судову систему [1]. Медіаційний підхід, що базується на принципах конструктивної комунікації, активного слухання та деескалації конфлікту, може стати ефективним інструментом для оптимізації взаємодії працівників суду з громадянами. Застосування елементів ненасильницької комунікації в професійній діяльності працівників суду дозволяє трансформувати деструктивну взаємодію у конструктивний діалог [3].

Професійна діяльність в системі правосуддя нерозривно пов'язана з управлінням конфліктами, проте специфіка цього управління суттєво відрізняється залежно від посадової функції. Відсутність навичок роботи з емоційними проявами призводить до швидкого накопичення стресу та формування захисних психологічних реакцій. Як наслідок, у працівників формується синдром емоційного вигорання, що проявляється через деперсоналізацію, коли відвідувачі сприймаються як безликі справи, емоційне виснаження та редукцію професійних досягнень. Співробітник, що переживає стан професійного вигорання, втрачає здатність до емпатії та конструктивного діалогу, сам перетворюючись на джерело конфлікту через агресивне реагування або вдавання до жорсткого формалізму [2]. Така ситуація створює замкнене коло, де низька якість комунікаційного сервісу провокує нові конфлікти, що ще більше

посилює емоційне виснаження працівників та поглиблює кризу довіри до судової системи.

Для розірвання цього деструктивного циклу необхідний дво-компонентний підхід, що поєднує внутрішню психологічну роботу з розвитку конфліктостійкості та зовнішню комунікативну роботу з формування медіаційних навичок. Конфліктостійкість у цьому контексті розглядається як інтегративна якість особистості, що характеризує її здатність витримувати високі фрустраційні та стресові навантаження у міжособистісній взаємодії, зберігаючи при цьому емоційну рівновагу, когнітивну ясність та продуктивність. Конфліктостійкість не просто пасивна стресостійкість, а активна здатність не піддаватися емоційному зараженню від опонента та не переходить до деструктивних моделей поведінки навіть в умовах провокації [5].

Для працівників суду розвиток конфліктостійкості має базуватися на кількох фундаментальних елементах [4]. Першим елементом є навички емоційної саморегуляції, що включають техніки заземлення, дихальні вправи та здатність ідентифікувати власний емоційний стан у моменті його виникнення. Другим критично важливим елементом є формування психологічних меж, що передбачає чітке усвідомлення межі між професійною роллю та особистістю. Третім елементом конфліктостійкості є когнітивний рефреймінг як здатність переосмислити конфліктну ситуацію через зміну інтерпретаційної рамки. Четвертим важливим елементом має стати інституційна підтримка через впровадження в судовій системі практики супервізій, аналогічної до психотерапевтичної чи медіаційної практики, для обговорення складних випадків та профілактики професійного вигорання.

Якщо конфліктостійкість є внутрішнім психологічним щитом працівника, то медіаційні навички виступають зовнішнім комунікативним інструментом деескалації конфлікту. При цьому мова йде не про перетворення працівників суду на сертифікованих медіаторів, а про застосування медіаційного підходу в їхній повсякденній комунікації з відвідувачами [1]. Медіаційний підхід базується на фундаментальних принципах конструктивної комунікації, що дозволяють трансформувати деструктивну взаємодію у продуктивний діалог навіть в умовах високого емоційного напруження.

Ключовою медіаційною навичкою, необхідною працівнику суду, є активне слухання, що принципово відрізняється від пасивного

мовчання. Активне слухання передбачає демонстрацію уваги через візуальний контакт, кивання, невербальні сигнали зацікавленості та утримання від перебивання співрозмовника. Техніки активного слухання, розроблені в рамках медіаційного підходу, дозволяють створити атмосферу поваги та уваги навіть у конфліктній взаємодії. Критично важливою навичкою є перефразування як найпотужніший інструмент деескалації конфлікту. Перефразування передбачає переформулювання деструктивного звинувачення або емоційного висловлювання у конструктивний запит, що змінює всю динаміку діалогу. Важливою медіаційною навичкою є емпатійне реагування через валідацію емоцій співрозмовника. Здатність розпізнати та вербалізувати емоцію відвідувача без погодження з його претензією дає людині відчуття, що її почули та зрозуміли, що само по собі знижує рівень емоційного напруження. Ключовою навичкою є здатність відділяти позиції від інтересів, що є фундаментальним принципом переговорного процесу. Відвідувач може висувати певну вимогу як позицію, але за цією позицією завжди стоїть більш глибокий інтерес чи потреба.

Синергія конфліктостійкості як внутрішнього психологічного ресурсу та медіаційних навичок як зовнішнього комунікативного інструментарію є ключем до оптимізації професійної діяльності працівників суду. Застосування медіаційних навичок дозволяє швидко деескалювати конфліктну ситуацію на початковому етапі, не допускаючи її переростання в повномасштабний конфлікт, що, у свою чергу, знижує психологічне навантаження на самого працівника, запобігаючи виснаженню його ресурсу конфліктостійкості [5]. Коли працівник успішно застосовує техніки перефразування, активного слухання та валідації емоцій, він не лише вирішує конкретну ситуацію, але й оберігає власні психологічні ресурси, що є профілактикою професійного вигорання.

Такий позитивний цикл трансформує робоче середовище з токсичного на продуктивне, створюючи умови для професійного зростання та задоволення від роботи. Працівник, який володіє інструментами деескалації та має достатній рівень конфліктостійкості, сприймає складні комунікативні ситуації не як загрозу, а як професійний виклик, з яким він здатен впоратися. Все разом змінює культуру взаємодії в судовій установі, перетворюючи її з закритої формалістичної інстанції на сервіс-орієнтовану та комунікаційно компетентну інституцію.

Список використаних джерел

1. Мазаракі Н. А. Медіація в Україні: теорія та практика : монографія. Київ : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2018. 276 с.
2. *Медіація у професійній діяльності юриста: підручник* / за ред. Л. Романадзе, Н. Крестовської, Н. Мазаракі. Одеса : Екологія, 2024. 543 с.
3. Ненасильницька комунікація у соціальних конфліктах. Відновні діалоги : методичний посібник / за ред. І. Брунової-Калісецької, Д. Дюкшерера, В. Каневської; Т. Конрад. Київ : Видавець Захаренко В., 2015. 80 с.
4. Фішер Р., Юрі У., Петтон Ю. Шлях до Так. Як вести переговори, не здаючи позицій. Київ : Основи, 2016. 220 с.
5. Шмаленко Ю. І., Зуєва Л. Є., Цільмак О. М. Психологічні механізми формування конфліктостійкості у працівників суду. *Вісник Міжнародного економіко-гуманітарного університету імені Академіка Степана Дем'янчука. Серія: Педагогіка та психологія*. 2025. № 3. С. 325–332. DOI: <https://doi.org/10.32782/3041-2021/2025-3-44>.

Ключові слова: конфліктостійкість, медіаційні навички, працівники суду, професійне вигорання, комунікативні компетенції, деескалація конфлікту.

Keywords: conflict resilience, mediation skills, court staff, professional burnout, communicative competence, conflict de-escalation.

Шмаленко Юлія Іванівна

кандидат політичних наук, доцент,

доцент кафедри психології

Національний університет «Одеська юридична академія»

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0806-7907>

Канторова Євгенія Миколаївна

магістрант ОП «Психологія»

Центру заочного та дистанційного навчання

Національний університет «Одеська юридична академія»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30925>

РОЗВИТОК ЕМПАТІЇ У КОНТЕКСТІ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК КОНСТРУКТИВНОГО ВРЕГУЛЮВАННЯ КОНФЛІКТІВ

У сучасному суспільстві, де зростає рівень емоційної напруги та соціальної нестабільності, особливої ваги набуває проблема гармонізації міжособистісних стосунків. В умовах воєнних подій,

невизначеності та швидких соціальних змін люди дедалі частіше стикаються з конфліктами як у професійному, так і в особистому житті. Питання пошуку внутрішніх психологічних ресурсів, що сприяють попередженню або конструктивному розв'язанню конфліктів, є надзвичайно актуальним.

Одним із таких ресурсів виступає емпатія – здатність людини розуміти, відчувати та приймати емоційні стани іншої особи. Емпатія є необхідною умовою для розвитку міжособистісних відносин і надання підтримки в комунікації, особливо в складних або екстремальних обставинах [3]. Її розвиток дозволяє людині не лише краще усвідомлювати емоційні переживання інших, а й регулювати власні емоційні реакції у процесі взаємодії.

Сучасні дослідження розглядають емпатію як багатовимірний феномен, що поєднує когнітивний та емоційний компоненти [8]. Когнітивна емпатія забезпечує розуміння позиції іншого, тоді як афективна – емоційну чуйність і здатність до співпереживання. Обидві складові відіграють провідну роль у формуванні здатності до співпраці та толерантності під час конфліктних взаємодій. При цьому емпатія виконує роль умови, чинника, механізму та функції у структурі міжособистісної взаємодії, забезпечуючи гармонізацію стосунків і запобігаючи ескалації конфліктів [4].

Виходячи з цього, розвиток емпатії є важливим напрямом профілактики конфліктів та формування навичок конструктивного спілкування. Вона знижує рівень агресивності й емоційної напруги у взаєминах, водночас підвищує готовність до взаєморозуміння, співпраці та компромісу. Така якість особистості виступає важливим психологічним механізмом підтримання здорового соціального середовища.

У межах дослідження розвиток емпатії трактується як цілеспрямоване вдосконалення здатності точно розпізнавати емоційні сигнали співрозмовника, утримувати його перспективу та перетворювати це усвідомлення у коректні комунікативні дії [6]. Йдеться не про спонтанну емоційну реакцію, а про усвідомлену компетентність, що поєднує три взаємопов'язані складові: прийняття перспективи (когнітивне моделювання позиції партнера), емоційну чутливість без злиття (відгук із збереженням меж) і поведінкову відповідь (підтримку, коректний зворотний зв'язок, уточнення смислів). Збалансований розвиток цих компонентів переводить здатність до співпереживання з інтуїтивної реакції у свідомо регульовану навичку, придатну для ефективного застосування у конфліктних ситуаціях [7].

З теоретичної точки зору здатність до співпереживання виконує функцію соціальної регуляції взаємодії: вона знижує імпульсивність реакцій, підвищує ймовірність діалогу та запобігає ескалації, коли сторони стикаються з протилежними інтересами. У вітчизняних дослідженнях підкреслюється, що емпатія є умовою гармонізації міжособистісної взаємодії та пов'язана з вибором конструктивних стратегій спілкування (співпраця, компроміс), а не деструктивних стилів [2; 4]. Водночас з практичного боку формування емпатійності здійснюється через розвиток мікронавичок, що безпосередньо впливають на поведінку в конфлікті, зокрема через вміння перефразовувати зміст і почуття партнера (що зменшує ризик хибних атрибуцій і сприяє проясненню позицій), використовувати відкриті запитання та «Я-повідомлення» замість оцінних суджень, застосовувати техніки емоційної саморегуляції для запобігання дистресу, а також узгоджувати значення – перевіряти, наскільки правильно почуто й зрозуміло співрозмовника.

Емпатія у конфліктній взаємодії виконує роль внутрішнього регулятора та переводить спілкування від імпульсивних реакцій до зваженого діалогу. Здатність сприймати ситуацію з позиції опонента зменшує помилки у сприйнятті, допомагає точніше розпізнавати потреби сторін і переформулювати позиції у спільно прийнятні умови. Поеднання емоційної чутливості та саморегуляції знижує напруження, запобігає агресивним або унікальним реакціям і сприяє конструктивному контакту. На комунікативному рівні ця здатність проявляється через активне слухання, уточнення смислів і визнання почуттів партнера, що стабілізує діалог і підтримує повагу до різних позицій. Сукупна дія цих механізмів змінює перебіг конфлікту: замість ескалації з'являється орієнтація на співпрацю, компроміс і відповідальне узгодження інтересів.

Для емпіричної перевірки цих теоретичних положень було проведено дослідження, спрямоване на вивчення взаємозв'язку між рівнем розвитку емпатії, рівнем тривожності та вибором стратегій поведінки у конфліктних ситуаціях. До вибірки увійшли 50 респондентів різного віку та професійного профілю. Для діагностики використовувалися три стандартизовані методики: опитувальник емпатії М. Девіса (Interpersonal Reactivity Index, IRI) – для оцінювання когнітивних і афективних компонентів емпатії [8]; шкала тривожності Спілбергепа-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) – для визначення рівнів ситуативної та особистісної тривожності [1; 5; 10];

і методика Томаса-Кілмана (Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument, TKI) – для виявлення переважних стратегій поведінки у конфліктних ситуаціях [9].

Отримані результати засвідчили, що когнітивний компонент емпатії (децентрація, прийняття перспективи) має статистично значущі позитивні кореляції зі стратегіями співпраці ($r = 0,283$; $p = 0,047$) і компромісу ($r = 0,323$; $p = 0,022$). Емоційний компонент – емпатійна турбота – також позитивно пов’язаний із компромісом ($r = 0,296$; $p = 0,037$). Ці дані підтверджують, що рівень розвитку емпатії безпосередньо впливає на вибір стратегій поведінки у конфліктних ситуаціях. Зокрема, здатність до децентрації та прийняття перспективи пов’язана з орієнтацією на співпрацю, тоді як емоційна чутливість – із готовністю до компромісу.

Аналіз результатів показав, що вищий рівень емпатійності забезпечує гнучкість мислення, відкритість до діалогу та взаємоповагу між учасниками взаємодії. Натомість знижена здатність до співпереживання у поєднанні з підвищеною тривожністю супроводжується перевагою менш ефективних стратегій: суперництва, уникання або надмірного пристосування. Таким чином, емпатія постає не лише як емоційна властивість, а як багатовимірна компетентність, що визначає якість комунікації, регулює поведінку у конфлікті й сприяє гармонізації міжособистісних стосунків.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості їх використання у діяльності практичних психологів, педагогів, медіаторів та управлінців. Вони можуть стати основою для вдосконалення тренінгових програм розвитку комунікативної компетентності, навчання навичок емоційної саморегуляції та формування емпатійної культури у колективах. У сучасних умовах соціальної нестабільності такі програми є важливим засобом профілактики конфліктів. Вони сприяють розвитку взаєморозуміння, толерантності й психологічній згуртованості, що має особливе значення в сучасному соціокультурному контексті. Отже, емпатія є ключовим внутрішнім психологічним ресурсом, що визначає характер поведінки особистості у конфліктних ситуаціях, а цілеспрямований розвиток її когнітивних і афективних компонентів створює основу для формування навичок конструктивного врегулювання конфліктів та забезпечує гармонізацію міжособистісних стосунків у сучасному суспільстві.

Список використаних джерел

1. Агаєв Н. А., Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В., Ткаченко В. В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : методичний посібник. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Афанасьєва Н. Є. Особливості взаємозв'язку емпатійності та стратегій поведінки у конфлікті у студентів-психологів. Information and innovative technologies in the turbulence era : collective monograph. Katowice : Publishing House of University of Technology, 2022. С. 43–56.
3. Вавринів О. С. Становлення поняття емпатії в психології. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 2. Т. 1. С. 28–31.
4. Коломієць Т. В. Особливості емпатійної міжособистісної взаємодії в юнацькому віці : дис. канд. психол. наук : 19.00.07. Житомир, 2015. 197 с.
5. Михайлов Б. В., Сердюк О. І., Чугунов В. В., Курило В. О., Андрух П. Г., Заседа Ю. І. Експериментально-психологічне дослідження в загальній практиці – сімейній медицині : навчальний посібник. 5-е вид., перероблене та доповнене / за заг. ред. Б. В. Михайлова. Х. : ХМАПО, 2014. 328 с.
6. Цільмак О. М., Шмаленко Ю. І., Яковлев Д. В. Соціально-психологічний портрет сучасного лідера. *Перспективи та інновації науки. Серія: Педагогіка. Серія: Психологія, Серія: Медицина* : журнал. 2025. № 9 (55). С. 1622–1638. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-9\(55\)-1622-1638](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-9(55)-1622-1638).
7. Шмаленко Ю. І. Ефективні комунікативні стратегії в конфліктних ситуаціях. *Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір* : матеріали IV міжнарод. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 21 червня 2024 року) / за заг. ред. проф. М. Р. Аракеляна. Одеса : Національний університет «Одеська юридична академія», 2024. С. 208–212.
8. Davis M. H. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multi dimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1983. № 44 (1). P. 113–126.
9. Kilmann R. H. Mastering the Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument (TKI). Newport Coast, CA: KilmannDiagnostics, 2023. 302 p.
10. Spielberger C. D., Gorsuch R. L., Lushene R. E. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self-Evaluation Questionnaire). Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press, 1983.

Ключові слова: емпатія, конфлікт, конструктивне врегулювання конфліктів, когнітивна емпатія, афективна емпатія, стратегії поведінки в конфлікті, співпраця, компроміс, емоційна регуляція, міжособистісна взаємодія, комунікативна компетентність, тривожність.

Keywords: empathy, conflict, constructive conflict resolution, cognitive empathy, affective empathy, conflict behavior strategies, cooperation, compromise, emotional regulation, interpersonal interaction, communicative competence, anxiety.

Шмаленко Юлія Іванівна

*кандидат політичних наук, доцент,
доцент кафедри психології*

*Національний університет «Одеська юридична академія»
ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0806-7907>*

Колесниченко Катерина Володимирівна

магістрант ОП «Психологія»

*Центру заочного та дистанційного навчання
Національний університет «Одеська юридична академія»*

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30924>

ПСИХОЛОГІЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ ЯК ЧИННИК ЗАПОБІГАННЯ КОНФЛІКТІВ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

Сучасне професійне середовище характеризується високою динамічністю, інтенсивністю міжособистісних взаємодій та різноманітністю комунікативних ситуацій, що створює передумови для виникнення конфліктів різного рівня складності. Статистика свідчить, що значна частина робочого часу керівників та співробітників витрачається на врегулювання конфліктних ситуацій, що негативно впливає на продуктивність праці, психологічний клімат у колективі та загальну ефективність організації. У цьому контексті психологічна компетентність особистості розглядається як ключовий ресурс профілактики та конструктивного управління конфліктами у професійній сфері. Структура психологічної компетентності у контексті запобігання конфліктам включає кілька взаємопов'язаних компонентів. Когнітивний компонент передбачає розуміння психологічних закономірностей міжособистісної взаємодії, знання механізмів виникнення та розвитку конфліктів, усвідомлення власних психологічних особливостей та їх впливу на характер комунікації. Емоційний компонент

включає здатність до розпізнавання, розуміння та регуляції власних емоцій, а також емпатійне сприйняття емоційних станів інших учасників взаємодії. Поведінковий компонент виявляється у володінні конструктивними стратегіями поведінки у конфліктних ситуаціях, навичками асертивної комунікації та здатністю до гнучкої зміни тактик взаємодії залежно від специфіки ситуації.

Емоційний інтелект як складова психологічної компетентності відіграє визначальну роль у попередженні конфліктів. Дослідження Д. Гоулмана, Дж. Мейера, П. Селовея демонструють, що особи з високим рівнем емоційного інтелекту здатні розпізнавати ранні ознаки конфліктної напруги, ефективно управляти власними емоційними реакціями та враховувати емоційний стан партнерів по взаємодії [7; 8]. Здатність до емоційної саморегуляції запобігає імпульсивним реакціям, які часто стають тригером для ескалації конфліктів, а емпатія сприяє розумінню позиції опонента та пошуку взаємоприйнятних рішень.

Комунікативна компетентність як аспект психологічної компетентності забезпечує ефективність професійної взаємодії через володіння техніками активного слухання, конструктивного зворотного зв'язку, ненасильницької комунікації. Особливого значення набуває здатність до метакомунікації – обговорення процесу спілкування, що дозволяє своєчасно виявляти та усувати комунікативні бар'єри, які можуть призвести до конфлікту [1]. Уміння формулювати Я-повідомлення замість звинувачень, висловлювати свої потреби без агресії, ставити уточнювальні запитання – ці навички формують конструктивний стиль міжособистісної взаємодії, що мінімізує конфліктогенний потенціал ситуацій.

Рефлексивна компетентність дозволяє особистості усвідомлювати власні внески у виникнення конфліктних ситуацій, аналізувати помилки у взаємодії та коригувати свою поведінку. Здатність до рефлексії включає усвідомлення власних установок, стереотипів, упереджень, які можуть спотворювати сприйняття ситуації та провокувати конфліктну взаємодію [5]. Критичне осмислення власних комунікативних патернів, готовність визнавати помилки та змінювати непродуктивні стратегії поведінки є важливою передумовою профілактики повторних конфліктів.

Особливу роль у запобіганні конфліктам відіграє соціально-перцептивна компетентність – здатність адекватно сприймати та інтерпретувати поведінку інших людей, розуміти їхні мотиви, наміри

та емоційні стани. Помилки соціальної перцепції, такі як ефект ореолу, стереотипізація, фундаментальна атрибутивна помилка, часто стають причиною неправильної інтерпретації дій колег та виникнення необґрунтованих конфліктів [6]. Розвинена соціально-перцептивна компетентність дозволяє розрізняти об'єктивні факти та суб'єктивні інтерпретації, враховувати контекст поведінки інших людей та уникати поспішних висновків.

Розвиток психологічної компетентності як засобу профілактики конфліктів вимагає системного підходу, що включає як теоретичну підготовку, так і практичну відпрацювання навичок [4]. Ефективними методами є соціально-психологічні тренінги конфліктологічної компетентності, рольові ігри та симуляції конфліктних ситуацій, індивідуальне психологічне консультування та коучинг, участь у балінтовських групах для аналізу складних випадків професійної взаємодії. Важливим є формування установки на безперервний професійно-особистісний розвиток та готовності до рефлексії власного досвіду.

Організаційний контекст також суттєво впливає на можливість реалізації психологічної компетентності у запобіганні конфліктам [2]. Створення у організації культури відкритої комунікації, де заохочується конструктивне обговорення розбіжностей, функціонування системи медіації та врегулювання конфліктів, впровадження програм розвитку soft skills співробітників – ці чинники створюють сприятливе середовище для застосування індивідуальної психологічної компетентності та формування конструктивних норм міжособистісної взаємодії в колективі [3].

Таким чином, психологічна компетентність особистості є важливим чинником запобігання конфліктів у професійній діяльності, що забезпечує здатність до конструктивної взаємодії, своєчасного розпізнавання та профілактики конфліктогенних ситуацій. Цілеспрямований розвиток компонентів психологічної компетентності – емоційного інтелекту, комунікативних навичок, рефлексивності, соціально-перцептивної точності – має стати пріоритетом як індивідуального професійного розвитку, так і організаційної політики управління персоналом. Формування психологічно компетентних фахівців сприяє гуманізації професійних відносин та підвищенню якості трудового життя.

Список використаних джерел

1. Барінова Л. Я. Психологічна компетентність особистості. *Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія*. 2014. Вип. 1. Т. 19, С. 29–35 DOI: [https://doi.org/10.18524/2304-1609.2014.1%20\(31\).135019](https://doi.org/10.18524/2304-1609.2014.1%20(31).135019).
2. Бондарчук О. І. Модель психологічної підготовки керівників освітніх організацій до діяльності в умовах змін. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2015. № 1. С. 33–42.
3. Євтушенко О. Н., Психологічна компетентність керівника органу державної влади. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2013. № 5. С. 94–96.
4. Цільмак О. М. Складові структури компетентностей. *Наука і освіта : науково-практичний журнал Південного наукового Центру АПН України*. 2009. № 1–2. С. 128–134.
5. Шевчук В. В. Наукові підходи до розуміння психологічної компетентності. *Modern problems of the environment, youth and the new generation : abstracts of XVII Int. sci. and pract. conf. April 29 – May 01, 2024. Zagreb, Croatia. Zagreb : EuropeanConf., 2024. P. 317–321.*
6. Шмаленко Ю. І. Конфліктологічна компетентність як базовий компонент професійної підготовки юридичного психолога. *Сучасна юридична психологія: виклики та перспективи : збірник матеріалів Круглого столу, присвяченого Міжнародному дню толерантності (м. Одеса, 15 листопада 2024 р.) / за заг. ред. М. Р. Аракеяна. Одеса : Видавництво «Юридика», 2025. С. 144–146. DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.29136>.*
7. Goleman D. *Working with Emotional Intelligence*. New York : Bantam Books, 1998. 464 p.
8. Mayer J. D., Salovey P., Caruso D. R. Emotional Intelligence: Theory, Findings, and Implications. *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15 (3). P. 197–215.

Ключові слова: психологічна компетентність, емоційний інтелект, комунікативна компетентність, рефлексивність, запобігання конфліктам, професійна взаємодія, організаційна культура.

Keywords: psychological competence, emotional intelligence, communicative competence, reflexivity, conflict prevention, professional interaction, organizational culture.

Шмаленко Юлія Іванівна
кандидат політичних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національний університет «Одеська юридична академія»
ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0806-7907>

Мішеньова Світлана Анатоліївна
магістрант ОП «Психологія»
Центру заочного та дистанційного навчання
Національний університет «Одеська юридична академія»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30923>

ПОЧУТТЯ ПРОВИНИ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ЯК ДЖЕРЕЛО ВНУТРІШНІХ ТА МІЖОСОБИСТІСНИХ КОНФЛІКТІВ

В умовах триваючої війни в Україні проблема вимушеного переміщення населення набула масштабів національної кризи, що зумовлює необхідність глибокого психологічного осмислення наслідків цього явища для особистості. Мільйони українців були змушені залишити свої домівки, що робить внутрішньо переміщених осіб однією з найбільш чисельних та психологічно вразливих категорій населення сучасної України. Вимушене переміщення об'єктивно є одним із найпотужніших психотравмівних чинників, що неминуче впливає на всі аспекти психоемоційного функціонування людини, зокрема на сферу самосвідомих емоцій, серед яких особливе місце посідає почуття провини.

Почуття провини у контексті вимушеного переміщення представляє собою складний багатокomпонентний феномен, що виходить за межі простої емоційної реакції та набуває характеру стійкого психологічного стану, здатного суттєво впливати на процеси адаптації, психологічне благополуччя та якість життя переселенців. Специфіка переживання провини внутрішньо переміщеними особами полягає у її глибокому екзистенційному характері, оскільки вона пов'язана з фундаментальними питаннями виживання, відповідальності за близьких, неможливості захистити свій дім та рідних, а також з болісною необхідністю приймати життєво важливі рішення в умовах обмеженого часу та надзвичайних обставин, що не підлягають контролю особистості [8].

Серед вимушено переміщених осіб спостерігається стійка тенденція до інтерналізації відповідальності за обставини, що об'єктивно не підлягали їхньому контролю. Багато переселенців схильні до постійного самозвинувачення, ментального «програвання» альтернативних сценаріїв розвитку подій, болісних роздумів про те, чи могли вони прийняти «правильніші» рішення, що призводить до формування стійких дисфункціональних когнітивних патернів [6]. Особливо важким є те, що переживання провини часто має прихований, неусвідомлюваний характер та може маскуватися іншими емоційними станами, такими як тривога, роздратування чи апатія, що ускладнює своєчасну діагностику та надання психологічної допомоги.

Провина у внутрішньо переміщених осіб стає потужним джерелом внутрішніх конфліктів, що виникають на різних рівнях психологічного функціонування особистості. На когнітивному рівні внутрішній конфлікт проявляється у протиріччі між раціональним розумінням об'єктивної неможливості діяти інакше в надзвичайних обставинах та емоційним переконанням у власній винуватості. Переселенці одночасно можуть усвідомлювати, що приймали рішення в умовах реальної загрози життю, обмеженого часу та відсутності альтернатив, і водночас відчувати гостру провину за прийняті рішення, постійно «програвати» альтернативні сценарії та звинувачувати себе за те, що «можна було вчинити інакше».

Особливо болісним є внутрішній конфлікт між усвідомленням необхідності рухатися далі, адаптуватися до нових умов життя, будувати майбутнє та відчуттям, що «не маєш права» на щастя, спокій, задоволення, поки інші страждають або перебувають у небезпеці. Такий конфлікт характерний для провини виживання, яка базується на ірраціональному переконанні, що особа повинна була якось «заслужити» своє виживання або що її виживання якимось чином пов'язане зі стражданнями інших [8]. Такий внутрішній конфлікт може призводити до самосаботажу, коли особа несвідомо заважає собі досягати успіху, відчувати радість або будувати нове життя, оскільки це викликає непереносиме почуття провини.

На емоційному рівні внутрішній конфлікт проявляється у боротьбі між різними емоційними станами. Переселенці можуть одночасно відчувати полегшення від того, що вдалося евакуюватися та залишитися в безпеці, і провину за це полегшення; радість від того, що діти живі та здорові, і провину за те, що не змогли

забезпечити їм стабільне та звичне життя; гнів на тих, хто залишився і «не зрозумів небезпеки», і провину за цей гнів [1]. Така амбівалентність почуттів створює складний емоційний стан, з яким важко справлятися без професійної психологічної підтримки.

Внутрішній конфлікт також виникає між різними аспектами ідентичності особистості. Переселенці можуть переживати конфлікт між «Я-реальним» (яким вони виявилися у кризовій ситуації) та «Я-ідеальним» (якими вони вважали себе або хотіли бути). Особливо болісним цей конфлікт є для тих, хто не зміг виконати очікувані соціальні ролі: чоловіки, які не змогли «захистити» сім'ю; батьки, які не змогли «вберегти» дітей від травматичного досвіду; дорослі діти, які «залишили» літніх батьків [8]. Розбіжність між соціальними очікуваннями щодо власної ролі та об'єктивними можливостями в надзвичайних обставинах призводить до глибокого внутрішнього конфлікту та відчуття власної неповноцінності.

Хронічний внутрішній конфлікт, пов'язаний з провинною, виснажує психологічні ресурси особистості, призводить до формування дисфункціональних когнітивних схем та може стати основою для розвитку широкого спектру психологічних порушень.

Почуття провини у внутрішньо переміщених осіб стає не лише джерелом внутрішніх, але й численних міжособистісних конфліктів, що виникають у різних сферах соціальної взаємодії. На рівні сімейних відносин провина може призводити до напруження між подружжям, особливо якщо рішення про евакуацію приймалося одним із партнерів або якщо партнери мають різні погляди на правильність прийнятого рішення. Один із партнерів може звинувачувати іншого у «передчасній» або «запізній» евакуації, у «неправильному» виборі місця переміщення, у втраті майна чи соціального статусу внаслідок прийнятих рішень.

Особливо конфліктними є ситуації, коли один із членів сім'ї залишився на окупованій території або в зоні бойових дій. Ті, хто виїхав, можуть відчувати провину за «залишення» близьких, а ті, хто залишився, можуть (явно чи приховано) звинувачувати переселенців у «втечі» або «зраді». Такі взаємні звинувачення та провини можуть призводити до серйозних сімейних конфліктів, розривів стосунків, формування тривалих образ та непорозумінь.

Батьки, які переживають провину за те, як переміщення вплинуло на дітей, можуть несвідомо проєктувати свою провину на дітей через надмірну опіку, перфекціонізм у батьківській ролі або,

навпаки, емоційну дистанцію як спосіб уникнення болісних переживань. Діти, у свою чергу, можуть реагувати на батьківську провину через поведінкові проблеми, емоційні порушення або формування власного почуття провини, створюючи складну систему дисфункціональних сімейних взаємодій.

На рівні відносин із місцевим населенням приймаючих громад провина внутрішньо переміщених осіб може підсилюватися реальною або уявною стигматизацією з боку оточення. Соціальні стереотипи, непорозуміння, а іноді й відкриті звинувачення у «втечі», «зраді» або «використанні ресурсів громади» значно підсилюють почуття провини та ускладнюють процеси соціальної адаптації [4]. Переселенці можуть відчувати, що повинні постійно «виправдовуватися» за своє рішення виїхати, доводити свою «гідність» отримувати допомогу чи користуватися соціальними послугами.

Провина також може створювати бар'єри у спілкуванні з тими, хто залишився на окупованих територіях або в зонах бойових дій. Переселенці можуть уникати контактів з близькими, які залишилися, через непереносиме почуття провини, яке актуалізується при кожному спілкуванні. Водночас відсутність або обмеженість контактів може посилювати провину, створюючи замкнене коло. Розмови з тими, хто залишився, часто стають джерелом конфліктів, оскільки обидві сторони можуть мати претензії одна до одної, різне бачення ситуації, різні потреби та очікування щодо підтримки.

У професійній сфері провина може проявлятися через труднощі у встановленні нових професійних контактів, низьку самооцінку професійних можливостей, схильність до самосаботажу. Переселенці з високою провиною можуть несвідомо «покарувати» себе, відмовляючись від професійних можливостей, залишаючись на роботі нижче своєї кваліфікації, уникаючи просування по службі, оскільки відчують, що «не заслуговують» на успіх, поки інші страждають.

Провина впливає на виникнення та розвиток конфліктів через кілька взаємопов'язаних механізмів. По-перше, провина формує дисфункціональні когнітивні схеми самозвинувачення, що призводять до спотвореного сприйняття соціальних ситуацій. Особи з високою провиною схильні інтерпретувати нейтральні або навіть підтримуючі коментарі оточуючих як звинувачення, що призводить до захисних або агресивних реакцій та ескалації конфліктів. По-друге, провина виснажує ресурси емоційної регуляції,

що проявляється у зростаючих труднощах контролю емоційних реакцій, імпульсивності, нездатності конструктивно вирішувати розбіжності. По-третє, провина призводить до зниження самооцінки, що робить особу більш вразливою до критики, конфліктів, непорозумінь. Низька самооцінка обмежує здатність до асертивної поведінки – особа може коливатися між агресивними спалахами (як компенсацією відчуття неповноцінності) та пасивною поведінкою (уникненням конфліктів через страх звинувачень). По-четверте, провина блокує здатність до самопрощення, що заважає «закрити» минулі події та рухатися далі. Неспроможність пробачити собі підтримує хронічне самозвинувачення, яке може проєктуватися на оточуючих через механізм психологічного захисту, призводячи до звинувачення інших у власних проблемах та конфліктах.

Внутрішні та міжособистісні конфлікти, що виникають на основі почуття провини, мають серйозні наслідки для психологічного благополуччя та соціальної адаптації внутрішньо переміщених осіб. Міжособистісні конфлікти, спровоковані провиною, призводять до соціальної ізоляції, розривів важливих стосунків, обмеження соціальної підтримки, що є критично важливою для адаптації у кризових ситуаціях.

Розуміння ролі провини як джерела внутрішніх та міжособистісних конфліктів дозволяє розробити ефективні стратегії профілактики та подолання цих конфліктів у роботі з внутрішньо переміщеними особами. Ключовим напрямком є психоосвіта щодо природи провини та її ролі у травматичних ситуаціях, що допомагає переселенцям зрозуміти ірраціональний характер своєї провини та розпочати процес когнітивної реструктуризації дисфункціональних переконань [2].

Важливим є використання когнітивно-поведінкової терапії для роботи з дисфункціональними когнітивними схемами самозвинувачення. Техніки КПТ, зокрема сократівський діалог, аналіз відповідальності, робота з контрфактуальним мисленням, допомагають клієнтам реалістично оцінити власну відповідальність з урахуванням об'єктивних обставин та обмежень на момент прийняття рішень.

Систематична робота над розвитком навичок самопрощення є критично важливою для розірвання замкненого кола провини та конфліктів. Самопрощення не означає виправдання або уникнення відповідальності, а є процесом прийняття власної людськості, недосконалості, права на помилку в надзвичайних обставинах.

Розвиток навичок емоційної регуляції допомагає переселенцям краще управляти інтенсивними емоціями, пов'язаними з провиною, знижує імпульсивність реакцій у конфліктних ситуаціях, розширює репертуар адаптивних стратегій подолання стресу. Техніки Майндфулнес, діафрагмального дихання, прогресивної м'язової релаксації можуть бути корисними інструментами саморегуляції [6].

Групова робота з внутрішньо переміщеними особами надає можливість усвідомити спільність досвіду, отримати валідацію переживань, навчитися конструктивним способам вирішення конфліктів через спостереження за іншими учасниками та отримання зворотного зв'язку від групи [3].

Почуття провини у внутрішньо переміщених осіб є потужним джерелом як внутрішніх, так і міжособистісних конфліктів, що суттєво ускладнює процеси адаптації та знижує якість життя. Розуміння провини як джерела конфліктів дозволяє розробити ефективні стратегії психологічної підтримки, що включають психоосвіту, когнітивну реструктуризацію, розвиток самопрощення, навички емоційної регуляції та групову роботу. Такий комплексний підхід може значно знизити рівень конфліктності, сприяти конструктивному опрацюванню провини та підвищити адаптаційні можливості внутрішньо переміщених осіб.

Список використаних джерел

1. Живоглядюв Ю. О., Носаль Л. Г. Екзистенційна психологія кризових станів особистості: тривога та вина в переживанні вибору майбутнього. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2022. № 2 (66). С. 165–172.
2. Каліщук С. М. Психотехніки кризового консультування: моделі, алгоритми, вправи, приклади : навч. посіб. Київ : Майстер Книг, 2023. 368 с.
3. Панчук Н. П. Практикум з групової психокорекції : навч.-метод. посіб. Кам'янець-Подільський, 2023. 368 с.
4. Петрунько О. В. Ціннісна криза особистості в умовах війни. *Підтримка психологічного здоров'я особистості в умовах війни* : матеріали VI Всеукр. психол. читань «Удосконалення професійної майстерності майбутніх психологів» (м. Умань, 21 квітня 2023 р.). Умань, 2023. С. 56–60.
5. Уличний І. Л. Почуття провини та моральний розвиток особистості: психолого-педагогічні аспекти. *Наукові записки. Серія: Педагогічні науки*, 2020. № 188. С. 155–160.
6. Цільмак О. М., Шмаленко Ю. І., Мілорадова Н. Е., Гарькавець С. О. та ін. Психологія емоцій та почуттів : підручник / за загальною ред. О. М. Цільмак. Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2024. 420 с.

7. Шмаленко Ю. І., Мішеньова С. Вікові та гендерні особливості провини у різних соціодемографічних групах. *Сенс як ресурс у воєнний час: лого-терапевтичний погляд* : Всеукраїнський форум з міжнародною участю (м. Івано-Франківськ, 9 вер. 2025 р.). Івано-Франківськ, 2025. С. 90–93.
8. Шмаленко Ю. І., Цільмак О. М., Мішеньова С. А. Психологічні особливості переживання провини внутрішньо переміщеними особами. *Ментальне здоров'я*, 2025. № 3. С. 146–152.
9. Abbasi N. U. H., Iqbal M., Yan Y., Mubarik S., Nadeem M., Turan M. B., Younas R. Shame and guilt activations: Associations and sociodemographic differences among ploy substance abusers. *Front Psychiatry*. 2022 Oct 21;13:1021876.
10. Han J., Jeong S., Hur T., Kim M. How women differently felt guilt from menin Korea: Focusing on the influence of demographic factors and leisure motivation. *Health Care for Women International*. 2020. № 44 (1). Pp. 28–45.

Ключові слова: почуття провини, внутрішньо переміщені особи, внутрішні конфлікти, міжособистісні конфлікти, провина виживання, самозвинувачення, емоційна регуляція, самопрощення, психологічна підтримка, соціальна адаптація, травматичний стрес.

Keywords: guilt, internally displaced persons, internal conflicts, interpersonal conflicts, survivor guilt, self-blame, emotional regulation, self-forgiveness, psychological support, social adaptation, traumatic stress.

Шмаленко Юлія Іванівна
кандидат політичних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національний університет «Одеська юридична академія»
ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0806-7907>

Орехова Валерія Андріївна
магістрант ОП «Психологія»
Факультету психології, політології та соціології
Національний університет «Одеська юридична академія»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30922>

ФЕНОМЕН «ЦИФРОВОЇ ВТОМИ»: ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ НАДМІРНОГО СЕНСОРНОГО НАВАНТАЖЕННЯ

Сучасний світ характеризується безпрецедентним рівнем цифровізації, що охоплює всі сфери життя – від освіти та професійної діяльності до міжособистісних комунікацій. Психологічна адаптація людини до цього середовища стає все складнішою, оскільки зростає інтенсивність сенсорного та інформаційного навантаження. У цих умовах формується феномен «цифрової втоми» – стан психоемоційного й когнітивного виснаження, що виникає внаслідок надмірної взаємодії з цифровими технологіями та постійного впливу інформаційних подразників [1].

Феномен цифрової втоми (digital fatigue) привернув увагу науковців у 2010-х роках, коли дослідники почали фіксувати негативний вплив тривалого екранного часу на психічне здоров'я. Цей стан характеризується втратою концентрації, підвищеною дратівливістю, відчуттям емоційного виснаження, труднощами у сприйнятті інформації та порушеннями сну. Людина, перебуваючи в постійному контакті з електронними пристроями, опиняється у стані сенсорного перевантаження, що викликає розбалансування нервової системи та емоційний дискомфорт [2].

Одним із ключових чинників цифрової втоми є надмірне сенсорне навантаження – постійна стимуляція зорових, слухових і когнітивних систем через повідомлення, відео, візуальні ефекти, яскраві кольори й швидкі зміни контенту. Надлишкова цифрова багато-задачність знижує ефективність обробки інформації, фрагментує

мислення та ускладнює процес запам'ятовування [5]. Людська нервова система еволюційно не пристосована до такого рівня сенсорної насиченості, тому реагує стомленням, втратою мотивації, зниженням продуктивності та емоційним вигоранням.

Психологічні наслідки цифрової втоми проявляються у декількох площинах. По-перше, спостерігається когнітивне виснаження – зниження концентрації уваги, труднощі у виконанні складних розумових завдань, погіршення короткочасної пам'яті. По-друге, відзначається емоційна пригніченість: людина відчуває апатію, дратівливість, втому від комунікації навіть у віртуальному форматі. По-третє, розвивається соціальна ізоляція, коли взаємодія через екрани замінює живе спілкування, що призводить до відчуття самотності та втрати емоційного зв'язку з реальністю [1]. Особливо гостро ця проблема проявляється у контексті впливу соціальних мереж на психоемоційний стан користувачів, де постійний потік інформації та необхідність підтримувати цифрову присутність створюють додаткове психологічне навантаження [6].

На фізіологічному рівні цифрова втома супроводжується порушеннями сну, підвищеним рівнем кортизолу, головними болями, проблемами із зором. Під час тривалого впливу цифрових стимулів мозок перебуває в стані постійної активації, що виснажує нервову систему. Короткі перерви від екранів тривалістю 15–20 хвилин допомагають стабілізувати серцевий ритм і відновити когнітивні ресурси, що підтверджує важливість ритмічності «навантаження – відновлення» [3].

Цифрова втома також пов'язана з ефектом психологічного пере-насичення, коли надлишок інформації призводить до зниження емоційної чутливості та мотивації до подальшої діяльності. Постійна онлайн-присутність створює ілюзію контролю над інформаційними потоками, тоді як насправді вона спричиняє втрату здатності до глибокого осмислення досвіду та рефлексії [1].

Проблема цифрової втоми набуває особливої актуальності в умовах дистанційної освіти та гібридної роботи. Для студентів і викладачів тривала взаємодія з екранами стає основною причиною зниження концентрації, втоми очей, проблем із засвоєнням матеріалу. Дослідження в галузі психології навчання показують, що цифрове перевантаження не лише знижує когнітивну ефективність, але й формує стан хронічної втоми, який може мати тривалі наслідки для психічного здоров'я [2; 4].

Водночас сучасна психологія пропонує низку ефективних стратегій профілактики цифрової втоми. Насамперед це «цифровий детокс» – свідоме обмеження часу у віртуальному середовищі та чергування екранної й неекранної активності. Ефективними також є практики усвідомленої присутності (майндфулнес), які допомагають знизити рівень емоційного напруження й повернути увагу до поточного моменту. Важливу роль відіграє сенсорна гігієна – створення умов для відпочинку органів чуття через прогулянки, фізичну активність, живе спілкування [3].

Формування культури цифрового благополуччя (*digital well-being*) стає необхідною складовою психологічної безпеки людини в інформаційну епоху. Освітні програми, спрямовані на розвиток навичок саморегуляції, управління увагою, контроль часу онлайн, мають бути інтегровані в систему підготовки фахівців і психопросвіти молоді [1].

Таким чином, феномен цифрової втоми є багатовимірним психологічним явищем, що відображає труднощі адаптації психіки до постінформаційного середовища. Надмірне сенсорне навантаження спричиняє емоційне й когнітивне виснаження, порушує баланс між активністю та відпочинком, знижує якість життя. Подолання цього феномену вимагає комплексного підходу – розвитку цифрової грамотності, психогігієни, навичок саморегуляції та формування гармонійного ставлення до технологій.

Список використаних джерел

1. Вербовський І. А. Аналіз впливу цифровізації на здоров'я людини: основні аспекти й тенденції. *Public Health Journal*. № 6. С. 34–45.
2. Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану: виклики і відповіді : монографія / НАПН України ; за заг. ред. В. Г. Кременя ; В. Г. Панок, С. Д. Максименко, М. М. Слюсаревський, Л. І. Прохоренко, Н. В. Чепелева, Т. І. Куліш, С. Л. Чуніхіна, І. Г. Губеладзе, І. І. Ткачук, Н. А. Ярмола. Київ, 2024. 188 с.
3. Dash S. Digital Fatigue and Adolescent Mental Health: The Role of Screen Time and Social Validation. *International Journal of Social Impact*. 2025. № 10 (3). Pp. 203–214. DIP: 18.02.025/20251003, DOI: 10.25215/2455/1003025.
4. Mark Gloria, Gudith Daniela, Klocke Ulrich. *The cost of interrupted work: more speed and stress* : In Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems (CHI '08). Association for Computing Machinery. New York, NY, USA, 2008. Pp. 107–110. DOI: <https://doi.org/10.1145/1357054.1357072>.

5. Ophir E., Nass C., Wagner A. D. Cognitive control in media multitaskers, *Proceedings of the National Academy of Sciences U. S. A.* 2009. № 106 (37). Pp. 15583–15587. DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.0903620106>.
6. Shmalenko Iuliia, Yeftieni Natalia, Semenets-Orlova Inna. Impact of Social Media Influencers on Public Policy and Political Discourse. *The proceedings series Advances in Social Science, Education and Humanities Research: Social Science, Psychology and Legal Regulation* (SPL 2021). 22–23 December 2021 / Editor-in-Chief: Wadim Strielkowski. Kyiv : Atlantis Press, 2021. P. 88–93. DOI: <https://doi.org/10.2991/assehr.k.211218.015>.

Ключові слова: цифрова втома, сенсорне навантаження, психоемоційне виснаження, когнітивна перевтома, цифрове благополуччя, соціальні мережі, інформаційне перевантаження, психологічна адаптація.

Keywords: digital fatigue, sensory overload, psycho-emotional exhaustion, cognitive fatigue, digital well-being, social media, information overload, psychological adaptation.

Шмаленко Юлія Іванівна

кандидат політичних наук, доцент,
доцент кафедри психології

Національний університет «Одеська юридична академія»

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0806-7907>

Оскілко Олексій Олегович

магістрант ОП «Психологія»

Центру заочного та дистанційного навчання

Національний університет «Одеська юридична академія»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30921>

ВПЛИВ СТИЛІВ КЕРІВНИЦТВА НА ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ В ОРГАНІЗАЦІЇ

Конфлікти є невід’ємною частиною організаційного життя, що виникають внаслідок розбіжностей у цілях, цінностях, інтересах та підходах до виконання професійних завдань. Ефективність управління конфліктними ситуаціями значною мірою визначається

стилем керівництва, який домінує в організації. Стиль керівництва як стійка система методів, прийомів та способів впливу керівника на підлеглих формує не лише загальний організаційний клімат, але й специфічні патерни конфліктної взаємодії, стратегії врегулювання суперечностей та культуру обговорення розбіжностей у колективі.

Авторитарний стиль керівництва характеризується централізацією влади, жорсткою ієрархією, одноосібним прийняттям рішень та мінімальним залученням підлеглих до обговорення організаційних питань. У контексті управління конфліктами такий стиль зумовлює схильність до придушення конфліктів адміністративними методами, використання влади та формальних повноважень для врегулювання суперечностей. Керівники авторитарного типу часто сприймають конфлікт як загрозу власному авторитету та порушення дисципліни, що призводить до застосування стратегії суперництва або примусу. Така ситуація може забезпечити швидке вирішення конфлікту на поверхневому рівні, однак не усуває глибинні причини суперечностей, що створює передумови для виникнення латентних конфліктів та накопичення незадоволеності в колективі.

Демократичний стиль керівництва передбачає залучення співробітників до процесу прийняття рішень, колегіальність в обговоренні важливих питань, врахування думок та пропозицій членів колективу. За такого стилю конфлікти розглядаються не як деструктивне явище, а як природний елемент групової динаміки, що може стати джерелом розвитку та вдосконалення організаційних процесів. Керівники демократичного типу схильні використовувати стратегії співпраці та компромісу, заохочувати відкрите обговорення розбіжностей, сприяти пошуку взаємоприйнятних рішень. Такий підхід забезпечує глибинне врегулювання конфліктів, формування конструктивної конфліктної культури та підвищення рівня довіри в організації.

Ліберальний (попустительський) стиль керівництва характеризується мінімальним втручанням керівника у робочі процеси, делегуванням відповідальності без належного контролю, уникненням прийняття важливих рішень. У ситуаціях конфлікту керівники ліберального типу демонструють схильність до стратегії уникнення, сподіваючись на саморозв'язання проблеми або перекладаючи відповідальність за врегулювання на самих учасників конфлікту. Відсутність чіткої позиції керівництва може призводити до ескалації конфліктів, тривалого збереження напруги в колективі

та формування неформальних коаліцій, які борються за вплив у відсутності ефективного формального лідерства.

Трансформаційний стиль керівництва, що набуває особливої актуальності в сучасних умовах, орієнтований на мотивування співробітників через надихаючу візію, інтелектуальну стимуляцію, індивідуальний підхід та моральний авторитет лідера. Трансформаційні лідери сприяють переосмисленню конфліктів як можливостей для організаційного навчання та розвитку, стимулюють критичне мислення та креативний пошук нестандартних рішень. Вони здатні трансформувати деструктивні конфлікти у конструктивні дискусії, спрямовувати енергію протистояння на вирішення інноваційних завдань, формувати високий рівень організаційної довіри, що мінімізує виникнення дисфункціональних конфліктів.

Ситуаційний підхід до керівництва передбачає гнучку зміну стилю управління залежно від характеристик ситуації, особливостей підлеглих та специфіки завдань. У контексті управління конфліктами це означає, що ефективний керівник повинен володіти репертуаром різних стратегій врегулювання конфліктів та вміти обирати оптимальну залежно від типу конфлікту, його причин, складу учасників та можливих наслідків. У ситуації гострого міжособистісного конфлікту може знадобитися директивне втручання, тоді як конфлікт ідей краще врегульовувати через фасилітацію групової дискусії. Гнучкість у виборі стилю керівництва корелює з ефективністю управління конфліктами.

Організаційна культура, що формується під впливом домінуючого стилю керівництва, значною мірою визначає конфліктну культуру організації – систему норм, цінностей та практик, що регулюють поведінку співробітників у конфліктних ситуаціях. Авторитарне керівництво сприяє формуванню культури придушення конфліктів та неформального вираження незадоволеності. Демократичне керівництво створює культуру відкритого діалогу та конструктивного вирішення суперечностей. Ліберальне керівництво може призводити до хаотичної конфліктності та відсутності ефективних механізмів врегулювання. Усвідомлення цього взаємозв'язку дозволяє цілеспрямовано формувати бажану конфліктну культуру через розвиток відповідного стилю керівництва.

Розвиток лідерської компетентності керівників у сфері управління конфліктами передбачає усвідомлення власного домінуючого стилю керівництва, розуміння його сильних і слабких сторін

у контексті конфліктних ситуацій, формування гнучкості у застосуванні різних підходів. Ефективними методами є тренінги лідерства та управління конфліктами, коучинг для керівників, участь у супервізійних групах для аналізу складних управлінських ситуацій, вивчення передового досвіду конфліктного менеджменту. Важливим є розвиток емоційного інтелекту керівника, комунікативних навичок та здатності до системного аналізу організаційних ситуацій.

Таким чином, стиль керівництва є визначальним чинником, що впливає на особливості управління конфліктами в організації, формуючи специфічні патерни конфліктної взаємодії, стратегії врегулювання суперечностей та організаційну конфліктну культуру. Усвідомлення керівниками взаємозв'язку між стилем управління та конфліктними процесами, розвиток гнучкості у застосуванні різних підходів та формування компетентності у сфері конфліктного менеджменту є необхідними умовами створення ефективної системи управління конфліктами, що сприяє організаційному розвитку та психологічному благополуччю персоналу.

Список використаних джерел

1. Кириченко Р. В. Лідерські якості керівника: психологічний аспект. *Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації* : збірник наукових праць за матеріалами Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, м. Переяслав, 30 листопада 2023 року. Вип. 99. Переяслав : Університет Григорія Сковороди, 2023. С. 212–214.
2. Корнута Л. М., Геращенко О. С., Шмаленко Ю. І. Управління командами : навч.-метод. посібник. Одеса : Фенікс, 2025. 48 с.
3. Перерва І. М. Стилі керівництва та їх місце в управлінні діяльністю підприємства. *Бізнес Інформ*. 2023. № 2. С. 241–248. DOI: <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2023-2-241-248>.
4. Саврук О. Ю. Визначальні чинники вибору стилів керівництва. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2009. № 19 (11). С. 223–231.
5. Сорока О. В., Гулакова В. Л. Формування ефективного стилю керівництва сучасною організацією. *Економіка та суспільство*. 2023. № 57. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-57-48>.
6. Ткаченко О. Стилі керівництва та їх вплив на ефективність управління підприємством. *Економіка та суспільство*, 2024. № 70. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-70-142>.
7. Цільмак О. М., Корнута Л. М., Третякова Т. М. Лідерство : навч.-метод. посібник. Одеса : Фенікс, 2025. 92 с.

8. Bass B. M., Riggio R. E. Transformational Leadership. 2nd ed. Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, 2006. 282 p.
9. Hersey P., Blanchard K. H., Johnson D. E. Management of Organizational Behavior : Leading Human Resources. 9th ed. Upper Saddle River, NJ : Prentice Hall, 2008. 432 p.

Ключові слова: стилі керівництва, управління конфліктами, організаційна культура, авторитарне лідерство, демократичне лідерство, трансформаційне лідерство, конфліктний менеджмент.

Keywords: leadership styles, conflict management, organizational culture, authoritarian leadership, democratic leadership, transformational leadership, conflict management.

Юрчик Дмитро Миколайович
здобувач факультету психології політології та соціології
Національний університет «Одеська юридична академія»
Науковий керівник: Афонін Дмитро Сергійович,
кандидат юридичних наук, доцент,

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30920>

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ ВИКЛАДАЧІВ: ПРИЧИНИ, ПРОФІЛАКТИКА, ПОДОЛАННЯ

Емоційне вигорання зараз стало однією з найпоширеніших проблем серед викладачів. Вони постійно працюють з великою кількістю студентів, мають багато занять, готують матеріали, пишуть звіти, відвідують збори і часто просто не мають часу навіть перепочити. Через це поступово зникає бажання щось робити, пропадає натхнення і навіть найулюбленіша робота перестає радувати.

Сьогодні про цю проблему багато говорять сучасні психологи, наприклад Піменова Ольга відзначає, що вигорання у педагогів пов'язане з постійним стресом і нестачею підтримки. У викладачів часто просто не залишається енергії, бо вони віддають її іншим – студентам, колегам, адміністрації. Викладацька робота дуже емоційна. Треба бути терплячим, уважним, справедливим, але при цьому ще й зберігати позитив. А коли ти день у день маєш навантаження, папери, дедлайни, перевірки – нервова система

просто не витримує. Часто викладачі мають ще й наукову роботу, і це додає втоми [1].

З часом з'являються перші ознаки вигорання – постійна втома, дратівливість, байдужість до того, що колись було цікавим. Буває, що викладач починає ставитися до студентів просто як до обов'язку: треба відчитати лекцію і піти. Це сумно, бо тоді втрачається головне – людяність у спілкуванні та бажання навчати. Отже, емоційне вигорання – це не просто особиста проблема викладача, а велика соціальна тема. Від цього страждає не лише сам педагог, а й студенти, які відчувають байдужість, і навіть якість освіти загалом.

У викладачів є багато причин, через які вони вигорають. Найчастіше це звичайна перевтома і відчуття, що робиш багато, а результату не видно. У нашій системі освіти викладачі виконують не тільки свою основну роботу – викладати. На них навішують купу іншого: постійні звіти, заповнення журналів, перевірка документів, участь у різних комісіях. І все це забирає час і сили, але не приносить задоволення.

Ще одна велика проблема – нестача підтримки. Адміністрація часто лише вимагає, але рідко хвалить чи допомагає. Через це викладач відчуває себе ніби сам проти всієї системи. Постійний тиск і дедлайни накопичуються, і в якийсь момент просто опускаються руки. Також дуже важко, коли викладачу доводиться працювати з великою кількістю студентів, у яких різний рівень знань і бажання вчитись. Одні слухають і стараються, а інші сидять у телефоні чи взагалі не ходять. І тоді викладач починає думати: «А навіщо я взагалі стараюсь?». Це дуже підриває мотивацію.

Додатково тисне і наукова діяльність – треба писати статті, брати участь у конференціях, готуватись до виступів. Виходить, що часу на себе просто немає. А коли не встигаєш нормально відпочити, будь-яка дрібниця починає дратувати.

Багато педагогів вигорають і через свої особисті риси. Є такі, хто завжди хоче зробити все ідеально, все контролює, переживає за кожну дрібницю. Такі люди швидше виснажуються, бо беруть усе близько до серця. Як писала Миронова Р., найбільше вигорають саме ті, хто найбільше переживає за інших [2].

А ще, матеріальне забезпечення. Низька зарплата, постійні підробітки, економічна нестабільність. Людина не може спокійно працювати, коли думає, як прожити до кінця місяця. Якби викладачі

отримували гідну оплату, вони б менше нервували і більше віддавалися своїй роботі з натхненням.

Іноді вигорання приходить після кількох років роботи. Молодий викладач спочатку має багато ентузіазму, ідей, але потім бачить, що система майже не змінюється, і з часом стає важче вірити, що щось можна змінити. Тоді з'являється байдужість і відчуття розчарування.

Профілактика емоційного вигорання дуже важлива, бо краще не доводити себе до стану, коли вже нічого не хочеться робити. Викладачам, як і будь-яким людям, потрібно відпочивати і мати час на себе. Часто вони настільки занурені у роботу, що навіть не помічають, як втома накопичується. А потім уже ні сил, ні настрою. Тому найперше, це баланс між роботою і особистим життям. Після пар не варто одразу сідати за звіти, іноді треба просто вимкнути комп'ютер і дати собі спокій.

Дуже допомагає зміна обстановки. Прогулянка, спорт, спілкування з друзями, навіть просто чашка кави на свіжому повітрі – це дрібниці, але вони реально дають енергію. Як пише Сахно О., коли викладач вміє «перемикатись» і знаходить час на себе, він менше схильний до вигорання [3].

Ще важливо, щоб керівництво теж думало про психологічний стан своїх працівників. Якщо зменшити кількість паперової роботи, підтримувати доброзичливу атмосферу в колективі, проводити тренінги чи просто не тиснути зайвими вимогами – це вже велика допомога. Коли викладачі відчують, що до них ставляться з повагою, вони й самі охочіше працюють.

Дуже впливає і просте людське визнання. Коли студент подякує, колега скаже добре слово, адміністрація похвалить – це дає відчуття, що твоя праця має сенс. А от байдужість і постійна критика тільки підштовхують до вигорання.

Загалом, запобігти вигоранню можна, якщо не ігнорувати себе. Треба навчитися помічати, коли ти вже виснажився, і не соромитися просити про допомогу. Бо викладачі теж люди, і їм теж потрібна підтримка. Якби держава більше цінувала їхню працю, підвищила зарплати і створила кращі умови, багато хто почувався б щасливішим і мав би більше сил працювати з натхненням. А саме через це страждає вся система освіти і студенти загалом.

Отже, боротьба з емоційним вигоранням – це не лише про психологію, а й про людяність, справедливість і нормальні

умови життя. Якщо все це буде, то й викладачі знову відчують, що їхня праця справді важлива, і будуть працювати із задоволенням, а не «на автоматі».

Список використаних джерел

1. Піменова О. О., Савчук Н. А. Особливості емоційного вигорання викладачів вищих навчальних закладів. *Слобожанський науковий вісник. Серія Психологія*. 2025. Вип. 1. С. 100–108. DOI: <https://doi.org/10.32782/psyspu/2025.1.18>.
2. Миронова Р. Психологічні особливості емоційного вигорання викладачів : кваліфікаційна робота здобувача вищої освіти освітнього ступеню «Бакалавр» спеціальності 053 «Психологія». Львів : ЛДУВС, 2025. 68 с.
3. Сахно О. В. Поради спеціаліста: профілактика синдрому «емоційного вигорання». 2025. С. 1–8. URL: <https://isp.pano.pl.ua/article/download/324346/316235>

Ключові слова: емоційне вигорання, викладачі, професійний стрес, профілактика вигорання, психологічне здоров'я педагогів, професійна деформація.

Keywords: emotional burnout, teachers, professional stress, burnout prevention, psychological health of educators, professional deformation.

Якимчук Олександра Володимирівна
магістрант ОП «Клінічна психологія»
факультету психології, політології та соціології
Національний університет «Одеська юридична академія»

Рєпнова Тетяна Петрівна
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національний університет «Одеська юридична академія»
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5200-8619>

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30919>

ПРЕМОРБІДНІ ПСИХОЛОГІЧНІ СТАНИ ПОДРУЗЖА НА РІЗНИХ ЕТАПАХ РОЗВИТКУ СІМ'Ї

Сучасне суспільство переживає значні соціально-економічні та культурні зміни, які безпосередньо впливають на функціонування сім'ї. Сім'я залишається базовим осередком соціалізації, емоційної підтримки та психологічної стабільності людини, проте саме в ній виникає багато напружень і конфліктів. Невротизація сім'ї може загострити преморбідні психологічні стани як індивідуальні психічні та поведінкові особливості особистості, що передують розвитку серйозних психічних розладів. Вони включають психосоціальні патерни, емоційні особливості, тривожність, а також певні когнітивні установки, які можуть стати передумовою для виникнення патологічних станів.

Психологічні стани подружжя, які формуються ще до появи виражених труднощів чи розладів, можуть стати своєрідним підґрунтям для подальших проблем у шлюбі, включаючи міжособистісні конфлікти, емоційне відчуження, кризові ситуації та навіть психосоматичні розлади. Дослідження преморбідних станів на різних етапах розвитку сім'ї дозволяє своєчасно виявляти чинники ризику, запобігати деструктивним проявам у стосунках, а також формувати ефективні стратегії психологічної допомоги та підтримки подружжя [1 с. 39]. Дослідження преморбідних психологічних станів подружжя особливо важливо в умовах зростання кількості розлучень, зниження рівня психологічної стійкості молодих людей та поширення кризових явищ у сімейному житті. Мета

нашої роботи дослідити, преморбідні психологічні стани подружжя на різних етапах розвитку сім'ї та виявити, як саме вони впливають на формування стосунків, емоційний клімат у сім'ї та подальший перебіг подружнього життя. У роботі передбачається проаналізувати основні чинники, що зумовлюють появу таких станів, простежити їх прояви на етапах створення сім'ї, народження та виховання дітей, періоди стабілізації стосунків, кризах середнього віку та у пізньому сімейному житті. Також ставиться завдання визначити потенційні наслідки невчасно скоригованих преморбідних станів для подружніх взаємин і психологічного благополуччя кожного з партнерів, а також окреслити шляхи їх профілактики та можливості психологічної допомоги.

Психологія сім'ї та шлюбу є молодого галуззю психологічного знання. Вона базується на найбагатшій практиці сімейної психотерапії, досвіді психологічної допомоги сім'ї і сімейного консультування, практиці психологічного консультування батьків з питань виховання і розвитку дітей і підлітків та спрямована на покращення сімейних взаємин через оптимізацію світогляду, цінностей, настанов членів родини [2, с. 11].

Стосунки кожної пари унікальні і неповторні по-своєму, проте більшість сімей проходять певні стадії розвитку, які в подальшому допомагають їм набути нового досвіду у спілкуванні і взаємодії один з одним. У традиційно-історичному контексті у більшості пар стадії шлюбних циклів проходять у хронологічному порядку: закоханість, заручини або спільне мешкання, шлюб, продуктивні роки, що включають народження і виховання дітей, кар'єрне зростання, початок власної справи, середній вік, дорослі діти покидають сім'ю, вихід на пенсію, онуки. Кожна стадія переживається з певною напругою і труднощами, з якими сімейній парі потрібно справлятися [1 с. 38].

Труднощі і стреси, пережиті родиною, перевіряють сімейну систему на міцність, життєстійкість і здатність відновлювати сили після перенесеної напруги. Але, накопичуючись і перекриваючи один одного, сімейні труднощі можуть деструктивно впливати на внутрішньосімейний клімат, приводити сім'ю до ситуації ризику для її благополуччя і здоров'я. Сімейні труднощі розглядаються як певні ситуації чи події в житті родини, значущі для її членів, загрозливі втратою або знищенням будь-якої цінності, що створюють несприятливий і приводить до вразливості фон сімейних відносин. До негативних факторів сімейного життя відноситься також

сімейний стрес як переживання загальної напруги і негативних почуттів різними членами родини у відповідь на проблемну ситуацію, що перевищують можливості членів родини та створюють загрозу втрати сімейних цінностей [4].

Кожен етап розвитку сім'ї має певні психологічні характеристики та ризики формування преморбідних психологічних станів у подружжя. Їх вивчення спрямоване на розуміння провідних факторів, що впливають на благополуччя шлюбу та попередження певних психічних розладів. Дошлюбний етап вибору партнера, його особливості: формування образу «ідеального партнера», очікування від стосунків, перші спроби побудови спільного життя. Типові преморбідні стани: ідеалізація партнера й нереалістичні очікування; страх самотності або залежність від стосунків; тривожність перед одруженням («а раптом не мій вибір?»); ригідність у поглядах (бажання, щоб партнер «підлаштувався»).

Початковий етап шлюбу, адаптація партнерів, його особливості: необхідність узгодження побутових, соціальних і психологічних ролей. Типові преморбідні стани: ревності та власницьке ставлення; завищені вимоги до партнера; емоційна нестабільність через зіткнення ілюзій з реальністю; труднощі у прийнятті нової ролі «чоловік / дружина».

Етап народження та виховання дітей, його особливості: поява нових обов'язків, зміни у способі життя, перерозподіл ролей. Типові преморбідні стани: хронічна втома та емоційне виснаження; зниження уваги до партнера, відчуження; почуття нереалізованості або втрати свободи; підвищена тривожність щодо здоров'я та майбутнього дитини.

Стабілізація сім'ї, середній етап, його особливості: побут усталюється, подружжя часто зосереджене на кар'єрі та вихованні дітей. Типові преморбідні стани: рутини й відчуття одноманітності; криза середнього віку, сумніви у власній реалізації; прагнення компенсувати нестачу задоволення поза шлюбом (захоплення, стосунки «на стороні»).

Дорослішання дітей, етап «порожнє гніздо», його особливості: діти стають самостійними, подружжя залишається удвох. Типові преморбідні стани: відчуття непотрібності або самотності; труднощі у відновленні близькості з партнером; ризик депресивних реакцій, особливо в жінок; переоцінка життя та відчуження між подружжям. Пізній етап, старість, його особливості: вихід на пенсію, зниження

фізичних можливостей, втрата соціальних ролей. Типові преморбідні стани: підвищена тривожність через страх хвороб і втрат; залежність від партнера (емоційна або фізична); почуття самотності у випадку смерті одного з подружжя [4].

Подолання та профілактика преморбідних станів у подружжя можливі завдяки своєчасній увазі до стосунків і розвитку зрілої взаємодії. Важливим кроком є психологічна просвіта та підготовка до шлюбу, коли партнери відверто обговорюють свої очікування, цінності та готовність до нових ролей. Велике значення має розвиток навичок ефективної комунікації: вміння слухати й чути одне одного, висловлювати емоції без звинувачень, знаходити компроміси замість боротьби за владу. Підтримка емоційної близькості через спільні традиції, прояви турботи та збереження інтимності допомагає уникати відчуження навіть у періоди стресу. Не менш важливим є баланс ролей у сім'ї: рівномірний розподіл побутових і батьківських обов'язків, підтримка кар'єрних прагнень і повага до особистого простору кожного з подружжя. Додатково необхідно дбати про власний психоемоційний стан: вміти відновлювати сили, розвиватися особистісно та гнучко пристосовуватися до змін.

Висновки. Проходження сімейним подружжям певних життєвих етапів може бути пов'язане з нестачею психологічних ресурсів подолання проблем та протидії стресам. Своєчасне звернення до психолога та сімейного консультанта у кризових ситуаціях допомагає подружжю запобігти загостренню конфліктів і сприяти зміцненню подружніх стосунків. Таким чином, преморбідні стани можна розглядати не як загрозу, а як попереджувальний сигнал, який підштовхує подружжя до роботи над собою та відносинами, до вироблення психологічних інструментів емоційної та поведінкової саморегуляції.

Список використаних джерел

1. Абдуллаєва А. Р., Репнова Т. П. (2025) Соціально-психологічна готовність студентської молоді до створення сім'ї. *Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір* : матеріали V міжнарод. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 16 квітня 2025 року) / за заг. ред. проф. М. Р. Аракеяна. Одеса : Національний університет «Одеська юридична академія», 2025. С. 39–41.
2. Психологія сім'ї та шлюбу: таблиці, схеми, коментарі : навчально-наочний підручник / за заг. ред. О. М. Цільмак. Київ : Видавництво Ліра-К, 2020. 266 с.

3. Incovino D., Esralu L. An Enhanced Family Crisis Handbook: A Behavioral Health Wellness Toolkit, 2019.
4. Family Crisis Center. (n.d.). Family Crisis Center. Retrieved September 19, 2025. URL: <https://family-crisis.org/>

Ключові слова: преморбідні стани, шлюбні партнери, етапи розвитку сім'ї, психологічна профілактика.

Keywords: premorbid conditions, marital partners, stages of family development, psychological prevention.

Яковлев Денис Вікторович
доктор політичних наук, професор,
декан факультету психології, політології та соціології
Національний університет «Одеська юридична академія»

DOI: <https://doi.org/10.32837/11300.30980>

МИСТЕЦТВО ВИБОРУ: ПСИХОЛОГІЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ

Вибір є невід'ємною та найскладнішою частиною ухвалення рішень в управлінському процесі. Вибір, як складова ухвалення рішень, конструюється на перетині індивідуальної дії та колективної взаємодії, психологічних та соціальних феноменів, з урахуванням психологічних якостей менеджменту, особливостей середовища та взаємної залежності різних рішень.

Погодимося із тим, що «В умовах життєздійснення і світобудови людина часто перебуває у ситуації вибору між альтернативними пропозиціями, підходами, рішеннями. Адекватність її дій забезпечується усвідомленням можливостей та перспектив, які презентовані у кожному із запропонованих шляхів розв'язання проблемностей. Вибір ми розуміємо як процес усунення невизначеності в умовах ризику, коли прийнята відповідальність за його незворотність. Невизначеність пов'язується з *можливістю* у процесах, що включаються в розвиток психологічної регуляції рішень і дій, а також ціннісно-смыслові регуляції як різновиду особистісної саморегуляції. Особливістю стратегії людини, яка готова до ситуації невизначеності, є готовність до події, що, по суті, є готовністю до вибору» [1, с. 145].

Будь-яке управлінське рішення постає як складний, багатовимірний процес з взаємопов'язаними етапами ідентифікації управлінської проблеми, формулювання альтернатив, вибору однієї із них, реалізації та контролю за результатами вибору, який здійснюється в умовах невизначеності (недостатньої інформації та браку часу – цейтноті). На кожному етапі управлінського процесу прийняття рішень обумовлене психологічними факторами.

Солідаризуємось із наступним: «Ситуація, яка готує людину до майбутнього вибору, є і зовнішнім середовищем, і суб'єктивними життєвими обставинами, і процесом трансцендування людини за межі цих зовнішніх і внутрішніх детермінант. Розвиток ситуації завжди передбачає зовнішній і внутрішній конфлікти як стартовий майданчик для вчинку... Життєвий світ різних людей різниться здатністю змінюватися, своєрідністю, внутрішньою узгодженістю. Роблячи вибір, людина виходить за межі феноменального світу, актуальної людської свідомості. У кожного є своя унікальна біографічна ситуація, перспективи, передумови підготовки та здійснення життєво важливого рішення. В актуальну життєву ситуацію людина додає ніби «осад» усієї індивідуальної історії... Не меншу роль відіграє і соціокультурна детермінанта. Якщо особистість консервативна, якщо її поведінка, життєдіяльність регулюються традиціоналістськи, за усталеними правилами, звичаями, обрядами, ритуалами, її потреба здійснювати самостійний життєвий вибір мінімальна. Потрібен певний культурний контекст, як умова здатності вибирати, який актуалізує суб'єктний потенціал» [2, с. 13–14].

До психологічних факторів вибору відносяться як особисті якості (мотивація, стиль поведінки, досвід тощо) так і середовище (зовнішні умови вибору). Однією із важливих умов вибору є готовність індивіда до вибору. Зокрема, В. Духневич наголошує, що «У найзагальнішому вигляді структуру готовності можна уявити такою, що складається з трьох компонентів: когнітивного (усвідомлення об'єкта), афективного (емоційна оцінка об'єкта) і поведінкового (послідовна поведінка відносно об'єкта)... Під готовністю до здійснення вибору слід розуміти сукупність якостей, знань, навичок, мотивів особистості, які забезпечують здійснення суб'єктом вибору акт вибору запропонованих йому... альтернатив, а також сукупність об'єктивних умов вибору (ситуації, наявності альтернатив вибору тощо), забезпечених організаторами ситуації... вибору» [3, с. 74].

Серед усіх методів ухвалення рішень та здійснення вибору в управлінській діяльності слід особливо відзначити експертну оцінку, мозковий штурм та метод декомпозиції. Саме у цих методах очевидною стає роль вибору у процесі управління. При цьому, слід наголосити, що основним методом при здійсненні вибору є співвідношення вигід та витрат.

Солідаризуємось із наступною думкою, щодо доцільності використання методу експертної оцінки: «Сутність і основа прийняття будь-якого рішення, в тому числі й управлінського, полягає у виборі одного із декількох альтернативних напрямків дій. Іншими словами, рішення постає необхідним у тому випадку, коли існує більше одного варіанту дій, що впливають з наявних обставин. При цьому логічним є той факт, що прийняття рішення зазвичай пов'язане з пошуком, вибором і реалізацією оптимального напрямку. Як правило, оптимальність, достатність та ефективність прийняття рішення буде визначатися шляхом порівняння можливих доходів і витрат. Але цей базовий підхід не є єдиним і абсолютним критерієм обрання тих чи інших варіантів дій. Особливо це стосується ситуацій, коли критично необхідної стає посильна допомога фахівців у відповідній сфері. У цілому, причини залучення експертів до відповідних оцінок можуть бути обумовлені багатьма чинниками, зокрема: – неможливістю кількісного вимірювання деяких показників; – відсутністю відповідних вимірювальних приладів; – складністю досліджуваних явищ; – великими витратами коштів або часу при вимірюванні; – відсутністю необхідних обсягів вірогідної інформації; – суб'єктивністю досліджуваних характеристик тощо» [4].

Відтак, психологія вибору обґрунтовує чинники ухвалення рішень в умовах невизначеності: неможливості кількісного вимірювання показників, аналізу складних управлінських завдань та викликів, обмежених ресурсів тощо. Серед психологічних факторів вибору у процесі управлінської діяльності відносяться особисті якості менеджера (серед них, передусім слід відзначити мотивацію, стиль ухвалення рішень, наявність досвіду) та середовище ухвалення рішень, тобто зовнішні умови вибору.

Список використаних джерел

1. Галян І. Психологія вибору особистості у контексті невизначеності. *Проблеми гуманітарних наук. Серія: Психологія*. 2015. Випуск 35. С. 137–149.

2. Особистісний вибір: психологія відчаю та надії / за ред. Т. М Титаренко. Київ : Міленіум, 2005. 336 с.
3. Духневич В. Психологічна готовність до політичного вибору. *Український центр політичного менеджменту. Соціальна психологія*. 2004. Випуск 2 (4). С. 70–76. URL: https://psy-lpr.at.ua/Materials/dukhnevich-socialna_psikhologija_2004-2.pdf
4. Олексієнко Р. Ю., Донець А. О. Місце експертної оцінки у прийнятті управлінських рішень. *Економіка та суспільство*. 2021. № 26. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/381/368>

Ключові слова: психологія управління, психологія вибору, ухвалення рішення, екзистенційний вибір, маркетинговий вибір, свобода вибору, публічний вибір, політика, демократія, політичний вибір, невизначеність.

Keywords: psychology of management, psychology of choice, decision-making, existential choice, marketing choice, freedom of choice, public choice, politics, democracy, political choice, uncertainty.

ЗМІСТ

ПРИВІТАННЯ ПРЕЗИДЕНТА НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ.. «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ» СЕРГІЯ ВАСИЛЬОВИЧА КІВАЛОВА.	3
Азаркіна Олена Володимирівна ПРАВОВІ ЗАСАДИ РОБОТИ ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА В СОЦІАЛЬНІЙ СФЕРІ.	5
Алексейчук Любов Володимирівна Репнова Тетяна Петрівна ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ОБСЕСИВНО-КОМПУЛЬСИВНОМУ РОЗЛАДІ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ.	9
Андрійченко Анастасія Володимирівна ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ СХИЛЬНОСТІ ДО ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОСТІ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ.	12
Андрущенко Анна Олександрівна ПРЕВЕНТИВНИЙ ПІДХІД У РОБОТІ З УРАЗЛИВИМИ ВЕРСТВАМИ НАСЕЛЕННЯ.	15
Афонін Дмитро Сергійович Гапич Наталія Яківна САМООЦІНКА ЯК ПРЕДИКТОР ПРОФЕСІЙНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ОСОБИСТОСТІ.	18
Афонін Дмитро Сергійович Клевчик Ольга Андріївна САМОРЕГУЛЯЦІЯ ЯК РЕСУРС ФАХІВЦЯ В УМОВАХ ВІЙНИ.	21
Бернадіна Ганна Петрівна АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ СУЧАСНИЙ МЕТОД КОРЕКЦІЇ ТА ПІДВИЩЕННЯ САМООЦІНКИ У ЖІНОК.	24
Белоконь Аліса Вікторівна Третьякова Тетяна Миколаївна ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ЯК УМОВА ГАРМОНІЗАЦІЇ КОМУНІКАТИВНОЇ ВЗАЄМОДІЇ У ПРИЙМАЮЧОМУ СЕРЕДОВИЩІ.	28
Боярина Катерина Олександрівна ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ ДЕРЖАВНИМИ СЛУЖБОВЦЯМИ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ.	31
Будяченко Ольга Миколаївна Яричевська Надія Борисівна ВПЛИВ СПОРТУ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ.	35

Буряк Олена Юріївна ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ ПОРІВНЯНЬ У ЦИФРОВОМУ ПРОСТОРИ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ МОЛОДІ.	39
Вальтер Марія Олександрівна РОЛЬ ОРГАНІЗАЦІЙНО-СЛУЖБОВИХ ЧИННИКІВ У ФОРМУВАННІ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ ВРАЗЛИВОСТІ.	43
Вітюк Марія Сергіївна Лісовенко Анна Федорівна САМООЦІНКА ТА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я.	47
Гончар Юлія Ігорівна ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ, ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН.	51
Горбачова Ангеліна Андріївна Рєпнова Тетяна Петрівна ЕКЗИСТЕНЦІЙНА ПРОБЛЕМАТИКА ПАЦІЄНТІВ З ДЕПРЕСІЄЮ.	54
Гурін Руслан Сергійович Антіпова Катерина Ігорівна ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОМАНДНОЇ РОБОТИ.	57
Гурін Руслан Сергійович Вайнберг Валерія Артурівна ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У СПІВРОБІТНИКІВ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ.	61
Гурін Руслан Сергійович Геращенко Олександр Сергійович РОЛЬ ЕМПАТІЇ В ПЕДАГОГІЧНІЙ ВЗАЄМОДІЇ «ВИКЛАДАЧ – ЗДОБУВАЧ ВИЩОЇ ОСВІТИ».	64
Далакова МаріяГеоргіївна ЕКЗИСТЕНЦІЙНІ СМИСЛИ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА ГРОШОВОГО МИСЛЕННЯ ТА ФІНАНСОВИХ СТРАТЕГІЙ ОСОБИСТОСТІ.	68
Демірташ Айлін Дженгізівна Рєпнова Тетяна Петрівна ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ПІДВИЩЕННЯ САМООЦІНКИ У ТРИВОЖНИХ ПІДЛІТКІВ.	73
Дубенко Юнія Олександрівна ВІД ВРАЗЛИВОСТІ ДО ВЗАЄМОРОЗУМІННЯ: ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРИЙНЯТТЯ ВІДМОВИ.	76
Дубрянська Ніколь Олександрівна Джежик Ольга Володимирівна ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ У МОЛОДІ.	80

Журавльова Маргарита Олегівна

Бордан Ольга Дмитрівна

НЕДОЛІКИ ВІДЕОФІКСАЦІЇ ОПИТУВАННЯ ДИТИНИ
ТА ЇХ ВПЛИВ НА ЕКСПЕРТНУ ОЦІНКУ ВІДЕОЗАПИСУ. 84

Караван Аліса Ігорівна

Репнова Тетяна Петрівна

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ДЕПРЕСІЇ
У ПІДЛІТКІВ ТА НАПРЯМИ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ. 89

Каштелянська Марія Леонідівна

ВПЛИВ ДОВГОТРИВАЛОГО СТРЕСУ НА ЖІНОК В УМОВАХ ВІЙНИ. 92

Кнаус Анна Леонідівна

РОЗЛАД ДЕФІЦИТУ УВАГИ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ У ДОРОСЛИХ. 98

Колодін Денис Олексійович

ЧИННИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ
В УМОВАХ СУЧАСНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА. 101

Кондратенко Аліса Олексіївна

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОТЕРАПІЇ СЕКСУАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ. 105

Корнута Людмила Михайлівна

Дишкантюк Оксана Володимирівна

РОЗВИТОК ЛІДЕРСЬКИХ ЯКОСТЕЙ ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ. 108

Ліпашов Андрій Сергійович

Третьякова Тетяна Миколаївна

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ
ЗАСОБАМИ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ. 112

Лісовенко Анна Федорівна

Бубен Каріна Вікторівна

ІНДИВІДУАЛЬНІ ВІДМІННОСТІ У ПРОЯВАХ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ. 115

Лісовенко Анна Федорівна

Оруджова Юлія Валеріївна

ТИПИ ПРИХИЛЬНОСТІ ТА ПСИХОЛОГІЧНИЙ ДОБРОБУТ ОСОБИСТОСТІ. 119

Лісовенко Анна Федорівна

Короход Ясміна Джанівна

Продун Олена Сергіївна

ЗАГАЛЬНОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НАЦІОНАЛЬНОЇ ТОЛЕРАНТНОСТІ
ТА ЇЇ ПРОЯВИ У МІЖОСОБИСТІСНИХ СТОСУНКАХ. 123

Лукашенко Дар'я Сергіївна

Джежик Ольга Володимирівна

БУЛІНГ У ДИТЯЧОМУ СЕРЕДОВИЩІ:
ПСИХОЛОГО-ПРАВОВА ПРОБЛЕМА. 127

Лукашук Каріна Русланівна ПРАВОВІ АСПЕКТИ РОБОТИ ПСИХОЛОГА У СИСТЕМІ ОСВІТИ.	133
Масненко Ірина Володимирівна Рєпнова Тетяна Петрівна РОЛЬ БІОЛОГІЧНИХ ТА СОЦІАЛЬНИХ ЧИННИКІВ У ФОРМУВАННІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ.	136
Мілевська Валерія Анатоліївна Рєпнова Тетяна Петрівна ВПЛИВ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ ВІДНОСИН НА ФОРМУВАННЯ ДЕВІАЦІЙ У ПІДЛІТКІВ.	139
Овчарук Валерія Анатоліївна ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ ВІДКЛАДЕНОГО ЖИТТЯ У ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.	142
Піневич Ірина Дмитрівна СЕЗОННІ КОЛИВАННЯ НАСТРОЮ ТА ЇХНІЙ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ДЕПРЕСИВНИМИ СТАНАМИ.	145
Пінул Катерина Андріївна ПСИХОСОМАТИЧНИЙ ПРОФІЛЬ ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ.	149
Погребнюк Катерина Артемівна ПОРУШЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ.	152
Полякова Ангеліна Олександрівна ВПЛИВ ЦИФРОВОГО СЕРЕДОВИЩА ТА СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА ПРОКРАСТИНАЦІЮ І МОТИВАЦІЮ.	156
Самара Ольга Євгенівна ПСИХОЛОГІЧНА СТІЙКІСТЬ (РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ) В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ.	159
Самара Ольга Євгенівна Щерблюк Ольга Іванівна ЛОГОТЕРАПЕВТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ У МОЛОДІ В ПЕРІОД КРИЗОВОЇ СИТУАЦІЇ.	163
Сергєєва Катерина Петрівна, ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ЖІНОК В УМОВАХ СТРЕСУ.	166
Сермак Дар'я Євгеніївна ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ СИМПТОМАМИ ТА КОНВЕРСИЙНИМ РОЗЛАДОМ В ПСИХОТЕРАПІЇ.	169

Татьянчиков Андрій Олександрович Коршак Ольга Володимирівна ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У ЗДОБУВАЧІВ ДРУГОЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ.	173
Татьянчиков Андрій Олександрович Скалозуб Олександр Васильович ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ В МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИХ КОМАНДАХ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.	176
Ткаченко Каріна Русланівна ЗВ'ЯЗОК МІЖ ЯКІСТЮ СНУ ТА РІВНЕМ ТРИВОЖНОСТІ У МОЛОДИХ ДОРОСЛИХ.	179
Тодорцева Юлія Вікторівна ПРОГРАМА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК СЕРЕДЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ.	184
Тодорцева Юлія Вікторівна Бритвина Ірина Олександрівна ВПЛИВ ЕСКАПІЗМУ НА ПСИХОСОМАТИЧНИЙ СТАН ЖІНОК.	187
Третьякова Тетяна Миколаївна Лелюк Анастасія Сергіївна ЗДАТНІСТЬ ДО ПІДПРИЄМНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБИСТОСТІ.	190
Удоденко Ярослава Володимирівна Рєпнова Тетяна Петрівна ВПЛИВ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ НА ФОРМУВАННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ.	195
Ульянов Вадим Олексійович Малиновська Марія Дмитрівна ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ПСИХІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ.	199
Федорішко Анастасія Дмитрівна ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА САМООЦІНКУ.	203
Цільмак Олена Миколаївна Телегіна Ірина Вікторівна ПРОФЕСІЙНА ДЕФОРМАЦІЯ ПСИХОЛОГА ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ПРОФЕСІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ.	208
Шмаленко Юлія Іванівна Бондарчук Іванна Костянтинівна ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ВИНИКНЕННЯ КОНФЛІКТІВ У МІЖОСОБИСТІСНІЙ ВЗАЄМОДІЇ ОСІБ З НАРЦИСИЧНИМИ РИСАМИ ХАРАКТЕРУ.	211

Шмаленко Юлія Іванівна Зуєва Лариса Євгеніївна РОЗВИТОК КОНФЛІКТСТІЙКОСТІ ТА МЕДІАЦІЙНИХ НАВИЧОК У ПРАЦІВНИКІВ СУДУ.	217
Шмаленко Юлія Іванівна Канторова Євгенія Миколаївна РОЗВИТОК ЕМПАТІЇ У КОНТЕКСТІ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК КОНСТРУКТИВНОГО ВРЕГУЛЮВАННЯ КОНФЛІКТІВ.	221
Шмаленко Юлія Іванівна Колесниченко Катерина Володимирівна ПСИХОЛОГІЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ ЯК ЧИННИК ЗАПОБІГАННЯ КОНФЛІКТІВ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ.	226
Шмаленко Юлія Іванівна Мішеньова Світлана Анатоліївна ПОЧУТТЯ ПРОВИНИ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ЯК ДЖЕРЕЛО ВНУТРІШНІХ ТА МІЖОСОБИСТІСНИХ КОНФЛІКТІВ.	230
Шмаленко Юлія Іванівна Орехова Валерія Андріївна ФЕНОМЕН «ЦИФРОВОЇ ВТОМИ»: ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ НАДМІРНОГО СЕНСОРНОГО НАВАНТАЖЕННЯ.	237
Шмаленко Юлія Іванівна Оскілко Олексій Олегович ВПЛИВ СТИЛІВ КЕРІВНИЦТВА НА ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ В ОРГАНІЗАЦІЇ.	240
Юрчик Дмитро Миколайович ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ ВИКЛАДАЧІВ: ПРИЧИНИ, ПРОФІЛАКТИКА, ПОДОЛАННЯ.	244
Якимчук Олександра Володимирівна Рєпнова Тетяна Петрівна ПРЕМОРБІДНІ ПСИХОЛОГІЧНІ СТАНИ ПОДРУЖЖЯ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ РОЗВИТКУ СІМ'Ї.	248
Яковлев Денис Вікторович МИСТЕЦТВО ВИБОРУ: ПСИХОЛОГІЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ.	252

Наукове видання

Збірник матеріалів
Всеукраїнської науково-практичної конференції

**СУЧАСНА ПСИХОЛОГІЯ:
ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

10 жовтня 2025 року

Технічний редактор	<i>Оксана Гринюк</i>
Дизайн обкладинки	<i>Анастасія Юдашкіна</i>
Верстання	<i>Вікторія Грицик</i>



**ЮРИДИКА
ВИДАВНИЦТВО**

Підписано до друку 15.12.2025 р. Формат 60×84/16.
Папір офсетний. Гарнітура Minion. Цифровий друк.
Ум. друк. арк. 15,23. Наклад 300. Замовлення № 094-1225.
Віддруковано з готового оригінал-макета.

Видавництво і друкарня – Видавництво «Юридика»
65101, Україна, м. Одеса, вул. Інглезі, 6/1
Тел.: +38 (095) 934 48 28, +38 (097) 723 06 08
E-mail: mailbox@juridica.od.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 7653 від 18.08.2022 р.

