МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова

**Ю. П. Коренєва**

# ПСИХОЛОГІЯ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ

**Конспект лекцій з навчальної дисципліни**

*Рекомендовано Методичною радою НУК*

ВИДАВНИЦТВО
НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
КОРАБЛЕБУДУВАННЯ
ІМ. АДМІРАЛА МАКАРОВА
2026

УДК 159.9(076)
К66

*Укладач*
Ю. П. Коренєва, канд. психол. наук, старший викладач

*Рецензент*
І. Є. Чугуєва, канд. психол. наук, доцент

*Рекомендовано Методичною радою НУК як навчальний посібник*

**Коренєва Ю. П.**

К66 Психологія екстремальних ситуацій. Конспект лекцій з навчальної дисципліни : навчальний посібник / Ю. П. Коренєва. – Миколаїв : НУК, 2026. – 170 с.

Конспект лекцій присвячено психологічним закономірностям функціонування особистості та груп в екстремальних ситуаціях, питанням стресу, психотравми, гострого горя, посттравматичного стресового розладу, першої психологічної допомоги, психологічної діагностики, реабілітації та поведінки натовпу.

Для здобувачів вищої освіти спеціальності «Психологія», викладачів, практичних психологів, фахівців соціальної сфери та всіх, хто цікавиться проблемами психологічної допомоги в умовах екстремальних подій.

**УДК 159.9(076)**

© Ю. П. Коренєва, 2026
© Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова, 2026

## ЗМІСТ

**Вступ**.....8

**Лекція 1.**
**Предмет, завдання та методи дисципліни «Психологія екстремальних ситуацій»**.....10

План лекції.....10

1. Об'єкт, предмет і завдання психології екстремальних ситуацій.....10
2. Методи дисципліни «Психологія екстремальних ситуацій».....14
3. Поняття та види екстремальних ситуацій.....20
4. Наслідки екстремальних ситуацій.....24

*Питання для самоконтролю*.....29

*Список використаної літератури*.....30

**Лекція 2.**
**Психологічні особливості особистості в екстремальних ситуацій**.....32

План лекції.....32

1. Поняття про стрес та основні підходи до його дослідження.....32
2. Суть та основні теорії подолання стресу.....38
3. Механізми психологічного захисту особистості в екстремальних ситуаціях.....43

*Питання для самоконтролю*.....50

*Список використаної літератури*.....50

**Лекція 3.**
**Психологічні аспекти переживання гострого горя та посттравматичного стресового розладу**.....52
План лекції.....52
1. Горе як хвороба, як стрес. Стадії переживання гострого горя. Основні принципи психологічної допомоги при гострому горі.....53
2. Особливості дії психічної травми при екстремальних ситуаціях.....58
3. Посттравматичний стресовий розлад. Особливості терапії стресових станів.....62
4. Реакція дітей та підлітків на смерть близької людини.....66
*Питання для самоконтролю*.....70
*Список використаної літератури*.....71

**Лекція 4.**
**Психологічно-діагностичне забезпечення діяльності в екстремальних ситуаціях**.....72
План лекції.....72
1. Основні методи дослідження психічного стану, поведінки постраждалих в екстремальних ситуаціях.....73
2. Загальна характеристика психотехнік діагностики адаптації до стресу, стресостійкості, дезадаптивних станів в екстремальній ситуації.....79
3. Проєктивні методики, що застосовуються в психології екстремальних ситуацій.....83
*Питання для самоконтролю*.....89
Список використаної літератури.....89

**Лекція 5.**
**Перша психологічна допомога особі в екстремальних ситуаціях**.....91
План лекції.....91

1. Мета та завдання екстреної психологічної допомоги постраждалим в екстремальній ситуації.....92
2. Поняття про страх, ступор, плач, нервове тремтіння, агресію, апатію, паніку, невроз.....94
3. Види першої психологічної допомоги людям залежно від психогенної реакції в екстремальній ситуації.....98
4. Основні напрямки роботи психолога в осередку екстремальної ситуації.....102

*Питання для самоконтролю*.....105
*Список використаної літератури*.....106

**Лекція 6.**
**Психологічна допомога постраждалим залежно від виду екстремальної ситуації**.....107

План лекції.....107
1. Особливості психічних розладів у постраждалих від стихійних лих, катастроф.....108
2. «Стокгольмський синдром», «В'єтнамський синдром». Психологічні наслідки, викликані військовими діями.....112
3. Особливості психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій та сім'ям загиблих військовослужбовців АТО.....116

*Питання для самоконтролю*.....120
*Список використаної літератури*.....121

**Лекція 7.**
**Психологічна допомога та самодопомога особі в екстремальних ситуаціях**.....122

План лекції.....122
1. Психологічна профілактика психічних розладів в осіб, які пережили екстремальну ситуацію.....122

2. Форми і методи психологічної роботи з психотравмою.....127
3. Мета, специфіка та завдання основних напрямків комплексної реабілітації постраждалих в екстремальній ситуації.....131
*Питання для самоконтролю*.....136
*Список використаної літератури*.....137

**Лекція 8.**
**Поведінка натовпу в екстремальних ситуаціях**.....138
План лекції.....138
1. Поняття натовпу. Різновиди натовпу.....138
2. Основні концепції масової поведінки.....143
3. Специфіка поведінки людей у натовпі в екстремальній ситуації.....147
*Питання для самоконтролю*.....152
*Список використаної літератури*.....153

**Література та інформаційні джерела**.....154
Рекомендована література.....154
Використана література.....155
Інформаційні джерела.....155

**Глосарій до навчального посібника «Психологія екстремальних ситуацій»**.....157

**Додатки до навчального посібника «Психологія екстремальних ситуацій»**.....160
Додаток А.....160
Додаток Б.....162
Додаток В.....163
Додаток Г.....164
Додаток Ґ.....165

Додаток Д.....166
Додаток Е.....167
Додаток Є.....168
Додаток Ж.....169

# ВСТУП

Навчальна дисципліна «Психологія екстремальних ситуацій» є важливою складовою професійної підготовки майбутніх психологів, оскільки сучасне суспільство дедалі частіше стикається з подіями, що супроводжуються високим рівнем небезпеки, невизначеності та психотравматичного впливу. Воєнні дії, терористичні загрози, стихійні лиха, техногенні катастрофи, вимушене переміщення населення, втрата близьких, насильство та інші кризові події суттєво впливають на психічний стан людини та потребують професійної психологічної допомоги.

Актуальність вивчення психології екстремальних ситуацій зумовлена необхідністю підготовки фахівців, здатних ефективно працювати в умовах підвищеного психологічного навантаження, здійснювати кризове консультування, надавати першу психологічну допомогу, проводити психодіагностику, профілактику та психологічну реабілітацію постраждалих. Особливого значення ця проблема набуває в умовах воєнного стану в Україні, коли значна частина населення переживає хронічний стрес, втрати, психотравматичний досвід та потребує комплексної психосоціальної підтримки.

Метою навчального посібника є систематизація сучасних теоретичних знань і практичних підходів у галузі психології екстремальних ситуацій, формування у здобувачів вищої освіти професійних компетентностей щодо розуміння психічних реакцій людини на екстремальні події, особливостей

психологічної допомоги та самодопомоги, а також методів профілактики й реабілітації психічних порушень.

У навчальному посібнику висвітлено основні теоретичні положення психології екстремальних ситуацій, психологічні особливості переживання стресу, психічної травми, гострого горя, посттравматичного стресового розладу, специфіку психологічної допомоги різним категоріям постраждалих, питання поведінки натовпу, психологічної діагностики, профілактики психічних розладів та комплексної реабілітації осіб, які пережили екстремальні події.

Структура посібника побудована відповідно до логіки навчальної дисципліни та включає вісім лекційних тем, що охоплюють ключові аспекти психології екстремальних ситуацій. Кожна лекція містить план, мету вивчення теми, ключові терміни та поняття, основний лекційний матеріал, таблиці й узагальнення, питання для самоконтролю та список рекомендованої літератури.

Матеріали посібника можуть бути використані під час викладання дисциплін психологічного спрямування у закладах вищої освіти, у процесі професійної підготовки психологів, соціальних працівників, фахівців кризового консультування, волонтерів, працівників соціальної сфери, а також усіх, хто цікавиться питаннями психологічної допомоги в умовах кризових та екстремальних ситуацій.

# ЛЕКЦІЯ 1.
# ПРЕДМЕТ, ЗАВДАННЯ ТА МЕТОДИ ДИСЦИПЛІНИ «ПСИХОЛОГІЯ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ»

**Мета лекції** – сформувати у студентів цілісне уявлення про психологію екстремальних ситуацій як галузь психологічної науки, розкрити її об'єкт, предмет, завдання та методи дослідження, охарактеризувати сутність і види екстремальних ситуацій, а також проаналізувати основні психологічні наслідки їх впливу на особистість.

**План лекції**

1. Об'єкт, предмет і завдання психології екстремальних ситуацій.
2. Методи дисципліни «Психологія екстремальних ситуацій».
3. Поняття та види екстремальних ситуацій.
4. Наслідки екстремальних ситуацій.

**Ключові терміни та поняття:** *екстремальна ситуація, небезпека, психічна травма, адаптація, дезадаптація, стрес, криза, психологія екстремальних ситуацій, психологічна допомога, реабілітація, психічний стан, паніка, копінг-стратегії.*

## 1. Об'єкт, предмет і завдання психології екстремальних ситуацій

Психологія екстремальних ситуацій є важливою галуззю психологічної науки, яка вивчає закономірності

функціонування психіки та поведінки людини в умовах небезпеки, невизначеності, дефіциту часу, високої відповідальності та значного емоційного напруження. Її актуальність особливо зростає в сучасних умовах, коли суспільство стикається з воєнними діями, терористичними загрозами, техногенними аваріями, стихійними лихами, вимушеним переміщенням населення, інформаційними кризами та іншими подіями, що мають сильний психотравмуючий вплив.

Екстремальна ситуація порушує звичний спосіб життя людини та ставить її перед необхідністю швидко адаптуватися до нових, часто небезпечних умов. У таких обставинах активізуються захисні механізми психіки, мобілізуються фізіологічні ресурси організму, змінюється мислення, емоційний стан, поведінка, комунікація та здатність приймати рішення. Саме тому психологія екстремальних ситуацій розглядає людину не ізольовано, а в контексті взаємодії з небезпекою, соціальним середовищем, групою, професійною діяльністю та системою допомоги.

Об'єктом психології екстремальних ситуацій є людина або група людей, які перебувають, перебували або можуть опинитися в умовах екстремального впливу. До таких осіб належать постраждалі від надзвичайних подій, свідки катастроф, військовослужбовці, рятувальники, медики, волонтери, правоохоронці, внутрішньо переміщені особи, родини загиблих, особи, які пережили полон, насильство, евакуацію, втрату житла або близьких.

Особливість об'єкта цієї дисципліни полягає в тому, що людина в екстремальній ситуації функціонує в умовах різкого порушення звичних життєвих опор. Вона може втратити відчуття безпеки, передбачуваності, контролю, стабільності та захищеності. Її психіка змушена швидко реагувати на загрозу, і ця реакція може бути як адаптивною, так і дезадаптивною.

Предметом психології екстремальних ситуацій є психологічні закономірності виникнення, розвитку та подолання психічних станів, реакцій і поведінкових проявів людини в умовах екстремального впливу. Предмет охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові, мотиваційні, фізіологічні та соціально-психологічні аспекти реагування на небезпеку.

До предметної сфери психології екстремальних ситуацій належать такі явища:

- психічні стани людини в умовах загрози;
- особливості стресу, страху, паніки, афекту, фрустрації, ступору;
- механізми психологічного захисту та копінг-стратегії;
- вплив травматичних подій на особистість;
- формування посттравматичних реакцій;
- поведінка людей у натовпі;
- психологічна допомога та самодопомога;
- профілактика психічних розладів після екстремальних подій;
- психологічна підготовка фахівців до діяльності в небезпечних умовах;
- реабілітація постраждалих після травматичного досвіду.

Психологія екстремальних ситуацій тісно пов'язана з клінічною психологією, кризовою психологією, військовою психологією, соціальною психологією, психологією праці, юридичною психологією, психофізіологією, психотерапією та медициною катастроф. Такий міждисциплінарний характер зумовлений тим, що екстремальна ситуація впливає не лише на емоційний стан людини, а й на її здоров'я, соціальні зв'язки, поведінку, професійну діяльність і життєву перспективу.

Одним із центральних понять дисципліни є поняття адаптації. В екстремальній ситуації адаптація означає здатність людини зберігати або відновлювати психологічну рівновагу,

приймати рішення, діяти відповідно до обставин, використовувати внутрішні та зовнішні ресурси. Адаптація не означає повної відсутності страху чи стресу. Навпаки, страх і стрес можуть бути природними й навіть корисними реакціями, якщо вони допомагають людині мобілізуватися та вижити.

Водночас надмірний або тривалий стрес може призводити до дезадаптації. Дезадаптація проявляється у втраті здатності ефективно діяти, порушенні мислення, емоційній нестабільності, паніці, агресії, апатії, соматичних скаргах, униканні, ізоляції або розвитку психічних розладів. Саме тому одним із важливих завдань психології екстремальних ситуацій є вивчення меж між нормальною реакцією на ненормальні обставини та станами, які потребують професійного втручання.

Завдання психології екстремальних ситуацій можна розділити на теоретичні, діагностичні, практичні, профілактичні та реабілітаційні.

До теоретичних завдань належить вивчення закономірностей психічного реагування людини на небезпеку. Це передбачає аналіз природи стресу, травми, страху, паніки, психологічного захисту, адаптації та дезадаптації. Теоретичне осмислення цих явищ дозволяє створювати науково обґрунтовані моделі допомоги постраждалим.

Діагностичні завдання полягають у виявленні психічних станів, які виникають у постраждалих або фахівців, що працюють в екстремальних умовах. Психолог має вміти розпізнавати гостру стресову реакцію, ознаки посттравматичного стресового розладу, депресії, тривожних розладів, дисоціації, суїцидального ризику, професійного вигорання, бойового стресу.

Практичні завдання пов’язані з наданням психологічної допомоги людям, які пережили екстремальну ситуацію. Це може бути перша психологічна допомога, кризове консультування, стабілізація, робота з горем, підтримка родини,

допомога дітям, робота з військовослужбовцями, постраждалими від насильства, вимушеними переселенцями.

Профілактичні завдання спрямовані на попередження психічних порушень. Вони включають психологічну підготовку до можливих екстремальних умов, навчання навичкам саморегуляції, психоедукацію, розвиток стресостійкості, формування навичок поведінки в небезпечних ситуаціях, профілактику паніки та професійного виснаження.

Реабілітаційні завдання пов'язані з відновленням психічного, соціального та професійного функціонування людини після травматичного досвіду. Реабілітація передбачає не лише зменшення симптомів, а й повернення людини до активного життя, відновлення соціальних зв'язків, професійної діяльності, життєвих сенсів і відчуття власної гідності.

Особливе значення має підготовка фахівців до роботи в екстремальних умовах. Психологи, медики, військові, рятувальники, поліцейські, волонтери повинні володіти не лише професійними знаннями, а й навичками саморегуляції, стресостійкості, комунікації з постраждалими, розпізнавання небезпечних психічних станів і збереження власного психологічного ресурсу.

Таким чином, психологія екстремальних ситуацій є не лише теоретичною дисципліною, а й практично орієнтованою галуззю знань. Її головне призначення полягає в тому, щоб допомогти людині вижити, зберегти психічне здоров'я, відновити здатність діяти та повернутися до життя після пережитої небезпеки.

## 2. Методи дисципліни «Психологія екстремальних ситуацій»

Методи психології екстремальних ситуацій – це сукупність наукових і практичних способів вивчення психічних станів, поведінки, особистісних ресурсів, адаптаційних

можливостей і наслідків екстремального впливу на людину. Особливість методів цієї дисципліни полягає в тому, що вони застосовуються не лише в лабораторних або навчальних умовах, а й у реальних кризових ситуаціях, де існує дефіцит часу, високий рівень емоційної напруги та потреба у швидкому прийнятті рішень.

Методологія психології екстремальних ситуацій поєднує дослідницький і практичний підходи. З одного боку, психолог має вивчати закономірності реагування людини на небезпеку, збирати дані, аналізувати поведінку, оцінювати психічні стани. З іншого боку, він повинен надавати допомогу, стабілізувати постраждалих, проводити профілактику, консультувати, реабілітувати та підтримувати фахівців, які працюють у кризових умовах.

До основних методів дисципліни належать спостереження, бесіда, інтерв'ю, анкетування, тестування, психофізіологічні методи, аналіз документів, метод експертної оцінки, моделювання екстремальних ситуацій, тренінгові методи, кризове консультування, методи психологічної підтримки та реабілітації.

### *Спостереження*

Спостереження є одним із базових методів психології екстремальних ситуацій. Воно передбачає цілеспрямоване вивчення поведінки людини або групи в умовах небезпеки, стресу чи після травматичної події. Психолог звертає увагу на міміку, жести, мовлення, рухову активність, контактність, орієнтацію в просторі, емоційні реакції, здатність виконувати інструкції.

В екстремальних ситуаціях спостереження має особливу цінність, оскільки постраждала людина не завжди здатна чітко описати свій стан. Вона може мовчати, бути дезорієнтованою, перебувати в ступорі, плакати або заперечувати власні

переживання. Тому поведінкові прояви часто дають психологу важливу інформацію про рівень небезпеки стану.

За допомогою спостереження можна виявити ознаки паніки, агресії, апатії, гострої стресової реакції, дисоціації, дезорієнтації, суїцидального ризику або фізичного виснаження. Однак цей метод потребує професійної підготовки, оскільки зовнішня поведінка не завжди точно відображає внутрішній стан людини.

*Бесіда та психологічне інтерв'ю*

Бесіда є важливим методом встановлення контакту, отримання інформації та надання первинної підтримки. У кризових умовах бесіда має бути короткою, структурованою, делікатною та спрямованою на стабілізацію. Психолог не повинен перевантажувати людину запитаннями або примушувати її детально розповідати про травматичну подію.

Психологічне інтерв'ю дозволяє з'ясувати обставини події, суб'єктивне переживання людини, наявність скарг, рівень підтримки, ризики, попередній травматичний досвід, потреби в допомозі. Особливо важливо оцінити, чи є в людини ознаки небезпечних станів: суїцидальні думки, психотичні симптоми, втрата контакту з реальністю, виражена дезорієнтація, загроза для себе або інших.

У роботі з постраждалими важливо використовувати емпатійне слухання. Воно передбачає уважність, прийняття, відсутність осуду, короткі підтримувальні фрази, повагу до мовчання. Для людини в кризі часто важливіше відчути безпечну присутність, ніж отримати багато порад.

*Анкетування та опитувальники*

Анкетування використовується для збору інформації про психічний стан, рівень стресу, адаптацію, симптоми тривоги, депресії, посттравматичного стресу, професійного вигорання.

Цей метод є зручним для роботи з групами, наприклад студентами, військовими, волонтерами, рятувальниками, внутрішньо переміщеними особами.

Перевагою анкетування є можливість швидко отримати дані від великої кількості людей. Однак у гострій фазі екстремальної ситуації цей метод має обмеження, оскільки людина може бути емоційно нестабільною, втомленою або неготовою до заповнення опитувальника.

*Психодіагностичне тестування*

Психодіагностичне тестування дозволяє оцінити рівень тривожності, депресії, стресостійкості, копінг-стратегій, посттравматичних симптомів, агресивності, емоційного виснаження. Воно може застосовуватися як у профілактичній роботі, так і в реабілітації.

У психології екстремальних ситуацій використовуються методики для оцінки ПТСР, шкали тривоги й депресії, опитувальники стресу, методики оцінки копінг-поведінки, шкали психологічної стійкості, інструменти для виявлення суїцидального ризику.

Важливо пам'ятати, що жоден тест не може замінити професійного клінічного мислення психолога. Результати тестування мають аналізуватися в комплексі з бесідою, спостереженням, анамнезом і соціальною ситуацією людини.

*Психофізіологічні методи*

Психофізіологічні методи використовуються для оцінки реакцій організму на стрес. До них можуть належати вимірювання частоти серцевих скорочень, артеріального тиску, дихання, м'язової напруги, рівня втоми, показників сну. Такі методи особливо важливі у роботі з фахівцями екстремальних професій, зокрема військовими, рятувальниками, пілотами, операторами складних систем.

Екстремальна ситуація впливає не лише на психіку, а й на тіло. Тому психофізіологічні показники можуть допомогти виявити перенапруження, виснаження, порушення адаптації, ризик професійного зриву.

*Аналіз документів*
*та біографічного матеріалу*

Аналіз документів використовується для вивчення історії травматичного досвіду, медичних висновків, соціальних обставин, службової документації, матеріалів розслідування, щоденників, звернень, заяв, протоколів. У науковій роботі цей метод дозволяє систематизувати інформацію про типові наслідки екстремальних подій.

Біографічний метод допомагає зрозуміти, як попередній життєвий досвід людини впливає на її реакцію на травму. Наприклад, людина, яка раніше вже переживала втрати, насильство або війну, може реагувати на нову екстремальну ситуацію більш вразливо.

*Метод експертної оцінки*

Метод експертної оцінки використовується тоді, коли необхідно оцінити психологічну готовність людини до діяльності в екстремальних умовах, рівень ризику, професійну придатність, стан групи або ефективність програми допомоги. Експертами можуть бути психологи, психіатри, медики, командири, соціальні працівники, фахівці кризових служб.

Цей метод важливий у відборі та підготовці фахівців, які працюють у складних і небезпечних умовах. Він дозволяє оцінити не лише інтелектуальні знання, а й емоційну стійкість, відповідальність, здатність діяти в команді, витримувати стрес і приймати рішення.

*Моделювання екстремальних ситуацій*

Моделювання використовується для навчання, підготовки та дослідження поведінки людини в умовах, наближених до екстремальних. Це можуть бути тренування евакуації, симуляції надзвичайних подій, рольові ігри, психологічні тренінги, командні вправи.

Моделювання дозволяє без реальної загрози відпрацювати навички поведінки, саморегуляції, комунікації, прийняття рішень, взаємодії в групі. Воно є важливим засобом профілактики паніки й підвищення готовності до дій у кризі.

*Тренінгові методи*

Тренінги в психології екстремальних ситуацій спрямовані на розвиток стресостійкості, навичок саморегуляції, ефективної комунікації, командної взаємодії, емоційної стабільності, готовності до допомоги іншим. Вони можуть проводитися для студентів, військових, рятувальників, медиків, волонтерів, педагогів.

Тренінговий формат є ефективним тому, що дозволяє не лише отримати знання, а й сформувати практичні навички. Людина вчиться діяти, а не лише теоретично розуміти, що потрібно робити.

*Методи психологічної допомоги*

До методів практичної допомоги належать перша психологічна допомога, кризове консультування, стабілізаційні техніки, психоедукація, робота з тілом, дихальні вправи, методи заземлення, арттерапія, групова підтримка, сімейне консультування, травмофокусована психотерапія.

Ці методи застосовуються залежно від етапу допомоги. У гострій фазі важливими є безпека, стабілізація та підтримка. На етапі відновлення – психоедукація, робота з ресурсами, підтримка адаптації. У довготривалій перспективі – психотерапія,

реабілітація, робота з травматичними спогадами та відновлення соціального функціонування.

*Основні методи психології екстремальних ситуацій*

| Метод | Мета застосування | Особливості використання |
|---|---|---|
| Спостереження | Виявлення зовнішніх проявів психічного стану | Ефективне в гострих ситуаціях, коли людина не може описати стан |
| Бесіда та інтерв'ю | Встановлення контакту й отримання інформації | Потребує емпатії, коротких запитань, відсутності тиску |
| Анкетування | Збір даних про стан групи | Доцільне після стабілізації гострої фази |
| Психодіагностичне тестування | Оцінка симптомів, ресурсів, ризиків | Використовується разом із бесідою та спостереженням |
| Психофізіологічні методи | Оцінка тілесних реакцій на стрес | Важливі для фахівців екстремальних професій |
| Моделювання | Підготовка до дій у кризі | Дозволяє тренувати поведінку без реальної загрози |
| Тренінг | Формування практичних навичок | розвиває стресостійкість, саморегуляцію, командність |

Таким чином, методи психології екстремальних ситуацій мають бути комплексними, гнучкими та етично обґрунтованими. Вони дозволяють не лише досліджувати психіку людини в умовах небезпеки, а й своєчасно надавати допомогу, попереджати ускладнення та сприяти відновленню постраждалих.

### 3. Поняття та види екстремальних ситуацій

Екстремальна ситуація – це така ситуація, яка виходить за межі звичайного життєвого досвіду людини, створює реальну або суб'єктивно значущу загрозу життю, здоров'ю,

психологічній цілісності, соціальному статусу або базовим умовам існування. Вона потребує від людини мобілізації фізичних, психічних, емоційних і соціальних ресурсів.

Екстремальна ситуація відрізняється від звичайної складної ситуації своєю інтенсивністю, раптовістю, небезпечністю, невизначеністю та високою ціною помилки. У таких умовах людина часто має обмежений час для прийняття рішення, недостатню інформацію, високий рівень емоційного напруження та ризик втрати контролю.

Не кожна складна життєва подія є екстремальною. Наприклад, побутовий конфлікт, складний іспит або робоче навантаження можуть бути стресовими, але не обов'язково екстремальними. Екстремальною ситуація стає тоді, коли вона суттєво загрожує базовим потребам людини: безпеці, життю, здоров'ю, свободі, соціальній стабільності, цілісності особистості.

До основних ознак екстремальної ситуації належать:

- наявність реальної або уявної загрози;
- раптовість або непередбачуваність події;
- дефіцит часу для реагування;
- високий рівень невизначеності;
- емоційна напруга;
- ризик фізичних або психологічних втрат;
- порушення звичного способу життя;
- необхідність швидкої адаптації;
- можливість травматичних наслідків.

Екстремальні ситуації можуть мати різну природу. Вони можуть бути природними, техногенними, соціальними, воєнними, кримінальними, побутовими, професійними, інформаційними або особистісними.

### *Природні екстремальні ситуації*

До природних екстремальних ситуацій належать стихійні лиха: землетруси, повені, пожежі, урагани, зсуви, посухи,

сильні морози, епідемії, інші природні катастрофи. Їхньою особливістю є те, що людина часто не може повністю контролювати перебіг події. Це створює почуття безсилля, страху та залежності від зовнішніх обставин.

Психологічний вплив природних катастроф посилюється тоді, коли люди втрачають житло, близьких, майно, документи, звичне середовище. У таких випадках травматичний вплив має не лише одномоментний, а й тривалий характер.

*Техногенні екстремальні ситуації*

Техногенні ситуації пов'язані з аваріями, вибухами, пожежами, транспортними катастрофами, руйнуванням будівель, хімічним або радіаційним забрудненням, порушенням роботи інфраструктури. Вони часто супроводжуються відчуттям небезпеки, недовірою до техніки, страхом повторення аварії, пошуком винних.

Особливістю техногенних катастроф є те, що вони часто сприймаються як такі, яких можна було уникнути. Саме тому після них у постраждалих можуть виникати гнів, обурення, почуття несправедливості, потреба в поясненнях і відповідальності.

*Соціальні екстремальні ситуації*

Соціальні екстремальні ситуації виникають унаслідок суспільних конфліктів, масових заворушень, терористичних актів, насильства, злочинів, переслідувань, дискримінації, вимушеного переміщення. Вони порушують не лише фізичну безпеку, а й довіру до людей, соціальних інститутів і майбутнього.

У таких ситуаціях особливо важливими є фактори соціальної підтримки, справедливості, захисту прав людини, доступу до допомоги. Якщо людина після травматичної

події залишається ізольованою або стикається з байдужістю, наслідки можуть значно посилюватися.

*Воєнні екстремальні ситуації*

Воєнні дії є однією з найважчих форм екстремального впливу. Вони включають обстріли, бойові зіткнення, окупацію, полон, катування, втрату близьких, вимушене переміщення, руйнування житла, загрозу життю, моральні дилеми, тривалу невизначеність.

Психологічна специфіка війни полягає в її тривалості та повторюваності. Людина може перебувати в стані небезпеки місяцями або роками. Це призводить до хронічного стресу, виснаження, травматизації, втрати відчуття майбутнього, підвищеної тривожності, емоційного оніміння.

*Професійні екстремальні ситуації*

До професійних екстремальних ситуацій належать умови діяльності військових, рятувальників, медиків, поліцейських, пожежників, журналістів у зоні бойових дій, волонтерів, працівників кризових служб. Ці професії пов'язані з регулярним контактом із небезпекою, смертю, травмами, людським горем і високою відповідальністю.

Фахівці екстремальних професій можуть мати високий рівень професійної підготовки, але це не означає повної психологічної невразливості. Вони також можуть переживати бойовий стрес, вторинну травматизацію, професійне вигорання, моральну травму, втому співчуття.

*Особистісні екстремальні ситуації*

Особистісні екстремальні ситуації пов'язані з подіями, які є критичними для конкретної людини: смерть близького, тяжка хвороба, насильство, зрада, розлучення, втрата дитини, суїцид близької людини, раптова інвалідність.

Для зовнішнього спостерігача така ситуація може не мати масштабу катастрофи, але для самої людини вона може бути глибоко травматичною.

Це підкреслює важливий принцип психології екстремальних ситуацій: травматичність події визначається не лише об'єктивними параметрами, а й суб'єктивним переживанням людини.

*Основні види екстремальних ситуацій*

| Вид екстремальної ситуації | Приклади | Психологічні особливості |
|---|---|---|
| Природні | Землетрус, повінь, пожежа, ураган | Страх, безсилля, втрата житла, невизначеність |
| Техногенні | Аварія, вибух, транспортна катастрофа | Шок, гнів, пошук винних, недовіра |
| Соціальні | Теракт, насильство, масові заворушення | Страх людей, втрата довіри, соціальна напруга |
| Воєнні | Обстріли, бойові дії, окупація, полон | Хронічний стрес, травма, втрати, моральні дилеми |
| Професійні | Робота рятувальників, військових, медиків | Висока відповідальність, вигорання, вторинна травматизація |
| Особистісні | Смерть близького, насильство, тяжка хвороба | Горе, криза сенсу, депресивні й тривожні реакції |

Таким чином, екстремальні ситуації є різноманітними за походженням, масштабом і психологічними наслідками. Їх об'єднує те, що вони створюють значне навантаження на психіку людини та вимагають мобілізації адаптаційних ресурсів.

### 4. Наслідки екстремальних ситуацій

Наслідки екстремальних ситуацій можуть бути короткочасними й довготривалими, індивідуальними й колективними, психологічними, фізичними, соціальними, професійними

та духовно-ціннісними. Вони залежать від характеру події, її інтенсивності, тривалості, ступеня загрози, рівня втрат, індивідуальних особливостей людини, наявності підтримки та своєчасності допомоги.

У перші хвилини та години після екстремальної події людина може переживати гострі стресові реакції. До них належать шок, страх, паніка, ступор, плач, тремтіння, агресія, розгубленість, дезорієнтація, порушення сприйняття часу й простору. Ці реакції часто є нормальними відповідями на ненормальні обставини. Вони свідчать про те, що психіка намагається впоратися з надмірним навантаженням.

Однак якщо гострі реакції не зменшуються, посилюються або порушують здатність людини жити, працювати, спати, спілкуватися та піклуватися про себе, вони можуть перейти в більш стійкі психічні порушення.

*Гостра стресова реакція*

Гостра стресова реакція виникає безпосередньо під час або після травматичної події. Вона може проявлятися емоційним шоком, відчуттям нереальності, руховим збудженням або загальмованістю, плачем, страхом, порушенням уваги, труднощами з мовленням, соматичними симптомами.

У більшості випадків за наявності безпеки та підтримки гостра стресова реакція поступово зменшується. Проте вона потребує уваги, оскільки в частини людей може стати передумовою посттравматичного стресового розладу.

*Посттравматичний стресовий розлад*

ПТСР є одним із найвідоміших наслідків екстремальних ситуацій. Він може розвиватися після подій, які пов'язані із загрозою життю, важкими травмами, смертю інших людей, насильством, війною, катастрофами або полоном.

Основними симптомами ПТСР є нав'язливі спогади, флешбеки, нічні кошмари, уникання нагадувань про травму, емоційне оніміння, втрата інтересу до життя, підвищена пильність, дратівливість, порушення сну, труднощі з концентрацією. Людина може фізично перебувати в безпеці, але її нервова система продовжує реагувати так, ніби небезпека триває.

ПТСР суттєво впливає на якість життя. Він може порушувати сімейні стосунки, професійну діяльність, здатність до навчання, соціальну активність і фізичне здоров'я. Тому його своєчасне виявлення та лікування є важливим завданням психологічної допомоги.

*Тривожні та депресивні стани*

Після екстремальних ситуацій у людини можуть формуватися тривожні стани. Вони проявляються постійним очікуванням небезпеки, напруженням, панічними атаками, страхом повторення події, униканням певних місць або ситуацій. Тривога виснажує психіку та тіло, порушує сон, увагу, пам'ять і здатність до прийняття рішень.

Депресивні стани виникають унаслідок втрат, безсилля, руйнування життєвих планів, почуття провини, самотності або втрати сенсу. Вони можуть проявлятися зниженим настроєм, апатією, втратою інтересу до життя, втомою, порушенням апетиту, ізоляцією, думками про смерть. У тяжких випадках депресія потребує не лише психологічної, а й медичної допомоги.

*Психосоматичні наслідки*

Екстремальна ситуація впливає на тіло. Після травматичного досвіду люди часто мають головний біль, біль у серці, напруження м'язів, порушення дихання, проблеми зі шлунком, підвищений тиск, слабкість, безсоння, хронічну втому.

Ці симптоми можуть бути пов'язані з тим, що нервова система тривалий час перебуває в режимі мобілізації.

Психосоматичні прояви не є «вигаданими». Вони реальні для людини й потребують уважного ставлення. Психологічна допомога в таких випадках має поєднуватися з медичним обстеженням.

*Соціальні наслідки*

Екстремальні ситуації можуть руйнувати соціальні зв'язки. Людина може втратити дім, роботу, коло спілкування, статус, звичне середовище. Вимушене переміщення, евакуація, втрата близьких, розлука з родиною можуть спричинити самотність, ізоляцію, недовіру, конфлікти, складнощі адаптації.

Соціальні наслідки особливо небезпечні тим, що вони можуть підтримувати психологічні симптоми. Якщо людина не має підтримки, її відновлення відбувається повільніше. Тому соціальна допомога є важливою частиною психологічної реабілітації.

*Професійні наслідки*

Після екстремальної ситуації людина може втратити працездатність або професійну впевненість. У фахівців екстремальних професій можуть розвиватися професійне вигорання, вторинна травматизація, втома співчуття, емоційне оніміння, цинізм, дратівливість.

Професійні наслідки потребують профілактики, супервізії, командної підтримки, відпочинку, психологічного супроводу та організації безпечних умов праці.

*Моральні та ціннісні наслідки*

Екстремальна ситуація може змінити систему цінностей людини. Після війни, насильства, втрати або катастрофи людина може по-іншому сприймати життя, смерть,

справедливість, близькість, віру, майбутнє. У деяких випадках виникає моральна травма – глибоке переживання провини, сорому або внутрішнього конфлікту через події, які суперечили базовим цінностям людини.

Водночас екстремальний досвід може сприяти посттравматичному зростанню. Це не означає, що травма є корисною або бажаною. Але частина людей після пережитого переосмислює життя, зміцнює цінності, поглиблює стосунки, знаходить нові сенси, розвиває внутрішню силу.

*Основні наслідки екстремальних ситуацій*

| Група наслідків | Основні прояви | Необхідна допомога |
|---|---|---|
| Емоційні | Страх, тривога, гнів, апатія, провина | Підтримка, стабілізація, психотерапія |
| Когнітивні | Сплутаність, нав'язливі спо-гади, труднощі концентрації | Психоедукація, робота з травматичними спогадами |
| Поведінкові | Уникання, агресія, ізоляція, паніка | Кризове консультування, формування безпечної поведінки |
| Психосоматичні | Біль, безсоння, напруга, втома | Медична та психологічна допомога |
| Соціальні | Втрата зв'язків, дезадаптація, самотність | Соціальна підтримка, реабілітація |
| Професійні | Вигорання, зниження праце-здатності | Супервізія, відпочинок, професійна реабілітація |
| Ціннісні | Втрата сенсу, моральна травма | Робота з провиною, сенсами, життєвою перспективою |

Отже, наслідки екстремальних ситуацій є багаторівневими. Вони не обмежуються лише емоційною реакцією на подію, а можуть впливати на всі сфери життя людини. Саме тому допомога постраждалим має бути комплексною, своєчасною та професійною.

Психологія екстремальних ситуацій є важливою галуззю психологічної науки та практики, яка вивчає психічні стани, поведінку, адаптаційні ресурси й наслідки впливу небезпечних, травматичних і кризових подій на людину. Її значення особливо зростає в сучасних умовах соціальної нестабільності, війни, техногенних ризиків і масової травматизації населення.

Об'єктом цієї дисципліни є людина або група людей в умовах екстремального впливу, а предметом – психологічні закономірності реагування, адаптації, дезадаптації, допомоги й відновлення. Завдання психології екстремальних ситуацій охоплюють теоретичне вивчення, діагностику, профілактику, кризову допомогу, реабілітацію та підготовку фахівців до діяльності в небезпечних умовах.

Екстремальні ситуації можуть бути природними, техногенними, соціальними, воєнними, професійними та особистісними. Незалежно від походження вони порушують звичне життя людини та можуть призводити до гострих і віддалених психологічних наслідків. Саме тому своєчасна психологічна допомога, соціальна підтримка та комплексна реабілітація є необхідними умовами збереження психічного здоров'я постраждалих.

**Питання для самоконтролю**

1. Що є об'єктом і предметом психології екстремальних ситуацій?
2. Які основні завдання психології екстремальних ситуацій?
3. У чому полягає специфіка екстремальної ситуації?
4. Які ситуації належать до екстремальних?
5. Які психологічні наслідки можуть виникати після екстремальних подій?
6. Чим відрізняються кризова та екстремальна ситуації?

7. Які методи дослідження використовуються в психології екстремальних ситуацій?
8. У чому полягає значення психологічної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій?
9. Як екстремальні ситуації впливають на психічний стан особистості?
10. Яку роль виконує психолог у роботі з постраждалими?

## Список використаної літератури

1. Варій М. Й. Загальна психологія : підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2021. 1007 с.
2. Максименко С. Д. Загальна психологія : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2021. 272 с.
3. Москалець В. П. Психологія особистості : підручник. Київ : Ліра-К, 2021. 364 с.
4. Панок В. Г., Рибалка В. В., Зливков В. Л. Основи психологічної допомоги в умовах кризових ситуацій : навчально-методичний посібник. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2022. 188 с.
5. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. 160 с.
6. Кокун О. М. Психологія професійної життєстійкості особистості : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2021. 245 с.
7. Міністерство охорони здоров'я України. Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій : методичні рекомендації. Київ : МОЗ України, 2022.
8. Міністерство освіти і науки України. Методичні рекомендації щодо психологічного супроводу учасників освітнього процесу в умовах воєнного стану. Київ : МОН України, 2022.

9. World Health Organization. Mental health and psychosocial support in emergencies. Geneva : WHO, 2022.
10. Inter-Agency Standing Committee. IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva : IASC, 2021.

# ЛЕКЦІЯ 2.
# ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ

**Мета лекції** – сформувати у студентів наукове розуміння природи стресу та механізмів психічного реагування особистості на екстремальні події, ознайомити з основними теоріями подолання стресу та психологічного захисту, а також розкрити роль адаптаційних ресурсів особистості в умовах небезпеки та психотравматичного впливу.

**План лекції**

1. Поняття про стрес та основні підходи до його дослідження.
2. Суть та основні теорії подолання стресу.
3. Механізми психологічного захисту особистості в екстремальних ситуаціях.

**Ключові терміни та поняття:** *стрес, дистрес, еустрес, адаптаційний синдром, копінг, стресостійкість, життєстійкість, психологічний захист, тривога, фрустрація, емоційне виснаження, психічна саморегуляція, вивчена безпорадність*.

## 1. Поняття про стрес та основні підходи до його дослідження

Стрес є одним із центральних понять психології екстремальних ситуацій, оскільки саме через стресову реакцію

організм і психіка людини відповідають на загрозу, небезпеку, невизначеність або надмірне навантаження. У звичайному житті стрес може виникати внаслідок навчальних, професійних, сімейних чи соціальних труднощів, однак в екстремальних ситуаціях він набуває особливої інтенсивності, оскільки пов'язаний із реальною або суб'єктивно значущою загрозою життю, здоров'ю, безпеці, свободі, соціальній стабільності чи психологічній цілісності особистості.

У широкому розумінні стрес – це неспецифічна реакція організму та психіки на вплив чинників, які порушують внутрішню рівновагу людини й потребують мобілізації адаптаційних ресурсів. Стрес не завжди є негативним явищем. У помірному прояві він може активізувати увагу, підвищувати енергію, сприяти швидкому прийняттю рішень і допомагати людині діяти в умовах небезпеки. Проте надмірний, тривалий або неконтрольований стрес може призводити до виснаження, дезорганізації поведінки, психосоматичних порушень, тривожних і депресивних станів, посттравматичних реакцій.

В екстремальній ситуації стресова реакція має особливе значення, оскільки вона є первинним механізмом виживання. Коли людина стикається із загрозою, організм активізує систему мобілізації: прискорюється серцебиття, підвищується артеріальний тиск, напружуються м'язи, змінюється дихання, загострюється увага, посилюється готовність до дії. Така реакція може допомогти людині втекти, захиститися, надати допомогу іншому або швидко зорієнтуватися. Однак якщо ситуація перевищує можливості людини до подолання, стрес може спричинити ступор, паніку, агресію, апатію або втрату контролю.

*Основні підходи до дослідження стресу*

| Підхід | Основний зміст | Значення для психології екстремальних ситуацій |
|---|---|---|
| Фізіологічний | Розглядає стрес як неспецифічну реакцію організму на дію стресора | Пояснює тілесну мобілізацію, стадії адаптації та ризик виснаження |
| Психологічний | Акцентує роль суб'єктивної оцінки події та власних ресурсів | Допомагає зрозуміти різницю індивідуальних реакцій на одну й ту саму подію |
| Соціально-психологічний | Аналізує вплив підтримки, групи, суспільства та комунікації | Показує значення родини, громади, команди й інформаційного середовища |
| Особистісний | Враховує темперамент, тривожність, життєстійкість, самооцінку та досвід | Дозволяє визначити ресурси та вразливості конкретної людини |
| Психотравматичний | Розглядає стрес як можливий механізм формування психічної травми | Пояснює розвиток ПТСР, флешбеків, уникання й порушення базової безпеки |

*Фізіологічний підхід до дослідження стресу*

Одним із перших наукових підходів до вивчення стресу був фізіологічний підхід, пов'язаний із працями Ганса Сельє. Він розглядав стрес як неспецифічну відповідь організму на будь-яку вимогу, що порушує його рівновагу. Сельє запропонував концепцію загального адаптаційного синдрому, відповідно до якої організм проходить три основні стадії реагування на стресор: стадію тривоги, стадію резистентності та стадію виснаження.

На стадії тривоги організм уперше стикається зі стресором і мобілізує ресурси для відповіді. Активізується

симпатична нервова система, підвищується рівень гормонів стресу, посилюється робота серцево-судинної та дихальної систем. У психологічному плані людина може переживати страх, тривогу, розгубленість або напруження. Ця стадія є природною та необхідною, оскільки дозволяє швидко підготуватися до дії.

Стадія резистентності настає тоді, коли дія стресора триває, але організм намагається пристосуватися до нових умов. Людина може зовні виглядати зібраною, виконувати обов'язки, допомагати іншим, діяти організовано. Однак внутрішні ресурси продовжують витрачатися. Якщо період напруження затягується, психіка й тіло поступово виснажуються.

Стадія виснаження виникає тоді, коли адаптаційні ресурси організму вичерпуються. У людини можуть з'являтися хронічна втома, апатія, дратівливість, порушення сну, зниження працездатності, психосоматичні симптоми, емоційні зриви. В екстремальних професіях ця стадія може проявлятися як професійне вигорання, бойове виснаження або вторинна травматизація.

Фізіологічний підхід важливий тим, що показує: стрес – це не лише емоція, а комплексна реакція всього організму. Тому психологічна допомога в екстремальних ситуаціях повинна враховувати не тільки думки й почуття людини, а й її тілесний стан, сон, харчування, дихання, рівень фізичного виснаження.

*Психологічний підхід до дослідження стресу*

Психологічний підхід акцентує увагу на тому, що стрес залежить не лише від самої події, а й від того, як людина її сприймає та оцінює. Одна й та сама ситуація може бути для однієї людини надзвичайно травматичною, а для іншої – складною, але подоланною. Це пов'язано з особистісними ресурсами, попереднім досвідом, рівнем підтримки, цінностями,

самооцінкою, навичками саморегуляції та здатністю бачити можливості для дії.

Важливий внесок у психологічне розуміння стресу зробив Річард Лазарус, який розробив когнітивно-оцінну теорію стресу. Згідно з цією теорією, стрес виникає тоді, коли людина оцінює ситуацію як загрозливу, значущу або таку, що перевищує її ресурси. Тобто вирішальне значення має не тільки об'єктивна небезпека, а й суб'єктивна оцінка події.

Лазарус виділяв первинну та вторинну оцінку. Первинна оцінка полягає в тому, що людина визначає, чи є ситуація небезпечною, нейтральною або потенційно корисною. Якщо подія сприймається як загроза, втрата або виклик, виникає стресова реакція. Вторинна оцінка пов'язана з аналізом власних ресурсів: «Чи можу я впоратися?», «Хто може мені допомогти?», «Які дії доступні?».

У психології екстремальних ситуацій цей підхід має велике практичне значення. Він пояснює, чому людині важливо повернути відчуття контролю, навіть мінімального. Коли постраждалий отримує зрозумілу інформацію, підтримку, прості інструкції та можливість діяти, рівень стресу знижується. Навпаки, невизначеність, хаос, відсутність інформації та ізоляція посилюють травматичний вплив події.

*Соціально-психологічний підхід*

Соціально-психологічний підхід розглядає стрес як явище, що формується не лише всередині особистості, а й у системі соціальних взаємин. Людина переживає екстремальну ситуацію не ізольовано. На її стан впливають родина, друзі, колеги, громада, професійна група, суспільство, медіа, органи влади, рівень довіри до соціальних інститутів.

Соціальна підтримка є одним із найважливіших факторів подолання стресу. Люди, які мають поруч тих, хто може

вислухати, допомогти, надати інформацію, забезпечити практичну підтримку, зазвичай краще долають наслідки травматичних подій. Водночас соціальна ізоляція, байдужість, стигматизація або звинувачення постраждалого можуть значно поглиблювати психологічні наслідки.

У військових, рятувальників, медиків і волонтерів важливу роль відіграє командна підтримка. Відчуття, що людина не одна, що поруч є професійна група, яка розуміє її досвід, знижує ризик дезадаптації. Саме тому групова підтримка, супервізія, командні обговорення й психологічний супровід є важливими елементами профілактики професійного виснаження.

*Особистісний підхід*

Особистісний підхід звертає увагу на індивідуальні особливості, які визначають характер реакції людини на стрес. До таких особливостей належать темперамент, рівень тривожності, самооцінка, локус контролю, життєстійкість, емоційна регуляція, попередній досвід подолання труднощів, цінності, мотивація, здатність до рефлексії.

Люди з високою життєстійкістю зазвичай краще витримують стресові умови, оскільки сприймають труднощі не лише як загрозу, а й як виклик, мають відчуття внутрішнього контролю та здатність знаходити сенс у складних обставинах. Водночас підвищена тривожність, попередні травми, низька підтримка, нестача навичок саморегуляції можуть підвищувати ризик дезадаптивних реакцій.

Особистісний підхід не означає, що відповідальність за подолання травми повністю покладається на саму людину. Навпаки, він допомагає зрозуміти, які ресурси потрібно підтримати, які вразливості врахувати та яку допомогу надати.

*Психотравматичний підхід*

У межах психології екстремальних ситуацій важливим є також психотравматичний підхід. Він розглядає стрес не лише як адаптаційну реакцію, а й як можливий механізм формування психічної травми. Якщо подія перевищує здатність людини до інтеграції досвіду, вона може залишатися в психіці у вигляді нав'язливих спогадів, флешбеків, тілесного напруження, уникання, страху, почуття провини або сорому.

Травматичний стрес відрізняється від звичайного стресу тим, що пов'язаний із переживанням безпосередньої загрози життю, фізичній цілісності або гідності людини. Він може порушувати базові уявлення про світ: «світ безпечний», «людям можна довіряти», «я можу контролювати своє життя», «зі мною такого не станеться». Саме руйнування цих базових переконань робить травматичний досвід таким глибоким.

Отже, стрес в екстремальних ситуаціях є багатовимірним явищем. Його неможливо пояснити лише фізіологією або лише емоціями. Він охоплює тіло, психіку, особистість, соціальні зв'язки, цінності та життєвий досвід людини.

## 2. Суть та основні теорії подолання стресу

Подолання стресу, або копінг, є центральним поняттям у вивченні поведінки людини в екстремальних ситуаціях. Якщо стрес відображає реакцію на загрозу чи надмірне навантаження, то копінг описує способи, за допомогою яких людина намагається впоратися з цією ситуацією, зменшити її вплив, адаптуватися до нових умов або зберегти психологічну рівновагу.

Копінг – це свідомі або частково усвідомлені зусилля особистості, спрямовані на подолання зовнішніх і внутрішніх вимог, які оцінюються як такі, що перевищують або напружують ресурси людини. На відміну від автоматичних психологічних

захистів, копінг частіше пов'язаний із більш усвідомленими діями: пошуком інформації, зверненням по допомогу, плануванням, саморегуляцією, переоцінкою ситуації.

В екстремальних ситуаціях копінг має особливе значення, оскільки від нього залежить, чи зможе людина зберегти здатність діяти, приймати рішення, підтримувати себе й інших. Ефективне подолання стресу не означає повної відсутності страху або болю. Воно означає здатність людини діяти попри складні переживання, використовувати доступні ресурси та поступово відновлювати контроль над життям.

### *Когнітивно-оцінна теорія подолання стресу Р. Лазаруса та С. Фолкман*

Однією з найвідоміших теорій копінгу є когнітивно-оцінна теорія Річарда Лазаруса та Сьюзан Фолкман. Відповідно до цієї теорії, подолання стресу залежить від того, як людина оцінює ситуацію та власні ресурси.

Якщо людина сприймає подію як загрозу, але водночас бачить можливості для дії, вона частіше використовує активні стратегії подолання. Якщо ж ситуація здається повністю неконтрольованою, можуть переважати уникання, емоційна дезорганізація або пасивність.

Лазарус і Фолкман виділяли два основні типи копінгу: проблемно-орієнтований і емоційно-орієнтований.

Проблемно-орієнтований копінг спрямований на зміну самої ситуації або її практичних наслідків. Людина збирає інформацію, планує дії, шукає ресурси, звертається до служб допомоги, організовує евакуацію, вирішує побутові або юридичні питання. Такий копінг особливо ефективний тоді, коли ситуація частково контрольована.

Емоційно-орієнтований копінг спрямований на регуляцію внутрішнього стану. Людина намагається знизити тривогу, страх, гнів, напруження, відновити здатність мислити й діяти.

До таких способів належать дихальні техніки, підтримка близьких, молитва, щоденник, релаксація, арттерапія, звернення до психолога.

В екстремальних ситуаціях обидва види копінгу є важливими. Якщо людина лише діє, але не регулює емоції, вона може швидко виснажитися. Якщо вона лише заспокоює себе, але не вирішує практичні питання, ситуація може залишатися небезпечною. Тому ефективне подолання стресу зазвичай поєднує практичні дії та емоційну саморегуляцію.

*Теорія ресурсів подолання стресу*

Ресурсний підхід пояснює подолання стресу через наявність або нестачу ресурсів. Ресурси – це все, що допомагає людині витримувати складні обставини, адаптуватися та відновлюватися. Вони можуть бути внутрішніми й зовнішніми.

До внутрішніх ресурсів належать фізичне здоров'я, витривалість, життєстійкість, віра у власні сили, емоційна саморегуляція, здатність мислити критично, досвід подолання труднощів, цінності, духовні переконання, почуття гумору, здатність просити допомогу.

До зовнішніх ресурсів належать родина, друзі, професійна допомога, громада, матеріальна підтримка, безпечне житло, доступ до інформації, медична допомога, соціальні служби, правова підтримка.

У стресовій ситуації ресурси можуть виснажуватися. Наприклад, людина може довго триматися під час евакуації, допомагати дітям, вирішувати документи, шукати житло, але через певний час відчути різке емоційне й фізичне виснаження. Це не означає слабкість. Це свідчить про те, що ресурси потребують відновлення.

Ресурсний підхід важливий для практичної роботи психолога. Допомога має бути спрямована не лише на аналіз проблеми, а й на виявлення, підтримку та розширення ресурсів людини.

### *Теорія життєстійкості*

Поняття життєстійкості використовується для опису здатності людини витримувати стресові та травматичні обставини, зберігати внутрішню цілісність і знаходити можливості для подальшого життя. Життєстійкість не означає байдужість до болю або відсутність емоцій. Вона означає здатність не руйнуватися повністю під впливом труднощів.

Життєстійкість включає три основні компоненти: залученість, контроль і прийняття виклику. Залученість означає здатність залишатися включеним у життя, стосунки, діяльність навіть у складних умовах. Контроль означає переконання, що людина може впливати хоча б на частину ситуації. Прийняття виклику означає сприйняття труднощів як частини життя, яка може вимагати змін і розвитку.

В екстремальних ситуаціях життєстійкість допомагає людині не зводити весь досвід до травми. Вона дозволяє поступово відновлювати активність, шукати підтримку, приймати рішення, адаптуватися до нових умов.

### *Теорія вивченої безпорадності та її значення для подолання стресу*

Важливе значення для розуміння дезадаптивного подолання має концепція вивченої безпорадності. Вона описує стан, у якому людина перестає намагатися впливати на ситуацію, оскільки раніше неодноразово переживала досвід безсилля.

В екстремальних умовах вивчена безпорадність може виникати після тривалого перебування під загрозою, окупацією, насильством, у полоні, у ситуаціях постійної невизначеності або повторних втрат. Людина може думати: «Від мене нічого не залежить», «немає сенсу щось робити», «усе одно буде погано». Такий стан знижує активність, поглиблює депресивні прояви та ускладнює відновлення.

Психологічна допомога в такому випадку має бути спрямована на поступове повернення людині відчуття впливу. Це можуть бути дуже прості дії: вибрати, де сісти; випити воду; зателефонувати близьким; скласти план на день; вирішити одне невелике практичне питання. Через маленькі дії поступово відновлюється відчуття суб'єктності.

*Адаптивні та дезадаптивні копінг-стратегії*

Копінг-стратегії можуть бути адаптивними або дезадаптивними. Адаптивні стратегії допомагають людині зберегти психічну рівновагу, вирішити проблему, звернутися по підтримку та відновитися. Дезадаптивні стратегії можуть тимчасово знижувати напругу, але в довгостроковій перспективі поглиблюють проблему.

До адаптивних стратегій належать пошук інформації, планування, звернення по допомогу, емоційна саморегуляція, прийняття реальності, збереження соціальних зв'язків, турбота про тіло, конструктивне вираження емоцій, духовна опора, участь у корисній діяльності.

До дезадаптивних стратегій належать уникання реальності, заперечення очевидної небезпеки, зловживання алкоголем або препаратами, агресивне відреагування, самоізоляція, самозвинувачення, повна пасивність, ризикована поведінка, інформаційне перевантаження.

*Основні копінг-стратегії в екстремальних ситуаціях*

| Вид копінгу | Зміст | Приклади |
|---|---|---|
| Проблемно-орієнтований | Спрямований на зміну ситуації або її наслідків | Планування, евакуація, пошук інформації, звернення до служб |
| Емоційно-орієнтований | Спрямований на регуляцію внутрішнього стану | Дихання, підтримка, релаксація, молитва, психологічна допомога |

| Вид копінгу | Зміст | Приклади |
|---|---|---|
| Соціальний | Пов'язаний із залученням інших людей | Звернення до родини, груп підтримки, волонтерів |
| Когнітивний | Спрямований на переосмислення ситуації | Пошук сенсу, реалістична оцінка, зменшення катастрофізації |
| Унікальний | Спрямований на відхід від переживань | Витіснення, уникання розмов, інформаційне блокування |
| Дезадаптивний | Тимчасово знижує напругу, але шкодить відновленню | Алкоголь, агресія, ізоляція, ризикована поведінка |

Таким чином, подолання стресу є активним і багаторівневим процесом. Воно включає оцінку ситуації, мобілізацію ресурсів, вибір стратегій, регуляцію емоцій, практичні дії та соціальну підтримку. У психологічній допомозі важливо не нав'язувати людині «правильний» спосіб реагування, а допомогти їй знайти такі форми подолання, які відповідають її стану, ресурсам і реальним умовам.

### 3. Механізми психологічного захисту особистості в екстремальних ситуаціях

Механізми психологічного захисту є важливою складовою реагування особистості на екстремальні ситуації. Вони виникають тоді, коли психіка стикається з переживаннями, які є надто болісними, загрозливими або складними для усвідомлення. Психологічний захист допомагає знизити внутрішню напругу, зберегти цілісність особистості та тимчасово адаптуватися до травматичних обставин.

Психологічний захист – це переважно несвідомі психічні механізми, спрямовані на зменшення тривоги, страху, провини, сорому, болю або внутрішнього конфлікту. На відміну від копінг-стратегій, які часто є усвідомленими, захисні

механізми діють автоматично. Людина не завжди розуміє, що захищається, і може щиро вважати свою реакцію єдино можливою.

В екстремальних ситуаціях психологічний захист може виконувати як адаптивну, так і дезадаптивну функцію. У гострий період він може допомогти людині не зруйнуватися під впливом шоку. Наприклад, емоційне оніміння після повідомлення про смерть близького може тимчасово захистити психіку від нестерпного болю. Однак якщо захист стає єдиним способом реагування й зберігається тривалий час, він може заважати проживанню травми та відновленню.

*Заперечення*

Заперечення є одним із найпоширеніших механізмів психологічного захисту. Воно проявляється в тому, що людина не приймає реальність травматичної події або її наслідків. Після катастрофи, втрати, поранення, насильства або звістки про загибель близької людини може говорити: «Цього не може бути», «це помилка», «він зараз повернеться», «нічого страшного не сталося».

У перші хвилини або години заперечення може бути природним. Воно дає психіці час поступово наблизитися до болісної реальності. Проте тривале заперечення може перешкоджати адаптації, прийняттю допомоги, лікуванню або організації необхідних дій.

У роботі з людиною, яка перебуває в запереченні, не слід різко «ламати» її захист. Важливо м'яко, поступово, з опорою на факти й підтримку допомагати їй контактувати з реальністю.

*Витіснення*

Витіснення полягає в тому, що болісні спогади, переживання або імпульси ніби «усуваються» зі свідомості. Людина може не пам'ятати окремі фрагменти травматичної події

або уникати думок про неї. Витіснення дозволяє тимчасово знизити напругу, але не означає повного зникнення травматичного досвіду.

Витіснені переживання можуть проявлятися через сни, тілесні симптоми, тривогу, флешбеки, емоційні реакції на тригери. Наприклад, людина може не думати про обстріл, але різкий звук викликає в неї панічну реакцію.

Психологічна робота з витісненим матеріалом має бути обережною. Не можна примушувати людину згадувати те, до чого вона не готова. Спочатку необхідно сформувати відчуття безпеки та навички стабілізації.

### *Раціоналізація*

Раціоналізація – це механізм, за допомогою якого людина намагається пояснити болісну або неприйнятну ситуацію логічними аргументами, щоб зменшити емоційне напруження. Наприклад, постраждалий може говорити: «Так мало статися», «іншим ще гірше», «я не маю права страждати», «це просто життя».

Раціоналізація може допомагати тимчасово триматися, особливо коли потрібно діяти. Проте вона може блокувати емоційне проживання травми. Якщо людина постійно пояснює собі, чому вона «не має права» відчувати біль, її переживання можуть накопичуватися й проявлятися через тіло, тривогу або депресію.

### *Проєкція*

Проєкція полягає в тому, що людина несвідомо приписує іншим власні неприйнятні почуття, думки або імпульси. В екстремальних ситуаціях проєкція може проявлятися через підозрілість, звинувачення, пошук винних, недовіру.

Наприклад, людина, яка відчуває власну безпорадність або провину, може звинувачувати інших у байдужості, слабкості

чи некомпетентності. У групах це може посилювати конфлікти, агресію та соціальну напругу.

Психолог має розуміти, що за проєкцією часто стоїть сильний внутрішній біль. Важливо не вступати в боротьбу зі звинуваченнями, а допомагати людині поступово усвідомлювати власні почуття.

*Регресія*

Регресія – це повернення до більш ранніх, дитячих форм поведінки під впливом сильного стресу. У дорослих вона може проявлятися як безпорадність, плаксивість, потреба в постійній підтримці, нездатність приймати рішення. У дітей регресія проявляється особливо часто: дитина може знову почати мочитися вночі, проситися на руки, боятися темряви, говорити «дитячим» голосом.

Регресія не є ознакою слабкості. Вона свідчить про те, що психіка шукає безпечніший, знайомий спосіб існування. Допомога має включати підтримку, стабільність, рутину, м'яке повернення до самостійності без сорому й тиску.

*Дисоціація*

Дисоціація є одним із найважливіших захисних механізмів у травматичних ситуаціях. Вона проявляється як відчуття відстороненості від себе, тіла, емоцій або реальності. Людина може говорити: «Я ніби дивилася на все збоку», «це було не зі мною», «я нічого не відчувала», «усе було як у сні».

У момент травми дисоціація може допомогти вижити, особливо коли втекти або боротися неможливо. Вона знижує інтенсивність болю й страху. Однак якщо дисоціативні реакції зберігаються після події, вони можуть заважати нормальному функціонуванню, викликати провали в пам'яті, емоційне оніміння, труднощі в стосунках.

Робота з дисоціацією потребує стабілізації, заземлення, тілесної орієнтації, поступового повернення контакту з реальністю.

*Ізоляція афекту*

Ізоляція афекту полягає в тому, що людина може розповідати про травматичну подію без емоцій, ніби це сталося з кимось іншим. Вона описує факти, але не контактує з почуттями. Такий механізм часто зустрічається у військових, медиків, рятувальників, людей, які змушені діяти в умовах постійного стресу.

У короткостроковій перспективі ізоляція афекту дозволяє виконувати завдання й не руйнуватися емоційно. Проте в довгостроковій перспективі вона може призводити до емоційного оніміння, труднощів у близькості, психосоматичних симптомів і раптових емоційних зривів.

*Інтелектуалізація*

Інтелектуалізація схожа на раціоналізацію, але проявляється через надмірний аналіз, теоретизування, відсторонене пояснення подій без контакту з емоціями. Людина може багато говорити про причини війни, статистику, механізми травми, але уникати власного болю.

Для фахівців допомагаючих професій інтелектуалізація може бути професійним способом захисту. Вона допомагає працювати, але може заважати особистому проживанню травматичного досвіду.

*Компенсація*

Компенсація полягає в тому, що людина намагається подолати почуття слабкості, провини або безпорадності через активну діяльність, допомогу іншим, досягнення, контроль або надмірну відповідальність. У кризових умовах

компенсація може бути корисною, якщо вона сприяє мобілізації. Проте якщо людина повністю ігнорує власний стан і живе лише в режимі «я маю всіх врятувати», це може призвести до виснаження.

*Сублімація*

Сублімація є зрілим механізмом психологічного захисту, за якого сильні емоції трансформуються в соціально прийнятну й конструктивну діяльність. Після травматичної події людина може спрямувати біль, гнів або втрату в волонтерство, творчість, навчання, професійну допомогу, громадську діяльність.

Сублімація не скасовує необхідності проживання болю, але може стати важливим ресурсом відновлення, якщо не перетворюється на втечу від власних переживань.

*Основні механізми психологічного захисту в екстремальних ситуаціях*

| **Механізм захисту** | **Прояви** | **Можлива функція** |
|---|---|---|
| Заперечення | «Цього не може бути», ігнорування реальності | Тимчасове зниження шоку |
| Витіснення | Забування або уникання спогадів | Захист від надмірного болю |
| Раціоналізація | Логічні пояснення без проживання емоцій | Зменшення внутрішнього конфлікту |
| Проєкція | Звинувачення інших, підозрілість | Перенесення неприйнятних почуттів |
| Регресія | Безпорадність, дитячі форми поведінки | Пошук безпеки й підтримки |
| Дисоціація | Відстороненість, нереальність, «це не зі мною» | Виживання при нестерпному досвіді |
| Ізоляція афекту | Розповідь про травму без емоцій | Збереження функціональності |

| **Механізм захисту** | **Прояви** | **Можлива функція** |
|---|---|---|
| Інтелектуалізація | Надмірний аналіз без контакту з почуттями | Контроль через пояснення |
| Компенсація | Надмірна активність, допомога іншим | Подолання безпорадності |
| Сублімація | Творчість, волонтерство, професійна діяльність | Конструктивне перетворення енергії |

Психологічні захисти не слід оцінювати лише як негативні явища. Вони виконують важливу функцію збереження психіки в умовах надмірного навантаження. Завдання психолога полягає не в тому, щоб різко зруйнувати захист, а в тому, щоб допомогти людині поступово перейти від автоматичного виживання до усвідомленого подолання, від ізоляції – до контакту, від безпорадності – до відновлення контролю, від травматичного досвіду – до інтеграції.

Стрес є центральним механізмом реагування людини на екстремальні ситуації. Він охоплює фізіологічні, емоційні, когнітивні, поведінкові та соціальні прояви. У помірному прояві стрес може мобілізувати людину, однак надмірний або тривалий стрес здатен призвести до виснаження, дезадаптації та психічних порушень.

Подолання стресу є активним процесом, який залежить від оцінки ситуації, наявності ресурсів, соціальної підтримки, особистісної життєстійкості та вибору копінг-стратегій. Ефективне подолання поєднує практичні дії, емоційну саморегуляцію, звернення по допомогу та поступове відновлення контролю.

Механізми психологічного захисту відіграють важливу роль у збереженні психічної цілісності особистості в екстремальних умовах. Вони можуть тимчасово допомагати людині витримати травматичний досвід, але за тривалого домінування можуть перешкоджати адаптації. Саме тому психологічна

допомога має бути спрямована на м'яку підтримку, стабілізацію та поступовий перехід до більш усвідомлених способів подолання.

## Питання для самоконтролю

1. Що таке стрес?
2. Чим відрізняються еустрес і дистрес?
3. Які основні стадії загального адаптаційного синдрому?
4. У чому полягають основні теорії стресу?
5. Що таке копінг-стратегії?
6. Які механізми психологічного захисту найчастіше активізуються в екстремальних ситуаціях?
7. Що таке стресостійкість особистості?
8. Як проявляється дезадаптація в умовах стресу?
9. Які чинники впливають на здатність людини долати стрес?
10. Яке значення мають психологічні ресурси у подоланні екстремальних ситуацій?

## Список використаної літератури

1. Варій М. Й. Психологія стресу : навчальний посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2021. 280 с.
2. Максименко С. Д. Загальна психологія : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2021. 272 с.
3. Кокун О. М. Психологія професійної життєстійкості особистості : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2021. 245 с.
4. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. 160 с.
5. Панок В. Г., Зливков В. Л., Рибалка В. В. Психологія кризових ситуацій : навчально-методичний посібник. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2022. 192 с.

6. Лазос Г. П. Психологічна допомога постраждалим у кризових та надзвичайних ситуаціях : навчальний посібник. Київ : Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова, 2022. 210 с.
7. Міністерство охорони здоров'я України. Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій : методичні рекомендації. Київ : МОЗ України, 2022.
8. Міністерство освіти і науки України. Методичні рекомендації щодо психологічного супроводу учасників освітнього процесу в умовах воєнного стану. Київ : МОН України, 2022.
9. World Health Organization. Doing What Matters in Times of Stress: An Illustrated Guide. Geneva : WHO, 2021.
10. World Health Organization. Mental health and psychosocial support in emergencies. Geneva : WHO, 2022.

# ЛЕКЦІЯ 3.
# ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕЖИВАННЯ ГОСТРОГО ГОРЯ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

**Мета лекції** – розкрити психологічні особливості переживання гострого горя та психічної травми, охарактеризувати симптоматику й механізми розвитку посттравматичного стресового розладу, а також сформувати у студентів уявлення про принципи психологічної допомоги особам, які пережили втрату або психотравмуючу подію.

**План лекції**

1. Горе як хвороба, як стрес. Стадії переживання гострого горя. Основні принципи психологічної допомоги при гострому горі.
2. Особливості дії психічної травми при екстремальних ситуаціях.
3. Посттравматичний стресовий розлад. Особливості терапії стресових станів.
4. Реакція дітей та підлітків на смерть близької людини.

**Ключові терміни та поняття:** *гостре горе, психічна травма, втрата, посттравматичний стресовий розлад, флешбек, уникання, емоційне оніміння, кризове консультування, травматичний досвід, дитяче горе, психологічна підтримка, переживання втрати.*

## 1. Горе як хвороба, як стрес. Стадії переживання гострого горя. Основні принципи психологічної допомоги при гострому горі

Горе є однією з найглибших форм психологічного переживання, що виникає у відповідь на втрату значущої людини, важливого об'єкта, життєвої ролі, здоров'я, дому, безпеки, звичного способу життя або майбутнього, яке людина уявляла для себе. У контексті психології екстремальних ситуацій горе найчастіше пов'язане зі смертю близьких, зникненням людей безвісти, загибеллю військовослужбовців, руйнуванням родинного середовища, вимушеним переміщенням, втратою житла, пораненням або іншими травматичними подіями.

Горе не слід розглядати лише як негативний стан або патологію. У своїй природній формі горе є нормальною реакцією психіки на втрату. Воно виконує важливу адаптаційну функцію: допомагає людині поступово усвідомити факт втрати, емоційно відреагувати на біль, перебудувати внутрішній зв'язок із тим, кого або що втрачено, і знайти спосіб жити далі в новій реальності.

Водночас горе може набувати патологічного характеру, якщо процес переживання втрати блокується, затягується, супроводжується тяжкими депресивними проявами, суїцидальними думками, повною втратою соціального функціонування, надмірним почуттям провини, самозвинуваченням або нездатністю прийняти реальність втрати протягом тривалого часу. Саме тому в психології розрізняють нормальне, гостре, ускладнене та травматичне горе.

### *Горе як стрес*

Горе можна розглядати як особливу форму стресової реакції, оскільки втрата значущої людини або важливого життєвого об'єкта різко порушує психологічну рівновагу особистості. Людина стикається з подією, яка перевищує її звичні

можливості адаптації. Втрата руйнує стабільність, викликає сильні емоції, змінює повсякденне життя, систему ролей, плани, ідентичність і відчуття майбутнього.

Як стресова реакція горе проявляється на різних рівнях:

- емоційному – біль, сум, туга, страх, гнів, провина, сором, самотність;
- когнітивному – нав'язливі думки про втрату, заперечення, пошук пояснень, спогади, труднощі концентрації;
- тілесному – слабкість, тремтіння, напруження, біль у грудях, порушення сну, апетиту, втома;
- поведінковому – плач, ізоляція, пошук контакту з померлим через речі, уникання місць або, навпаки, постійне повернення до них;
- соціальному – зміна ролей у родині, втрата підтримки, відчуження або потреба в близькості.

У гострий період горя людина може втрачати здатність повноцінно працювати, навчатися, приймати рішення, планувати майбутнє. Це не означає психічну слабкість. Це природна реакція на руйнування значущого зв'язку.

*Горе як хвороба*

Питання про горе як хворобу є складним. Саме по собі горе не є хворобою, оскільки воно є нормальною реакцією на втрату. Однак у певних випадках горе може переходити в патологічні форми. Тоді воно стає не процесом адаптації, а станом психологічного застрягання.

Ускладнене горе може проявлятися через тривалу нездатність прийняти факт смерті, інтенсивну тугу, яка не зменшується з часом, повну втрату інтересу до життя, постійне самозвинувачення, відмову від соціальних контактів, неможливість виконувати повсякденні обов'язки, суїцидальні думки, ідеалізацію померлого або відчуття, що життя без нього не має сенсу.

Особливо високий ризик ускладненого горя виникає тоді, коли смерть була раптовою, насильницькою, пов'язаною з війною, катастрофою, самогубством, зникненням безвісти або неможливістю попрощатися. У таких випадках горе часто поєднується з травмою, а людина переживає не лише втрату, а й шок, жах, образи події, почуття провини та безсилля.

*Стадії переживання гострого горя*

Процес горювання не є лінійним. Людина не завжди проходить стадії послідовно й «правильно». Вона може повертатися до попередніх переживань, одночасно відчувати гнів і любов, заперечення й усвідомлення, біль і полегшення. Однак опис стадій допомагає зрозуміти загальну логіку психологічної адаптації до втрати.

1. Шок і заперечення

Першою реакцією на втрату часто є шок. Людина може не вірити в те, що сталося, відчувати оніміння, нереальність подій, внутрішню порожнечу. Вона може говорити: «Цього не може бути», «Це помилка», «Він зараз повернеться». Заперечення на цьому етапі виконує захисну функцію: психіка не допускає повного усвідомлення болю одразу, оскільки він може бути нестерпним.

У цей період не варто примушувати людину швидко «прийняти реальність». Набагато важливіше бути поруч, забезпечити фізичну безпеку, допомогти з простими діями, підтримати контакт із близькими.

2. Гнів

Після поступового усвідомлення втрати може з'являтися гнів. Людина може злитися на лікарів, військових, державу, обставини, себе, Бога, померлого або тих, хто залишився живим. Гнів часто є проявом болю та безсилля. Він допомагає психіці вивести напругу назовні.

Психологу важливо не засуджувати гнів людини. Фрази «не можна так думати» або «не треба злитися» можуть посилити сором і самотність. Потрібно допомогти людині безпечно виразити емоції та поступово зрозуміти, що за гнівом часто стоїть глибока любов і біль.

3. Торг

На цій стадії людина може думати: «Якби я зробив інакше», «Якби я подзвонила раніше», «Якби ми поїхали іншим шляхом», «Якби лікарі встигли». Торг пов'язаний із бажанням повернути контроль над тим, що вже неможливо змінити. Психіка намагається знайти умову, за якої втрати могло б не статися.

Цей етап часто супроводжується почуттям провини. Людина може перебільшувати власну відповідальність за подію. Завдання психолога – допомогти відрізнити реальну відповідальність від травматичного самозвинувачення.

4. Депресивне переживання втрати

На цьому етапі людина глибше усвідомлює незворотність втрати. З'являються туга, плач, самотність, безсилля, втрата інтересу до звичних справ, порушення сну й апетиту. Це не завжди означає клінічну депресію. У багатьох випадках це природна частина горювання.

Однак психолог має бути уважним до ознак небезпеки: суїцидальні думки, повна відмова від їжі, тривала ізоляція, неможливість виконувати базові дії, зловживання алкоголем або препаратами, психотичні симптоми. У таких випадках потрібна спеціалізована допомога.

5. Прийняття та реорганізація життя

Прийняття не означає, що людина перестає любити або сумувати. Воно означає, що факт втрати поступово

інтегрується у внутрішню реальність. Людина починає будувати життя з урахуванням того, що сталося. Вона може зберігати пам'ять про померлого, але водночас поступово повертатися до діяльності, стосунків, майбутнього.

На цьому етапі важливо допомогти людині знайти нові опори, відновити соціальні ролі, побачити можливість життя після втрати без зради пам'яті про померлого.

### *Основні принципи психологічної допомоги при гострому горі*

Психологічна допомога при гострому горі має бути делікатною, етичною та ненасильницькою. Головне завдання фахівця – не «прибрати біль», а допомогти людині витримати його, не залишаючись наодинці.

Основними принципами допомоги є:

- Принцип присутності.

У гострому горі важливо, щоб поруч була людина, яка здатна витримати біль постраждалого, не тікаючи, не знецінюючи, не нав'язуючи швидких рішень.

- Принцип визнання втрати.

Не можна робити вигляд, що «нічого не сталося». Важливо визнавати реальність втрати й право людини на біль.

- Принцип нормалізації реакцій.

Людині потрібно пояснити, що плач, гнів, оніміння, розгубленість, провина, труднощі зі сном є типовими реакціями на втрату.

- Принцип ненав'язування розмови.

Не слід примушувати людину детально розповідати про подію, якщо вона не готова. Вона має право говорити, мовчати, плакати або просто бути поруч.

- Принцип практичної підтримки.

У перші дні після втрати людині часто складно вирішувати побутові питання. Допомога з документами, організацією

поховання, їжею, транспортом, дітьми може бути не менш важливою, ніж слова підтримки.

- Принцип уважності до ризиків.

Психолог має оцінювати ризик суїцидальних думок, тяжкої депресії, психозу, ускладненого горя або небезпечної поведінки.

- Принцип тривалого супроводу.

Горе не завершується після поховання. Часто найважчий період починається пізніше, коли соціальна підтримка зменшується, а людина залишається з реальністю втрати.

Отже, гостре горе є складним психологічним процесом, який потребує часу, підтримки, безпеки та делікатного ставлення. Завдання психолога полягає не в тому, щоб прискорити горювання, а в тому, щоб допомогти людині пройти його без руйнівних наслідків.

## 2. Особливості дії психічної травми при екстремальних ситуаціях

Психічна травма є одним із найважливіших понять психології екстремальних ситуацій. Вона виникає тоді, коли людина стикається з подією, яка перевищує її здатність до звичайного психологічного опрацювання. Така подія може бути пов'язана із загрозою життю, фізичним або сексуальним насильством, війною, катастрофою, смертю близьких, полоном, тортурою, вимушеним переселенням або свідченням жорстоких подій.

Психічна травма відрізняється від звичайного стресу тим, що вона не лише викликає напруження, а й порушує базове відчуття безпеки, довіру до світу, уявлення про себе та інших людей. Після травматичної події людина може втратити переконання, що світ є передбачуваним, що вона здатна контролювати своє життя, що інші люди можуть бути безпечними, що майбутнє має сенс.

У момент травми психіка людини часто працює в режимі виживання. Активізуються біологічні реакції «бий», «тікай», «завмри» або «підкорись». Якщо людина може діяти – втекти, захиститися, покликати на допомогу – травматичний вплив може бути меншим. Якщо ж вона повністю безпорадна, заблокована, ізольована або змушена пасивно витримувати загрозу, ризик психічної травматизації зростає.

*Основні чинники травматичного впливу*

Травматичність події залежить не лише від її об'єктивної тяжкості, а й від суб'єктивного сприйняття людини. Одна й та сама подія може мати різні наслідки для різних людей. Однак існують чинники, які значно підвищують ризик психічної травми.

До таких чинників належать:

- загроза життю або фізичній цілісності;
- раптовість і неконтрольованість події;
- переживання безпорадності;
- фізичний біль або поранення;
- смерть або страждання інших людей;
- втрата близьких;
- насильство, полон, приниження;
- повторюваність травматичних подій;
- відсутність підтримки після події;
- попередній травматичний досвід;
- дитячий або підлітковий вік;
- неможливість попрощатися з померлим;
- соціальне знецінення переживань.

Особливо сильний травматичний вплив мають події, у яких людина переживає не лише страх, а й сором, провину, приниження або моральний конфлікт. Саме тому психологічні наслідки війни, насильства, полону або втрати можуть бути дуже глибокими.

*Вплив травми на емоційну сферу*

Після психічної травми емоційна сфера людини може змінюватися. Часто виникають страх, тривога, гнів, сором, провина, безсилля, відчай, емоційне оніміння. Людина може відчувати, що вона більше не така, як раніше.

Однією з типових реакцій є емоційне оніміння. Людина ніби перестає відчувати. Вона може говорити про страшні події спокійно, без сліз, без видимої реакції. Це не означає байдужості. Часто це захисний механізм, який допомагає психіці тимчасово не контактувати з нестерпним болем.

Іншою реакцією є емоційна нестабільність. Людина може швидко переходити від плачу до гніву, від тривоги до апатії, від потреби в близькості до бажання ізолюватися. Це пов'язано з тим, що нервова система після травми перебуває в стані підвищеної чутливості.

*Вплив травми на когнітивну сферу*

Психічна травма впливає на мислення, пам'ять, увагу та сприйняття. Людина може мати труднощі з концентрацією, забувати важливу інформацію, не розуміти прочитане, плутати послідовність подій. Часто виникають нав'язливі спогади, образи, звуки, запахи, які повертають людину до травматичної ситуації.

Травматична пам'ять має особливу природу. Вона може зберігатися не як послідовна історія, а як фрагменти: звук вибуху, запах диму, обличчя, крик, тілесне відчуття. Саме тому людина може не пам'ятати всю подію, але гостро реагувати на окремі тригери.

Після травми можуть змінюватися переконання людини. Вона може думати: «я не в безпеці», «нікому не можна довіряти», «я винна», «світ жорстокий», «майбутнього немає». Такі переконання підтримують тривогу, депресію та уникання.

*Вплив травми на тіло*

Травма завжди має тілесний вимір. Навіть якщо людина не отримала фізичних ушкоджень, її тіло може продовжувати реагувати на небезпеку. Це проявляється через напруження м'язів, тремтіння, безсоння, головний біль, біль у грудях, порушення дихання, проблеми зі шлунком, втому, гіперпильність.

Тіло може ніби «пам'ятати» травму. Різкий звук, темрява, запах, дотик або певна поза можуть викликати сильну реакцію, навіть якщо людина не одразу розуміє її причину. Саме тому в роботі з травмою важливо враховувати не тільки слова, а й тілесні відчуття.

*Вплив травми на поведінку*

Після травматичної події людина може уникати всього, що нагадує про подію: місць, людей, розмов, новин, звуків, запахів. Уникання допомагає тимчасово знизити тривогу, але якщо воно стає постійним, воно звужує життя людини.

Можуть з'являтися агресія, дратівливість, імпульсивність, ризикована поведінка, зловживання алкоголем або препаратами. У деяких людей, навпаки, виникає пасивність, ізоляція, втрата мотивації, небажання виходити з дому.

Травма також впливає на стосунки. Людина може перестати довіряти, уникати близькості, різко реагувати на критику, відчувати себе чужою серед інших. Водночас вона може гостро потребувати підтримки, але не знати, як її попросити.

*Гостра, хронічна та комплексна травма*

У психології важливо розрізняти різні види травматизації.

Гостра травма виникає внаслідок однієї події: аварії, вибуху, нападу, раптової смерті близького. Вона має чіткий початок і пов'язана з конкретним епізодом.

Хронічна травма формується внаслідок тривалого або повторюваного впливу: війни, домашнього насильства, окупації, постійних обстрілів, тривалого перебування в небезпеці.

Комплексна травма виникає тоді, коли людина багаторазово переживає травматичні події, особливо в умовах залежності, безпорадності або порушення прив'язаності. Вона може глибоко впливати на особистість, самооцінку, здатність до довіри, регуляцію емоцій і стосунки.

Отже, психічна травма при екстремальних ситуаціях є не просто спогадом про погану подію. Це глибоке порушення системи безпеки, саморегуляції, пам'яті, тіла, стосунків і життєвих сенсів. Саме тому допомога людині після травми має бути обережною, поетапною й комплексною.

### 3. Посттравматичний стресовий розлад. Особливості терапії стресових станів

Посттравматичний стресовий розлад є одним із найсерйозніших психічних наслідків екстремальних ситуацій. Він може виникати після переживання або свідчення події, яка була пов'язана з реальною або можливою смертю, тяжким пораненням, насильством, загрозою життю чи фізичній цілісності.

ПТСР не є ознакою слабкості характеру. Це психічний розлад, який формується тоді, коли травматичний досвід не інтегрується у звичайну пам'ять, а продовжує переживатися як актуальна небезпека. Людина може розуміти, що подія вже минула, але її нервова система реагує так, ніби загроза триває.

*Основні симптоми ПТСР*

ПТСР має кілька основних груп симптомів.

1. Повторне переживання травми

Людина може мати нав'язливі спогади, флешбеки, нічні кошмари, раптові образи або тілесні відчуття, пов'язані

з травмою. Флешбек відрізняється від звичайного спогаду тим, що людина ніби знову опиняється в травматичній ситуації. Вона може відчувати той самий страх, запахи, звуки, тілесне напруження.

2. Уникання

Людина намагається уникати всього, що нагадує про травму: місць, людей, розмов, новин, звуків, запахів, думок. Уникання тимчасово знижує тривогу, але в довгостроковій перспективі підтримує розлад, оскільки не дозволяє психіці інтегрувати травматичний досвід.

3. Негативні зміни в мисленні та настрої

Після травми можуть виникати почуття провини, сорому, безнадії, відчуження, втрата інтересу до життя, переконання «я зламаний», «світ небезпечний», «нікому не можна довіряти». Людина може перестати відчувати радість, любов, близькість.

4. Підвищене збудження

ПТСР часто супроводжується гіперпильністю, дратівливістю, спалахами гніву, порушенням сну, труднощами концентрації, підвищеною реакцією на різкі звуки. Людина постійно перебуває в режимі очікування небезпеки.

*Фактори ризику розвитку ПТСР*

Не кожна людина після травматичної події має ПТСР. Ризик його розвитку підвищують такі чинники:

- інтенсивність і тривалість травматичної події;
- безпосередня загроза життю;
- фізичні ушкодження;
- втрата близьких;

- переживання безпорадності;
- попередні травми;
- відсутність підтримки після події;
- соціальна ізоляція;
- почуття провини;
- повторна травматизація;
- дитячий або підлітковий вік.

Водночас захисними факторами є соціальна підтримка, своєчасна психологічна допомога, фізична безпека, можливість говорити про пережите у безпечному середовищі, стабільний режим, доступ до медичної допомоги, відновлення контролю над життям.

### *Особливості терапії стресових станів*

Терапія стресових і посттравматичних станів має бути поетапною. Не можна одразу переходити до глибокого опрацювання травми, якщо людина перебуває в гострій нестабільності, має панічні атаки, дисоціацію, суїцидальні думки або не має базової безпеки.

1. Стабілізація

Першим етапом є стабілізація. Вона включає відновлення сну, харчування, фізичної безпеки, підтримки, навичок саморегуляції. Людину навчають технікам заземлення, дихання, орієнтації в теперішньому моменті, зниження тілесного напруження.

Стабілізація допомагає людині відчути, що вона може впливати на свій стан. Це створює основу для подальшої терапевтичної роботи.

2. Психоедукація

Психоедукація є обов'язковим елементом допомоги. Людині пояснюють, що її симптоми є типовими реакціями

нервової системи на травматичний досвід. Це зменшує страх «збожеволіти» та знижує сором.

Психоедукація також допомагає близьким краще розуміти постраждалого й не вимагати від нього швидкого повернення до попереднього стану.

3. Опрацювання травматичного досвіду

Коли людина достатньо стабілізована, можна переходити до опрацювання травматичних спогадів. Для цього можуть застосовуватися травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія, EMDR, наративна експозиційна терапія, тілесно-орієнтовані підходи, арттерапія.

Мета цього етапу – допомогти людині згадувати подію без повного повторного переживання, зменшити силу тригерів, інтегрувати травму в автобіографічну пам'ять.

4. Робота з переконаннями

Після травми людина часто має негативні переконання про себе, світ і майбутнє. Терапія допомагає переосмислити ці переконання. Наприклад, замість «я винен у тому, що сталося» поступово формується реалістичніше розуміння меж відповідальності.

Особливо важливо працювати з провиною вцілілого, соромом, самозвинуваченням, відчуттям зламаності.

5. Відновлення соціального функціонування

ПТСР часто ізолює людину. Тому терапія має включати повернення до стосунків, роботи, навчання, соціальних ролей, фізичної активності, творчості, майбутніх планів. Відновлення не означає забути травму. Воно означає, що травма більше не керує всім життям людини.

*Основні принципи терапії стресових станів*

| Принцип | Зміст |
|---|---|
| Безпека | Робота можлива лише за наявності фізичної та психологічної безпеки |
| Поетапність | Спочатку стабілізація, потім опрацювання травми |
| Добровільність | Людина не повинна бути примушена говорити про травму |
| Ресурсність | Увага приділяється не лише симптомам, а й сильним сторонам |
| Комплексність | Поєднання психологічної, медичної та соціальної підтримки |
| Повага до темпу клієнта | Терапія має відповідати готовності людини |

Таким чином, ПТСР є складним психічним розладом, який потребує професійної, обережної та системної допомоги. Ефективна терапія має не лише зменшувати симптоми, а й допомагати людині повернути відчуття безпеки, контролю, гідності, зв'язку з іншими та життєвої перспективи.

## 4. Реакція дітей та підлітків на смерть близької людини

Діти та підлітки переживають смерть близької людини не менш глибоко, ніж дорослі, але їхні реакції мають вікові особливості. Дитина не завжди здатна словами описати свій біль, тому горе часто проявляється через поведінку, тіло, гру, навчання, сон, апетит, страхи або зміни у стосунках.

Реакція дитини на смерть залежить від віку, рівня розвитку, характеру прив'язаності до померлого, обставин смерті, реакції дорослих, наявності підтримки та попереднього досвіду втрат. Особливо складною є ситуація, коли смерть була раптовою, насильницькою, пов'язаною з війною або коли дитина стала свідком травматичної події.

*Діти дошкільного віку*

Діти дошкільного віку ще не завжди розуміють незворотність смерті. Вони можуть думати, що померлий повернеться, спить, поїхав або зник тимчасово. Саме тому небезпечно використовувати метафори на кшталт «заснув назавжди» або «пішов далеко», оскільки дитина може почати боятися сну або розлуки.

У цьому віці горе може проявлятися через плач, страх темряви, порушення сну, регресивну поведінку, потребу бути на руках, енурез, істерики, агресію, повторювані ігри про смерть або небезпеку.

Дитині потрібно пояснювати смерть простими, правдивими словами: «Він помер. Це означає, що його тіло більше не працює, він не дихає, не їсть, не відчуває болю і не повернеться». Важливо говорити м'яко, але чесно.

*Діти молодшого шкільного віку*

Діти молодшого шкільного віку вже краще розуміють незворотність смерті, але можуть мати багато фантазій, страхів і почуття провини. Вони можуть думати, що смерть сталася через їхні слова, думки або поведінку. Наприклад: «Я колись злився на тата, і тому він помер».

У цьому віці важливо прямо пояснювати дитині, що вона не винна у смерті близького. Дитина потребує повторних пояснень, стабільного режиму, можливості ставити питання, малювати, грати, згадувати померлого.

Реакції можуть проявлятися через зниження успішності, неуважність, страхи, соматичні скарги, агресію, плаксивість, труднощі в спілкуванні з однолітками.

*Підлітки*

Підлітки вже розуміють смерть майже як дорослі, але переживають її в період формування ідентичності, самостійності,

цінностей і життєвих планів. Втрата близької людини може різко змінити їхнє уявлення про світ, справедливість, майбутнє, власну безпеку.

Підлітки можуть реагувати по-різному: замикатися, демонструвати байдужість, різко дорослішати, брати на себе надмірну відповідальність, проявляти агресію, ризиковану поведінку, порушення сну, депресивні симптоми, самопошкодження.

Дорослим важливо не сприймати зовнішню холодність підлітка як відсутність горя. Часто за нею стоїть сильний біль, який підліток не знає, як виразити.

*Як говорити з дітьми про смерть*

Основні правила розмови з дитиною про смерть:

- говорити правду відповідно до віку;
- не використовувати плутані метафори;
- не приховувати смерть надовго;
- дозволяти дитині ставити питання;
- не забороняти плакати;
- пояснювати, що дитина не винна;
- підтримувати звичний режим;
- давати можливість прощання, якщо це можливо й безпечно;
- зберігати пам'ять про померлого;
- бути поруч емоційно й фізично.

Дитина має право знати правду, але ця правда повинна бути подана в безпечній, зрозумілій формі. Найгірше для дитини – це не сама правда, а невизначеність, мовчання, напруга дорослих і відчуття, що з нею не говорять про щось важливе.

*Ознаки, що дитині потрібна професійна допомога*

Професійна допомога потрібна, якщо дитина або підліток тривалий час має такі прояви:

- повна відмова говорити або грати;
- постійні нічні кошмари;
- сильна агресія;
- самопошкодження;
- суїцидальні висловлювання;
- різке падіння успішності;
- тривала ізоляція;
- втрата інтересу до всього;
- постійні соматичні скарги;
- регрес, який не зменшується;
- нав'язливі образи смерті;
- сильне почуття провини.

*Вікові особливості переживання смерті близької людини*

| **Вік** | **Особливості розуміння смерті** | **Типові реакції** | **Допомога дорослих** |
|---|---|---|---|
| Дошкільний вік | Смерть може сприйматися як тимчасова розлука | Плач, регрес, страхи, порушення сну | Прості правдиві пояснення, тілесна близькість, стабільність |
| Молодший шкільний вік | Поступове розуміння незворотності смерті | Провина, страхи, зниження уваги, соматичні скарги | Пояснити, що дитина не винна, підтримувати режим, відповідати на питання |
| Підлітковий вік | Розуміння смерті близьке до дорослого | Ізоляція, агресія, депресивність, ризи-кована поведінка | Повага до почуттів, чесна розмова, підтримка без тиску |

Таким чином, допомога дітям і підліткам у переживанні смерті близької людини має бути віково чутливою, чесною, стабільною та підтримувальною. Дитина не повинна залишатися наодинці зі своїм горем. Їй потрібен дорослий, який витримає її питання, сльози, мовчання, гнів і страх.

Гостре горе та посттравматичний стресовий розлад є важливими психологічними наслідками екстремальних ситуацій. Горе є природною реакцією на втрату, але за певних умов може набувати ускладненого або травматичного характеру. Психологічна допомога при горі має бути делікатною, ненасильницькою та спрямованою на підтримку людини в процесі поступового прийняття втрати.

Психічна травма в екстремальних ситуаціях порушує базове відчуття безпеки, впливає на емоції, мислення, тіло, поведінку та стосунки. Її дія може бути гострою, хронічною або комплексною, залежно від характеру події та ресурсів особистості.

Посттравматичний стресовий розлад є серйозним психічним розладом, який потребує професійної допомоги. Його терапія має бути поетапною: стабілізація, психоедукація, опрацювання травматичного досвіду, робота з переконаннями та відновлення соціального функціонування.

Діти та підлітки переживають смерть близької людини відповідно до свого віку та рівня розвитку. Їм потрібні чесні пояснення, стабільність, підтримка дорослих і можливість безпечно виражати горе.

## Питання для самоконтролю

1. Що таке гостре горе?
2. Які стадії переживання горя виділяють у психології?
3. Чому горе можна розглядати як форму стресової реакції?
4. Що таке психічна травма?
5. Які чинники підвищують ризик травматизації?
6. Які основні симптоми посттравматичного стресового розладу?
7. Що таке флешбек?
8. У чому полягають основні принципи психологічної допомоги при гострому горі?

9. Як діти реагують на смерть близької людини?
10. Які особливості терапії посттравматичних станів?

**Список використаної літератури**

1. Панок В. Г., Зливков В. Л., Рибалка В. В. Психологія кризових ситуацій : навчально-методичний посібник. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2022. 192 с.
2. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. 160 с.
3. Лазос Г. П. Психологічна допомога постраждалим у кризових та надзвичайних ситуаціях : навчальний посібник. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2022. 210 с.
4. Кокун О. М. Психологія професійної життєстійкості особистості : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2021. 245 с.
5. Міністерство охорони здоров'я України. Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій : методичні рекомендації. Київ : МОЗ України, 2022.
6. Міністерство освіти і науки України. Методичні рекомендації щодо психологічного супроводу учасників освітнього процесу в умовах воєнного стану. Київ : МОН України, 2022.
7. World Health Organization. Doing What Matters in Times of Stress: An Illustrated Guide. Geneva : WHO, 2021.
8. World Health Organization. Mental health and psychosocial support in emergencies. Geneva : WHO, 2022.
9. Inter-Agency Standing Committee. Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva : IASC, 2021.
10. UNICEF. Supporting children and adolescents after traumatic events. New York : UNICEF, 2022.

# ЛЕКЦІЯ 4.
# ПСИХОЛОГІЧНО-ДІАГНОСТИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ

**Мета лекції** – ознайомити студентів з основними методами психодіагностики психічних станів та поведінки особистості в екстремальних ситуаціях, розкрити можливості оцінки адаптації, стресостійкості та дезадаптивних проявів, а також охарактеризувати специфіку застосування проєктивних методик у кризовій психологічній практиці.

**План лекції**

1. Основні методи дослідження психічного стану, поведінки постраждалих в екстремальних ситуаціях.
2. Загальна характеристика психотехнік діагностики адаптації до стресу, стресостійкості, дезадаптивних станів у екстремальній ситуації.
3. Проєктивні методики, що застосовуються в психології екстремальних ситуацій.

**Ключові терміни та поняття:** *психодіагностика, психологічний стан, стресостійкість, дезадаптація, кризове інтерв'ю, спостереження, психодіагностичне тестування, проєктивні методики, психофізіологічні методи, психологічне сортування, оцінка ризику.*

## 1. Основні методи дослідження психічного стану, поведінки постраждалих в екстремальних ситуаціях

Психологічна діагностика в екстремальних ситуаціях є важливим напрямом професійної діяльності психолога, оскільки саме вона дозволяє своєчасно виявити психічний стан постраждалих, оцінити рівень їхньої адаптації, визначити ризики розвитку психічних розладів і спланувати подальшу допомогу. В умовах надзвичайної події психолог не завжди має можливість проводити глибоке обстеження, тому діагностика повинна бути гнучкою, етичною, швидкою та спрямованою передусім на безпеку людини.

Екстремальна ситуація створює особливі умови для діагностичної роботи. Постраждалі можуть перебувати у стані шоку, страху, паніки, ступору, агресії, плачу, апатії або дезорієнтації. Вони не завжди здатні чітко відповідати на запитання, усвідомлювати власні переживання або адекватно описувати свій стан. Тому психологічна діагностика в таких умовах не може спиратися лише на слова людини. Вона має включати спостереження, аналіз поведінки, коротке інтерв'ю, оцінку ризиків, урахування контексту події та взаємодію з іншими фахівцями.

Основною метою психологічної діагностики в екстремальній ситуації є не встановлення остаточного діагнозу, а визначення актуального стану людини та необхідного рівня допомоги. Психолог має зрозуміти, чи перебуває людина у відносно стабільному стані, чи потребує негайної психологічної підтримки, медичної допомоги, психіатричного втручання, соціального супроводу або захисту від додаткової небезпеки.

До основних завдань психологічної діагностики належать:

- оцінка рівня свідомості та орієнтації людини;
- виявлення гострих стресових реакцій;
- визначення рівня тривоги, страху, паніки або агресії;
- оцінка ризику самопошкодження або суїцидальної поведінки;

- виявлення ознак дисоціації, ступору, психотичних реакцій;
- оцінка здатності людини виконувати інструкції;
- визначення наявності соціальної підтримки;
- виявлення груп ризику;
- планування подальшої психологічної, медичної або соціальної допомоги.

*Основні методи дослідження психічного стану постраждалих*

| Метод | Що дозволяє оцінити | Особливості застосування |
|---|---|---|
| Спостереження | Міміку, поведінку, рухову активність, контактність, емоційні прояви | Ефективне в гострих ситуаціях, коли людина не може описати свій стан |
| Клінічна бесіда та кризове інтерв'ю | Орієнтацію, потреби, рівень контакту, наявність ризиків | Має бути коротким, підтримувальним і без примусу до розповіді про травму |
| Психологічне сортування | Рівень психологічного ризику та потребу в допомозі | Особливо важливе при масових подіях і великій кількості постраждалих |
| Анкетування та скринінг | Симптоми тривоги, депресії, ПТСР, дезадаптації | Доцільне після стабілізації гострої фази |
| Психодіагностичне тестування | Особливості стресостійкості, копінгу, емоційного стану | Використовується разом із бесідою та спостереженням |
| Аналіз поведінки в динаміці | Зміни стану протягом часу, посилення або зменшення симптомів | Дозволяє відрізнити природне відновлення від ризику ускладнень |
| Інформація від близьких і фахівців | Попередній стан, поведінкові зміни, ризики, соціальну підтримку | Потребує дотримання етики та конфіденційності |

### *Спостереження*

Спостереження є одним із найважливіших методів дослідження психічного стану постраждалих в екстремальних ситуаціях. Воно дає змогу отримати первинну інформацію навіть тоді, коли людина не готова або не здатна говорити. Психолог звертає увагу на зовнішній вигляд, міміку, позу, рухову активність, мовлення, контактність, емоційні прояви, здатність реагувати на звернення, орієнтацію в просторі та часі.

У стані гострого стресу поведінка людини може бути дуже різною. Одні постраждалі активно рухаються, багато говорять, плачуть або кричать. Інші, навпаки, мовчать, сидять нерухомо, не реагують на запитання. Частина людей може демонструвати агресію, роздратування, звинувачення або недовіру. Усі ці прояви мають діагностичне значення, але повинні оцінюватися не ізольовано, а в контексті події.

Під час спостереження важливо визначити, чи є поведінка людини небезпечною для неї самої або для інших. Наприклад, людина в паніці може бігти в небезпечну зону, людина в ступорі – не реагувати на загрозу, агресивна особа – створювати ризик для оточення. У таких випадках діагностика одразу поєднується з кризовим втручанням.

### *Клінічна бесіда та кризове інтерв'ю*

Клінічна бесіда в екстремальних ситуаціях має бути короткою, структурованою та підтримувальною. Її завдання полягає в тому, щоб встановити контакт із постраждалим, оцінити його стан, з'ясувати основні потреби та визначити подальші дії.

У кризовому інтерв'ю не слід починати з детального розпитування про травматичну подію. У гострій фазі це може посилити дистрес. Доцільніше ставити прості запитання: «Як вас звати?», «Ви знаєте, де ви зараз?», «Чи є у вас біль?», «Чи є поруч ваші близькі?», «Що вам зараз потрібно?», «Чи можете ви дихати спокійно?», «Чи є думки нашкодити собі?».

Такі запитання допомагають оцінити орієнтацію, рівень контакту, фізичний стан, наявність підтримки та можливі ризики. Водночас сама бесіда може мати стабілізувальний ефект, якщо психолог говорить спокійно, коротко, доброзичливо й без тиску.

*Психологічне сортування*

В умовах масових надзвичайних подій важливим методом є психологічне сортування. Воно передбачає швидке визначення груп людей за рівнем психологічного ризику та потребою в допомозі.

Умовно можна виділити кілька груп:

- Особи у відносно стабільному стані, які можуть самостійно діяти та потребують переважно інформаційної підтримки.
- Особи з гострими емоційними реакціями, які потребують першої психологічної допомоги.
- Особи з вираженою дезорієнтацією, ступором, панікою, агресією або дисоціацією, які потребують негайного втручання.
- Особи з ознаками суїцидального ризику, психозу, тяжкого порушення свідомості або небезпечної поведінки, яких необхідно терміново передати медикам або психіатрам.

Психологічне сортування особливо важливе під час катастроф, евакуацій, обстрілів, масових втрат, аварій, коли кількість постраждалих перевищує можливості індивідуальної роботи з кожним.

*Анкетування та скринінгові методи*

Анкетування і скринінгові методики застосовуються переважно після завершення гострої фази, коли людина вже перебуває у відносній безпеці. Вони дозволяють виявити симптоми тривоги, депресії, посттравматичного стресового розладу,

дисоціації, порушення адаптації, суїцидального ризику, професійного вигорання.

Скринінг не є остаточною діагностикою. Його завдання – швидко визначити, хто потребує більш глибокого обстеження або спеціалізованої допомоги. Наприклад, короткі опитувальники можуть використовуватися серед військовослужбовців після бойових дій, внутрішньо переміщених осіб, волонтерів, рятувальників, студентів або родин постраждалих.

Перевагою скринінгових методів є можливість охопити велику кількість людей. Обмеження полягає в тому, що результати можуть залежати від готовності людини відповідати чесно, рівня її виснаження, недовіри або нерозуміння запитань.

*Психодіагностичне тестування*

Психодіагностичне тестування застосовується для більш детальної оцінки психічного стану. Воно може включати методики оцінки тривожності, депресії, стресостійкості, копінг-стратегій, посттравматичних симптомів, агресивності, емоційного виснаження, адаптаційного потенціалу.

У роботі з постраждалими можуть використовуватися шкали для оцінки впливу травматичної події, опитувальники симптомів ПТСР, шкали депресії й тривоги, методики визначення рівня життєстійкості, опитувальники копінг-поведінки.

Важливо пам’ятати, що тестування не повинно травматизувати людину. Якщо запитання методики занадто рано повертають постраждалого до травматичних деталей, психолог має оцінити доцільність такого обстеження. Діагностика завжди має підпорядковуватися принципу «не нашкодь».

*Аналіз поведінки в динаміці*

Оцінка психічного стану не повинна обмежуватися одноразовим контактом. У багатьох випадках важливо

спостерігати за людиною в динаміці. У перші години після події вона може бути мобілізованою, а через кілька днів – виснаженою, тривожною або депресивною. Навпаки, гострі реакції можуть поступово зменшуватися за умови підтримки та безпеки.

Динамічне спостереження дає змогу визначити, чи відбувається природне відновлення, чи симптоми посилюються. Особливо важливо відстежувати сон, апетит, рівень тривоги, здатність спілкуватися, виконувати повсякденні дії, ставлення до майбутнього, наявність суїцидальних думок.

*Інформація від близьких і фахівців*

У діагностиці важливо враховувати інформацію від родичів, медиків, рятувальників, соціальних працівників, командирів, педагогів. Близькі можуть повідомити про зміни поведінки, попередні травми, психічні розлади, ризиковану поведінку, зловживання речовинами, суїцидальні висловлювання.

Водночас психолог має дотримуватися етичних норм і конфіденційності. Інформація від інших осіб використовується для допомоги постраждалому, а не для стигматизації або контролю.

*Основні критерії оцінки стану постраждалого*

У практичній роботі психолог може орієнтуватися на такі критерії:

- чи орієнтується людина в місці, часі, ситуації;
- чи може відповідати на прості запитання;
- чи контролює свою поведінку;
- чи є ризик шкоди для себе або інших;
- чи є сильна паніка, ступор, агресія, дисоціація;
- чи є фізичні травми або потреба в медичній допомозі;
- чи має людина підтримку;
- чи може вона виконувати прості інструкції;

- чи є ознаки виснаження, депресії, суїцидальних думок;
- чи потребує вона негайного перенаправлення.

Таким чином, дослідження психічного стану та поведінки постраждалих в екстремальних ситуаціях є складним процесом, який поєднує спостереження, бесіду, скринінг, тестування, аналіз поведінки та міждисциплінарну взаємодію. Його головна мета – не формальний діагноз, а своєчасне розуміння стану людини й організація адекватної допомоги.

## 2. Загальна характеристика психотехнік діагностики адаптації до стресу, стресостійкості, дезадаптивних станів в екстремальній ситуації

Психотехніки діагностики в психології екстремальних ситуацій спрямовані на вивчення того, як людина адаптується до стресу, які ресурси використовує, наскільки зберігає психологічну стійкість і чи є ознаки дезадаптації. Такі психотехніки можуть застосовуватися як у профілактичній роботі, так і після пережитої екстремальної події.

Поняття адаптації до стресу означає здатність людини зберігати або відновлювати психічну рівновагу в умовах загрози, невизначеності, втрат або високого навантаження. Стресостійкість є відносно стійкою здатністю особистості витримувати стресові впливи без значної дезорганізації поведінки та психічного функціонування. Дезадаптивні стани, навпаки, свідчать про порушення механізмів пристосування, виснаження ресурсів або розвиток психічних розладів.

### *Діагностика адаптації до стресу*

Діагностика адаптації до стресу передбачає оцінку того, як людина реагує на складні обставини, які способи подолання використовує, чи здатна вона зберігати діяльність, контакт із реальністю, соціальні зв’язки та внутрішню стабільність.

Адаптація може проявлятися через здатність приймати рішення, планувати дії, звертатися по допомогу, регулювати емоції, виконувати повсякденні обов'язки, підтримувати комунікацію, зберігати турботу про себе й інших.

У діагностиці адаптації важливо оцінювати не лише симптоми, а й ресурси людини. Навіть за наявності тривоги чи суму людина може бути достатньо адаптованою, якщо вона здатна діяти, приймати підтримку та поступово відновлюватися.

*Діагностика стресостійкості*

Стресостійкість включає емоційну стабільність, самоконтроль, гнучкість мислення, здатність до мобілізації, життєстійкість, навички саморегуляції, соціальну підтримку, мотивацію та досвід подолання труднощів.

У професіях, пов'язаних з екстремальними умовами, діагностика стресостійкості має особливе значення. Вона використовується під час професійного відбору, підготовки військових, рятувальників, медиків, поліцейських, волонтерів, а також для профілактики професійного вигорання.

Стресостійкість не означає відсутність страху чи емоцій. Вона означає здатність не втрачати функціональність під впливом стресу. Людина може хвилюватися, але діяти; боятися, але виконувати завдання; переживати біль, але звертатися по підтримку.

*Діагностика дезадаптивних станів*

Дезадаптивні стани виникають тоді, коли людина не справляється з впливом екстремальної ситуації, а її реакції починають порушувати життя, здоров'я, стосунки, діяльність або безпеку.

До дезадаптивних проявів належать:

- тривала паніка;
- виражене уникання;

- агресивна або небезпечна поведінка;
- повна апатія;
- порушення сну й апетиту;
- нав'язливі спогади;
- флешбеки;
- зловживання алкоголем або препаратами;
- суїцидальні думки;
- соціальна ізоляція;
- втрата здатності виконувати базові дії;
- психосоматичні симптоми;
- емоційне виснаження.

Діагностика дезадаптації має бути особливо уважною, оскільки людина не завжди прямо повідомляє про свій стан. Вона може приховувати симптоми через сором, страх стигматизації, недовіру або бажання «триматися».

*Психотехніки експрес-діагностики*

В екстремальних умовах часто застосовуються психотехніки експрес-діагностики. Вони дозволяють швидко оцінити стан людини за кілька хвилин. Це можуть бути короткі запитання, шкали самооцінки, поведінкові чек-листи, оцінка дихання, мовлення, орієнтації, контакту.

Наприклад, психолог може швидко оцінити:

- чи знає людина своє ім'я;
- чи розуміє, де перебуває;
- чи може виконати просту інструкцію;
- чи є сильне тремтіння або гіпервентиляція;
- чи є думки про самопошкодження;
- чи є поруч близькі;
- чи здатна людина самостійно рухатися;
- чи потребує медичної допомоги.

Експрес-діагностика не замінює глибокого обстеження, але дозволяє прийняти рішення в гострій ситуації.

*Діагностика копінг-стратегій*

Оцінка копінг-стратегій дозволяє зрозуміти, як людина намагається впоратися зі стресом. Одні люди активно шукають інформацію, планують, звертаються по допомогу. Інші – уникають, заперечують, ізолюються, вживають алкоголь або занурюються в неконтрольований перегляд новин.

Діагностика копінгу важлива тому, що вона показує не лише симптоми, а й стиль подолання. Психолог може допомогти людині посилити адаптивні стратегії та поступово зменшити дезадаптивні.

*Діагностика ресурсів*

Ресурсна діагностика спрямована на виявлення того, що допомагає людині витримувати складні обставини. Це можуть бути близькі люди, професійні навички, віра, досвід, цінності, фізична витривалість, творчість, здатність до гумору, допомога іншим, участь у спільноті.

У кризовій психології важливо не зводити людину до її симптомів. Навіть постраждала людина має ресурси. Завдання психолога – допомогти їх побачити й активізувати.

*Діагностика ризику ПТСР*

Після екстремальної ситуації важливо оцінювати ризик розвитку посттравматичного стресового розладу. Особливої уваги потребують люди, які пережили безпосередню загрозу життю, стали свідками смерті, втратили близьких, були поранені, перебували в полоні, пережили насильство або не мають підтримки.

Ознаками ризику можуть бути нав’язливі спогади, нічні кошмари, уникання нагадувань, емоційне оніміння, підвищена пильність і дратівливість, порушення сну, почуття провини чи безпорадність. Якщо ці прояви зберігаються або посилюються, людині потрібна професійна допомога.

*Основні напрямки психодіагностики в екстремальних ситуаціях*

| Напрям діагностики | Що оцінюється | Практичне значення |
|---|---|---|
| Адаптація до стресу | Здатність діяти, приймати рішення, підтримувати контакт | Визначення рівня функціональності |
| Стресостійкість | Емоційна стабільність, самоконтроль, життєстійкість | Професійний відбір, профілактика виснаження |
| Дезадаптивні стани | Паніка, апатія, агресія, уникання, суїцидальний ризик | Визначення потреби в негайній допомозі |
| Копінг-стратегії | Способи подолання стресу | Посилення адаптивних способів реагування |
| Ресурси особистості | Підтримка, цінності, навички, досвід | Планування відновлення |
| Ризик ПТСР | Флешбеки, нічні кошмари, уникання, гіперпильність | Раннє направлення до спеціалізованої допомоги |

Таким чином, психотехніки діагностики адаптації, стресостійкості та дезадаптивних станів дозволяють психологу не лише описати проблему, а й визначити шлях допомоги. Вони мають застосовуватися професійно, етично, з урахуванням стану людини та контексту події.

### 3. Проєктивні методики, що застосовуються в психології екстремальних ситуацій

Проєктивні методики займають особливе місце в психологічній діагностиці, оскільки дозволяють досліджувати не лише усвідомлені відповіді людини, а й глибинні переживання, емоційні конфлікти, страхи, захисні механізми, образ себе, ставлення до світу та травматичний досвід.

Проєктивні методики базуються на припущенні, що в умовах невизначеного стимулу людина мимоволі проєктує власні

внутрішні переживання, потреби, страхи, конфлікти та способи взаємодії зі світом. Саме тому малюнок, розповідь, образ або асоціація можуть містити важливу інформацію про психологічний стан особистості.

У психології екстремальних ситуацій проєктивні методики можуть бути особливо корисними в роботі з дітьми, підлітками, людьми, яким складно вербалізувати травматичний досвід, а також із постраждалими, які уникають прямої розмови про подію. Через образ, символ або сюжет людина іноді може виразити те, що поки не здатна сказати словами.

Водночас проєктивні методики потребують високої професійної обережності. Їх не можна тлумачити механічно або спрощено. Один і той самий малюнок або образ може мати різне значення залежно від віку, культури, ситуації, індивідуального досвіду та контексту. Проєктивна методика не повинна бути єдиною основою для висновку. Її результати мають аналізуватися разом із бесідою, спостереженням, анамнезом та іншими діагностичними даними.

*Малюнкові методики*

Малюнкові методики широко застосовуються в роботі з дітьми та дорослими, які пережили травматичні події. До них належать «Малюнок людини», «Малюнок сім'ї», «Будинок – дерево – людина», «Неіснуюча тварина», «Моя сім'я», «Я в безпеці», «Мій страх», «Мій ресурс».

У контексті екстремальних ситуацій малюнок може допомогти виявити рівень тривоги, образ небезпеки, почуття самотності, сприйняття родини, наявність ресурсів, переживання втрати, відчуття захищеності або незахищеності. Наприклад, дитина, яка пережила обстріл, може багаторазово малювати вибухи, темні будинки, людей без облич, укриття або розділену родину.

Однак психолог не повинен робити категоричних висновків лише на основі окремої деталі. Темні кольори, маленька фігура або відсутність певного елемента не мають універсального значення. Важливо запитати людину: «Що тут зображено?», «Що відбувається на малюнку?», «Хто тут у безпеці?», «Що могло б допомогти цьому герою?».

Малюнкові методики можуть виконувати не лише діагностичну, а й терапевтичну функцію. Через малюнок людина може винести назовні внутрішню напругу, структурувати переживання, створити образ ресурсу або безпеки.

*Методика «Малюнок сім'ї»*

«Малюнок сім'ї» дозволяє дослідити суб'єктивне сприйняття родинних стосунків, емоційну близькість, дистанцію, конфлікти, переживання втрати або розлуки. У ситуаціях війни, евакуації, смерті близького, вимушеного переміщення ця методика може бути корисною для розуміння того, як дитина або дорослий переживає зміни в сімейній системі.

Наприклад, дитина може не малювати загиблого батька або, навпаки, розміщувати його в центрі малюнка. Обидва варіанти потребують не оцінки, а делікатного дослідження. Психолог може запитати: «Хто тут зображений?», «Де кожен знаходиться?», «Кому тут найбільше потрібна підтримка?».

*Методика «Будинок – дерево – людина»*

Ця методика дозволяє символічно дослідити відчуття безпеки, образ себе, життєву енергію, стабільність, контакт із середовищем. У контексті екстремальних ситуацій особливу увагу можна звертати на те, чи є будинок захищеним, чи має він двері й вікна, чи виглядає дерево живим, чи має людина опору.

Проте інтерпретація повинна бути обережною. Методика дає не готовий діагноз, а матеріал для подальшої бесіди.

*Тематичні аперцептивні методики*

Тематичні аперцептивні методики передбачають створення розповідей за картинками або сюжетами. Людина описує, що відбувається, що відчувають герої, що було до цього й що буде далі. Через такі розповіді можна дослідити страхи, очікування, образ небезпеки, способи подолання, ставлення до допомоги, надію або безнадію.

У роботі з травмою тематичні методики можуть допомагати м'яко наблизитися до складних переживань, не змушуючи людину прямо говорити про себе. Водночас необхідно уникати сюжетів, які можуть бути надто травматичними або провокувати флешбеки.

*Метод незавершених речень*

Метод незавершених речень дозволяє дослідити установки, страхи, очікування, ставлення до себе, майбутнього, близьких, пережитої події. Наприклад:

«Після того, що сталося, я…»

«Найбільше я боюся…»

«Мені допомагає…»

«Я почуваюся в безпеці, коли…»

«Майбутнє для мене…»

Цей метод може бути корисним у роботі зі студентами, підлітками, дорослими, які вже перебувають у відносно стабільному стані. Він допомагає виявити як травматичні переконання, так і ресурси.

*Казкотерапевтичні та метафоричні методики*

Казкотерапевтичні й метафоричні методики використовуються для м'якого дослідження травматичного досвіду, особливо у дітей. Через образ героя, дороги, небезпеки, помічника, дому, сили дитина може символічно передати власні переживання.

Метафоричні асоціативні карти також можуть використовуватися для дослідження стану людини, її ресурсів, страхів, потреб, образу майбутнього. Вони не повинні застосовуватися як магічний або маніпулятивний інструмент. Їхня цінність полягає в тому, що вони допомагають людині говорити про складне через образ.

*Переваги та обмеження проєктивних методик*

Проєктивні методики мають низку переваг. Вони дозволяють працювати з людьми, яким складно говорити прямо; знижують опір; допомагають виявити приховані переживання; можуть бути корисними для дітей; поєднують діагностичну й терапевтичну функції.

Водночас вони мають обмеження. Їх результати можуть бути суб'єктивними, залежати від інтерпретації психолога, культурного контексту, настрою людини, рівня художніх навичок. Тому проєктивні методики не можна використовувати ізольовано або як єдину підставу для висновку про психічний стан.

*Проєктивні методики в психології екстремальних ситуацій*

| **Методика** | **Що дозволяє дослідити** | **Особливості застосування** |
|---|---|---|
| Малюнок людини | Образ себе, тривогу, тілесне самосприйняття | Доцільна для дітей і дорослих у стабільному стані |
| Малюнок сім'ї | Родинні стосунки, втрату, емоційну близькість | Корисна при роботі з дітьми, родинами постраждалих |
| Будинок – дерево – людина | Безпеку, опору, життєві ресурси | Потребує обережної інтерпретації |
| Тематичні розповіді | Страхи, очікування, способи подолання | Не слід використовувати надто травматичні сюжети |

| Методика | Що дозволяє дослідити | Особливості застосування |
|---|---|---|
| Незавершені речення | Установки, переживання, ресурси | Ефективні після стабілізації стану |
| Метафоричні карти | Емоції, потреби, образ майбутнього | Застосовуються як допоміжний інструмент |

Таким чином, проєктивні методики є цінним інструментом у психології екстремальних ситуацій, якщо застосовуються професійно, етично й обережно. Вони допомагають побачити не лише симптоми, а й внутрішній світ людини, її страхи, ресурси, втрати та потребу в підтримці.

Психологічно-діагностичне забезпечення діяльності в екстремальних ситуаціях є необхідною умовою ефективної психологічної допомоги постраждалим. Воно дозволяє своєчасно оцінити психічний стан людини, визначити рівень ризику, виявити гострі й віддалені наслідки травматичної події та спланувати подальший супровід.

Основними методами дослідження психічного стану постраждалих є спостереження, кризове інтерв'ю, психологічне сортування, скринінг, психодіагностичне тестування, аналіз поведінки в динаміці та збір інформації від близьких і фахівців. Усі ці методи мають застосовуватися з урахуванням етичних принципів, стану людини та принципу «не нашкодь».

Психотехніки діагностики адаптації, стресостійкості та дезадаптивних станів допомагають не лише оцінити симптоми, а й побачити ресурси людини, її способи подолання та потребу в допомозі. Проєктивні методики можуть бути корисними для дослідження глибинних переживань, особливо у дітей і людей, яким важко прямо говорити про травму. Водночас вони потребують професійної обережності та не повинні використовуватися ізольовано від інших методів.

## Питання для самоконтролю

1. Яка мета психологічної діагностики в екстремальних ситуаціях?
2. Які методи використовуються для оцінки психічного стану постраждалих?
3. У чому полягає значення спостереження як методу психодіагностики?
4. Що таке кризове інтерв'ю?
5. Які ознаки свідчать про дезадаптивний стан особистості?
6. Що таке психологічне сортування постраждалих?
7. Які показники характеризують стресостійкість людини?
8. У чому полягає специфіка проєктивних методик?
9. Які проєктивні методики застосовуються в психології екстремальних ситуацій?
10. Чому психодіагностика має проводитися з дотриманням принципу «не нашкодь»?

## Список використаної літератури

1. Панок В. Г., Зливков В. Л., Рибалка В. В. Психологія кризових ситуацій : навчально-методичний посібник. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2022. 192 с.
2. Максименко С. Д. Психологічна діагностика : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2021. 264 с.
3. Кокун О. М. Психологія професійної життєстійкості особистості : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2021. 245 с.
4. Лазос Г. П. Психологічна допомога постраждалим у кризових та надзвичайних ситуаціях : навчальний посібник. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2022. 210 с.
5. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. 160 с.

6. Міністерство охорони здоров'я України. Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій : методичні рекомендації. Київ : МОЗ України, 2022.
7. Міністерство освіти і науки України. Методичні рекомендації щодо психологічного супроводу учасників освітнього процесу в умовах воєнного стану. Київ : МОН України, 2022.
8. World Health Organization. Mental health and psychosocial support in emergencies. Geneva : WHO, 2022.
9. Inter-Agency Standing Committee. Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva : IASC, 2021.
10. American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. Washington, DC : APA, 2021.

# ЛЕКЦІЯ 5.
# ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ОСОБІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ

**Мета лекції** – сформувати у студентів знання щодо змісту, принципів і завдань першої психологічної допомоги постраждалим в екстремальних ситуаціях, розкрити особливості психогенних реакцій людини на травматичні події та навчити основним способам психологічної підтримки залежно від емоційного стану постраждалого.

**План лекції**

1. Мета та завдання екстреної психологічної допомоги постраждалим в екстремальній ситуації.
2. Поняття про страх, ступор, плач, нервове тремтіння, агресію, апатію, паніку, невроз.
3. Види першої психологічної допомоги людям залежно від психогенної реакції на екстремальну ситуацію.
4. Основні напрямки роботи психолога в осередку екстремальної ситуації.

**Ключові терміни та поняття:** *перша психологічна допомога, страх, ступор, паніка, апатія, агресія, нервове тремтіння, психогенна реакція, стабілізація, кризова підтримка, емоційне реагування, безпечна комунікація.*

## 1. Мета та завдання екстреної психологічної допомоги постраждалим в екстремальній ситуації

Екстрена психологічна допомога є одним із важливих напрямів психологічного супроводу осіб, які опинилися в умовах надзвичайної, кризової або травматичної події. До таких ситуацій належать воєнні дії, обстріли, терористичні акти, стихійні лиха, техногенні катастрофи, дорожньо-транспортні пригоди, раптова втрата близької людини, фізичне насильство, евакуація, перебування під загрозою життю або здоров'ю.

Екстрена психологічна допомога – це система короткочасних психологічних дій, спрямованих на стабілізацію емоційного стану людини, зниження гострої психічної напруги, відновлення відчуття безпеки та підтримку здатності постраждалого орієнтуватися в ситуації. Її надають у перші хвилини, години або дні після травматичної події, коли психіка людини перебуває в стані гострої реакції на стрес.

Особливість екстреної психологічної допомоги полягає в тому, що вона не є повноцінною психотерапією. Її мета – не глибоке опрацювання травматичного досвіду, а первинна стабілізація. У гострий період людина часто не здатна аналізувати подію, осмислювати її наслідки або працювати з глибокими переживаннями. Саме тому першочерговим завданням фахівця є не інтерпретація, а підтримка, присутність, безпека та допомога в поверненні базового контролю.

Основною метою екстреної психологічної допомоги є зниження інтенсивності гострих стресових реакцій та запобігання подальшій психологічній дезорганізації особистості. У момент екстремальної ситуації людина може втрачати здатність логічно мислити, адекватно оцінювати небезпеку, приймати рішення, контролювати власні емоції та поведінку. Тому психологічна допомога має бути спрямована на те, щоб повернути людину до стану відносної психічної рівноваги.

До основних завдань екстреної психологічної допомоги належать:

*Забезпечення фізичної та психологічної безпеки постраждалого.*

Людину необхідно вивести з небезпечного місця, захистити від додаткових травмуючих чинників, забезпечити доступ до води, тепла, медичної допомоги, інформації та підтримки.

*Стабілізація емоційного стану.*

Психолог або інший фахівець допомагає знизити інтенсивність страху, паніки, агресії, плачу, ступору чи інших гострих реакцій. Для цього використовуються спокійний голос, короткі інструкції, дихальні техніки, заземлення, тілесна орієнтація.

*Відновлення орієнтації в реальності.*

У стані шоку людина може не розуміти, де вона знаходиться, що сталося, що потрібно робити далі. Завдання фахівця – м'яко повернути її до реальності: назвати місце, пояснити ситуацію, дати прості й конкретні інструкції.

*Підтримка відчуття контролю.*

Екстремальна ситуація часто супроводжується переживанням безпорадності. Тому важливо залучати людину до простих дій: сісти, випити води, зателефонувати близьким, назвати своє ім'я, зробити кілька повільних вдихів.

*Профілактика ускладнень.*

Своєчасна підтримка зменшує ризик розвитку посттравматичного стресового розладу, депресивних і тривожних станів, психосоматичних порушень, а також суїцидальних думок.

*Інформаційна підтримка.*

У кризовій ситуації людині важливо знати, що її реакції є нормальними відповідями на ненормальні обставини. Пояснення цього знижує страх «збожеволіти» або втратити контроль.

*Направлення до подальшої допомоги.*

Якщо у постраждалого зберігаються інтенсивні симптоми, є ознаки дезорієнтації, суїцидальні висловлювання, тяжкі соматичні прояви або психотичні реакції, необхідно організувати медичну, психіатричну або психотерапевтичну допомогу.

Екстрена психологічна допомога базується на принципах гуманності, безпеки, поваги до гідності людини, недирективності та конфіденційності. Фахівець не повинен примушувати постраждалого розповідати про травматичну подію, давати оцінки його поведінці, знецінювати переживання або нав'язувати власне бачення ситуації.

Найважливішим у перші хвилини допомоги є не кількість сказаних слів, а якість присутності. Спокійний, стабільний, уважний фахівець сам стає для постраждалого джерелом опори.

## 2. Поняття про страх, ступор, плач, нервове тремтіння, агресію, апатію, паніку, невроз

В екстремальних ситуаціях психіка людини реагує на загрозу через комплекс емоційних, когнітивних, поведінкових і фізіологічних реакцій. Ці реакції не завжди є патологічними. У більшості випадків вони є природною відповіддю організму на надмірний стрес. Однак за певних умов вони можуть призвести до дезорганізації поведінки, втрати самоконтролю та потребувати психологічної допомоги.

### *Страх*

Страх – це базова емоційна реакція на реальну або уявну загрозу. У нормі страх виконує захисну функцію: мобілізує організм, підвищує увагу, готує людину до дії – втечі, боротьби або пошуку безпеки.

В екстремальній ситуації страх може проявлятися через прискорене серцебиття, тремтіння, напруження м'язів, сухість у роті, пітливість, відчуття холоду або жару, труднощі

з диханням. На психологічному рівні страх супроводжується думками про небезпеку, очікуванням загибелі, страхом втратити близьких або не впоратися із ситуацією.

Помірний страх допомагає людині діяти обережно. Надмірний страх, навпаки, може блокувати мислення, викликати паніку, хаотичні дії або повне заціпеніння.

### *Ступор*

Ступор – це стан різкого психомоторного гальмування, коли людина ніби «завмирає» і втрачає здатність активно реагувати на ситуацію. Він може виникати після сильного переляку, шоку, травматичного повідомлення або безпосередньої загрози життю.

Ознаками ступору є нерухомість, мовчання, відсутність реакції на звернення, застиглий погляд, знижена міміка, сповільнене або відсутнє реагування на зовнішні подразники. Людина може виглядати байдужою, хоча внутрішньо переживає сильне напруження.

Ступор є захисною реакцією психіки, яка виникає тоді, коли ситуація перевищує можливості людини до активної дії. Завдання допомоги – поступово повернути людину до контакту з реальністю через голос, дотик за згодою, прості інструкції та тілесну орієнтацію.

### *Плач*

Плач є природною емоційною реакцією на біль, страх, втрату, безпорадність або сильне напруження. У кризовій ситуації плач часто виконує розрядну функцію: через нього знижується внутрішня напруга, відбувається часткове емоційне звільнення.

Не слід одразу зупиняти плач фразами «не плач», «заспокойся», «візьми себе в руки». Такі висловлювання можуть посилити відчуття самотності та сорому. Набагато корисніше

бути поруч, говорити спокійно, дати людині можливість виплакатися, запропонувати воду, серветку, безпечне місце.

Плач потребує втручання лише тоді, коли він переходить в істеричну реакцію, супроводжується втратою контролю, самопошкоджувальною поведінкою або повною дезорієнтацією.

*Нервове тремтіння*

Нервове тремтіння – це фізіологічна реакція організму після сильного стресу або небезпеки. Воно виникає внаслідок надмірного збудження нервової системи та викиду гормонів стресу. Тремтіння може охоплювати руки, ноги, голос, усе тіло.

Ця реакція часто лякає постраждалого, але вона не є ознакою слабкості чи психічної хвороби. Навпаки, через тремтіння тіло «скидає» надлишкову напругу. Якщо реакція не є небезпечною, не варто її різко зупиняти. Важливо забезпечити людині безпеку, тепло, опору та пояснити, що така реакція може бути нормальною після сильного стресу.

*Агресія*

Агресія в екстремальній ситуації може бути реакцією на страх, безпорадність, біль, втрату контролю або несправедливість. Вона проявляється у крику, звинуваченнях, різких рухах, погрозах, роздратуванні, фізичній напрузі.

У кризових умовах агресія не завжди спрямована на реального винуватця ситуації. Часто вона адресована тим, хто поруч: рятувальникам, медикам, психологам, родичам. Завдання фахівця – не вступати в конфлікт, не відповідати агресією на агресію, а зберігати спокій, встановити межі та забезпечити безпеку.

Важливо розрізняти вербальну агресію та реальну загрозу фізичного насильства. У другому випадку психолог

не повинен залишатися з людиною наодинці й має залучити відповідні служби.

### *Апатія*

Апатія – це стан емоційного виснаження, байдужості, зниження активності та мотивації. Вона може виникати після тривалого стресу, втрати, перебування в небезпеці або після завершення гострої фази події.

Людина в апатії може не плакати, не скаржитися, не просити допомоги, не реагувати емоційно. Це не означає, що їй «не болить». Часто апатія є формою психологічного захисту, коли психіка тимчасово «вимикає» емоції, щоб уникнути перевантаження.

Допомога при апатії має бути м'якою, поступовою та практичною. Людину варто залучати до простих дій: поїсти, випити води, зігрітися, відпочити, зв'язатися з близькими. Не слід вимагати від неї швидкої активності чи емоційної реакції.

### *Паніка*

Паніка – це інтенсивний страх, який супроводжується втратою здатності до раціонального мислення та контролю поведінки. Вона може бути індивідуальною або масовою. У стані паніки людина діє імпульсивно, хаотично, може бігти без напрямку, кричати, не чути інструкцій, штовхати інших.

Паніка особливо небезпечна в місцях скупчення людей: під час евакуації, пожежі, обстрілу, теракту, аварії. Вона швидко поширюється через механізм емоційного зараження.

Основне завдання допомоги при паніці – зменшити хаос, дати чіткі короткі команди, повернути людину до дихання, руху та орієнтації в просторі. Фрази мають бути простими: «Подивіться на мене», «Дихайте повільніше», «Станьте тут», «Ідіть за мною».

*Невроз*

Невроз – це психогенний розлад, який виникає внаслідок тривалого або інтенсивного внутрішнього конфлікту, стресу чи психотравмуючої ситуації. На відміну від гострих реакцій, невротичні прояви можуть зберігатися тривалий час після події.

До невротичних проявів належать підвищена тривожність, нав'язливі думки, порушення сну, дратівливість, плаксивість, соматичні скарги, виснаження, страхи, зниження працездатності. У контексті екстремальних ситуацій невроз може формуватися як наслідок незавершеної реакції на травму, хронічного напруження або відсутності підтримки.

Перша психологічна допомога при невротичних проявах не замінює психотерапії, але може стати важливим етапом раннього виявлення ризику та направлення людини до фахівця.

## 3. Види першої психологічної допомоги людям залежно від психогенної реакції в екстремальній ситуації

Перша психологічна допомога має враховувати конкретний стан постраждалого. Не існує універсальної фрази або техніки, яка однаково підходить усім. Допомога людині в паніці суттєво відрізняється від допомоги людині у ступорі, агресії чи апатії.

Нижче подано основні види допомоги залежно від психогенної реакції.

| Психогенна реакція | Основні прояви | Основні дії фахівця |
|---|---|---|
| Страх | Тривога, напруження, очікування небезпеки | Забезпечити безпеку, пояснити ситуацію, говорити спокійно |
| Ступор | Нерухомість, мовчання, відсутність реакції | Повернути до контакту, давати прості інструкції |

| Психогенна реакція | Основні прояви | Основні дії фахівця |
|---|---|---|
| Плач | Сльози, емоційний біль, потреба у підтримці | Бути поруч, не зупиняти насильно, підтримати |
| Нервове тремтіння | Тремор рук, ніг, тіла | Пояснити нормальність реакції, забезпечити тепло й опору |
| Агресія | Крик, звинувачення, погрози | Зберігати межі, не сперечатися, забезпечити безпеку |
| Апатія | Байдужість, виснаження, пасивність | М'яко активізувати через прості дії |
| Паніка | Хаотичні дії, крик, втрата контролю | Короткі команди, дихання, фізична орієнтація |
| Невротичні прояви | Тривале напруження, страхи, безсоння | Психоедукація, підтримка, направлення до фахівця |

*Допомога при страху*

При страху важливо не заперечувати переживання людини. Фрази «не бійся» або «нічого страшного» можуть звучати як знецінення. Краще сказати: «Я бачу, що вам страшно. Зараз ми зробимо кілька кроків, щоб ви були в безпеці».

Потрібно говорити коротко, конкретно, впевнено. Людина в стані страху часто не здатна сприймати довгі пояснення. Корисно допомогти їй зосередитися на найближчій дії: сісти, зробити вдих, взяти воду, зателефонувати близьким, перейти в безпечне місце.

*Допомога при ступорі*

При ступорі важливо повернути людину до контакту з реальністю. Необхідно звертатися до неї на ім'я, якщо воно відоме, говорити спокійно, чітко, короткими фразами.

Можна запропонувати просту дію: «Подивіться на мене», «Стисніть мою руку», «Зробіть крок», «Сядьте тут». Якщо

людина не реагує, потрібно продовжувати спокійний контакт і стежити за її фізичною безпекою.

Не можна кричати, трясти людину, звинувачувати її в бездіяльності або вимагати негайної активності. Ступор – це не впертість і не байдужість, а гостра захисна реакція психіки.

*Допомога при плачі*

Плач не слід зупиняти, якщо він не загрожує безпеці. У багатьох випадках сльози є природним способом емоційної розрядки.

Фахівець має бути поруч, має дати людині можливість говорити або мовчати. Важливо не ставити багато запитань, не вимагати опису події, не давати поспішних порад. Доречними можуть бути фрази: «Я поруч», «Ви можете плакати», «Це дуже важко», «Зараз ви не самі».

Після зниження інтенсивності плачу можна поступово перейти до практичної допомоги: вода, тепле місце, зв'язок із близькими, інформація про подальші дії.

*Допомога при нервовому тремтінні*

При нервовому тремтінні важливо пояснити людині, що її тіло реагує на сильний стрес. Це знижує страх перед власним станом.

Не потрібно силою зупиняти тремтіння або вимагати «контролювати себе». Варто забезпечити людині безпечне положення, запропонувати сісти, укрити, дати теплий напій, допомогти дихати спокійніше. Якщо тремтіння триває довго або супроводжується іншими тяжкими симптомами, необхідно залучити медиків.

*Допомога при агресії*

При агресії першочерговим є питання безпеки. Необхідно зберігати дистанцію, не торкатися людини без дозволу,

не провокувати її, не сперечатися та не доводити свою правоту.

Голос має бути спокійним, фрази – короткими. Важливо визнати емоцію, але встановити межі: «Я бачу, що ви дуже злі. Я готовий вас вислухати, але не можу дозволити, щоб ви погрожували іншим».

Якщо агресія посилюється, необхідно залучати інших фахівців або служби безпеки. Психолог не повинен ризикувати власним життям чи життям інших людей.

*Допомога при апатії*

Апатія потребує обережної активізації. Людина може не мати сил самостійно діяти, тому їй потрібні прості, конкретні пропозиції. Не варто запитувати: «Що ви хочете?» – у стані апатії людина часто не здатна відповісти. Краще сказати: «Зараз ми сядемо», «Ось вода», «Давайте подзвонимо вашій близькій людині».

Важливо відновити базові потреби: сон, їжу, тепло, безпеку, зв'язок із близькими. Поступове повернення до простих дій допомагає людині вийти зі стану психологічного заціпеніння.

*Допомога при паніці*

При паніці фахівець має діяти швидко, чітко й упевнено. Людина в такому стані погано сприймає складні пояснення, тому інструкції повинні бути короткими.

Ефективними є фрази: «Подивіться на мене», «Дихайте разом зі мною», «Повільний вдих – повільний видих», «Станьте біля стіни», «Ідіть за мною». Корисно переключити увагу на тіло: відчути ноги, опору, предмет у руках, температуру повітря.

У масовій паніці важливо уникати суперечливих команд, організувати простір, направляти рух людей, зменшувати інформаційний хаос і поширення чуток.

*Допомога при невротичних реакціях*

Якщо після екстремальної ситуації в людини зберігаються тривога, безсоння, нав'язливі спогади, страхи, соматичні скарги, необхідна психоедукація та рекомендація звернутися до психолога або психотерапевта.

Під час першого контакту важливо пояснити, що такі симптоми можуть бути реакцією на пережитий стрес, але якщо вони тривають, посилюються або заважають повсякденному життю, потрібна професійна допомога.

## 4. Основні напрямки роботи психолога в осередку екстремальної ситуації

Робота психолога в осередку екстремальної ситуації має комплексний характер. Вона включає не лише індивідуальну допомогу постраждалим, а й взаємодію з рятувальниками, медиками, волонтерами, родичами, представниками органів влади та іншими службами.

Психолог у таких умовах працює в ситуації підвищеної невизначеності, дефіциту часу, емоційного напруження та ризику повторної травматизації. Тому його діяльність повинна бути чітко організованою, етично виваженою та спрямованою на першочергові потреби людей.

*1. Оцінка ситуації та психологічне сортування*

Першим напрямком роботи є оцінка загальної ситуації та визначення груп, які потребують негайної допомоги. Психолог має звертати увагу на дітей, людей похилого віку, осіб з інвалідністю, вагітних жінок, людей, які втратили близьких, осіб у стані паніки, ступору, агресії або дезорієнтації.

Психологічне сортування дозволяє визначити, кому потрібна негайна стабілізація, кому достатньо підтримки, а кого необхідно передати медикам або психіатрам.

*2. Надання першої психологічної допомоги*

Цей напрямок включає стабілізацію емоційного стану, допомогу в орієнтації, зниження гострої тривоги, підтримку контакту з реальністю, відновлення базового контролю.

Психолог допомагає людині перейти від хаотичної реакції до простих дій. У кризових умовах навіть мінімальне відновлення здатності діяти має велике значення.

*3. Інформаційна підтримка*

В екстремальній ситуації інформаційний хаос може значно посилювати страх і паніку. Люди потребують зрозумілих відповідей: де вони знаходяться, що сталося, куди йти, де отримати допомогу, як знайти близьких.

Психолог не повинен поширювати неперевірену інформацію. Його завдання – допомогти людині отримати достовірні відомості та знизити вплив чуток.

*4. Підтримка родичів постраждалих і загиблих*

Окремим напрямком є робота з родичами постраждалих, зниклих безвісти або загиблих. Це одна з найскладніших форм кризової допомоги, оскільки вона пов'язана з гострим горем, шоком, запереченням, гнівом і відчаєм.

Психолог має бути уважним, обережним, не поспішати з фразами втішання, не знецінювати біль. Основою допомоги є присутність, підтримка, допомога в організації перших практичних дій та перенаправлення до подальшого супроводу.

*5. Робота з дітьми*

Діти реагують на екстремальні ситуації залежно від віку, рівня розвитку, попереднього досвіду та реакції дорослих. У дітей можуть виникати страхи, плач, агресія, мовчання, регресивна поведінка, порушення сну, нічні кошмари, потреба постійно бути поруч із дорослим.

Допомога дитині має включати безпечного дорослого, прості пояснення, тілесну та емоційну стабілізацію, відновлення рутини. Не можна обманювати дитину або давати їй інформацію, яку вона не здатна витримати. Водночас важливо не залишати її в повній невизначеності.

*6. Підтримка фахівців, які працюють у зоні надзвичайної ситуації*

Рятувальники, медики, військові, волонтери та психологи також зазнають впливу стресу. Вони можуть демонструвати виснаження, емоційне оніміння, дратівливість, почуття провини, порушення сну, професійне вигорання.

Психологічна підтримка фахівців включає короткі відновлювальні паузи, нормалізацію реакцій, командну підтримку, профілактику вторинної травматизації та професійного виснаження.

*7. Профілактика паніки та дезорганізації поведінки*

У місцях скупчення людей психолог бере участь у зниженні емоційного напруження, попередженні масової паніки, організації комунікації та підтримці порядку спільно з іншими службами.

Чіткість інформації, зрозумілі маршрути евакуації, спокійний тон звернень і відсутність суперечливих повідомлень є важливими факторами стабілізації.

*8. Перенаправлення до подальшої допомоги*

Не всі стани можна вирішити в межах першої психологічної допомоги. Якщо людина має ознаки психозу, суїцидальні наміри, важку дезорієнтацію, тривалу відсутність контакту, тяжкі соматичні симптоми або небезпечну поведінку, необхідно передати її медикам або спеціалізованим службам.

Психолог повинен знати маршрути перенаправлення: медична допомога, соціальні служби, кризові центри, психотерапевтичні програми, гарячі лінії, служби захисту дітей.

Перша психологічна допомога в екстремальних ситуаціях є необхідним елементом системи підтримки постраждалих. Її основне завдання полягає не в глибокій терапевтичній роботі, а в стабілізації стану людини, відновленні відчуття безпеки, зниженні гострої психічної напруги та попередженні подальших ускладнень.

Ефективність допомоги залежить від здатності фахівця розпізнавати різні психогенні реакції: страх, ступор, плач, тремтіння, агресію, апатію, паніку, невротичні прояви. Кожна з цих реакцій потребує окремого підходу, відповідних методів підтримки та дотримання етичних принципів.

Робота психолога в осередку екстремальної ситуації має бути організованою, практично спрямованою та міждисциплінарною. Вона охоплює допомогу постраждалим, підтримку родичів, роботу з дітьми, профілактику паніки, супровід фахівців і перенаправлення до спеціалізованої допомоги.

**Питання для самоконтролю**

1. Що таке перша психологічна допомога?
2. Які основні завдання першої психологічної допомоги?
3. Як проявляється страх у постраждалих?
4. Які ознаки ступору?
5. Як слід діяти психологу при панічній реакції людини?
6. У чому полягає психологічна допомога при апатії?
7. Як реагувати на агресивну поведінку постраждалого?
8. Які принципи спілкування з людиною у кризовому стані?
9. Чому важливо забезпечити відчуття безпеки постраждалому?
10. Які помилки є неприпустимими під час надання першої психологічної допомоги?

## Список використаної літератури

1. Панок В. Г., Зливков В. Л., Рибалка В. В. Психологія кризових ситуацій : навчально-методичний посібник. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2022. 192 с.
2. Лазос Г. П. Психологічна допомога постраждалим у надзвичайних ситуаціях: навчальний посібник. Київ : Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова, 2022. 210 с.
3. Кокун О. М. Психологія діяльності в особливих умовах : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 223 с.
4. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації: монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2021. 160 с.
5. Міністерство охорони здоров'я України. Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій : методичні рекомендації. Київ : МОЗ України, 2022.
6. Міністерство соціальної політики України. Методичні рекомендації щодо надання психологічної допомоги постраждалим у кризових ситуаціях. Київ : Мінсоцполітики, 2022.
7. World Health Organization. Psychological First Aid: Guide for field workers. Geneva : WHO, 2021.
8. World Health Organization. Mental health and psychosocial support in emergencies. Geneva : WHO, 2022.
9. Inter-Agency Standing Committee. Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva : IASC, 2021.
10. Red Cross. Psychological First Aid for Red Cross and Red Crescent Societies. Geneva : IFRC, 2022.

# ЛЕКЦІЯ 6.
# ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ ЗАЛЕЖНО ВІД ВИДУ ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ СИТУАЦІЇ

**Мета лекції** – розкрити психологічні наслідки різних видів екстремальних ситуацій, охарактеризувати специфіку психічних розладів у постраждалих від катастроф, стихійних лих і воєнних дій, а також сформувати у студентів уявлення про особливості психологічної допомоги військовослужбовцям та сім'ям загиблих.

**План лекції**

1. Особливості психічних розладів у постраждалих від стихійних лих, катастроф.
2. «Стокгольмський синдром», «В'єтнамський синдром». Психологічні наслідки, викликані військовими діями.
3. Особливості психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій та сім'ям загиблих військовослужбовців АТО.

**Ключові терміни та поняття:** *стихійне лихо, катастрофа, бойовий стрес, психологічна травма війни, стокгольмський синдром, в'єтнамський синдром, моральна травма, вторинна травматизація, психологічна підтримка військових, горе втрати.*

## 1. Особливості психічних розладів у постраждалих від стихійних лих, катастроф

Стихійні лиха та катастрофи належать до найбільш інтенсивних екстремальних ситуацій, оскільки вони порушують звичну систему життєдіяльності людини, створюють реальну загрозу життю, здоров'ю, майну, соціальній стабільності та психологічній безпеці. До таких подій належать землетруси, повені, пожежі, урагани, техногенні аварії, вибухи, транспортні катастрофи, екологічні катастрофи, руйнування житла, масова евакуація та інші події, які мають травматичний вплив на особистість.

Психологічна специфіка стихійних лих і катастроф полягає в тому, що вони часто є раптовими, неконтрольованими, масштабними та супроводжуються високим рівнем невизначеності. Людина втрачає звичне відчуття передбачуваності світу. Те, що раніше сприймалося як стабільне й безпечне – дім, місто, дорога, робота, навколишнє середовище, – раптово перетворюється на джерело небезпеки. Саме ця втрата базової довіри до світу є одним із ключових психологічних наслідків катастрофічних подій.

Особливістю психічних порушень у постраждалих є те, що вони можуть проявлятися як безпосередньо під час події, так і через певний час після неї. У перші хвилини та години переважають гострі стресові реакції: шок, паніка, ступор, плач, рухове збудження, тремтіння, дезорієнтація. Через дні або тижні можуть формуватися тривожні, депресивні, соматоформні та посттравматичні симптоми. У частини постраждалих наслідки катастрофи можуть зберігатися місяцями або роками, особливо якщо людина втратила близьких, житло, здоров'я або пережила ситуацію безпосередньої загрози смерті.

Одним із найпоширеніших психічних станів після катастроф є гостра стресова реакція. Вона виникає у відповідь на надзвичайно сильний психотравмуючий вплив і проявляється

емоційною нестабільністю, страхом, відчуттям нереальності подій, порушенням уваги, труднощами з прийняттям рішень, плачем, агресією або, навпаки, повним заціпенінням. Гостра стресова реакція не завжди є патологією. У багатьох випадках це нормальна реакція психіки на ненормальні обставини. Однак вона потребує уваги, оскільки за відсутності підтримки може перейти в більш стійкі порушення.

Після стихійних лих і катастроф у постраждалих часто спостерігаються тривожні розлади. Людина може постійно очікувати повторення небезпеки, боятися звуків, погодних явищ, транспорту, замкнених приміщень або місць, які нагадують про подію. Тривога може мати як конкретний характер, пов'язаний із реальною загрозою, так і генералізований, коли людина перебуває в постійному напруженні без чіткої причини. Такий стан виснажує нервову систему, погіршує сон, увагу, пам'ять і працездатність.

Важливе місце серед наслідків катастроф займає посттравматичний стресовий розлад. Він може виникати у людей, які безпосередньо пережили загрозу життю, стали свідками смерті або важких травм інших людей, втратили близьких чи тривалий час перебували в умовах небезпеки. Основними проявами ПТСР є нав'язливі спогади про подію, флешбеки, нічні кошмари, уникання всього, що нагадує про травму, емоційне оніміння, підвищена пильність, дратівливість, порушення сну та труднощі з концентрацією.

ПТСР після катастроф має особливу динаміку. У перші тижні людина може здаватися достатньо зібраною, займатися вирішенням практичних питань, допомагати іншим, оформлювати документи, шукати житло або рідних. Однак після завершення гострої фази, коли зовнішня активність знижується, травматичні переживання можуть посилюватися. Саме тому психологічна допомога має бути не лише негайною, а й тривалою, із можливістю подальшого супроводу.

Депресивні стани також є частим наслідком стихійних лих і катастроф. Вони можуть виникати через втрату близьких, дому, роботи, соціального статусу, відчуття безсилля та руйнування життєвих планів. Людина може втратити інтерес до життя, відчувати провину за те, що вижила, переживати безнадію, емоційну порожнечу, байдужість або постійну втому. У тяжких випадках депресивний стан може супроводжуватися суїцидальними думками, що потребує негайного втручання фахівців.

Окрему групу становлять психосоматичні розлади. Після катастроф люди часто скаржаться на головний біль, біль у серці, порушення шлунково-кишкового тракту, запаморочення, слабкість, задишку, м'язову напругу, підвищений тиск. Частина цих симптомів може мати медичну природу, але значна їх частина пов'язана з перенапруженням нервової системи. Психосоматичні прояви особливо часто виникають у людей, які не дозволяють собі відкрито переживати емоції або вважають, що «треба триматися».

У дітей психічні розлади після катастроф мають свої особливості. Дитина не завжди може словами пояснити, що з нею відбувається. Травматичні переживання можуть проявлятися через регресивну поведінку, нічні страхи, енурез, плаксивість, агресію, замкнутість, надмірну прив'язаність до дорослих, страх розлуки, порушення апетиту й сну. У дітей молодшого віку травма часто проявляється у грі, малюнках, тілесних симптомах або повторюваних сюжетах, пов'язаних із небезпекою.

У людей похилого віку наслідки катастроф можуть посилюватися через фізичну вразливість, втрату житла, залежність від допомоги інших, хронічні захворювання та обмежені ресурси адаптації. Вони можуть переживати не лише страх, а й почуття непотрібності, безпорадності, втрати гідності. Тому психологічна допомога таким особам повинна

поєднувати емоційну підтримку з конкретною соціальною та побутовою допомогою.

Фактори ризику розвитку психічних розладів після катастрофи включають безпосередню загрозу життю, фізичні травми, загибель близьких, втрату житла, відсутність соціальної підтримки, попередній травматичний досвід, дитячий або похилий вік, вагітність, інвалідність, хронічні захворювання, соціальну ізоляцію. Чим більше таких факторів поєднується, тим вищою є ймовірність розвитку тривалих психологічних наслідків.

Водночас існують і захисні фактори. До них належать наявність підтримки родини та громади, доступ до достовірної інформації, швидке забезпечення базових потреб, можливість брати участь у відновленні власного життя, духовні або ціннісні опори, попередній досвід подолання труднощів, своєчасна психологічна допомога.

Психологічна допомога постраждалим від стихійних лих і катастроф має бути поетапною. На першому етапі важливо забезпечити безпеку, стабілізувати стан, надати першу психологічну допомогу, допомогти людині зорієнтуватися та відновити контакт із близькими. На другому етапі необхідна психоедукація, підтримка адаптації, робота з тривогою, горем, почуттям провини та втратою. На третьому етапі може знадобитися психотерапія, зокрема когнітивно-поведінкова терапія, травмофокусовані підходи, EMDR, тілесно-орієнтовані методи, групова підтримка.

Таким чином, психічні розлади у постраждалих від стихійних лих і катастроф є складним багаторівневим явищем. Вони залежать не лише від сили травматичної події, а й від індивідуальних особливостей людини, її життєвого досвіду, доступу до допомоги та соціальної підтримки. Завдання психолога полягає не тільки в зменшенні симптомів, а й у відновленні відчуття безпеки, гідності, контролю та здатності людини продовжувати життя після травматичної події.

## 2. «Стокгольмський синдром», «В'єтнамський синдром». Психологічні наслідки, викликані військовими діями

Військові дії є одним із найпотужніших психотравмуючих чинників, оскільки вони поєднують безпосередню загрозу життю, насильство, втрати, моральні дилеми, руйнування соціальних зв'язків, вимушене переміщення, тривалу невизначеність і хронічний стрес. Психологічні наслідки війни можуть проявлятися як у військовослужбовців, так і у цивільного населення, волонтерів, медиків, рятувальників, родин загиблих, поранених, полонених та зниклих безвісти.

Війна впливає на психіку не лише через окрему травматичну подію, а й через тривале перебування в умовах небезпеки. На відміну від разової катастрофи, бойові дії часто мають повторюваний, накопичувальний характер. Людина може неодноразово переживати обстріли, втрату побратимів, загрозу полону, поранення, евакуацію, руйнування дому, розлуку з родиною. Усе це формує складну травматизацію, яка зачіпає емоційну, когнітивну, тілесну, соціальну та моральну сфери особистості.

### *Стокгольмський синдром*

Стокгольмський синдром – це психологічний феномен, за якого людина, яка перебуває в ситуації захоплення, насильства, полону або повної залежності від агресора, починає демонструвати емоційну прив'язаність, співчуття, виправдання або навіть підтримку щодо особи, яка становить для неї загрозу.

Цей феномен уперше був описаний після подій у Стокгольмі у 1973 році, коли заручники банку після звільнення демонстрували позитивне ставлення до злочинців і не хотіли свідчити проти них. Надалі поняття стало використовуватися ширше – для опису психологічної адаптації

людей, які тривалий час перебувають у ситуації насильницького контролю, полону, домашнього насильства, викрадення, тортур або іншої залежності від агресора.

Психологічна сутність Стокгольмського синдрому полягає в тому, що прив'язаність до агресора може виконувати захисну функцію. Людина, яка не має можливості втекти або чинити опір, несвідомо шукає спосіб знизити рівень загрози. Якщо агресор час від часу проявляє «милість», дає їжу, воду, дозволяє спати або не завдає шкоди, психіка може інтерпретувати це як ознаку доброзичливості. У таких умовах формується викривлене сприйняття: агресор починає сприйматися не лише як джерело небезпеки, а і як джерело виживання.

До психологічних механізмів Стокгольмського синдрому належать ідентифікація з агресором, психологічна залежність, регресія, заперечення реальності, раціоналізація насильства та травматична прив'язаність. Людина може думати: «Він міг зробити гірше, але не зробив», «Він не такий поганий», «Я сам винен», «Якщо я буду слухняним, мене не скривдять». Такі думки допомагають тимчасово знизити страх, але водночас підтримують залежність від агресора.

У військовому контексті Стокгольмський синдром може спостерігатися в осіб, які перебували в полоні, заручниках, під окупаційним контролем або в умовах тривалого насильства. Після звільнення такі люди можуть переживати суперечливі почуття: страх, сором, провину, вдячність за виживання, злість на себе, недовіру до тих, хто намагається допомогти. Важливо розуміти, що така реакція не є ознакою «зради» або моральної слабкості. Це складний механізм психологічного виживання.

Психологічна допомога людям із проявами травматичної прив'язаності повинна бути обережною. Не можна різко звинувачувати людину в тому, що вона «захищає агресора» або «неправильно реагує». Завдання психолога – поступово

допомогти їй відновити реалістичне бачення ситуації, повернути відчуття власної гідності, опрацювати травматичний досвід і зменшити почуття провини.

*В'єтнамський синдром*

В'єтнамський синдром – це поняття, яке історично виникло після війни у В'єтнамі й використовувалося для опису комплексу психологічних, соціальних і моральних наслідків у ветеранів бойових дій. У сучасному розумінні цей термін близький до посттравматичного стресового розладу, однак має ширший зміст, оскільки охоплює не лише симптоми травми, а й труднощі повернення військовослужбовця до мирного життя.

В'єтнамський синдром проявляється через нав'язливі спогади про бойові дії, нічні кошмари, флешбеки, емоційне оніміння, агресивність, почуття провини, втрату сенсу, труднощі в родинних стосунках, соціальну ізоляцію, недовіру до цивільного світу, зловживання алкоголем або іншими психоактивними речовинами. Людина ніби фізично повертається з війни, але психологічно продовжує залишатися в бойовій ситуації.

Однією з ключових особливостей цього стану є гіперпильність. Військовослужбовець звикає постійно оцінювати простір на наявність загрози, реагувати на різкі звуки, контролювати входи й виходи, не розслаблятися навіть у безпечному середовищі. У мирному житті така поведінка може виглядати як надмірна підозрілість або дратівливість, але для людини вона є продовженням бойового способу виживання.

Важливою складовою В'єтнамського синдрому є моральна травма. Вона виникає тоді, коли людина була змушена діяти всупереч власним цінностям, стала свідком жорстокості, не змогла врятувати побратима, пережила провину вцілілого або втратила віру в справедливість світу. Моральна травма не завжди проявляється як страх. Часто вона проявляється

як сором, провина, внутрішнє самозвинувачення, відчуття духовного зламу.

Після повернення з бойових дій військовослужбовець може стикатися з нерозумінням з боку родини та суспільства. Цивільне життя здається йому поверховим, повільним, незначущим. Звичайні побутові проблеми можуть викликати роздратування, а близькі люди – здаватися далекими. У той самий час родина часто очікує, що людина «повернеться такою, як була», не враховуючи, що бойовий досвід глибоко змінює особистість.

*Психологічні наслідки військових дій*

Психологічні наслідки війни можуть бути індивідуальними, сімейними та колективними. На індивідуальному рівні вони включають гострі стресові реакції, ПТСР, депресію, тривожні розлади, порушення сну, агресивність, емоційне оніміння, психосоматичні симптоми, залежності, суїцидальні думки.

На сімейному рівні війна може спричиняти емоційну дистанцію, конфлікти, порушення комунікації, труднощі у вихованні дітей, кризу подружніх стосунків. Члени родини часто не знають, як підтримати військовослужбовця, а сам військовий не завжди здатен пояснити, що з ним відбувається.

На колективному рівні війна формує масову травматизацію суспільства. Вона проявляється у підвищеній тривожності, недовірі, агресивності, втраті відчуття майбутнього, втомі від небезпеки, поляризації суспільства, поширенні втрат і горя. Водночас війна може активізувати й ресурси: солідарність, взаємодопомогу, громадянську відповідальність, ціннісну єдність.

Психологічна допомога особам, які пережили військові події, має враховувати специфіку бойової травми. Недостатньо просто «заспокоїти» людину. Потрібно працювати

з травматичними спогадами, почуттям провини, втратою, тілесним напруженням, порушенням безпеки, відновленням соціальних зв'язків і сенсу життя.

### 3. Особливості психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій та сім'ям загиблих військовослужбовців АТО

Психологічна допомога військовослужбовцям в умовах бойових дій має особливу специфіку, оскільки здійснюється в ситуації постійної загрози, високої відповідальності, фізичного виснаження, втрат, морального напруження та необхідності швидкого прийняття рішень. На відміну від цивільної кризової допомоги, робота з військовими потребує врахування військової культури, бойового досвіду, підпорядкування, командної взаємодії та специфіки реакцій на небезпеку.

У бойових умовах психологічна допомога має бути максимально практичною, короткою, конкретною та спрямованою на відновлення функціональності. Військовослужбовець не завжди має можливість довго говорити про переживання, тому першочерговими є стабілізація, зниження гострої напруги, підтримка здатності діяти, профілактика паніки, виснаження та бойового стресу.

Одним із головних завдань психологічної допомоги військовим є профілактика бойової психічної травми. Бойовий стрес є природною реакцією на умови війни, але при надмірній інтенсивності або тривалості він може призвести до дезорганізації поведінки, втрати концентрації, агресивності, емоційного оніміння, порушення сну, психосоматичних симптомів і розвитку ПТСР.

Психологічна допомога військовослужбовцям повинна здійснюватися на кількох етапах: до участі в бойових діях, під час виконання завдань, після виведення із зони бойових дій і в період повернення до цивільного життя.

На етапі підготовки важливими є психологічна просвіта, формування навичок саморегуляції, розвиток стресостійкості, тренування командної взаємодії, підготовка до можливих реакцій страху, втрати, агресії, провини. Військовослужбовець має розуміти, що сильні емоційні реакції в бойових умовах не є ознакою слабкості, але потребують контролю та підтримки.

Під час бойових дій психологічна допомога спрямована на підтримку боєздатності та психічної стабільності. Вона може включати короткі індивідуальні бесіди, кризову інтервенцію, стабілізаційні техніки, роботу з гострими реакціями, підтримку командирів, спостереження за ознаками виснаження в підрозділі. Особливо важливо своєчасно виявляти військовослужбовців, які перебувають у стані критичного перенапруження.

Після участі в бойових діях необхідним є етап психологічного відновлення. Він включає відпочинок, сон, тілесне відновлення, можливість безпечного проговорення досвіду, підтримку побратимів, нормалізацію реакцій, виявлення симптомів ПТСР, депресії, залежностей, суїцидального ризику. Важливо, щоб психологічна допомога не сприймалася військовими як «покарання» або ознака непридатності. Вона має бути частиною системи професійної підтримки.

Особливу увагу слід приділяти роботі з почуттям провини. Військовослужбовці можуть переживати провину за загибель побратимів, за власне виживання, за неможливість врятувати інших, за дії, які довелося виконувати в умовах війни. Таке почуття провини може бути дуже глибоким і не знімається простими словами «ти не винен». Потрібна обережна робота з реальністю ситуації, межами відповідальності, моральною травмою та самоприйняттям.

Не менш важливою є допомога військовослужбовцям при поверненні до родини. Після бойового досвіду людина може

бути емоційно закритою, дратівливою, мовчазною, уникати близькості, гостро реагувати на звуки, не переносити натовп або конфлікти. Родина може сприймати це як байдужість або відчуження. Тому психологічна робота має включати підготовку сім'ї до змін, пояснення особливостей бойового стресу, навчання комунікації та поступове відновлення близькості.

Окремим напрямом є психологічна допомога сім'ям загиблих військовослужбовців АТО. Втрата близької людини внаслідок війни є травматичною, оскільки поєднує горе, шок, гнів, почуття несправедливості, гордість, біль, самотність і часто – складні соціальні та юридичні питання. Родина загиблого потребує не лише співчуття, а й довготривалого психологічного супроводу.

Горе сімей загиблих військовослужбовців має особливий характер. З одного боку, смерть близької людини може сприйматися як героїчна, пов'язана із захистом країни. З іншого боку, це не зменшує особистого болю втрати. Іноді суспільні фрази про героїзм можуть навіть посилювати самотність родини, якщо за ними не стоїть реальна підтримка. Для матері, дружини, дитини або батька загиблого важливо, щоб їхній біль був визнаний не формально, а по-людськи.

У перші дні після повідомлення про загибель родина може перебувати в стані шоку, заперечення, емоційного оніміння або гострого плачу. Завдання психолога – бути поруч, не перевантажувати словами, допомогти пережити перші години, підтримати в організації необхідних дій, забезпечити присутність близьких людей. Не слід використовувати шаблонні фрази на кшталт «час лікує», «треба триматися», «він би не хотів, щоб ви плакали». Такі висловлювання можуть сприйматися як знецінення горя.

У подальшій роботі важливо допомогти родині пройти процес горювання. Це включає поступове прийняття реальності втрати, проживання болю, збереження внутрішнього

зв'язку з померлим без руйнування власного життя, відновлення життєвих ролей і пошук нових сенсів. Психолог не має прискорювати горе. Кожна людина переживає втрату у власному темпі.

Особливої уваги потребують діти загиблих військовослужбовців. Дитині необхідно пояснювати смерть відповідно до її віку, не обманювати, не створювати фантазій про «поїхав» або «скоро повернеться». Дитина має право знати правду в безпечній формі. Водночас їй потрібні стабільність, рутина, присутність дорослого, можливість ставити питання, плакати, злитися, сумувати.

Психологічна допомога сім'ям загиблих також повинна враховувати ризик ускладненого горя. Ознаками такого стану можуть бути тривала нездатність функціонувати, повна ізоляція, відмова від життя, постійне самозвинувачення, суїцидальні думки, неможливість прийняти факт смерті, патологічна фіксація на втраті. У таких випадках потрібна спеціалізована психотерапевтична або психіатрична допомога.

Робота з сім'ями загиблих військовослужбовців має бути не разовою, а системною. Вона може включати індивідуальне консультування, групи підтримки для родин загиблих, роботу з дітьми, соціальний супровід, допомогу в меморіалізації, підтримку в річниці смерті, дні народження, державні пам'ятні дати.

Таким чином, психологічна допомога військовослужбовцям і сім'ям загиблих має поєднувати кризову підтримку, травмоорієнтований підхід, роботу з горем, моральною травмою, сімейними стосунками та соціальною адаптацією. Її головна мета – не стерти травматичний досвід, а допомогти людині інтегрувати його, зберегти гідність, відновити психологічну опору та здатність жити далі.

Психологічна допомога постраждалим залежно від виду екстремальної ситуації потребує диференційованого підходу. Стихійні лиха, техногенні катастрофи, воєнні дії, полон,

бойовий досвід і втрата близької людини мають різну психологічну природу та різні наслідки для особистості.

У постраждалих від катастроф найчастіше спостерігаються гострі стресові реакції, тривожні й депресивні стани, психосоматичні прояви та посттравматичний стресовий розлад. У військовому контексті особливого значення набувають бойова травма, моральна травма, гіперпильність, труднощі повернення до мирного життя, а також феномени травматичної прив'язаності та психологічної залежності, зокрема Стокгольмський синдром.

Психологічна допомога військовослужбовцям має бути практичною, своєчасною, поетапною та спрямованою на підтримку функціональності, профілактику бойового стресу, опрацювання травматичного досвіду й адаптацію після повернення із зони бойових дій. Допомога сім'ям загиблих військовослужбовців потребує особливої етичної делікатності, оскільки поєднує роботу з гострим горем, травмою втрати, почуттям несправедливості, самотністю та потребою у збереженні пам'яті про загиблого.

### Питання для самоконтролю

1. Які психічні розлади можуть виникати після стихійних лих і катастроф?
2. У чому полягають психологічні наслідки воєнних дій?
3. Що таке стокгольмський синдром?
4. Що таке в'єтнамський синдром?
5. Які особливості переживання бойового стресу?
6. У чому полягає моральна травма військовослужбовця?
7. Які особливості психологічної допомоги військовослужбовцям?
8. Яку психологічну підтримку потребують сім'ї загиблих військових?

9. Які фактори сприяють розвитку ПТСР у військових?
10. Чому психологічна реабілітація має бути комплексною?

**Список використаної літератури**

1. Панок В. Г., Зливков В. Л., Рибалка В. В. Психологія кризових ситуацій : навчально-методичний посібник. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2022. 192 с.
2. Кокун О. М. Психологія діяльності в особливих умовах : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 223 с.
3. Титаренко Т. М. Життєві кризи: технології психологічної допомоги : монографія. Київ : Ліра-К, 2021. 280 с.
4. Лазос Г. П. Психологічна допомога в умовах травматичних подій : навчальний посібник. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2022. 214 с.
5. Міністерство оборони України. Психологічна підтримка військовослужбовців у бойових умовах : методичні рекомендації. Київ : МО України, 2022.
6. Міністерство охорони здоров'я України. Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій : методичні рекомендації. Київ : МОЗ України, 2022.
7. World Health Organization. Mental health and psychosocial support in emergencies. Geneva : WHO, 2022.
8. World Health Organization. Doing What Matters in Times of Stress: An Illustrated Guide. Geneva : WHO, 2021.
9. Inter-Agency Standing Committee. Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva : IASC, 2021.
10. NATO. Psychological resilience and mental health in military operations. Brussels : NATO, 2022.

# ЛЕКЦІЯ 7.
# ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ТА САМОДОПОМОГА ОСОБІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ

**Мета лекції** – сформувати у студентів знання про психологічну профілактику психічних порушень після екстремальних подій, ознайомити з основними методами роботи з психотравмою та розкрити зміст і завдання комплексної психологічної реабілітації постраждалих.

**План лекції**

1. Психологічна профілактика психічних розладів у осіб, які пережили екстремальну ситуацію.
2. Форми і методи психологічної роботи з психотравмою.
3. Мета, специфіка та завдання основних напрямків комплексної реабілітації постраждалих в екстремальній ситуації.

**Ключові терміни та поняття:** *психологічна профілактика, психотравма, психологічна реабілітація, самодопомога, психоедукація, ресурсний стан, стабілізація, відновлення, психотерапія, адаптація, кризова інтервенція, підтримка.*

## 1. Психологічна профілактика психічних розладів в осіб, які пережили екстремальну ситуацію

Екстремальна ситуація є потужним психотравмуючим чинником, який може суттєво порушувати звичний перебіг життя людини, її почуття безпеки, стабільності,

контролю та довіри до світу. До таких ситуацій належать воєнні дії, обстріли, стихійні лиха, техногенні катастрофи, дорожньо-транспортні пригоди, фізичне або сексуальне насильство, раптова смерть близької людини, перебування в полоні, вимушене переміщення, евакуація, втрата житла, роботи або соціального статусу.

Психологічна профілактика психічних розладів після екстремальних подій є одним із ключових напрямів сучасної кризової психології. Її сутність полягає не лише в тому, щоб попередити розвиток тяжких психічних порушень, а й у тому, щоб підтримати адаптаційні ресурси особистості, допомогти людині зберегти функціональність, відновити базове відчуття безпеки та поступово повернутися до життя після травматичного досвіду.

Профілактика психічних розладів після екстремальних ситуацій має особливе значення, оскільки не кожна людина, яка пережила травматичну подію, потребує тривалої психотерапії, але кожна потребує коректної підтримки, безпечного середовища, достовірної інформації та можливості природного відновлення. Неправильна реакція оточення, ізоляція, знецінення переживань, примус до мовчання або, навпаки, примус до детального переказування травматичної події можуть посилити психологічні наслідки.

Психологічна профілактика спрямована на попередження гострих і віддалених наслідків травматизації. До таких наслідків належать гостра стресова реакція, посттравматичний стресовий розлад, депресивні стани, тривожні розлади, панічні атаки, порушення сну, психосоматичні прояви, залежності, суїцидальні думки, соціальна ізоляція, емоційне оніміння, агресивність, ускладнене горе.

Особливістю профілактичної роботи є її поетапність. Психологічна допомога має відповідати часу, який минув

після події, стану людини, її віку, соціальним умовам, наявності підтримки та рівню ризику.

*Рівні психологічної профілактики*

У сучасній психологічній практиці виділяють три основні рівні профілактики: первинну, вторинну та третинну.

*Первинна профілактика*

Первинна профілактика спрямована на зменшення ймовірності розвитку психічних порушень ще до травматичної події або в найперші години після неї. Вона особливо важлива для військовослужбовців, рятувальників, медиків, волонтерів, журналістів, працівників служб безпеки, а також для цивільного населення, яке проживає в умовах підвищеного ризику.

До первинної профілактики належать психологічна підготовка до дій у кризових умовах, навчання навичкам саморегуляції, формування стресостійкості, розвиток навичок командної взаємодії, психоедукація щодо нормальних реакцій на стрес, інформування про можливі психологічні наслідки екстремальних подій.

Важливе значення має формування у людини розуміння, що страх, тремтіння, плач, розгубленість, злість або тимчасове емоційне оніміння після травматичної події не є ознакою слабкості. Це природні реакції нервової системи на надмірне навантаження. Таке знання знижує ризик вторинної травматизації, коли людина починає соромитися власних реакцій або вважає себе «ненормальною».

*Вторинна профілактика*

Вторинна профілактика здійснюється в перші дні та тижні після екстремальної ситуації. Її мета – своєчасно виявити осіб із підвищеним ризиком розвитку психічних

розладів і надати їм підтримку до того, як симптоми стануть хронічними.

На цьому етапі важливими є перша психологічна допомога, кризове консультування, стабілізація емоційного стану, нормалізація реакцій, підтримка базових потреб, відновлення сну, харчування, безпеки, зв'язку з близькими. Також необхідно обмежити вплив додаткових травматичних чинників: надмірного перегляду новин, повторного обговорення події без готовності людини, контакту з агресивним середовищем, інформаційного хаосу.

Вторинна профілактика передбачає скринінг груп ризику. Особливої уваги потребують діти, підлітки, люди похилого віку, вагітні жінки, особи з інвалідністю, люди, які втратили близьких, пережили фізичне поранення, стали свідками смерті, перебували під завалами, у полоні, в окупації або в умовах тривалої небезпеки.

*Третинна профілактика*

Третинна профілактика спрямована на попередження ускладнень у тих осіб, у яких уже з'явилися ознаки психічного розладу. Її завдання полягає в тому, щоб не допустити хронізації симптомів, соціальної дезадаптації, втрати працездатності, руйнування сімейних зв'язків, розвитку залежностей або суїцидальної поведінки.

На цьому етапі застосовуються психотерапія, групова підтримка, психіатрична допомога за необхідності, реабілітаційні програми, соціальний супровід, робота з родиною, повернення до навчання, праці, соціальних ролей. Особливе значення має комплексність допомоги, оскільки наслідки травми зачіпають не лише емоційну сферу, а й тіло, поведінку, соціальні зв'язки, цінності та життєві сенси.

*Рівні психологічної профілактики після екстремальних ситуацій*

| Рівень профілактики | Основна мета | Основні заходи | Цільова група |
|---|---|---|---|
| Первинна профілактика | Запобігти розвитку психічних порушень | Психоедукація; навчання саморегуляції; підготовка до дій у кризі | Особи в умовах ризику; фахівці екстрених служб; військові; цивільне населення |
| Вторинна профілактика | Виявити ранні симптоми та стабілізувати стан | Перша психологічна допомога; кризове консультування; підтримка базових потреб | Постраждалі в перші дні й тижні після події |
| Третинна профілактика | Попередити хронізацію та ускладнення | Психотерапія; реабілітація; соціальний супровід; робота з родиною | Особи з вираженими або тривалими симптомами |

Психологічна профілактика також включає роботу із соціальним оточенням постраждалого. Родина, друзі, колеги, громада можуть бути потужним ресурсом відновлення або, навпаки, джерелом додаткового тиску. Саме тому важливо навчати близьких правильно підтримувати людину: слухати без осуду, не примушувати розповідати, не знецінювати біль, не вимагати швидкого «повернення до норми», допомагати у побутових питаннях і бути уважними до небезпечних симптомів.

До ознак, які потребують обов'язкового звернення до фахівця, належать тривале безсоння, постійні флешбеки, нічні кошмари, панічні атаки, виражене уникання, самозвинувачення, суїцидальні думки, зловживання алкоголем або препаратами, різка зміна поведінки, агресія, відмова від їжі, повна ізоляція, втрата здатності виконувати повсякденні дії.

Отже, психологічна профілактика після екстремальних ситуацій є системною роботою, спрямованою на збереження психічного здоров'я, підтримку адаптації та попередження довготривалих наслідків травми. Її ефективність залежить від своєчасності, етичності, професійності та комплексного підходу.

**2. Форми і методи психологічної роботи з психотравмою**

Психотравма – це глибоке порушення психічної рівноваги, яке виникає внаслідок події або серії подій, що перевищують здатність людини до звичайного подолання. Травматична подія сприймається як загроза життю, фізичній цілісності, безпеці, гідності, свободі або ідентичності людини.

На відміну від звичайного стресу, психотравма не завершується разом із подією. Вона може залишатися в психіці у вигляді нав'язливих спогадів, тілесного напруження, емоційних реакцій, уникання, страхів, порушення довіри, почуття провини або сорому. Людина може розуміти, що подія вже в минулому, але її нервова система продовжує реагувати так, ніби небезпека триває.

Психологічна робота з психотравмою потребує обережності, професійності та поетапності. Неправильне втручання може поглибити травматизацію. Саме тому сучасний підхід до травми базується на принципі безпеки: спочатку стабілізація, потім поступове опрацювання травматичного досвіду, і лише після цього – інтеграція пережитого в життєву історію особистості.

Основні етапи психологічної роботи з психотравмою:

1. Стабілізація

Перший етап роботи з травмою полягає у відновленні відчуття безпеки та базового контролю. Без стабілізації неможливо переходити до глибокого опрацювання травматичних

спогадів, оскільки людина може знову пережити подію як актуальну небезпеку.

На цьому етапі використовуються техніки заземлення, дихальні вправи, тілесна стабілізація, психоедукація, робота з ресурсами, формування навичок саморегуляції. Людину навчають розпізнавати власні реакції, помічати тригери, повертатися в «тут і тепер», знижувати інтенсивність тривоги.

Стабілізація особливо важлива для осіб із панічними атаками, флешбеками, дисоціацією, емоційним онімінням, агресивними реакціями або високим ризиком самопошкодження.

2. Опрацювання травматичного досвіду

Другий етап передбачає поступову роботу з травматичними спогадами, емоціями, тілесними реакціями та переконаннями, які сформувалися після події. На цьому етапі людина вчиться згадувати травматичну подію без повного занурення в неї.

Завдання психолога – допомогти клієнту відрізнити минулу небезпеку від теперішньої реальності. Травматичний спогад має перестати бути «живою загрозою» і стати частиною автобіографічної пам'яті.

На цьому етапі можуть застосовуватися травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія, EMDR, наративна експозиційна терапія, тілесно-орієнтовані методи, арттерапія, методи роботи з образами, техніки реконструкції травматичного досвіду.

3. Інтеграція та відновлення

Третій етап спрямований на повернення людини до життя після травми. Це не означає забути подію або зробити вигляд, що її не було. Інтеграція означає, що травматичний досвід займає своє місце в історії життя людини, але більше не керує її сьогоденням.

На цьому етапі відновлюються соціальні зв'язки, цілі, життєві сенси, професійна активність, здатність до близькості, довіри, радості, планування майбутнього. Людина поступово повертає собі відчуття суб'єктності: «зі мною це сталося, але це не є вся моя особистість».

*Основні форми психологічної роботи з психотравмою*

Психологічна допомога при психотравмі може здійснюватися в різних формах: індивідуальній, груповій, сімейній, кризовій, психоедукаційній, реабілітаційній.

*Індивідуальне консультування*

Індивідуальна робота дозволяє глибоко дослідити особистий травматичний досвід, емоційні реакції, особливості симптомів, внутрішні конфлікти, почуття провини, сорому, страху або безпорадності. Така форма роботи є особливо важливою, коли травма пов'язана з насильством, втратою, полоном, бойовим досвідом, сексуальною травмою або складними сімейними обставинами.

Індивідуальний формат створює простір довіри, у якому людина може поступово говорити про те, що було занадто болісним або небезпечним для висловлення.

*Групова психологічна допомога*

Групова робота є ефективною для людей, які пережили подібні події: військовослужбовців, внутрішньо переміщених осіб, родин загиблих, людей, які пережили втрату або катастрофу. Група допомагає зменшити відчуття ізоляції, сорому та «ненормальності» власних реакцій.

У групі людина бачить, що інші мають подібні переживання, і це сприяє нормалізації стану. Водночас групова робота потребує професійного ведення, чітких правил безпеки та недопущення взаємної ретравматизації.

*Сімейне консультування*

Психотравма впливає не лише на окрему людину, а й на всю сімейну систему. Після екстремальної події можуть змінюватися ролі, комунікація, емоційна близькість, рівень конфліктності. Родина часто не розуміє, чому постраждалий став замкнутим, дратівливим, тривожним або емоційно відстороненим.

Сімейна робота допомагає пояснити природу травматичних реакцій, навчити близьких підтримувати без тиску, відновити комунікацію та зменшити напруження в сім'ї.

*Психоедукація*

Психоедукація є однією з базових форм допомоги при травмі. Вона полягає в наданні людині зрозумілої інформації про те, що з нею відбувається, чому виникають симптоми, які реакції є нормальними, коли потрібно звертатися по допомогу, які методи саморегуляції можуть бути корисними.

Психоедукація знижує страх перед власними реакціями та формує відчуття контролю. Людина починає розуміти: «Я не божеволію. Моя психіка реагує на надзвичайне навантаження».

*Основні методи психологічної роботи з психотравмою*

| Метод | Основна мета | Особливості застосування |
|---|---|---|
| Психоедукація | Пояснити природу травматичних реакцій | Використовується на всіх етапах допомоги |
| Техніки стабілізації | Знизити тривогу, повернути контроль | Ефективні при паніці, флешбеках, дисоціації |
| Когнітивно-поведінкова терапія | Змінити травматичні переконання | Працює з думками, поведінкою, униканням |
| EMDR | Переробка травматичних спогадів | Потребує спеціальної підготовки фахівця |
| Арттерапія | Вираження травматичного досвіду через образ | Корисна для дітей і дорослих, яким складно говорити |

| Метод | Основна мета | Особливості застосування |
|---|---|---|
| Тілесно-орієнтовані методи | Робота з тілесним напруженням | Допомагають відновити контакт із тілом |
| Наративний підхід | Інтеграція травми в життєву історію | Допомагає повернути цілісність особистого досвіду |
| Групова підтримка | Зменшення ізоляції | Ефективна для людей зі спільним досвідом |

Особливе значення у роботі з травмою має принцип «не нашкодь». Психолог не повинен примушувати людину детально розповідати про травматичну подію, якщо вона до цього не готова. Передчасне занурення в травматичні спогади може посилити симптоми, викликати флешбеки, панічні реакції або дисоціацію.

Травмоорієнтована допомога завжди має спиратися на темп клієнта, його ресурси, рівень стабільності та готовність до роботи. Психологічне відновлення після травми не є лінійним процесом. У людини можуть бути періоди покращення і погіршення, повернення симптомів, емоційні хвилі, реакції на річниці подій або тригери.

Таким чином, психологічна робота з психотравмою є складним, поетапним і багатовимірним процесом. Вона спрямована не лише на зменшення симптомів, а й на відновлення цілісності особистості, довіри до себе, здатності до стосунків, діяльності та майбутнього.

### 3. Мета, специфіка та завдання основних напрямків комплексної реабілітації постраждалих в екстремальній ситуації

Комплексна реабілітація постраждалих в екстремальних ситуаціях – це система медичних, психологічних, соціальних, педагогічних, професійних і правових заходів, спрямованих

на відновлення фізичного, психічного та соціального функціонування людини після травматичної події.

На відміну від короткочасної кризової допомоги, реабілітація має триваліший характер. Вона починається після стабілізації гострого стану і може тривати місяці або роки, залежно від тяжкості травми, втрат, стану здоров'я, соціальних умов і ресурсів особистості.

Головна мета комплексної реабілітації полягає у відновленні якості життя постраждалої людини. Це означає не лише зменшення симптомів, а й повернення здатності жити, працювати, навчатися, будувати стосунки, виконувати соціальні ролі, приймати рішення, планувати майбутнє та відчувати власну гідність.

Специфіка реабілітації після екстремальних ситуацій полягає в тому, що травма часто має багатовимірний характер. Людина може одночасно переживати фізичні ушкодження, втрату близьких, руйнування житла, вимушене переміщення, втрату роботи, соціальну ізоляцію, юридичні труднощі та психологічні симптоми. Тому допомога має бути не фрагментарною, а комплексною.

Далі розглянемо основні напрямки комплексної реабілітації.

*Медична реабілітація*

Медична реабілітація спрямована на відновлення фізичного здоров'я постраждалого. Вона включає лікування травм, медикаментозну підтримку, фізичну реабілітацію, роботу з болем, порушеннями сну, соматичними симптомами, наслідками поранень або хронічних захворювань.

У контексті психологічної допомоги важливо враховувати, що фізичний біль і психічна травма взаємно посилюють одне одного. Людина з постійним болем частіше має депресивні симптоми, дратівливість, безсоння, втому, зниження

мотивації. Тому медична й психологічна допомога повинні бути узгодженими.

*Психологічна реабілітація*

Психологічна реабілітація спрямована на подолання наслідків психотравми, стабілізацію емоційного стану, відновлення саморегуляції, опрацювання травматичних спогадів, зменшення тривоги, депресії, агресії, почуття провини, сорому або безпорадності.

Вона може включати індивідуальне консультування, психотерапію, групову роботу, сімейну терапію, психоедукацію, тренінги саморегуляції, арттерапію, тілесно-орієнтовані методи, кризове консультування, роботу з горем і втратою.

Завдання психологічної реабілітації полягає не в тому, щоб «стерти» травматичний досвід, а в тому, щоб допомогти людині інтегрувати його без руйнівного впливу на теперішнє життя.

*Соціальна реабілітація*

Соціальна реабілітація спрямована на повернення людини до активної участі в суспільному житті. Вона включає відновлення соціальних зв'язків, підтримку родини, допомогу у вирішенні побутових питань, доступ до соціальних послуг, підтримку внутрішньо переміщених осіб, адаптацію до нового місця проживання.

Після екстремальної ситуації людина часто втрачає не лише майно або здоров'я, а й соціальну опору. Відновлення зв'язків із родиною, громадою, професійним середовищем є важливим фактором психологічного відновлення.

*Професійна реабілітація*

Професійна реабілітація спрямована на повернення людини до праці або набуття нової професійної ролі.

Для постраждалих це має велике значення, оскільки робота є не лише джерелом доходу, а й фактором самооцінки, структури дня, соціальної включеності та відчуття корисності.

Після травматичної події людина може втратити працездатність, професійну впевненість або можливість виконувати попередню роботу. У таких випадках потрібні професійне консультування, перекваліфікація, адаптація робочого місця, підтримка повернення до діяльності.

*Сімейна реабілітація*

Сім'я є важливим ресурсом відновлення, але сама також може бути травмованою. Після екстремальної ситуації в родині можуть виникати конфлікти, емоційна дистанція, гіперопіка, нерозуміння, зміна ролей, напруження між дорослими й дітьми.

Сімейна реабілітація спрямована на відновлення комунікації, підтримку близькості, розподіл ролей, навчання членів родини правильній підтримці постраждалого. Особливо важливо працювати з родинами військовослужбовців, поранених, загиблих, зниклих безвісти, а також із родинами внутрішньо переміщених осіб.

*Правова та інформаційна підтримка*

Після екстремальної ситуації люди часто стикаються з юридичними питаннями: оформлення документів, статусу постраждалого, компенсацій, соціальних виплат, медичної допомоги, пошуку зниклих, відновлення майна. Невизначеність у цих питаннях посилює тривогу та безпорадність.

Правова й інформаційна підтримка допомагає людині повернути відчуття контролю. Психолог не обов'язково має виконувати функції юриста, але повинен знати, куди можна перенаправити людину для отримання відповідної допомоги.

*Напрямки комплексної реабілітації постраждалих*

| **Напрямок реабілітації** | **Основна мета** | **Основні завдання** |
|---|---|---|
| Медична | Відновлення фізичного здоров'я | Лікування травм; фізична реабілітація; робота з болем і сном |
| Психологічна | Відновлення психічної рівноваги | Стабілізація; психотерапія; робота з травмою; саморегуляція |
| Соціальна | Повернення до соціального життя | Підтримка зв'язків; адаптація; допомога у побутових питаннях |
| Професійна | Відновлення працездатності | Повернення до роботи; перекваліфікація; професійна адаптація |
| Сімейна | Відновлення родинної взаємодії | Підтримка комунікації; робота з ролями; допомога дітям |
| Правова та інформаційна | Зменшення невизначеності | Інформування; перенаправлення; допомога з доступом до послуг |

Комплексна реабілітація має будуватися на принципах індивідуальності, добровільності, безпеки, міждисциплінарності, безперервності та поваги до гідності постраждалого. Не можна створювати однакову програму для всіх, оскільки кожна людина має власний досвід травми, рівень втрат, ресурси та темп відновлення.

Важливо також враховувати, що реабілітація не завжди означає повернення до попереднього стану. Після екстремальної ситуації людина може змінитися, переосмислити цінності, життєві цілі, стосунки, професійні плани. Завдання фахівців – не змусити її «стати такою, як раніше», а допомогти побудувати новий рівень адаптації та життєвої цілісності.

Психологічна допомога та самодопомога в екстремальних ситуаціях є важливою складовою збереження психічного здоров'я особистості. Профілактика психічних розладів має

бути своєчасною, поетапною та спрямованою на підтримку ресурсів людини, запобігання хронізації травматичних реакцій і відновлення відчуття безпеки.

Робота з психотравмою потребує професійного, обережного та системного підходу. Вона включає стабілізацію, опрацювання травматичного досвіду та інтеграцію пережитого в життєву історію особистості. Важливо, щоб допомога не була насильницькою або передчасною, а відповідала готовності людини та її психологічним ресурсам.

Комплексна реабілітація постраждалих в екстремальних ситуаціях охоплює медичний, психологічний, соціальний, професійний, сімейний та правовий напрями. Її мета полягає не лише в усуненні симптомів, а й у відновленні якості життя, соціальної включеності, здатності до діяльності, стосунків і майбутнього.

### Питання для самоконтролю

1. Що таке психологічна профілактика психічних розладів?
2. Які форми психологічної допомоги застосовуються після психотравми?
3. У чому полягає психоедукація?
4. Які методи роботи з психотравмою використовуються в психології?
5. Що таке психологічна реабілітація?
6. Які етапи комплексної реабілітації постраждалих?
7. Яке значення має самодопомога у кризових ситуаціях?
8. Що таке ресурсний стан особистості?
9. Які фактори сприяють психологічному відновленню людини?
10. Чому соціальна підтримка є важливою у процесі реабілітації?

## Список використаної літератури

1. Панок В. Г., Зливков В. Л., Рибалка В. В. Психологія кризових ситуацій : навчально-методичний посібник. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2022. 192 с.
2. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості в умовах соціальних потрясінь : монографія. Київ : Ліра-К, 2021. 256 с.
3. Кокун О. М. Психологія професійної життєстійкості особистості : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2021. 245 с.
4. Лазос Г. П. Психологічна допомога постраждалим у кризових та надзвичайних ситуаціях : навчальний посібник. Київ : Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова, 2022. 210 с.
5. Міністерство охорони здоров'я України. Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій : методичні рекомендації. Київ : МОЗ України, 2022.
6. Міністерство соціальної політики України. Стандарти надання соціальних послуг у кризових ситуаціях. Київ : Мінсоцполітики, 2022.
7. World Health Organization. Doing What Matters in Times of Stress: An Illustrated Guide. Geneva : WHO, 2021.
8. World Health Organization. Mental health and psychosocial support in emergencies. Geneva : WHO, 2022.
9. Inter-Agency Standing Committee. Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva : IASC, 2021.
10. UNHCR. Mental health and psychosocial support for persons of concern. Geneva : UNHCR, 2022.

# ЛЕКЦІЯ 8.
# ПОВЕДІНКА НАТОВПУ
# В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ

**Мета лекції** – сформувати у студентів уявлення про психологічні закономірності поведінки натовпу в умовах небезпеки, охарактеризувати різновиди натовпу та основні концепції масової поведінки, а також розкрити специфіку емоційного зараження, паніки й колективних реакцій в екстремальних ситуаціях.

**План лекції**

1. Поняття натовпу. Різновиди натовпу.
2. Основні концепції масової поведінки.
3. Специфіка поведінки людей у натовпі в екстремальних ситуаціях.

**Ключові терміни та поняття:** *натовп, масова поведінка, паніка, емоційне зараження, навіювання, деіндивідуалізація, колективна поведінка, агресивний натовп, панічний натовп, соціальна взаємодія, групова динаміка, екстремальна ситуація*.

## 1. Поняття натовпу. Різновиди натовпу

Поведінка людини в екстремальній ситуації значною мірою залежить не лише від її індивідуальних психологічних особливостей, а й від соціального середовища, у якому вона перебуває. Особливої уваги в психології екстремальних

ситуацій потребує вивчення поведінки натовпу, оскільки саме в масових скупченнях людей індивідуальні реакції можуть швидко перетворюватися на колективні, а емоційне напруження – на паніку, агресію або некеровану поведінку.

Натовп – це тимчасове скупчення великої кількості людей, які перебувають у безпосередній фізичній або психологічній близькості, об'єднані спільною ситуацією, емоційним станом, інтересом або дією, але не завжди мають чітку організацію, структуру та розподіл ролей. Натовп відрізняється від організованої групи тим, що його поведінка часто є ситуативною, емоційною, нестабільною та залежною від зовнішніх обставин.

У звичайних умовах велике скупчення людей не завжди становить небезпеку. Наприклад, люди можуть перебувати разом на концерті, у транспорті, на стадіоні, під час масового заходу або громадської акції. Однак в екстремальній ситуації – під час пожежі, обстрілу, теракту, аварії, евакуації, вибуху, раптової загрози чи інформаційної паніки – натовп може швидко втратити керованість. У таких умовах психологічні процеси в натовпі розвиваються значно швидше, ніж у звичайній соціальній групі.

Основними ознаками натовпу є велика кількість людей, тимчасовість існування, слабка організованість, емоційне зараження, підвищена навіюваність, зниження критичності мислення, послаблення індивідуального самоконтролю та висока залежність поведінки від дій інших учасників. Людина в натовпі часто орієнтується не на власний аналіз ситуації, а на реакції оточення. Якщо інші біжать, кричать або демонструють страх, це може автоматично посилювати її власну тривогу.

Одним із ключових психологічних механізмів натовпу є деіндивідуація. Вона означає часткову втрату людиною відчуття власної індивідуальної відповідальності

та самоконтролю під впливом маси. У натовпі людина може діяти так, як ніколи не діяла б наодинці: штовхати інших, піддаватися паніці, виконувати агресивні дії, повторювати чужі гасла або бездумно рухатися в напрямку більшості.

Іншим важливим механізмом є емоційне зараження. Емоції в натовпі поширюються дуже швидко. Страх, гнів, ейфорія, агресія або паніка можуть передаватися від однієї людини до іншої через міміку, крики, рухи, інтонацію, поведінкові сигнали. Унаслідок цього індивідуальне переживання перетворюється на масову емоційну хвилю.

Навіюваність у натовпі також посилюється. Люди стають більш сприйнятливими до закликів, чуток, наказів, гасел, емоційних повідомлень. Якщо інформація подається емоційно, різко або авторитетно, вона може сприйматися без критичного аналізу. Саме тому в екстремальних ситуаціях особливо небезпечними є панічні чутки, фейки, провокаційні заклики та суперечливі повідомлення.

*Різновиди натовпу*

Натовп може класифікуватися за різними критеріями: ступенем організованості, емоційним станом, характером поведінки, мотивацією учасників та рівнем небезпеки.

1. За ступенем організованості

Організований натовп має певну мету, правила поведінки, лідерів або координаторів. Прикладами можуть бути демонстрація, релігійна процесія, спортивний захід, організована евакуація. Такий натовп може залишатися відносно безпечним, якщо є чітка система керування, зрозуміла інформація та контроль за рухом людей.

Неорганізований натовп виникає спонтанно, без чіткої мети та керівництва. Він може утворитися після аварії, вибуху, обстрілу, пожежі або іншої раптової події. Саме неорганізований

натовп є найбільш небезпечним, оскільки в ньому швидко поширюються хаотичні реакції, страх і дезорієнтація.

2. За емоційним станом

Пасивний натовп характеризується переважно спостереженням. Люди зібрані навколо події, але не діють активно. Такий натовп може здаватися безпечним, однак за певних умов швидко переходить у більш активну форму, особливо якщо виникає страх, агресія або провокація.

Панічний натовп виникає в умовах реальної або уявної небезпеки. Його головною емоцією є страх, а головною поведінковою реакцією – втеча. Панічний натовп є особливо небезпечним через тисняву, хаотичний рух, втрату контролю, ігнорування слабших осіб, дітей, літніх людей.

Агресивний натовп формується навколо гніву, протесту, помсти або пошуку винного. Його поведінка може бути спрямована на руйнування, напад, переслідування, насильство. Агресивний натовп часто посилюється під впливом провокаторів, чуток, гасел і образу ворога.

Екстатичний натовп перебуває у стані сильного емоційного піднесення, захоплення або ейфорії. Його можна спостерігати під час масових святкувань, концертів, релігійних зібрань, фанатських подій. У нормальних умовах такий натовп не обов'язково небезпечний, але при різкій зміні ситуації може швидко стати панічним або некерованим.

3. За характером поведінки

Випадковий натовп виникає через несподівану подію, яка привернула увагу людей. Наприклад, аварія, конфлікт, пожежа, падіння людини на вулиці. Учасники такого натовпу не мають спільної мети, але об'єднані інтересом до ситуації.

Конвенційний натовп формується навколо певної соціальної події, яка передбачає встановлені правила поведінки:

спортивний матч, концерт, мітинг, церемонія. Поведінка людей частково регулюється нормами, але в екстремальній ситуації ці норми можуть швидко руйнуватися.

Експресивний натовп об'єднаний спільним емоційним вираженням: радістю, жалобою, протестом, захопленням. Його головною функцією є колективне переживання емоцій.

Діючий натовп переходить від емоційного стану до конкретних дій. Він може бути рятувальним, панічним, агресивним або протестним. Саме діючий натовп потребує особливої уваги в екстремальних ситуаціях.

*Основні різновиди натовпу*

| **Критерій класифікації** | **Вид натовпу** | **Основна характеристика** |
|---|---|---|
| За організованістю | Організований | Має мету, правила, координаторів |
| За організованістю | Неорганізований | Виникає спонтанно, без керування |
| За емоційним станом | Панічний | Керується страхом і прагненням утекти |
| За емоційним станом | Агресивний | Спрямований на напад, руйнування або пошук винного |
| За емоційним станом | Екстатичний | Перебуває в ейфорії або сильному піднесенні |
| За поведінкою | Випадковий | Утворюється навколо несподіваної події |
| За поведінкою | Діючий | Переходить до активних колективних дій |

Таким чином, натовп є складним соціально-психологічним явищем, яке може бути як відносно безпечним, так і надзвичайно небезпечним. Його поведінка залежить від рівня організованості, емоційного стану, наявності лідерів, інформаційної ситуації, просторових умов і характеру загрози.

## 2. Основні концепції масової поведінки

Масова поведінка – це поведінка великої кількості людей, яка виникає під впливом спільної ситуації, емоційного стану, інформації, соціального зараження або колективного уявлення про небезпеку. Вона може проявлятися у формі паніки, чуток, масових протестів, заворушень, фанатської поведінки, евакуаційного руху, колективного страху або масової агресії.

Вивчення масової поведінки має важливе значення для психології екстремальних ситуацій, оскільки саме масові реакції можуть як сприяти виживанню людей, так і посилювати небезпеку. У певних випадках натовп здатен до солідарності, взаємодопомоги, організованої евакуації та колективного порятунку. В інших випадках він може стати джерелом хаосу, травмування, насильства або паніки.

*Психологічна концепція Гюстава Лебона*

Однією з перших системних концепцій масової поведінки є психологічна теорія Гюстава Лебона. Він розглядав натовп як особливу психологічну реальність, у якій людина втрачає частину своєї індивідуальності та підпорядковується колективним емоціям.

На думку Лебона, у натовпі знижується критичність мислення, послаблюється особиста відповідальність, посилюється навіюваність і схильність до імпульсивних дій. Людина в натовпі може бути більш емоційною, менш раціональною, більш схильною до наслідування та підкорення лідеру.

Ця концепція важлива для розуміння того, чому в екстремальних ситуаціях окремі люди, які зазвичай діють розсудливо, можуть піддаватися паніці або агресії. Однак сучасна наука не розглядає натовп лише як ірраціональну масу. Поведінка натовпу залежить від багатьох чинників, зокрема від інформації, організації, норм, лідерства та соціального контексту.

*Теорія соціального зараження*

Теорія соціального зараження пояснює, як емоції, поведінкові реакції та установки швидко поширюються серед людей. У натовпі люди постійно спостерігають за реакціями інших і несвідомо їх відтворюють. Якщо одна людина починає кричати або бігти, інші можуть сприйняти це як сигнал небезпеки, навіть не розуміючи реальної причини.

Соціальне зараження особливо сильне в умовах невизначеності. Коли люди не мають точної інформації, вони орієнтуються на поведінку більшості. Якщо більшість демонструє паніку, паніка стає «доказом» небезпеки. Саме тому в екстремальних ситуаціях важливо швидко надавати чітку інформацію, організовувати рух людей і запобігати поширенню чуток.

Соціальне зараження може поширювати не лише страх, а й спокій. Якщо поруч є впевнені, організовані люди, які діють послідовно, це може стабілізувати натовп. Таким чином, емоційна поведінка лідерів, рятувальників, психологів і організаторів має велике значення.

*Теорія конвергенції*

Теорія конвергенції підкреслює, що натовп не створює поведінку з нічого, а об'єднує людей із певними схожими установками, емоціями або очікуваннями. Згідно з цією концепцією, у натовпі проявляються ті тенденції, які вже були присутні в учасників.

Наприклад, агресивний натовп може формуватися там, де вже існує високий рівень соціального напруження, недовіри, образи або гніву. Панічний натовп виникає швидше тоді, коли люди вже перебувають у стані тривоги, виснаження або інформаційної невизначеності.

Ця концепція дозволяє зрозуміти, що профілактика небезпечної масової поведінки повинна починатися до моменту кризи. Якщо в суспільстві накопичуються страх, напруга,

недовіра й хаос, ризик деструктивної поведінки натовпу зростає.

*Теорія виникнення нових норм*

Теорія виникнення нових норм пояснює, що в нестандартних ситуаціях, коли звичні правила поведінки не працюють, люди починають формувати нові норми безпосередньо в процесі взаємодії. У натовпі хтось першим демонструє певну дію, інші її повторюють, і вона швидко стає прийнятною.

Наприклад, якщо під час евакуації кілька людей починають рухатися організовано, допомагати дітям і літнім людям, така поведінка може стати новою нормою для групи. Але якщо хтось починає штовхатися, ламати двері або кричати, це також може бути наслідувано іншими.

Ця концепція є особливо важливою для практики управління натовпом. Вона показує, що правильна поведінка перших учасників, лідерів або відповідальних осіб може задати конструктивну норму для всієї групи.

*Теорія соціальної ідентичності*

Сучасна теорія соціальної ідентичності розглядає натовп не як бездумну масу, а як групу людей, які можуть відчувати спільність, солідарність і колективну відповідальність. Люди в натовпі діють не лише імпульсивно, а й відповідно до того, ким вони себе вважають у цій ситуації.

Наприклад, якщо учасники натовпу сприймають себе як «постраждалі, які мають допомагати одне одному», поведінка може бути організованою і підтримувальною. Якщо ж формується ідентичність «ми проти них», зростає ризик агресії та конфлікту.

У кризових ситуаціях соціальна ідентичність може бути ресурсом. Відчуття «ми разом», «ми можемо впоратися», «ми допомагаємо слабшим» знижує паніку й підвищує

організованість. Саме тому важливо формувати повідомлення, які підкреслюють спільну відповідальність, взаємодопомогу та порядок.

*Інформаційна концепція масової поведінки*

Інформаційна концепція підкреслює роль чуток, фейків, дефіциту інформації та суперечливих повідомлень у формуванні масових реакцій. В екстремальних ситуаціях люди гостро потребують пояснення того, що відбувається. Якщо офіційна інформація відсутня або незрозуміла, її місце займають чутки.

Чутки часто поширюються тому, що вони знижують невизначеність, навіть якщо є неправдивими. Людині психологічно легше мати хоч якесь пояснення, ніж перебувати в повному інформаційному вакуумі. Однак у натовпі чутки можуть ставати джерелом паніки, агресії, недовіри до служб порятунку або хаотичних дій.

Тому в екстремальних ситуаціях інформаційна робота є не менш важливою, ніж фізична безпека. Люди повинні отримувати короткі, зрозумілі, правдиві та послідовні повідомлення: що сталося, куди йти, чого не робити, де отримати допомогу, хто координує дії.

*Основні концепції масової поведінки*

| **Концепція** | **Основна ідея** | **Значення для екстремальних ситуацій** |
|---|---|---|
| Концепція Г. Лебона | У натовпі знижується індивідуальний контроль і посилюється навіюваність | Пояснює ризик паніки, імпульсивності та агресії |
| Теорія соціального зараження | Емоції та поведінка швидко передаються між людьми | Показує, як страх або спокій поширюються в натовпі |

| Концепція | Основна ідея | Значення для екстремальних ситуацій |
|---|---|---|
| Теорія конвергенції | Натовп об'єднує людей зі схожими установками | Пояснює роль попередньої напруги та очікувань |
| Теорія нових норм | У кризі люди створюють нові правила поведінки | Дозволяє формувати конструктивні моделі дій |
| Теорія соціальної ідентичності | Поведінка залежить від відчуття групової належності | Допомагає використовувати солідарність і взаємодопомогу |
| Інформаційна концепція | Чутки й дефіцит інформації впливають на масову поведінку | Підкреслює значення чіткої комунікації |

Таким чином, сучасне розуміння масової поведінки є багатовимірним. Натовп не можна розглядати лише як хаотичну й небезпечну масу. Його поведінка залежить від емоцій, інформації, лідерства, просторових умов, соціальних норм і спільної ідентичності. Саме тому ефективна робота з натовпом в екстремальній ситуації має включати не тільки контроль, а й комунікацію, організацію, психологічну підтримку та профілактику паніки.

### 3. Специфіка поведінки людей у натовпі в екстремальній ситуації

Поведінка людей у натовпі в екстремальній ситуації має особливу психологічну динаміку. Вона формується під впливом реальної або уявної загрози, дефіциту часу, інформаційної невизначеності, фізичного тиску, обмеженого простору, емоційного зараження та реакцій оточення.

В екстремальних умовах людина в натовпі часто втрачає можливість діяти автономно. Її рух, швидкість, напрямок і навіть емоційний стан залежать від поведінки інших людей. Якщо простір обмежений, а кількість людей велика, натовп може перетворюватися на фізично небезпечне середовище.

При цьому загроза може походити не лише від самої екстремальної події, а й від некерованого руху людей.

Однією з головних особливостей поведінки натовпу в екстремальній ситуації є швидке зростання емоційного напруження. Люди починають активно шукати сигнали небезпеки: крики, запах диму, різкі звуки, рух інших, реакції службовців, повідомлення в телефоні. Якщо інформація неясна, психіка схильна перебільшувати загрозу. Це може спричинити паніку навіть тоді, коли небезпека ще не є безпосередньою.

*Паніка як найбільш небезпечна форма поведінки натовпу*

Паніка є однією з найнебезпечніших реакцій натовпу в екстремальних ситуаціях. Вона виникає тоді, коли люди сприймають ситуацію як загрозливу для життя та одночасно не бачать зрозумілого способу порятунку. Паніка посилюється, якщо шляхи виходу обмежені, інформація суперечлива, лідерство відсутнє, а люди бачать страх інших.

Панічний натовп характеризується хаотичним рухом, штовханиною, криками, падіннями, ігноруванням інструкцій, зниженням здатності до співчуття та взаємодопомоги. У такому стані людина часто діє за принципом негайного самозбереження, не оцінюючи наслідків своїх дій для інших.

Особливо небезпечною є тиснява. У натовпі люди можуть отримувати травми не через саму подію, а через фізичний тиск інших людей. Якщо людина падає, їй важко піднятися, а рух маси продовжується. Саме тому профілактика паніки й правильна організація евакуації є критично важливими.

*Агресія в натовпі*

В екстремальній ситуації натовп може реагувати не лише страхом, а й агресією. Агресія виникає тоді, коли люди шукають винного, відчувають несправедливість, загрозу, приниження або втрату контролю. У натовпі агресія швидко

посилюється, оскільки окремі учасники отримують емоційне підкріплення від інших.

Агресивний натовп може спрямовувати свою поведінку проти представників влади, служб порятунку, інших груп населення, випадкових людей або об'єктів. Небезпека полягає в тому, що в натовпі знижується індивідуальна відповідальність. Людина може вважати, що її дії «розчиняються» в масі.

Профілактика агресії передбачає чітку комунікацію, уникнення провокацій, зниження напруження, розділення конфліктних груп, присутність авторитетних осіб, які здатні заспокоїти людей, а також швидке спростування чуток.

*Роль інформації в поведінці натовпу*

Інформація є одним із головних чинників регуляції поведінки натовпу. У кризі люди потребують зрозумілих інструкцій. Відсутність інформації породжує чутки, а чутки – паніку або агресію.

Ефективна інформація в екстремальній ситуації має бути короткою, конкретною, правдивою, повторюваною та узгодженою. Повідомлення повинні відповідати на базові питання: що сталося, чи є загроза, куди рухатися, чого не робити, де отримати допомогу.

Небезпечними є фрази, які посилюють невизначеність або емоційне напруження. Наприклад, загальні заклики «не панікуйте» без конкретних інструкцій часто не працюють. Набагато ефективніше сказати: «Зберігайте спокій. Вихід праворуч. Рухайтеся повільно. Не штовхайтеся. Допоможіть дітям і літнім людям».

*Просторові чинники поведінки натовпу*

Поведінка натовпу значною мірою залежить від фізичного простору. Вузькі проходи, заблоковані виходи, темрява, дим, відсутність знаків евакуації, слизька підлога, сходи, турнікети,

огорожі або різка зміна напрямку руху можуть значно підвищувати ризик травмування.

У безпечному просторі люди мають можливість розосередитися, бачити вихід, рухатися поступово. У небезпечному просторі навіть невелика паніка може перетворитися на масову тисняву. Саме тому організація простору є важливою частиною профілактики небезпечної поведінки натовпу.

*Поведінка окремої людини в натовпі*

Людина, яка потрапила в натовп під час екстремальної ситуації, повинна намагатися зберігати фізичну стійкість, не рухатися проти потоку, уникати центру щільного натовпу, тримати руки зігнутими перед грудьми для захисту дихання, не нахилятися за речами, не зупинятися раптово, не провокувати конфлікти.

Якщо людина впала, важливо швидко згрупуватися, захистити голову руками і намагатися піднятися в напрямку руху. Якщо поруч є діти, їх потрібно тримати перед собою або на руках, не дозволяти їм опинитися на рівні ніг дорослих у щільному потоці.

Психологічно важливо не піддаватися емоційному зараженню. Людина має орієнтуватися на конкретні дії, а не на крики оточення. Саморегуляція, контроль дихання, пошук виходу, оцінка простору й увага до інструкцій можуть суттєво підвищити шанси на безпеку.

*Роль психолога та організаторів у роботі з натовпом*

Психолог у ситуації масового скупчення людей не завжди працює у форматі індивідуального консультування. Його завдання можуть бути ширшими: профілактика паніки, інформаційна підтримка, виявлення людей у гострому стресі, допомога дітям і вразливим особам, підтримка комунікації між службами та населенням.

Психолог має розуміти механізми натовпу та працювати на зниження емоційного напруження. Для цього важливі спокійний голос, чіткі повідомлення, повторювані інструкції, демонстрація впевненості, підтримка порядку, недопущення поширення чуток.

У роботі з натовпом велике значення має лідерство. Люди в кризі шукають того, хто знає, що робити. Якщо відповідальні особи діють хаотично, страх посилюється. Якщо вони спокійні, послідовні та дають зрозумілі вказівки, натовп має більше шансів залишатися керованим.

*Чинники, що впливають на поведінку натовпу в екстремальній ситуації*

| **Чинник** | **Як впливає на поведінку натовпу** |
|---|---|
| Рівень загрози | Чим вища загроза, тим швидше зростає страх і паніка |
| Інформаційна визначеність | Чітка інформація знижує хаос, дефіцит інформації породжує чутки |
| Простір | Вузькі проходи й заблоковані виходи підвищують ризик тисняви |
| Лідерство | Спокійні координатори стабілізують натовп |
| Емоційний стан більшості | Страх або агресія швидко передаються іншим |
| Наявність вразливих груп | Діти, літні люди, особи з інвалідністю потребують окремої уваги |
| Чутки та провокації | Можуть спричинити паніку, агресію або некерований рух |

Таким чином, поведінка людей у натовпі в екстремальній ситуації визначається взаємодією психологічних, соціальних, інформаційних і просторових чинників. Для запобігання небезпечним наслідкам необхідні чітке управління, достовірна інформація, організація простору, профілактика паніки та психологічна підтримка.

Поведінка натовпу в екстремальних ситуаціях є складним соціально-психологічним явищем, яке потребує спеціального вивчення в межах психології екстремальних ситуацій. Натовп може бути як ресурсом колективної підтримки й взаємодопомоги, так і джерелом небезпеки, якщо в ньому поширюються паніка, агресія, чутки або хаотичні дії.

Розуміння різновидів натовпу, механізмів масової поведінки, соціального зараження, навіюваності, деіндивідуації та формування нових норм дозволяє ефективніше прогнозувати поведінку людей у кризових умовах. Особливе значення мають чітка комунікація, організоване лідерство, контроль простору та своєчасне надання психологічної підтримки.

У натовпі людина не завжди діє як автономний індивід. Її поведінка залежить від емоційної атмосфери, інформації, дій інших людей і фізичних умов. Тому профілактика небезпечної поведінки натовпу є важливою складовою безпеки під час масових заходів, евакуацій, катастроф, воєнних подій та інших екстремальних ситуацій.

## Питання для самоконтролю

1. Що таке натовп?
2. Які різновиди натовпу виділяють у психології?
3. У чому полягає специфіка масової поведінки?
4. Що таке емоційне зараження?
5. Як виникає паніка у натовпі?
6. Які основні концепції масової поведінки існують у психології?
7. Що таке деіндивідуалізація?
8. Як поводиться людина в умовах панічного натовпу?
9. Які фактори впливають на поведінку людей у натовпі?
10. Яку роль відіграє психолог у роботі з людьми в екстремальних масових ситуаціях?

**Список використаної літератури**

1. Андрєєва Г. М. Соціальна психологія : підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2021. 448 с.
2. Москалець В. П. Соціальна психологія : навчальний посібник. Київ : Ліра-К, 2021. 272 с.
3. Панок В. Г., Зливков В. Л., Рибалка В. В. Психологія кризових ситуацій : навчально-методичний посібник. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2022. 192 с.
4. Кокун О. М. Психологія діяльності в особливих умовах : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 223 с.
5. Титаренко Т. М. Життєві кризи: технології психологічної допомоги : монографія. Київ : Ліра-К, 2021. 280 с.
6. Reicher S., Drury J. Crowd psychology and public order policing: an overview of scientific theory and evidence. Journal of Public Safety, 2021.
7. Drury J. Collective resilience in mass emergencies and disasters. Journal of Applied Social Psychology, 2021.
8. World Health Organization. Risk communication and community engagement in emergencies. Geneva : WHO, 2022.
9. Inter-Agency Standing Committee. Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva : IASC, 2021.
10. United Nations Office for Disaster Risk Reduction. Understanding disaster risk: social and psychological dimensions. Geneva : UNDRR, 2022.

# ЛІТЕРАТУРА ТА ІНФОРМАЦІЙНІ ДЖЕРЕЛА

## Рекомендована література


1. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості у кризових ситуаціях : навчальний посібник. Київ : Ліра-К, 2021. 312 с.
2. Кокун О. М. Психологія професійної життєстійкості особистості : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2021. 245 с.
3. Корольчук М. С. Психологія стресу та стресових розладів : навчальний посібник. Київ : Київський національний торговельно-економічний університет, 2021. 340 с.
4. Кризова психологія : навчальний посібник / за ред. О. В. Тімченка. Харків : НУЦЗУ, 2022. 280 с.
5. Лазос Г. П. Психологічна допомога постраждалим у кризових та надзвичайних ситуаціях : навчальний посібник. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2022. 210 с.
6. Максименко С. Д. Психологічна діагностика : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2021. 264 с.
7. Москалець В. П. Психологія особистості : підручник. Київ : Ліра-К, 2021. 564 с.
8. Панок В. Г., Зливков В. Л., Рибалка В. В. Психологія кризових ситуацій : навчально-методичний посібник. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2022. 192 с.
9. Психологія екстремальних ситуацій : навчальний посібник / за ред. Н. Є. Завацької. Київ : Видавничий дім «Слово», 2022. 356 с.

10. Психологія травматичного досвіду : навчальний посібник / за ред. Т. М. Титаренко. Київ : Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2021. 318 с.

11. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. 160 с.

12. Харченко Є. М. Основи кризового консультування : навчальний посібник. Львів : Новий Світ-2000, 2021. 224 с.

13. Цимбалюк І. М. Психологія стресу : навчальний посібник. Київ : Професіонал, 2021. 304 с.

14. Шевченко Н. Ф. Психологія натовпу та масової поведінки : навчальний посібник. Одеса : Гельветика, 2022. 198 с.

**Використана література**

1. American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. Washington, DC : APA, 2021.

2. Inter-Agency Standing Committee. Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva : IASC, 2021.

3. World Health Organization. Mental health and psychosocial support in emergencies. Geneva : WHO, 2022.

4. Міністерство освіти і науки України. Методичні рекомендації щодо психологічного супроводу учасників освітнього процесу в умовах воєнного стану. Київ : МОН України, 2022.

5. Міністерство охорони здоров'я України. Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій : методичні рекомендації. Київ : МОЗ України, 2022.

**Інформаційні джерела**

1. Всесвітня організація охорони здоров'я (WHO). URL: https://www.who.int

2. Міністерство освіти і науки України. URL: https://mon.gov.ua
3. Міністерство охорони здоров'я України. URL: https://moz.gov.ua
4. Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського. URL: http://www.nbuv.gov.ua
5. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. URL: https://i-cbt.org.ua

*Список сформовано з урахуванням літератури, поданої після кожної лекції, а також рекомендованих наукових, навчально-методичних та інформаційних джерел, необхідних для вивчення дисципліни «Психологія екстремальних ситуацій».*

# ГЛОСАРІЙ ДО НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА «ПСИХОЛОГІЯ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ»

**Адаптація** – процес пристосування особистості до умов навколишнього середовища та змін життєвих обставин.

**Агресія** – емоційно-поведінкова реакція, що проявляється у ворожості, нападі або прагненні завдати шкоди.

**Апатія** – стан емоційного виснаження, байдужості та зниження активності.

**Вторинна травматизація** – негативний психологічний вплив на фахівця або близьких осіб через контакт із травматичним досвідом інших людей.

**Гостра стресова реакція** – короткочасний психічний розлад, що виникає у відповідь на надзвичайно сильний стресовий вплив.

**Гостре горе** – інтенсивне емоційне переживання втрати близької людини або значущих життєвих цінностей.

**Дезадаптація** – порушення процесу пристосування людини до умов середовища або діяльності.

**Дисоціація** – порушення цілісності психічних процесів, відчуття відокремленості від себе чи реальності.

**Дистрес** – негативний стрес, що виснажує психічні та фізичні ресурси людини.

**Екстремальна ситуація** – ситуація, що становить загрозу життю, здоров'ю або психологічному благополуччю людини.

**Емоційне вигорання** – стан хронічного психоемоційного виснаження внаслідок тривалого стресу.

**Еустрес** – позитивний стрес, який мобілізує ресурси організму та сприяє активності.

**Життєстійкість** – здатність особистості зберігати психологічну стабільність у складних життєвих умовах.

**Копінг-стратегії** – способи поведінки та психологічні механізми подолання стресу.

**Кризове консультування** – короткострокова психологічна допомога особам у кризовому стані.

**Моральна травма** – глибоке психоемоційне переживання, пов'язане з порушенням моральних цінностей або переконань.

**Натовп** – тимчасове скупчення людей, об'єднаних спільним емоційним станом або поведінкою.

**Невроз** – функціональний психічний розлад, що виникає внаслідок психотравматичного впливу.

**Паніка** – стан сильного страху, що супроводжується втратою контролю над поведінкою.

**Перша психологічна допомога** – комплекс дій, спрямованих на стабілізацію емоційного стану постраждалого.

**Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)** – психічний розлад, що виникає після переживання травматичної події.

**Проєктивні методики** – психодіагностичні методи, засновані на проєкції внутрішніх переживань людини.

**Психічна травма** – глибоке порушення психічного стану внаслідок травматичної події.

**Психогенна реакція** – емоційна або поведінкова реакція людини на психотравмуючу ситуацію.

**Психодіагностика –** система методів дослідження психологічних особливостей і психічних станів особистості.

**Психологічна допомога –** професійна підтримка, спрямована на стабілізацію та відновлення психічного стану людини.

**Психологічна профілактика –** система заходів, спрямованих на попередження психічних порушень.

**Психологічна реабілітація –** комплекс заходів, спрямованих на відновлення психічного здоров'я та соціального функціонування.

**Психологічне сортування –** визначення рівня психологічного ризику та потреби в допомозі серед постраждалих.

**Психотравма –** скорочене поняття психічної травми, що виникає під впливом екстремальної події.

**Ресурсний стан –** внутрішній психологічний стан, що забезпечує здатність людини ефективно діяти.

**Самодопомога –** самостійні дії людини для підтримки або відновлення психічного стану.

**Стокгольмський синдром –** психологічний феномен виникнення емоційної прив'язаності жертви до агресора.

**Стрес –** стан психофізіологічного напруження у відповідь на значущий подразник.

**Стресостійкість –** здатність особистості ефективно функціонувати в умовах стресу.

**Ступор –** стан різкого психомоторного гальмування та зниження реакцій на зовнішні подразники.

**Тривога –** емоційний стан внутрішнього напруження та очікування небезпеки.

**Флешбек –** раптове повторне переживання травматичної події у свідомості людини.

# ДОДАТКИ ДО НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА «ПСИХОЛОГІЯ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ»

## Структурно-логічні схеми, алгоритми, таблиці та практичні пам'ятки

**Додаток А**

## АЛГОРИТМ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛОМУ

**Мета алгоритму** – швидко стабілізувати стан постраждалої особи, зменшити гостру емоційну напругу, відновити орієнтацію в ситуації та забезпечити подальше перенаправлення до відповідних служб за потреби.

### Структура дій фахівця

| Етап | Зміст дії |
|---|---|
| **1** | Оцінити безпеку місця події та переконатися, що постраждалий не перебуває під безпосередньою загрозою. |
| **2** | Представитися, назвати свою роль, говорити спокійно, коротко та зрозуміло. |
| **3** | Встановити контакт: звернутися на ім'я, підтримати зоровий контакт, запропонувати сісти або відійти в безпечне місце. |
| **4** | Оцінити базовий стан: свідомість, орієнтація, наявність травм, дихання, вираженість паніки або ступору. |

| Етап | Зміст дії |
|---|---|
| **5** | Стабілізувати: допомогти дихати повільніше, переключити увагу на опору, предмети довкола, прості дії. |
| **6** | Надати практичну підтримку: вода, тепло, зв'язок із близькими, інформація про подальші кроки. |
| **7** | Не примушувати до детальної розповіді про травматичну подію. |
| **8** | За наявності ризику для життя, психозу, суїцидальних висловлювань або тяжкої дезорієнтації – передати медикам чи спеціалізованим службам. |

**Додаток Б**

# СХЕМА РЕАГУВАННЯ ПСИХОЛОГА НА КРИЗОВУ СИТУАЦІЮ

Схема може використовуватися як орієнтир для дій психолога під час надзвичайних подій, евакуації, масового стресу або гострої кризової реакції.

## Логіка кризового реагування

| Етап | Зміст дії |
|---|---|
| **1** | Безпека: усунути або мінімізувати безпосередню загрозу. |
| **2** | Контакт: встановити спокійну присутність та коротку комунікацію. |
| **3** | Оцінка стану: визначити рівень ризику, орієнтацію, психогенну реакцію. |
| **4** | Стабілізація: зменшити паніку, ступор, агресію або надмірну тривогу. |
| **5** | Підтримка контролю: запропонувати прості дії, вибір, послідовність кроків. |
| **6** | Соціальне підключення: допомогти зв’язатися з близькими або службами. |
| **7** | Перенаправлення: організувати подальшу психологічну, медичну або соціальну допомогу. |
| **8** | Фіксація спостережень: коротко занотувати ризики, потреби, подальші рекомендації. |

**Додаток В**

# ОЗНАКИ ГОСТРОЇ СТРЕСОВОЇ РЕАКЦІЇ

| Група проявів | Типові ознаки | На що звернути увагу | Першочергова дія |
|---|---|---|---|
| Емоційні | Страх, плач, паніка, гнів, емоційне оніміння | Чи здатна людина чути звернення | Заспокоїти голосом, назвати просту дію |
| Когнітивні | Дезорієнтація, сплутаність, нав'язливі образи | Чи розуміє місце, час, ситуацію | Повернути до реальності короткими питаннями |
| Поведінкові | Біг, заціпеніння, агресія, уникання контакту | Чи є небезпека для себе або інших | Забезпечити безпеку та межі |
| Фізіологічні | Тремтіння, пітливість, задишка, слабкість | Чи потрібна медична допомога | Посадити, дати воду, залучити медиків за потреби |

## Додаток Г

# ПСИХОГЕННІ РЕАКЦІЇ ТА ПЕРВИННІ ДІЇ ФАХІВЦЯ

| Психогенна реакція | Основні прояви | Основні дії фахівця |
|---|---|---|
| Страх | Тривога, напруження, очікування небезпеки | Забезпечити безпеку, говорити спокійно, дати зрозумілу інформацію |
| Ступор | Нерухомість, мовчання, відсутність реакції | Повернути до контакту, давати прості інструкції |
| Плач | Сльози, емоційний біль, потреба у підтримці | Бути поруч, не зупиняти насильно, запропонувати воду |
| Нервове тремтіння | Тремор рук, ніг, тіла | Пояснити нормальність реакції, забезпечити тепло й опору |
| Агресія | Крик, звинувачення, погрози | Не сперечатися, зберігати межі, забезпечити безпеку |
| Апатія | Байдужість, виснаження, пасивність | М’яко активізувати через прості дії |
| Паніка | Хаотичні дії, крик, втрата контролю | Короткі команди, стабілізація дихання, орієнтація в просторі |
| Невротичні прояви | Тривале напруження, страхи, безсоння | Психоедукація, підтримка, направлення до фахівця |

**Додаток Ґ**

# ДІАГНОСТИЧНІ МЕТОДИКИ ТА НАПРЯМИ ОЦІНКИ СТАНУ ПОСТРАЖДАЛИХ

| Напрям оцінки | Методика / інструмент | Що оцінює | Коли застосовувати |
|---|---|---|---|
| Гострий стан | Кризове інтерв'ю | Орієнтацію, контакт, базові потреби, ризики | У перші хвилини або години |
| ПТСР | PCL-5, IES-R | Нав'язливі спогади, уникання, гіперпильність | Після стабілізації стану |
| Тривога і депресія | HADS, шкали тривоги | Рівень тривожних та депресивних симптомів | У посткризовий період |
| Копінг | Опитувальники копінг-стратегій | Способи подолання стресу | Під час консультування або реабілітації |
| Стресостійкість | Шкали життєстійкості, ресурсні інтерв'ю | Адаптаційний потенціал і ресурси | У профілактичній та реабілітаційній роботі |
| Дитячий стан | Малюнкові та проєктивні методики | Страхи, втрати, образ безпеки, сімейні переживання | Після встановлення довіри та безпеки |

**Додаток Д**

# КОРОТКІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ПСИХОЛОГУ ПІД ЧАС КРИЗОВОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ

| Рекомендовано | Не рекомендовано |
|---|---|
| Говорити спокійно, коротко і конкретно | Говорити надто багато або хаотично |
| Визнавати почуття людини | Знецінювати: «не плачте», «нічого страшного» |
| Давати прості інструкції | Вимагати швидко «взяти себе в руки» |
| Підтримувати відчуття контролю через маленькі дії | Позбавляти людину вибору там, де він можливий |
| Пояснювати нормальність гострих реакцій | Лякати діагнозами або наслідками |
| Оцінювати ризики для життя та безпеки | Ігнорувати суїцидальні висловлювання чи дезорієнтацію |

**Додаток Е**

# СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА КОМПЛЕКСНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

## Етапи реабілітаційного супроводу

| Етап | Зміст дії |
|---|---|
| 1 | Первинна стабілізація стану постраждалого |
| 2 | Психодіагностика та визначення актуальних потреб |
| 3 | Психоедукація щодо нормальних реакцій на травматичний досвід |
| 4 | Індивідуальна або групова психологічна допомога |
| 5 | Робота з травматичними спогадами, горем, провиною, тривогою |
| 6 | Відновлення соціальних зв'язків, родинної взаємодії та повсякденної активності |
| 7 | Професійна, соціальна, медична та правова підтримка за потреби |
| 8 | Профілактика повторної травматизації та підтримка довготривалого відновлення |

**Додаток Є**

# ПАМ’ЯТКА САМОДОПОМОГИ ДЛЯ ОСОБИ ПІСЛЯ ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ ПОДІЇ

| Сфера | Що можна зробити | Очікуваний ефект |
|---|---|---|
| Тіло | Пити воду, їсти невеликими порціями, спати за можливості, дихати повільніше | Зниження фізіологічного напруження |
| Увага | Назвати 5 предметів довкола, відчути опору ногами, сфокусуватися на диханні | Повернення до теперішнього моменту |
| Емоції | Дозволити собі плакати, говорити з безпечною людиною, не соромитися реакцій | Емоційна розрядка |
| Інформація | Користуватися перевіреними джерелами, обмежити потік новин | Зменшення паніки та хаосу |
| Підтримка | Зв’язатися з близькими, психологом, соціальними службами | Відновлення відчуття зв’язку та безпеки |

**Додаток Ж**

# КРИТЕРІЇ ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ ДО МЕДИЧНОЇ АБО СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ДОПОМОГИ

| Ознака ризику | Необхідна дія |
|---|---|
| Суїцидальні висловлювання або наміри | Не залишати людину саму, негайно залучити спеціалізовану допомогу |
| Психотичні симптоми, марення, галюцинації | Передати медикам або психіатру |
| Повна дезорієнтація, втрата контакту | Організувати медичну оцінку стану |
| Неконтрольована агресія | Забезпечити безпеку, залучити відповідні служби |
| Тяжкі соматичні симптоми | Передати медичним працівникам |
| Тривалі флешбеки, безсоння, панічні атаки | Рекомендувати консультацію психолога або психотерапевта |

Навчальне видання

**КОРЕНЄВА** Юлія Петрівна

# ПСИХОЛОГІЯ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ

## Конспект лекцій з навчальної дисципліни

Комп'ютерне верстання *Н. М. Ковальчук*
Коректор *О. Є. Вакула*

---

Формат 60×84/16. Ум. друк. арк. 9,88. Вид. № 39. Зам. № 2110-94.
Видавець і виготівник Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова
просп. Героїв України, 9, м. Миколаїв, 54007
E-mail: publishing@nuos.edu.ua
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 6402 від 19.09.2018 р.