

рівноправним учасником освітнього процесу. Практичний досвід застосування чат-ботів у навчанні [1] демонструє, що ШІ здатний підвищувати мотивацію здобувачів освіти, якщо педагог уміло скеровує цю технологію. Необхідно навчати педагогів критично оцінювати відповіді ШІ та формувати завдання, орієнтовані на розвиток мислення [3].

Отже, конструювання запитів як складова цифрової компетентності педагога є важливим напрямом підготовки у педагогічних закладах вищої освіти. Інтеграція цього компонента в освітні програми сприятиме тому, що нове покоління вчителів буде готове ефективно співпрацювати зі ШІ на благо учнів.

Література:

1. Волянук А. С., Морозова Є. Ю. Використання чат-ботів на основі штучного інтелекту для підвищення мотивації здобувачів у STEM-просторі університету. *Інформаційні технології в освіті та науці* : зб. матеріалів VIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Херсон, 2–3 трав. 2024 р. Херсон, 2024. С. 48–50.

2. Петухова Л. Є. Трисуб'єктна дидактика в моделі інноваційного розвитку освітніх систем. Збірник наукових праць Херсонського державного університету. Педагогічні науки. 2014. № 65. С. 74–80.

Загальні політики використання штучного інтелекту в навчанні, викладанні й дослідженнях у ХДУ : наказ № 281-Д від 29.06.2023 / Херсонський державний університет. URL: <https://www.kspu.edu> (дата звернення: 12.10.2025).

УДК 364.62:159.944.4(043.2)

СТРАТЕГІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У СОЦІАЛЬНІЙ АДАПТАЦІЇ ОСІБ З ПРОЯВАМИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

Сапранкова Катерина Володимирівна,

здобувачка вищої освіти другого (магістерського) рівня,
Бердянський державний педагогічний університет,
м. Запоріжжя

Нестеренко Марина Миколаївна,

кандидатка педагогічних наук,
доцентка кафедри початкової освіти,
Бердянський державний педагогічний університет,
м. Запоріжжя

Сучасні умови життя в Україні різко змінилися під впливом війни, що спричинило численні травматичні переживання для значної частини населення. Вони мають сильний вплив на психологічний стан особистості, створюють серйозні загрози для ментального здоров'я та, як наслідок, спонукають людей по-новому адаптуватися в соціальному середовищі вже з досвідом травми. Часто особистості, які пережили екстремальні кризові ситуації, не маючи підтверженого діагнозу, демонструють тільки симптоми посттравматичного стресового розладу, що також суттєво знижує якість їхнього життя. Це зумовлює актуальну потребу забезпечити їм, щонайменше, базову психологічну допомогу, а краще – комплексну підтримку, щоб запобігти розвитку складніших психічних розладів чи соціальній ізоляції в майбутньому.

Питання посттравматичного стресового розладу та його вплив на процес соціальної адаптації особистості досліджували такі науковці: М. Галич, Т. Гурлаєва, Н. Журавльова, К. Зеленська, О. Куліш, Ю. Литвин, О. Панченко, І. Сірик та інші.

Одне з найбільш влучних визначень посттравматичного стресового розладу (ПТСР), на нашу думку, запропонували М. Галич та В. Литвин. Вони трактують його як психічний стан, що виникає під впливом екстремальної чи катастрофічної події, яка виходить за межі звичного життєвого досвіду людини і супроводжується комплексом когнітивних, емоційних, поведінкових і соматичних порушень. На думку дослідниць, ПТСР може мати як гострий, так і хронічний перебіг, а симптоми нерідко з'являються з відтермінуванням – через певний час після травматичної події [2].

Симптоматика ПТСР, як психічного феномену, має свої основні категорії. Так, Н. Журавльова та Т. Гурлаєва окреслюють такі основні симптоми ПТСР як повторення, уникнення, гіперактивація, флешбеки. Окрім того, дослідниці стверджують, що ПТСР може характеризуватися й додатковими симптомами у вигляді стійких атипових розладів емоційної, когнітивної й поведінкової діяльності особистості, а також у сфері соціального функціонування та самосприйняття. Сукупність симптомів ПТСР проявляється насамперед у формуванні кризового образу світу, що характеризується підвищеним рівнем тривожності, безпорадності, безнадії, відчуттям загрози від оточуючого середовища, труднощами в емоційній саморегуляції, переживанням власної приниженості, безсилля, беззахисності та вразливості, що супроводжуються відчуттям неспроможності подолати труднощі й здійснювати позитивні зміни у власному житті [3]. Логічним буде висновок, що така широка палітра проявів здатна навіть не в повному обсязі спричинити дезадаптацію особистості в суспільстві.

Водночас не всі особи, які пережили травматичні події, мають встановлений клінічний діагноз ПТСР. Однак у багатьох з них спостерігаються характерні ознаки цього стану, які істотно впливають на їхню повсякденну поведінку.

Подолання наслідків ПТСР з метою адаптації особистості в суспільстві потребує індивідуального підходу на основі різноманітного психологічного інструментарію. Оскільки це не нове явище в практичній психології, наразі існує достатньо багато технік і методів зниження його негативного впливу на людину. Дослідники (К. Зеленська, А. Кабанцева, О. Куліш, В. Панок, О. Панченко, І. Сірич, Ю. Фурман, М. Шовальтер) доводять ефективність таких інструментів для роботи з особами з проявами ПТСР: когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), EMDR-терапія (десенсибілізація та репроцесуалізація за допомогою руху очей), тілесно-орієнтована терапія, групова терапія, психофармакотерапія, психонавчання та соціальна підтримка [4;6;7].

Але передусім – це надання першої психологічної допомоги, яка включає у себе ряд базових елементів, як стверджує О. Когут: створення фізичної та емоційної безпеки (усунення загроз, створення спокійного середовища, задоволення базових потреб); активне слухання без оцінних суджень (надання можливості висловитися, формування відчуття почутого); нормалізація

емоційної реакції; залучення внутрішніх та зовнішніх ресурсів (надання інформації, підтримка контактів з близькими, виконання простих та доступних дій); відновлення почуття контролю над ситуацією. Так буде забезпечено поступовий перехід від реактивних станів до глибокої терапії й поступової адаптації в суспільстві [5].

Для ефективної адаптації особи, у якої наявні симптоми ПТСР, їй потрібно допомогти знайти додаткові ресурси ментальної підтримки. На цьому наголошує Л. Прокоф'єва в своєму дослідженні та пропонує чотири стратегії психологічної допомоги, що здатні створити додаткові внутрішні ресурси для подолання наявних і можливих стресів: підтримка адаптивних навичок, формування позитивного ставлення до симптомів, зменшення уникнення, заміна атрибуції сенсу [8].

Найефективнішим методом психологічної допомоги при адаптації особистості до суспільного життя при наявних проявах ПТСР є травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія. Вона дозволяє побудувати комплексну стратегію подолання симптоматики з метою зменшення негативного впливу на буденне життя людини через детальне відтворення травматичної події, інтерпретацію пережитого досвіду та його переосмислення. Заключним етапом роботи з травмованою особистістю є фіксація нових здобутих навичок і повернення до тих видів діяльності, що були актуальними до травматизації [1].

Отже, запропоновані стратегії психологічної допомоги відкривають різні шляхи позитивного впливу на психічний стан людини та сприяння відновленню її здатності адаптуватися до життя. Важливо не лише працювати з наявними проявами ПТСР, а й запобігати ускладненням, формувати стійкість до можливих майбутніх стресів і сприяти поверненню до повноцінного соціального життя.

Література:

1. Evaluation of the Feasibility and Effectiveness of Trauma-focused Cognitive Behavioral Therapy for Children and Youth in Ukraine During the War / E. Pfeiffer et al. *European Psychiatry*. 2025. P. 1–27.
2. Галич М., Литвин Ю. Загальна характеристика посттравматичного стресового розладу в умовах воєнного часу: діагностика та профілактика. *Ūridična psihologija*. 2022. Т. 30, № 1. С. 22–28.
3. Журавльова Н., Гурлаєва Т. Додаткові прояви ПТСР як мішені впливу у контексті психологічної допомоги постраждалому від війни. *Вчені записки ТНУ ім. В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2023. № 1. С. 190–196.
4. Зеленська К. Персоніфікована система терапії стрес-асоційованих розладів осіб, які постраждали від бойових дій. *Медицина сьогодні і завтра*. 2023. Т. 92, № 2. С. 54–61.
5. Когут О. О. Первинна психологічна допомога потерпілим із симптомами гострого стресового розладу. *Науковий вісник ХДУ*. 2023. № 1. С. 31–38.
6. Куліш О. В., Сірик І. В. Психотерапія та психокорекція особистості з посттравматичним стресовим розладом. *Problems of Modern Psychology*. 2022. № 5. С. 46–52.
7. Панченко О., Панок В., Кабанцева А., Шовальтер М., Фурман Ю. EMDR-терапія: від опрацювання травми війни до побудови метакогнітивних стратегій. *Освітньо-науковий простір*. 2025. Т. 1, № 8 (1). С. 94–110.
8. Прокоф'єва Л. Психологічна модель ПТСР та особливості корекції в умовах воєнного стану. *Науковий вісник ІДГУ. Серія: Історичні науки*. 2022. № (57). С. 110–120.