ТОВ «КИЇВСЬКИЙ МІЖНАРОДНИЙ СУДОВО-ЕКСПЕРТНИЙ ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ І ДОСЛІДЖЕНЬ НА ПОЛІГРАФІ»

КИЇВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ ТА ПРАВА

КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ ТА ФІЛОСОФІЇ

ПСИХОЛОГІЯ ЖЕРТВИ

ТРАВМА, ВІКТИМІЗАЦІЯ, ДОПОМОГА

ЗБІРНИК ТЕЗ

наукових робіт здобувачів вищої освіти
за результатами вивчення освітнього компонента «Психологія жертви»

За редакцією
кандидата психологічних наук, доцента О. А. Назарова

КИЇВ · 2026

Додаток до реферативно-наукового журналу «Судово-психологічна експертиза. Застосування поліграфа і спеціальних знань в юридичній практиці»

ISSN 2521-1463 · DOI: 10.53672/ej.6.2026.02

ТОВ «КИЇВСЬКИЙ МІЖНАРОДНИЙ СУДОВО-ЕКСПЕРТНИЙ ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ І ДОСЛІДЖЕНЬ НА ПОЛІГРАФІ»

КИЇВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ ТА ПРАВА

Кафедра психології та філософії

ПСИХОЛОГІЯ ЖЕРТВИ

ТРАВМА, ВІКТИМІЗАЦІЯ, ДОПОМОГА

З Б І Р Н И К Т Е З

наукових робіт здобувачів вищої освіти

за результатами вивчення освітнього компонента «Психологія жертви»
(здобувачі 4 курсу, група ПС 24 СК Б3, заочна форма навчання,
спеціальність С4 «Психологія»)

За редакцією
кандидата психологічних наук, доцента
О. А. Назарова

Додаток до реферативно-наукового журналу «Судово-психологічна експертиза. Застосування поліграфа і спеціальних знань в юридичній практиці»

Київ
Видавник Назаров О. А.
2026

Рекомендовано до друку ТОВ «Київський міжнародний судово-експертний інститут психологічної експертизи і досліджень на поліграфі»
(протокол № 1 від 05 листопада 2026 р.)

Науковий редактор і упорядник:
Назаров Олег Анатолійович – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології та філософії Київського університету інтелектуальної власності та права, директор ТОВ «Київський міжнародний судово-експертний інститут психологічної експертизи і досліджень на поліграфі», судовий експерт, засновник і видавець реферативно-наукового журналу «Судово-психологічна експертиза. Застосування поліграфа і спеціальних знань в юридичній практиці».

УДК 343.988:159.9(082)

П86 Психологія жертви : травма, віктимізація, допомога : збірник тез наукових робіт здобувачів вищої освіти / за ред. О. А. Назарова ; ТОВ «Київський міжнародний судово-експертний інститут психологічної експертизи і досліджень на поліграфі», Київський університет інтелектуальної власності та права. Київ : Видавник Назаров О. А., 2026. 38 с. (Додаток до реферативно-наукового журналу «Судово-психологічна експертиза. Застосування поліграфа і спеціальних знань в юридичній практиці»). DOI: https://doi.org/10.53672/ej.6.2026.02. URL: https://expertize-journal.org.ua/spetsialni-znannya/19834-psykholohiia-zhertvy-travma-viktymizatsiia-dopomoha-zbirnyk-tez-2026.

У збірнику вміщено тези наукових робіт здобувачів вищої освіти спеціальності С4 «Психологія» Київського університету інтелектуальної власності та права, підготовлені за результатами вивчення освітнього компонента «Психологія жертви». Розглянуто можливості й обмеження методів психології жертви в кримінальному провадженні та запобігання вторинній віктимізації потерпілих, порівняно наслідки традиційного булінгу й кібербулінгу для психічного здоров'я, проаналізовано співвідношення моральної травми та посттравматичного стресового розладу, психологічні чинники затримки звернення по допомогу в осіб, які зазнають домашнього насильства, а також діагностичні критерії гострого стресового розладу і ПТСР за МКХ-11 та DSM-5-TR.

Видання адресовано судовим експертам-психологам, практичним психологам, слідчим, прокурорам, адвокатам, суддям, викладачам і здобувачам вищої освіти, а також усім, хто працює з особами, які постраждали від насильства та воєнних подій.

Матеріали видано в авторській редакції з технічним і бібліографічним редагуванням. Автори тез відповідають за зміст поданих матеріалів, достовірність фактів, цитат і посилань на джерела. У разі використання матеріалів посилання на видання обов'язкове.

ISSN 2521-1463 (online)
DOI: https://doi.org/10.53672/ej.6.2026.02

© Назаров О. А., упорядкування, наукове редагування, 2026
© Автори тез, 2026
© ТОВ «Київський міжнародний судово-експертний інститут психологічної експертизи і досліджень на поліграфі», 2026
© Видавник Назаров О. А., оформлення, 2026

П Е Р Е Д М О В А

Людина, яка пережила насильство, рідко розповідає про нього одразу і рідко розповідає рівно. Вона може плутати послідовність подій, мовчати про найболючіше, роками не звертатися по допомогу, а потім викласти все за один вечір. Для слідчого, судді чи психолога така поведінка перестає бути загадкою лише тоді, коли за нею видно закономірності, які описує психологія жертви. Саме ці закономірності стали предметом робіт, зібраних у цьому виданні.

Тези підготували здобувачі четвертого курсу спеціальності С4 «Психологія» (група ПС 24 СК БЗ, заочна форма навчання) Київського університету інтелектуальної власності та права за результатами вивчення освітнього компонента «Психологія жертви». Кожна з робіт виросла з навчального завдання, але вийшла за його межі: автори опрацювали нормативні акти, міжнародні класифікації психічних розладів, сучасні фахові публікації й зіставили їх із реаліями кримінального процесу.

Дві роботи присвячено методам психології жертви в кримінальному провадженні: їхні авторки показують, що може зробити сам слідчий, що доступно лише спеціалісту чи судовому експерту і де проходить межа між отриманням повних показань та повторним травмуванням потерпілого. Далі – порівняння наслідків традиційного булінгу й кібербулінгу для психічного здоров’я, аналіз моральної травми як конструкту, відмінного від посттравматичного стресового розладу, систематизація психологічних чинників, через які постраждалі від домашнього насильства відкладають звернення по допомогу, і зіставлення діагностичних критеріїв гострого стресового розладу та ПТСР за МКХ-11 і DSM-5-TR.

Ці питання не залишаються в аудиторії. Вони щодня постають у кримінальних провадженнях, у справах про домашнє насильство, у роботі з ветеранами, внутрішньо переміщеними особами, дітьми, які пережили війну. Від того, наскільки фахово психолог розуміє стан потерпілого, залежить і якість доказів, і те, чи не завдасть сама процедура нової шкоди.

Видання стане в пригоді тим, хто вже працює з постраждалими, і тим, хто лише обирає професію. Студентам воно покаже, що наукова робота починається з точного запитання та чесного посилання на джерело. Слідчим, адвокатам, суддям і психологам – запропонує стислий огляд сучасних підходів. А якщо у

Вашій справі потрібна обґрунтована оцінка психологічного стану потерпілого, пам’ятайте: такі питання вирішує судово-психологічна експертиза, і звертатися з ними варто до судових експертів відповідної спеціалізації.

Дякую авторкам за сумлінну працю і сміливість винести свої перші наукові тексти на розсуд фахової спільноти. Запрошую читачів до діалогу на сторінках журналу «Судово-психологічна експертиза. Застосування поліграфа і спеціальних знань в юридичній практиці», додатком до якого виходить цей збірник.

Олег НАЗАРОВ,
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології та філософії
Київського університету інтелектуальної власності та права,
науковий редактор збірника

З М І С Т

Передмова **3**

Потребчук О. А. МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЇ ЖЕРТВИ: МОЖЛИВОСТІ ТА ОБМЕЖЕННЯ В УМОВАХ КРИМІНАЛЬНОГО ПРОВАДЖЕННЯ **6**

Ласкорунська Є. К. КІБЕРБУЛІНГ І ТРАДИЦІЙНИЙ БУЛІНГ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ НАСЛІДКІВ ДЛЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я **14**

Григораш О. С. МОРАЛЬНА ТРАВМА ЯК ОКРЕМИЙ КОНСТРУКТ: СПІВВІДНОШЕННЯ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ **18**

Соколовська С. А. МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЇ ЖЕРТВИ: МОЖЛИВОСТІ ТА ОБМЕЖЕННЯ В УМОВАХ КРИМІНАЛЬНОГО ПРОВАДЖЕННЯ **26**

Дудка А. О. ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЗАТРИМКИ ЗВЕРНЕННЯ ПО ДОПОМОГУ В ОСІБ, ЯКІ ЗАЗНАЮТЬ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА **29**

Пузанова С. В. ГОСТРИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД І ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД: ПОРІВНЯННЯ ДІАГНОСТИЧНИХ КРИТЕРІЇВ МКХ-11 І DSM-5-TR **33**

Потребчук Олександра Андріївна,
здобувачка 4 курсу, група ПС 24 СК БЗ,
Київський університет інтелектуальної
власності та права

Науковий керівник: Назаров О. А., кандидат
психологічних наук, доцент, доцент кафедри
психології та філософії

МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЇ ЖЕРТВИ: МОЖЛИВОСТІ ТА ОБМЕЖЕННЯ В УМОВАХ КРИМІНАЛЬНОГО ПРОВАДЖЕННЯ

Постановка проблеми. Потерпілий належить до ключових учасників кримінального провадження. Саме його показання часто є головним джерелом відомостей про подію кримінального правопорушення, про особу правопорушника та про завдану шкоду. Проте людина, яка пережила кримінальне посягання, перебуває у специфічному психологічному стані: її можуть переслідувати страх, сором, почуття провини, гостра стресова реакція або тривалі посттравмівні переживання. Усе це впливає на те, як вона сприйняла подію, що запам’ятала і як може про це розповісти, а також на її готовність спілкуватися з працівниками правоохоронних органів. Тому слідчому, прокурору та суду потрібні знання з психології жертви і вміння користуватися її методами, серед яких спостереження, бесіда, інтерв’ю, психодіагностика, аналіз документів і продуктів діяльності, експертне дослідження.

Однак у кримінальному провадженні ці методи не можна застосовувати так само вільно, як у науковому дослідженні чи під час психологічного консультування. Їх використання обмежують процесуальна форма, вимоги належності й допустимості доказів, строки розслідування, права та гідність потерпілого, а також небезпека його вторинної віктимізації. Через це психологічні методи в кримінальному процесі видозмінюються. Одні з них стають тактичними прийомами слідчого, інші реалізуються через участь спеціаліста-психолога чи педагога, а деякі можливі лише в межах судово-психологічної експертизи.

Особливої гостроти ця проблема набула в умовах війни. Серед потерпілих стає дедалі більше людей, які пережили полон, окупацію, тортури, сексуальне насильство або втратили близьких. Психотравмівний досвід помітно позначається на здатності особи давати послідовні показання. Якщо слідчий чи суддя не

враховує цих особливостей, це може призвести і до помилок у доказуванні, і до повторного травмування потерпілого самою процедурою провадження.

Мета. Визначити можливості та обмеження основних методів психології жертви в умовах кримінального провадження з урахуванням процесуальних форм використання спеціальних психологічних знань і вимог щодо захисту потерпілого від вторинної віктимізації.

Аналіз стану опрацювання питання. Психологічні аспекти процесуальної діяльності, зокрема методологію юридичної психології, психологію допиту, встановлення психологічного контакту та допустимі прийоми психологічного впливу, розглянуто в підручнику В. Коновалової та В. Шепітька. Автори показують, що психологічні знання є невід'ємною частиною професійної діяльності слідчого та судді й допомагають враховувати особливості поведінки учасників провадження, у тому числі потерпілих.

Д. Хорошун досліджує можливості та особливості призначення психологічної експертизи потерпілого. У статті виокремлено характерні ознаки такої експертизи: її предметом є індивідуально-психологічні особливості психіки здорової особи, дослідження має ретроспективний і перспективний характер, а комунікативну діяльність особи можна оцінювати за матеріалами слідчих (розшукових) дій. І. Цилюрик та О. Коцюба аналізують участь психолога й педагога в допиті малолітніх потерпілих від насильницьких злочинів і звертають увагу на те, що процесуальний статус цих фахівців урегульовано недостатньо.

О. Ляска розкриває значення спеціальних психологічних знань у провадженнях щодо осіб із психотравмівним досвідом війни та обґрунтовує потребу системно впроваджувати травма-інформований підхід на всіх етапах провадження. Проблему вторинної віктимізації потерпілого досліджують І. Ракіпова, А. Підгородинська та А. Мельник, які пропонують закріпити в КПК України право потерпілого на її попередження.

Аналіз літератури засвідчує, що вітчизняні науковці досить докладно вивчають окремі психологічні аспекти участі потерпілого в кримінальному провадженні, зокрема допит, участь фахівців у слідчих (розшукових) діях, судово-психологічну експертизу та запобігання вторинній віктимізації. Однак ці питання здебільшого розглядаються окремо одне від одного.

Недостатньо з'ясованим, на нашу думку, залишається питання цілісної характеристики методів психології жертви з огляду на процесуальні форми їх

застосування. Потребує уточнення, які з цих методів може використовувати безпосередньо слідчий, а які доступні лише спеціалісту чи експерту, яке доказове значення мають отримані результати і де проходить межа між допустимим психологічним впливом та повторним травмуванням потерпілого. Відкритим залишається і питання балансу між потребою отримати повні й достовірні показання та обов'язком держави захистити потерпілого від шкоди, якої може завдати сама процедура кримінального провадження.

Виклад основного матеріалу. Методи психології жертви застосовуються в кримінальному провадженні не напряму, а через процесуальні форми використання спеціальних психологічних знань. Науковці виділяють серед них консультування, залучення спеціаліста-психолога (педагога) до слідчих (розшукових) дій, судово-психологічну експертизу, а також самостійне використання психологічних знань слідчим під час розслідування [6]. Від того, яку форму обрано, залежить юридичне значення результату. Згідно з ч. 2 ст. 84 КПК України процесуальними джерелами доказів є показання, речові докази, документи та висновки експертів [2]. Отже, оцінка стану потерпілого, яку слідчий склав під час спостереження чи бесіди, або думка психолога, присутнього на допиті, мають здебільшого тактичне й орієнтувальне значення. Доказової сили психологічні знання набувають насамперед у формі висновку експерта.

Найчастіше слідчий самостійно використовує спостереження та бесіду, які є частиною допиту. За їх допомогою можна встановити психологічний контакт із потерпілим, оцінити його емоційний стан, обрати темп розмови та форму запитань, вчасно помітити ознаки страху, сорому чи емоційного виснаження. Юридична психологія розглядає це як необхідні умови ефективного допиту [1]. Проте можливості цих методів обмежені. Насамперед спостереження слідчого завжди суб'єктивне, і на його підставі не можна робити висновок про правдивість чи неправдивість показань. Стриманість, плутанина в деталях або відсутність емоцій у потерпілого нерідко пояснюються травмою, а не бажанням приховати правду. Крім того, психологічний вплив під час допиту допустимий лише в межах закону. Отримання доказів внаслідок катування, жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність особи, поводження чи погрози застосування такого поводження є істотним порушенням прав і свобод людини, тому такі докази визнаються недопустимими (п. 2 ч. 2 ст. 87 КПК України). Сам

допит не може тривати без перерви понад дві години і загалом більше восьми годин на день (ч. 2 ст. 224 КПК України) [2].

Під час роботи з потерпілими, які мають психотравмівний досвід, особливого значення набувають метод вільної розповіді та когнітивне інтерв'ю. О. Ляска радить відмовлятися від закритих запитань, що вимагають чіткої хронології, і давати особі змогу відтворювати подію через сенсорні канали, тобто через зорові образи, запахи, тактильні відчуття, адже за травми вони зберігаються в пам'яті краще, ніж логічна послідовність подій. Тиск і часті переривання, особливо у спілкуванні з людьми, які пережили тортури чи полон, сприймаються як прояв домінування. Це повторно травмує особу, вона «закривається», і слідство втрачає цінну доказову інформацію. Якщо потерпілий заціпенів або емоційно відсторонився, спеціаліст-психолог може рекомендувати перерву, щоб стабілізувати його стан [3]. Цей метод дає змогу отримати повніші й достовірніші показання. Його обмеження полягає в тому, що розповідь травмованої людини часто фрагментарна і непослідовна в часі, тому її легко помилково оцінити як суперечливу. Крім того, для якісного когнітивного інтерв'ю слідчому потрібна спеціальна підготовка або допомога психолога вже на етапі планування допиту.

Найдетальніше законодавець урегулював використання психологічних знань під час допиту малолітніх і неповнолітніх потерпілих. Відповідно до ст. 226 КПК України такий допит проводиться у присутності законного представника, педагога або психолога, а за потреби також лікаря. Він не може тривати без перерви понад одну годину і загалом більше двох годин на день. Така сама вимога щодо участі педагога або психолога стосується інших слідчих (розшукових) дій за участю дитини (ст. 227 КПК України), а допитати малолітнього чи неповнолітнього потерпілого можна і в режимі відеоконференції (п. 3 ч. 1 ст. 232 КПК України) [2]. І. Цилюрик та О. Коцюба вважають, що головне завдання психолога полягає в тому, щоб встановити контакт із дитиною, правильно сформулювати запитання, підтримати її оптимальний емоційний стан і вберегти психіку від травматичної дії незвичної ситуації. Для цього можна використовувати ігри, казки та інші поведінкові методи, а перед допитом психологу варто провести з дитиною м'яку, недирективну бесіду [6]. Водночас автори звертають увагу на те, що КПК України не визначає прав і обов'язків педагога (психолога), вимог до їх кваліфікації та завдань, які вони мають виконувати. Не роз'яснено й

те, в яких випадках слід запрошувати педагога, а в яких психолога чи обох фахівців одночасно. Через це участь фахівця нерідко стає формальною і не забезпечує ні психологічної безпеки дитини, ні якості її показань [6].

З погляду доказування найвагомішою формою застосування методів психології жертви є судово-психологічна експертиза, адже її результати оформлюються висновком експерта. Д. Хорошун зазначає, що стосовно неповнолітніх потерпілих експертиза дає змогу з'ясувати, чи здатна особа правильно оцінювати обставини, що мають значення для справи, і давати про них показання, чи перебувала вона в емоційному стані, який суттєво вплинув на її свідомість і поведінку, чи могла вона розуміти характер і значення дій особи, яка вчинила щодо неї кримінальне правопорушення. Щодо повнолітніх потерпілих експертизу призначають, щоб встановити психотравмівний вплив злочину та обґрунтувати моральну шкоду. У провадженнях про домашнє насильство з її допомогою встановлюють психологічні страждання потерпілого, які проявляються в емоційному дискомфорті, страху й тривозі. Ще одним напрямом є аналіз протоколів допиту та слідчого експерименту, коли експерт підтверджує або спростовує факт психологічного тиску на особу й оцінює, наскільки самостійно вона відтворювала подію. Експертиза має ретроспективний характер, оскільки досліджує психічне життя особи в юридично значущій ситуації в минулому, і водночас перспективний, бо дає змогу встановити глибину заподіяної психологічної шкоди та наявність дезадаптації [5].

Проте можливості судово-психологічної експертизи обмежені її предметом і процесуальною природою. Предметом цієї експертизи є психіка здорової особи. Тому якщо виникають сумніви щодо психічного здоров'я потерпілого, потрібне судово-психіатричне або комплексне психолого-психіатричне дослідження, інакше висновок можуть визнати недопустимим доказом. Важить і час призначення експертизи: якщо його надовго відкласти, наслідки події в психологічному стані потерпілого вже не будуть такими помітними [5]. Слід також пам'ятати, що жоден доказ не має наперед встановленої сили, а висновок експерта не є обов'язковим для особи або органу, яка здійснює провадження, хоча незгоду з ним необхідно вмотивувати (ч. 2 ст. 94, ч. 10 ст. 101 КПК України) [2]. Експерт-психолог не дає правової оцінки і не встановлює факту вчинення злочину. Його завдання полягає в компетентній оцінці психічної активності та поведінкових проявів особи.

Обережно слід ставитися і до інструментальних та психодіагностичних методик. Д. Хорошун розглядає психологічну експертизу як єдину форму легального застосування поліграфа, що дає змогу отримати орієнтувальну інформацію про окремі обставини події [5]. Отже, результати такого дослідження не можуть самостійно доводити певний факт. До того ж потерпілий може сприйняти перевірку на поліграфі як недовіру до своїх слів. Психодіагностичні тести й опитувальники вимірюють психологічні властивості та стани, а не факти минулих подій, і на їх результати впливають час, що минув після злочину, та повторні процесуальні дії. З огляду на це О. Ляска наголошує на використанні саме валідованих психодіагностичних інструментів і радить ставити перед експертом запитання не лише про загальний стан особи, а й про її здатність правильно сприймати події в конкретний момент під впливом стресу [3].

Обмеженням, яке стосується всіх без винятку методів психології жертви, є ризик вторинної віктимізації, тобто шкоди, якої потерпілому завдає не сам злочин, а реакція установ та окремих людей на нього. І. Ракіпова, А. Підгородинська та А. Мельник ілюструють цю проблему справою Європейського суду з прав людини «B v. russia». Потерпілу дитину там упродовж року і семи місяців опитували 12 разів, і щоразу вона мусила детально переповідати пережите. Відеозапис єдиного зафіксованого опитування було втрачено. Суд визнав порушення ст. 3 Конвенції [4]. Цей приклад добре показує, що кожен повторний допит, слідчий експеримент чи одночасний допит за участю потерпілого є не тільки способом отримати інформацію, а й потенційним травмівним чинником. Тому, на нашу думку, важливо фіксувати показання за допомогою аудіо- та відеозапису (ч. 5 ст. 224 КПК України) і ширше використовувати допит під час досудового розслідування в судовому засіданні слідчим суддею (ст. 225 КПК України) [2]. Це дозволяє не змушувати потерпілого багато разів повертатися до травмівних подій. Згадані автори також пропонують доповнити ч. 1 ст. 56 КПК України правом потерпілого на попередження вторинної віктимізації та розширити підстави застосування ст. 225 КПК України з урахуванням загрози такої віктимізації [4].

Отже, застосовуючи методи психології жертви в кримінальному провадженні, необхідно водночас досягати двох рівнозначних цілей: отримати повні й достовірні відомості та зберегти психологічну цілісність потерпілого. Цим вимогам відповідає травма-інформований підхід. На думку О. Ляски, він перед-

бачає презумпцію наявності психотравми в особи, що перебувала в зоні бойових дій, полоні чи окупації, залучення психолога ще під час планування допиту, щоб визначити можливі тригери, а також системне, а не епізодичне використання психологічних знань на всіх стадіях, починаючи з планування слідчої дії і закінчуючи оцінкою її результатів у суді [3]. Вважаємо також, що методи психології жертви не повинні використовуватися для пошуку «вини» потерпілого. Їх призначення полягає в тому, щоб зрозуміти психологічні механізми формування показань і захистити особу від повторного травмування.

Висновки.

1. Методи психології жертви застосовуються в кримінальному провадженні через процесуальні форми використання спеціальних психологічних знань. До них належать самостійне використання психологічних знань слідчим, прокурором і судом, участь спеціаліста-психолога чи педагога в слідчих (розшукових) діях та судово-психологічна експертиза. Юридичне значення результату залежить від форми застосування методу. Спостереження та бесіда мають переважно тактичне й орієнтувальне значення, а процесуальним джерелом доказів є висновок експерта.

2. Методи психології жертви дають змогу встановити психологічний контакт із потерпілим, отримати повніші й достовірніші показання завдяки вільній розповіді та когнітивному інтерв’ю, забезпечити психологічну безпеку малолітніх і неповнолітніх під час допиту. За допомогою експертизи можна встановити здатність особи правильно сприймати обставини й давати показання, її емоційний стан, заподіяну психологічну шкоду, а також ознаки тиску під час слідчих (розшукових) дій.

3. Обмеження застосування цих методів мають процесуальний, методичний та етичний характер. Процесуальні обмеження пов’язані з вимогами допустимості доказів, часовими межами допиту, відсутністю наперед встановленої сили висновку експерта та недостатньою регламентацією статусу педагога і психолога. Методичні обмеження зумовлені предметом судово-психологічної експертизи, впливом часу на результати дослідження, суб’єктивністю спостереження та орієнтувальним характером психофізіологічних досліджень. Етичні обмеження випливають із необхідності поважати гідність потерпілого та не допускати його вторинної віктимізації.

4. Щоб методи психології жертви застосовувалися ефективніше, потрібно впроваджувати травма-інформований підхід на всіх етапах кримінального провадження, зменшувати кількість повторних допитів за рахунок відеофіксації показань і допиту в судовому засіданні слідчим суддею, законодавчо визначити процесуальний статус психолога та закріпити право потерпілого на попередження вторинної віктимізації.

Список використаних джерел

1. Коновалова В. О., Шепітько В. Ю. Юридична психологія : підручник. 2-ге вид., перероб. і доп. Харків : Право, 2008. 240 с.

2. Кримінальний процесуальний кодекс України : Кодекс України від 13.04.2012 № 4651-VI. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17 (дата звернення: 26.10.2026).

3. Ляска О. П. Спеціальні психологічні знання у кримінальному провадженні щодо осіб із психотравмівним досвідом війни: безпековий та правозастосовний вимір. Вісник Кримінологічної асоціації України. 2026. № 2 (38), ч. 2. С. 183–192. DOI: https://doi.org/10.32631/vca.2026.2.p2.15.

4. Ракіпова І., Підгородинська А., Мельник А. Щодо окремих прав потерпілого та попередження його вторинної віктимізації в кримінальному провадженні України. Юридичний вісник. 2023. № 4. С. 71–78. DOI: https://doi.org/10.32782/yuv.v4.2023.9.

5. Хорошун Д. В. Психологічна експертиза потерпілого у кримінальному провадженні: можливості та особливості призначення. Соціологія права. 2024. Вип. 1–2 (46–47). С. 109–113. DOI: https://doi.org/10.37687/2413-6433.2024-1-2.21.

6. Цилюрик І., Коцюба О. Залучення спеціаліста до допиту малолітніх потерпілих від насильницьких злочинів. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія: Юридичні науки. 2022. № 4 (36). С. 249–258. DOI: https://doi.org/10.23939/law2022.36.249.

Ласкорунська Єлизавета Костянтинівна,
здобувачка 4 курсу, група ПС 24 СК БЗ,
Київський університет інтелектуальної
власності та права

Науковий керівник: Назаров О. А., кандидат
психологічних наук, доцент, доцент кафедри
психології та філософії

КІБЕРБУЛІНГ І ТРАДИЦІЙНИЙ БУЛІНГ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ НАСЛІДКІВ ДЛЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Постановка проблеми. Останнім десятиліттям поширення інтернет-технологій та соціальних мереж призвело до появи новітньої форми насильства у молодіжному середовищі – кібербулінгу. Хоча традиційний булінг залишається поширеним явищем, перехід частини соціальної взаємодії у віртуальний простір докорінно змінив механізми цькування. Обидві форми насильства мають спільну мету – заподіяння шкоди, проте їхній вплив на психічне здоров'я особистості може відрізнятися через анонімність, масштабність аудиторії та відсутність безпечного простору при кібервіктимізації. Практичний психолог, стикаючись із наслідками цькування, має чітко розуміти специфіку травм, завданих віртуальним і реальним насильством, щоб обрати ефективні методи психологічної допомоги.

Актуальність дослідження. Перехід значної частини соціальної взаємодії молоді у віртуальний простір призвів до масштабного поширення кібербулінгу, який дедалі частіше накладається на традиційне цькування. За узагальненими даними сучасних метааналізів, від 30 до 50 % осіб, які зазнають традиційного булінгу, одночасно стають мішенями віртуального насильства. Попри те, що обидві форми мають спільну мету, кібербулінг характеризується цілодобовою доступністю жертви, анонімністю агресора та відсутністю безпечного фізичного простору. У практиці надання психологічної допомоги це створює суттєву прогалину: фахівці часто застосовують універсальні протоколи втручання, залишаючи поза увагою той факт, що віртуальний терор генерує специфічну психопатологічну симптоматику – зокрема, вищий рівень суїцидального ризику та глибшу соціальну ізоляцію. Така ситуація зумовлює нагальну потребу в чіткій диференціації наслідків віртуального та традиційного насильства для забезпече-

ння точної діагностики травми й вибору адекватних методів психологічного супроводу постраждалих осіб.

Мета. З’ясувати спільні та відмінні наслідки традиційного булінгу та кібербулінгу для психічного здоров’я постраждалої особи на основі порівняльного аналізу сучасних наукових джерел.

Аналіз стану опрацювання питання. Проблема наслідків булінгу та кібербулінгу дедалі активніше вивчається у вітчизняній психології. Теоретичні засади запобігання кібербулінгу в цифровому освітньому середовищі та його вплив на емоційну сферу особистості ґрунтовно розглядає Шахрай [1; 2]. Найдьонова однією з перших в українській науці описала кібербулінг як «віртуальний терор», акцентувавши увагу на ефекті розгальмовування агресора в інтернеті [3]. Внесення змін до законодавства України щодо протидії булінгу сприяло правовому закріпленню відповідальності за цькування із застосуванням засобів електронних комунікацій [4]. Водночас зарубіжні дослідники, зокрема Li та ін., на основі масштабних метааналізів доводять, що поєднання традиційного та віртуального насильства мультиплікує суїцидальний ризик, хоча й має різну симптоматику [5]. Попри наявні дослідження, у вітчизняній літературі потребує подальшого уточнення специфічна диференціація клінічних проявів у жертв суто кібербулінгу порівняно з жертвами суто традиційного булінгу.

Виклад основного матеріалу.

Специфіка механізмів травматизації

Традиційний булінг і кібербулінг мають різну природу взаємодії, що зумовлює відмінності в процесі травматизації. Традиційне цькування (фізичне, вербальне, реляційне) зазвичай обмежене певним фізичним простором (наприклад, закладом освіти) і часом. Це залишає постраждалій особі «безпечні зони» – дім чи родину, де насильство припиняється [2]. Натомість кібербулінг позбавлений просторово-часових обмежень. Жертва перебуває під загрозою постійно, що унеможливлює психологічне відновлення й призводить до виснаження ресурсів нервової системи. Ще одним механізмом є анонімність та ефект розгальмовування поведінки. Як зазначає Найдьонова, в інтернеті булери не бачать емоційної реакції жертви, що знижує емпатію та знімає внутрішню цензуру [3]. Для постраждалої особи неможливість ідентифікувати кривдника викликає генералізовану тривогу та параною. Крім того, публічність кібербулінгу потенційно охоплює необмежену аудиторію.

Порівняння наслідків для психічного здоров’я

Дані сучасних досліджень засвідчують, що обидві форми віктимізації спричиняють розлади, але з різною інтенсивністю окремих симптомів [1; 5].

Депресивні стани та тривожність. Жертви традиційного булінгу частіше повідомляють про соматичні симптоми тривоги (порушення сну, головний біль). Водночас для жертв кібербулінгу більш характерним є глибоке відчуття соціальної ізоляції. Шахрай наголошує, що кібербулінг сильніше вражає суб’єктивне благополуччя, оскільки формує стійке відчуття безпорадності [1, с. 1380].

Суїцидальна поведінка. Дослідження Li та ін. показує, що жертви кібербулінгу мають вищий ризик суїцидальних думок та спроб самогубства порівняно з тими, хто зазнає лише традиційного булінгу [5]. Це пояснюється браком емоційної підтримки через страх знецінення проблеми дорослими.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Тривалий традиційний булінг частіше пов’язують із розвитком симптомів ПТСР, особливо якщо він включав фізичне насильство. Однак кібербулінг, що супроводжується шантажем та масовим онлайн-цькуванням, також здатен викликати гостру реакцію, подібну до ПТСР [2].

Ефект накладання (подвійна віктимізація)

Аналіз свідчить про високий ступінь перетину між двома формами цькування. Законодавство України прямо вказує, що булінг може вчинятися із застосуванням засобів електронних комунікацій, визнаючи їхній тісний зв’язок у реальній практиці [4]. Особи, які зазнають обох видів віктимізації одночасно, демонструють найвищі показники психопатологічної симптоматики. Тому при оцінюванні жертви традиційного булінгу психолог зобов’язаний з’ясувати наявність кібервіктимізації.

Висновки.

1. Традиційний булінг і кібербулінг породжують схожий спектр негативних наслідків для психічного здоров’я, однак розрізняються за механізмами травматизації: кібербулінг характеризується цілодобовою доступністю жертви, масштабною аудиторією та анонімністю агресора.

2. Жертви традиційного булінгу частіше демонструють соматичні прояви тривоги та симптоми ПТСР, тоді як наслідки кібербулінгу зміщені в бік соціальної ізоляції та підвищеного ризику суїцидальної поведінки через ефект розгальмовування.

3. Існує значне накладання обох форм насильства. Жертви подвійної віктимізації становлять групу найвищого ризику щодо тяжкості психічних розладів, що вимагає від фахівця застосування комплексних методів діагностики.

Список використаних джерел

1. Шахрай В. М. Запобігання і подолання булінгу в цифровому освітньому середовищі: визначення основних понять. Вісник науки та освіти. 2024. № 1 (19). С. 1375–1387. DOI: https://doi.org/10.52058/2786-6165-2024-1(19)-1375-1387.

2. Запобігання і подолання булінгу серед дітей шкільного віку в цифровому освітньому середовищі: поради педагогам і батькам : метод. рек. / В. М. Шахрай, Л. В. Гончар, Т. Є. Федорченко та ін. ; за ред. В. М. Шахрай. Івано-Франківськ : НАЇР, 2025. 60 с. DOI: https://doi.org/10.32405/978-617-8011-31-4-2025-60. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/746135/ (дата звернення: 26.10.2026).

3. Найдьонова Л. Кібер-буллінг підлітків (віртуальний терор) як новітній феномен інформаційної доби. Практична психологія та соціальна робота. 2010. № 8. С. 10–17.

4. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо протидії булінгу (цькуванню) : Закон України від 18.12.2018 № 2657-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-19 (дата звернення: 26.10.2026).

5. Li C., Wang P., Martin-Moratinos M., Bella-Fernández M., Blasco-Fontecilla H. Traditional bullying and cyberbullying in the digital age and its associated mental health problems in children and adolescents: a meta-analysis. European Child & Adolescent Psychiatry. 2024. Vol. 33, No. 9. P. 2895–2909. DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-022-02128-x.

Григораш Олександра Сергіївна,
здобувачка 4 курсу, група ПС 24 СК БЗ,
Київський університет інтелектуальної
власності та права

Науковий керівник: Назаров О. А., кандидат
психологічних наук, доцент, доцент кафедри
психології та філософії

МОРАЛЬНА ТРАВМА ЯК ОКРЕМИЙ КОНСТРУКТ: СПІВВІДНОШЕННЯ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

Постановка проблеми. Психологічні наслідки травматичних подій можуть проявлятися не лише у вигляді страху, тривоги та емоційного напруження, а й через глибокі переживання провини, сорому, втрати довіри та руйнування моральних переконань. Особливе місце серед таких наслідків посідає моральна травма. Моральна травма виникає внаслідок переживання або усвідомлення подій, які суперечать глибоким моральним цінностям людини. Це можуть бути ситуації, коли особа стає жертвою несправедливості, переживає зраду з боку тих, кому довіряла, спостерігає жорстокість або сама опиняється в обставинах, коли змушена діяти всупереч власним переконанням.

У психології жертви важливо досліджувати не лише безпосередні наслідки насильства, а й те, як пережитий досвід змінює ставлення людини до себе, інших людей і навколишнього світу. Постраждала особа може почати звинувачувати себе в тому, що сталося, відчувати сором, втрачати довіру до оточення та сумніватися у власній цінності. Проблема полягає в тому, що моральну травму нерідко пов’язують із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), хоча ці поняття не є тотожними. Вони можуть мати спільні прояви та виникати після одних і тих самих подій, проте відрізняються за психологічним змістом. Саме тому важливо розглянути моральну травму як окремий психологічний конструкт і визначити її місце серед наслідків травматичного досвіду.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю глибшого розуміння психологічних наслідків травматичного досвіду та різноманітності реакцій людини на пережиті події. Особливого значення проблема моральної травми набуває в умовах війни, насильства, зради, втрати близьких та інших ситуацій, у яких людина стикається з порушенням базових моральних цінностей. Такі пере-

живання можуть впливати на самооцінку, довіру до інших людей, відчуття справедливості та здатність будувати міжособистісні стосунки.

Важливо враховувати, що постраждала особа не завжди переживає лише страх або безпосередню загрозу. Іноді найбільш глибокими наслідками стають почуття приниження, зради, безпорадності, провини та втрати віри в людей. Ці переживання можуть зберігатися навіть після припинення небезпечної ситуації.

Вивчення співвідношення моральної травми та ПТСР дозволяє краще розуміти індивідуальні особливості психологічного реагування на травматичні події, уникати спрощеного пояснення стану постраждалих і обирати відповідні підходи до психологічної допомоги.

Мета. Теоретичний аналіз поняття моральної травми, визначення її основних психологічних проявів та встановлення спільних і відмінних характеристик моральної травми й посттравматичного стресового розладу, а також з’ясування значення цього поняття для психології жертви.

Аналіз стану опрацювання питання. Проблема моральної травми активно досліджується в сучасній психології, психіатрії та психології травматичного досвіду. Водночас єдиного загальноприйнятого визначення цього поняття досі не сформовано.

Одним із перших дослідників, які ґрунтовно звернули увагу на моральні наслідки травматичних подій, був американський психіатр Джонатан Шей. У праці «Ахілл у В’єтнамі: бойова травма та руйнування характеру» (1994) він досліджував досвід військовослужбовців і звертав увагу на психологічні наслідки зради з боку керівництва та порушення моральних очікувань [1]. На його думку, особливо руйнівним може бути переживання несправедливості з боку людини, якій постраждалий довіряв і від якої очікував захисту.

Подальший розвиток поняття відображений у дослідженні Бретта Літца та його колег «Моральна травма та моральне відновлення у ветеранів війни: попередня модель та стратегія втручання» (2009) [2].

Автори запропонували розглядати моральну травму як психологічні, соціальні та поведінкові наслідки переживання, вчинення або спостереження дій, що суперечать глибоким моральним переконанням особистості. Вони також звернули увагу на роль провини, сорому, самозвинувачення та втрати довіри у формуванні тривалих психологічних труднощів.

У дослідженні К. Дрешера та співавторів «Дослідження життєздатності та корисності поняття моральної травми у ветеранів війни» (2011) було розглянуто можливості застосування цього поняття для пояснення психологічних наслідків військового досвіду [3]. Автори наголошували на важливості врахування моральних переконань людини під час оцінювання її психологічного стану.

Важливий внесок у систематизацію наукових даних зробили Брендон Гріффін та його колеги. У праці «Моральна травма: інтегративний огляд» (2019) автори проаналізували 116 епідеміологічних і клінічних досліджень [4]. Вони узагальнили психологічні, поведінкові, соціальні та духовні наслідки морально травматичних подій. Дослідники також звернули увагу на відсутність єдиного визначення моральної травми та загальноприйнятого інструменту її оцінювання.

Отже, аналіз наукових праць свідчить, що дослідження моральної травми поступово виходить за межі військової психології та охоплює ширше коло травматичних ситуацій. Проте питання її розмежування з ПТСР, особливо в контексті переживання насильства постраждалими особами, залишається важливим напрямом подальших досліджень.

Виклад основного матеріалу.

Моральна травма – це глибокі психологічні переживання, які виникають унаслідок подій, що порушують моральні переконання, цінності та уявлення людини про добро, зло, справедливість і людяність.

На відміну від травматичних реакцій, пов’язаних переважно з переживанням небезпеки, моральна травма насамперед зачіпає внутрішній світ особистості. Людина може почати сумніватися у власній гідності, втратити довіру до інших або відчувати, що звичні уявлення про справедливість більше не відповідають реальності.

У науковій літературі виділяють декілька ситуацій, які можуть стати передумовою моральної травми:

Власні дії, що суперечать моральним переконанням. Людина може переживати провину та сором через вчинки, які вважає неправильними.

Неможливість запобігти шкоді. Особа могла бути свідком насильства або небезпечної ситуації, але не мала можливості допомогти.

Спостереження за жорстокістю. Переживання чужих страждань може призвести до втрати довіри до людей і відчуття безпеки.

Зрада або несправедливість. Особливо болісною може бути ситуація, коли шкоди завдає людина, від якої очікували підтримки, захисту чи справедливого ставлення.

Для психології жертви особливо важливими є випадки, коли людина безпосередньо постраждала від чужої жорстокості або зіткнулася зі зрадою з боку близьких чи авторитетних осіб. Такі обставини можуть спричинити не лише емоційне страждання, а й руйнування базового відчуття довіри до світу.

Основні психологічні прояви моральної травми

Моральна травма може проявлятися на емоційному, когнітивному, поведінковому та соціальному рівнях.

Емоційні прояви:

– почуття провини та сорому;

– гнів, образа та розчарування;

– відчуття несправедливості;

– втрата довіри;

– внутрішній конфлікт і душевне спустошення.

Когнітивні прояви. Людина може формувати стійкі негативні переконання щодо себе та навколишнього світу. Наприклад, вважати себе слабкою, негідною поваги або переконуватися, що нікому не можна довіряти. Також можуть виникати постійні роздуми про пережиту подію, спроби знайти пояснення тому, що сталося, та питання про те, чи могла людина діяти інакше.

Поведінкові прояви. Можливими наслідками є соціальна ізоляція, уникнення спілкування, труднощі у встановленні близьких стосунків, відмова від діяльності, яка раніше приносила задоволення, а іноді й саморуйнівна поведінка.

Соціальні прояви. Постраждала особа може втрачати довіру до близьких, суспільства або певних установ. Особливо складними можуть бути стосунки з людьми, які не повірили її словам, знецінили пережитий досвід або звинуватили її в тому, що сталося.

Важливо зазначити, що прояви моральної травми індивідуальні. Не кожна людина після морально травматичної події переживатиме всі перелічені стани, а їхня наявність сама по собі не означає встановлення певного психіатричного діагнозу.

Поняття та основні ознаки посттравматичного стресового розладу

Посттравматичний стресовий розлад – це психічний розлад, який може розвинутися після переживання або спостереження травматичної події, пов'язаної із загрозою смерті, серйозним ушкодженням або сексуальним насильством.

До основних симптомів ПТСР належать:

1. **Повторне переживання травми.** Нав'язливі спогади, кошмари, сильні емоційні реакції на нагадування про подію або відчуття, ніби вона знову відбувається.

2. **Уникнення.** Намагання не згадувати про подію, уникати людей, місць або ситуацій, які з нею пов'язані.

3. **Негативні зміни у думках та емоціях.** Стійкі негативні переконання, почуття відчуження, втрата інтересу до звичних занять, труднощі з переживанням позитивних емоцій.

4. **Підвищена збудливість і реактивність.** Дратівливість, порушення сну, надмірна настороженість, сильна реакція переляку та труднощі з концентрацією уваги.

ПТСР може суттєво впливати на повсякденне життя людини, її емоційний стан, соціальне функціонування та міжособистісні стосунки. Водночас не кожна людина, яка пережила травматичну подію, обов'язково розвиває цей розлад.

Спільні та відмінні характеристики моральної травми й ПТСР

Моральна травма та посттравматичний стресовий розлад мають певні спільні риси, проте відрізняються за основним психологічним змістом.

Спільним для них є те, що обидва стани можуть виникати після переживання складних або травматичних подій, супроводжуватися емоційним стражданням, порушенням соціальних зв'язків та негативним впливом на якість життя.

Водночас головна відмінність полягає в характері переживань. Для ПТСР характерними є повторне переживання травматичної події, уникнення нагадувань про неї та підвищена психологічна й фізіологічна реактивність. Для моральної травми більш характерними є переживання провини, сорому, зради, втрати довіри та порушення моральних переконань.

Наприклад, людина, яка пережила насильство, може відчувати страх, мати нічні кошмари та уникати місць, які нагадують їй про подію. Такі прояви можуть бути пов'язані з ПТСР. Однак водночас вона може звинувачувати себе в

тому, що не змогла захиститися, соромитися пережитого або втратити віру в справедливість. Ці переживання можуть відповідати проявам моральної травми.

Таким чином, моральна травма та ПТСР можуть існувати одночасно, але не є взаємозамінними поняттями. Моральна травма не є окремим офіційним психіатричним діагнозом, тоді як ПТСР має визначені діагностичні критерії.

Моральна травма в контексті психології жертви

У психології жертви особливе значення має дослідження моральної травми, оскільки переживання насильства або несправедливого ставлення може змінити не лише емоційний стан людини, а й її ставлення до себе та навколишнього світу.

Постраждала особа може відчувати провину за те, що не змогла захиститися, соромитися пережитого або вважати, що певним чином сама спричинила ситуацію. Такі переживання можуть посилювати психологічні наслідки травми та ускладнювати процес відновлення.

Особливо важливим є питання вторинної віктимізації. Вона може виникати тоді, коли постраждала особа повторно зазнає психологічного тиску через реакцію оточення, недовіру, звинувачення, приниження або знецінення її переживань. Наприклад, коли людині говорять, що вона сама винна в насильстві, перебільшує ситуацію або повинна була поводитися інакше.

Подібне ставлення може поглиблювати почуття сорому, безпорадності та недовіри. Тому важливо не допускати звинувачення постраждалої особи та забезпечувати їй безпечне середовище, у якому вона може говорити про власний досвід без страху осуду.

У цьому контексті важливо розрізняти поняття «жертва» та «постраждала особа». Перше частіше використовується у віктимологічній теорії для позначення людини, яка зазнала шкоди внаслідок протиправних дій або інших небезпечних обставин. Друге є більш нейтральним і підкреслює, що пережитий досвід не визначає всю особистість людини. Саме тому в психологічній роботі доцільно використовувати термін «постраждала особа», не зводячи людину лише до її травматичного досвіду.

Психологічна допомога та відновлення після моральної травми

Робота з моральною травмою потребує індивідуального підходу, оскільки переживання постраждалих осіб можуть суттєво відрізнятися залежно від характеру події, особистісних особливостей і наявності підтримки. Одним із важли-

вих завдань психологічної допомоги є подолання необґрунтованого почуття провини та сорому. Людині необхідно допомогти усвідомити, що відповідальність за насильство лежить на тому, хто його вчинив, а неможливість захиститися в небезпечній ситуації не робить постраждалу особу винною.

Також важливо працювати над відновленням довіри до себе та інших людей, формуванням відчуття безпеки й поверненням контролю над власним життям.

У випадках, коли моральна травма поєднується з ПТСР, психологічна допомога має враховувати обидва аспекти пережитого досвіду. Для цього можуть використовуватися доказові методи психотерапії, зокрема травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія та інші підходи, які відповідають стану й потребам конкретної людини.

Отже, психологічне відновлення не обмежується лише зменшенням страху або тривоги. Воно також передбачає відновлення почуття власної гідності, довіри, особистої цінності та можливості будувати повноцінне життя після пережитої травматичної події.

Висновки.

На мою думку, моральна травма є важливим психологічним поняттям, оскільки допомагає зрозуміти ті наслідки травматичного досвіду, які пов’язані не лише зі страхом, а й із руйнуванням моральних переконань, почуттям несправедливості та втратою довіри до людей.

Я вважаю, що моральну травму не варто ототожнювати з посттравматичним стресовим розладом. Хоча ці явища можуть виникати після схожих подій і навіть поєднуватися, вони мають різні психологічні особливості. Якщо ПТСР переважно пов’язаний із повторним переживанням травматичної події та реакцією на загрозу, то моральна травма більше стосується внутрішнього конфлікту, порушення моральних переконань і втрати довіри.

Особливу увагу, на мою думку, необхідно приділяти переживанням постраждалої особи, адже почуття провини та сорому можуть ускладнювати процес психологічного відновлення. При цьому важливо не допускати звинувачення людини за пережите насильство та не перекладати на неї відповідальність за дії кривдника.

Під час опрацювання цієї теми я дійшла висновку, що психологічна допомога має враховувати не лише симптоми травматичного стресу, а й моральні

переживання людини. Відновлення почуття власної гідності, довіри та безпеки є важливою умовою повернення до повноцінного життя.

Отже, дослідження моральної травми розширює розуміння психологічних наслідків віктимного досвіду та допомагає формувати більш уважний, індивідуальний і гуманний підхід до роботи з постраждалими особами.

Список використаних джерел

1. Shay J. Achilles in Vietnam: Combat Trauma and the Undoing of Character. New York : Atheneum, 1994. 246 p.

2. Litz B. T., Stein N., Delaney E., Lebowitz L., Nash W. P., Silva C., Maguen S. Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. Clinical Psychology Review. 2009. Vol. 29, No. 8. P. 695–706. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.003.

3. Drescher K. D., Foy D. W., Kelly C., Leshner A., Schutz K., Litz B. An Exploration of the Viability and Usefulness of the Construct of Moral Injury in War Veterans. Traumatology. 2011. Vol. 17, No. 1. P. 8–13. DOI: https://doi.org/10.1177/1534765610395615.

4. Griffin B. J., Purcell N., Burkman K., Litz B. T., Bryan C. J., Schmitz M., Villierme C., Walsh J., Maguen S. Moral Injury: An Integrative Review. Journal of Traumatic Stress. 2019. Vol. 32, No. 3. P. 350–362. DOI: https://doi.org/10.1002/jts.22362.

Соколовська Софія Андріївна,
здобувачка 4 курсу, група ПС 24 СК БЗ,
Київський університет інтелектуальної
власності та права

Науковий керівник: Назаров О. А., кандидат
психологічних наук, доцент, доцент кафедри
психології та філософії

МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЇ ЖЕРТВИ: МОЖЛИВОСТІ ТА ОБМЕЖЕННЯ В УМОВАХ КРИМІНАЛЬНОГО ПРОВАДЖЕННЯ

Постановка проблеми. Практична діяльність фахівця, який застосовує методи психології жертви в умовах кримінального провадження, стикається з жорсткими процесуальними та етичними межами. Участь психолога або судового експерта-психолога у розслідуванні кримінальних правопорушень вимагає чіткого розуміння інструментарію, яким він послуговується. Психологічні методи (бесіда, спостереження, психодіагностичні методики, аналіз продуктів діяльності) дозволяють дослідити емоційний стан, віктимність та індивідуально-психологічні особливості потерпілого. Проте їх застосування в юридичному контексті супроводжується ризиком виходу за межі професійної компетентності, порушення прав учасників провадження або спричинення вторинної віктимізації. Актуальність теми зумовлена необхідністю теоретичного обґрунтування меж застосування віктимологічних методів, щоб забезпечити їхню доказову цінність і водночас захистити права постраждалої особи.

Мета. Охарактеризувати можливості та процесуально-етичні обмеження методів психології жертви в умовах кримінального провадження.

Аналіз стану опрацювання питання. Українська віктимологія та юридична психологія приділяють значну увагу методологічним засадам дослідження потерпілих. Голіна і Головкін у навчальному посібнику з віктимології розглядають жертву як кримінологічну категорію та елемент механізму злочинної поведінки, що визначає специфіку збору даних про неї [1]. Теслик у своїх працях окреслює науковий статус віктимологічних понять і наголошує на необхідності розмежування наукового та прикладного інструментарію [2]. Шепітько і Коновалова в підручнику з юридичної психології звертають увагу на те, що психологічна характеристика особи та її процесуальне становище описуються різними

мовами, і фахівець має чітко усвідомлювати межі застосування психодіагностичних методів у судовому процесі [3]. Водночас питання процесуальних обмежень конкретних психологічних методів у межах чинного Кримінального процесуального кодексу України потребує подальшого системного аналізу [4].

Виклад основного матеріалу.

1. Можливості методів психології жертви

Арсенал методів психології жертви базується на загальних і спеціальних методах психологічної науки, адаптованих до умов кримінального розслідування. Основними можливостями є:

– вивчення індивідуально-психологічних особливостей особи, що сприяли підвищеній віктимності чи зумовили поведінку в криміногенній ситуації;

– оцінка емоційного стану потерпілого (зокрема наявності стану сильного душевного хвилювання, стресових розладів або наслідків психотравмувальних подій);

– виявлення ознак вторинної віктимізації та деструктивних наслідків впливу правопорушення на психіку.

Зокрема, дані, отримані за допомогою психологічних методик, використовуються для розробки рекомендацій щодо психологічного супроводу потерпілого та підготовки матеріалів для судово-психологічної експертизи.

2. Обмеження в умовах кримінального провадження

Застосування психологічних методів під час розслідування має низку суворих обмежень, зумовлених законодавством та професійною етикою:

– Процесуальні межі: жодна психологічна методика чи висновок психолога не можуть підміняти правову кваліфікацію діяння або встановлювати винуватість особи. Психолог досліджує психічний стан, але остаточну правову оцінку дає суд.

– Етичні обмеження: згідно з вимогами Етичного кодексу психолога, неприпустимим є проведення досліджень, що можуть завдати шкоди психологічному стану потерпілого, особливо якщо особа перебуває в гострому стані після травматичної події. Самостійне залучення уразливих категорій потерпілих без відповідних процесуальних підстав та погоджень заборонено [5].

– Методичні бар’єри: не всі стандартизовані психологічні тести мають достатню валідність для використання їхніх результатів як доказової бази в суді, що вимагає критичного ставлення до інтерпретації даних.

Висновки.

1. Методи психології жертви в умовах кримінального провадження виконують важливу пізнавальну та практичну функцію, дозволяючи досліджувати віктимність, емоційний стан та наслідки кримінального посягання на особистість.

2. Можливості психологічного інструментарію полягають у діагностиці індивідуальних особливостей потерпілого та визначенні глибини психотравматизації, проте вони обмежені завданнями конкретного етапу розслідування.

3. Процесуальні обмеження унеможливлюють використання психологічних висновків як замінника правової кваліфікації діяння чи встановлення істини замість суду.

4. Етичні вимоги та положення Етичного кодексу психолога забороняють будь-які маніпуляції з уразливими категоріями потерпілих і вимагають суворого дотримання принципу незавдання додаткової шкоди (вторинної віктимізації) [5].

5. Розробка чітких алгоритмів поєднання психологічних методів із процесуальними вимогами КПК України є перспективним напрямом подальших наукових розвідок [4].

Список використаних джерел

1. Віктимологія : навч. посіб. / В. В. Голіна, Б. М. Головкін, М. Ю. Валуйська та ін. ; за ред. В. В. Голіни і Б. М. Головкіна. Харків : Право, 2017. 308 с. URL: http://criminology.nlu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/09/posib_viktimologiya-2017_finaln.pdf (дата звернення: 02.09.2026).

2. Теслик Н. М. Віктимологія : навч. посіб. Суми : Сумський державний університет, 2021. 71 с. URL: https://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/85998 (дата звернення: 02.09.2026).

3. Шепітько В. Ю., Коновалова В. О. Юридична психологія : підручник. 4-те вид., перероб. і допов. Харків : Право, 2025. 280 с.

4. Кримінальний процесуальний кодекс України : Кодекс України від 13.04.2012 № 4651-VI. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17 (дата звернення: 02.09.2026).

5. Етичний кодекс психолога : ухвалено на І Установчому з’їзді Товариства психологів України 20.12.1990, м. Київ. URL: https://upsihologa.com.ua/article/etychnyi_kodeks_psyhologa/ (дата звернення: 02.09.2026).

Дудка Аріна Олександрівна,
здобувачка 4 курсу, група ПС 24 СК БЗ,
Київський університет інтелектуальної
власності та права

Науковий керівник: Назаров О. А., кандидат
психологічних наук, доцент, доцент кафедри
психології та філософії

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЗАТРИМКИ ЗВЕРНЕННЯ ПО ДОПОМОГУ В ОСІБ, ЯКІ ЗАЗНАЮТЬ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА

Постановка проблеми. Домашнє насильство залишається одним із найбільш латентних видів насильства. За даними загальнонаціональних опитувань останніх років понад 80 % осіб, які зазнали гендерно зумовленого насильства, не звертаються по допомогу [4]. Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» створює систему захисту постраждалих осіб, проте психологічні бар'єри продовжують суттєво обмежувати доступ до цієї системи [1]. Затримка звернення по допомогу не є простою відсутністю мотивації: вона є результатом складної взаємодії внутрішніх психологічних механізмів, особливостей стосунків із кривдником і соціального контексту. Без розуміння цих чинників заходи реагування залишаються формальними, а вторинна віктимізація – ймовірною.

Мета. Систематизувати психологічні чинники затримки звернення по допомогу в осіб, які зазнають домашнього насильства, і визначити їх значення для практики психологічного супроводу.

Аналіз стану опрацювання питання. Проблема бар'єрів звернення по допомогу розглядається в зарубіжній літературі переважно в межах досліджень інтимного партнерського насильства. Robinson, Ravi і Voth Schrag у систематичному огляді виділили шість груп бар'єрів: відсутність обізнаності, проблеми доступу, наслідки розкриття, нестача матеріальних ресурсів, особистісні бар'єри та системні невдачі [2]. Overstreet і Quinn запропонували модель стигматизації, у якій культурна стигма, інтерналізована стигма та очікувана стигма спільно стримують звернення [3].

Українські автори наголошують на специфіці контексту війни та соціальної нестабільності. Дослідження ГО «Дівчата» показало, що найчастішою при-

чиною незвернення є переконання, що звернення нічого не змінить (27 %), а також страх і сором [4]. Психологиня мобільної бригади соціально-психологічної допомоги О. Надточій серед ключових внутрішніх бар'єрів називає коло насильства, вивчену безпорадність і залежність від кривдника [5]. Водночас системний аналіз саме психологічних чинників у їх взаємозв'язку з ризиком вторинної віктимізації в українському науковому дискурсі залишається фрагментарним. Питання, яке потребує опрацювання, – як ці чинники групуються і які з них є пріоритетними для втручання психолога.

Виклад основного матеріалу.

1. Інтрапсихічні чинники

Сором і почуття провини є одними з найстійкіших внутрішніх бар'єрів. Кривдник систематично формує у постраждалої особи переконання, що вона сама провокує насильство. Це призводить до інтерналізації відповідальності і до уникання розкриття. Дослідження показують, що сором тісно пов'язаний із заниженою самооцінкою та страхом осуду [3; 5].

Набута безпорадність (learned helplessness) у класичному тлумаченні Л. Уокер [7] описувала стан, за якого повторювані неконтрольовані події призводять до пасивності. Пізніші дослідження суттєво уточнюють цю модель: постраждалі особи часто є активними шукачами допомоги, проте стикаються з системними перешкодами [6]. Проте у частини осіб формується стійке переконання, що їхні дії не впливають на ситуацію, що блокує ініціативу звернення.

Травматична прив'язаність (trauma bond) виникає внаслідок чергування фаз насильства і примирення. Цикл «напруга – інцидент – медовий місяць», описаний Л. Уокер, створює емоційну залежність: після епізоду насильства фаза примирення підсилює надію на зміну кривдника. Цей механізм утримує особу в стосунках навіть за наявності об'єктивної небезпеки [5; 7].

2. Міжособистісні та ситуативні чинники

Страх помсти кривдника є раціональним бар'єром. Постраждала особа оцінює ризик ескалації насильства після звернення. Економічна та житлова залежність підсилює цей страх: відсутність альтернативного житла чи доходу робить вихід із стосунків практично неможливим без зовнішньої підтримки [2; 4].

Складність ідентифікації насильства особливо характерна для психологічного та економічного насильства. Постраждалі часто не розпізнають система-

тичне приниження, контроль і маніпуляції як насильство, вважаючи їх «звичайними сімейними конфліктами». Це затримує звернення до моменту, коли насильство вже набуває тяжких форм [4].

3. Соціокультурні чинники

Культура невтручання та стигматизація розлучення продовжують діяти в українському суспільстві. Страх осуду з боку родини, сусідів і громади («руйнує сім'ю», «сама винна») є потужним стримувальним чинником [5]. Особливо це стосується невеликих населених пунктів, де анонімність майже відсутня.

Очікування вторинної віктимізації з боку інституцій також стримує звернення. Попередній негативний досвід взаємодії з поліцією, соціальними службами чи судовими органами формує переконання, що допомоги не буде або що ситуація погіршиться. Це узгоджується з моделлю стигматизації насильства з боку інтимного партнера: очікування, що постраждалій особі не повірять або її засудять, посилює мовчання [3].

4. Значення для практики психолога

Систематизація чинників дозволяє визначити пріоритети втручання. На першому етапі роботи психолог має знижувати сором і провину через нормалізацію досвіду та роз'яснення механізмів травматичної прив'язаності. Паралельно необхідно надавати конкретну інформацію про безпечні маршрути звернення (гарячі лінії 0 800 500 335, 116 123, 1547, поліція 102) і про правовий статус постраждалої особи за Законом № 2229-VIII, який не вимагає відкриття кримінального провадження для отримання захисту [1].

Важливо уникати оцінних суджень і тиску «просто піти». Такий підхід ігнорує реальні ризики і може посилити відчуття безпорадності. Робоча позиція психолога – визнання складності бар'єрів і підтримка автономії особи в прийнятті рішень.

Висновки.

1. Психологічні чинники затримки звернення по допомогу утворюють три взаємопов'язані групи: інтрапсихічні (сором, провина, набута безпорадність, травматична прив'язаність), міжособистісні (страх помсти, економічна залежність, складність ідентифікації насильства) та соціокультурні (стигма, культура невтручання, очікування вторинної віктимізації).

2. Травматична прив'язаність і цикл насильства є ключовими механізмами утримання в стосунках; вони пояснюють, чому раціональні аргументи «просто

піти» часто не спрацьовують.

3. Інтерналізована стигма та страх вторинної віктимізації з боку інституцій суттєво підвищують поріг звернення; робота з цими чинниками має бути частиною первинного контакту.

4. Практичний психолог, який працює з постраждалими особами, зобов'язаний володіти знаннями про правові механізми захисту за Законом України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» і надавати конкретну, безпечну інформацію про маршрути допомоги.

5. Подальше дослідження потребує емпіричної перевірки відносної ваги виділених груп чинників в умовах воєнного стану та серед різних соціально-демографічних груп постраждалих осіб.

Список використаних джерел

1. Про запобігання та протидію домашньому насильству : Закон України від 07.12.2017 № 2229-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19 (дата звернення: 01.11.2026).

2. Robinson S. R., Ravi K., Voth Schrag R. J. A Systematic Review of Barriers to Formal Help Seeking for Adult Survivors of IPV in the United States, 2005–2019. Trauma, Violence, & Abuse. 2021. Vol. 22, No. 5. P. 1279–1295. DOI: https://doi.org/10.1177/1524838020916254.

3. Overstreet N. M., Quinn D. M. The Intimate Partner Violence Stigmatization Model and Barriers to Help-Seeking. Basic and Applied Social Psychology. 2013. Vol. 35, No. 1. P. 109–122. DOI: https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746599.

4. Кадакова К. В Україні більшість людей не розпізнають ситуації гендерно зумовленого насильства і не звертаються по допомогу – дослідження. DIVOCHE.MEDIA. 2024. 20 верес. URL: https://divoche.media/2024/09/20/v-ukraini-bilshist-liudey-ne-rozpiznaiut-sytuatsii-henderno-zumovlenoho-nasylstva-i-ne-zvertaiutsia-po-dopomohu-doslidzhennia/ (дата звернення: 01.11.2026).

5. Мурашко А. Бар'єри на шляху до життя без насильства: чому складно піти від кривдника. УНН. 2025. 22 січ. URL: https://unn.ua/news/bariery-na-shliakhu-do-zhyttia-bez-nasylstva-chomu-skladno-pity-vid-kryvdnyka (дата звернення: 01.11.2026).

6. Gondolf E. W., Fisher E. R. Battered Women as Survivors: An Alternative to Treating Learned Helplessness. Lexington, MA : Lexington Books, 1988. 134 p.

7. Walker L. E. The Battered Woman. New York : Harper & Row, 1979. 270 p.

Пузанова Софія Валеріївна,
здобувачка 4 курсу, група ПС 24 СК БЗ,
Київський університет інтелектуальної
власності та права

Науковий керівник: Назаров О. А., кандидат
психологічних наук, доцент, доцент кафедри
психології та філософії

ГОСТРИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД І ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД: ПОРІВНЯННЯ ДІАГНОСТИЧНИХ КРИТЕРІЇВ МКХ-11 І DSM-5-TR

Постановка проблеми. Переживання травматичних подій, зокрема насильства, бойових дій, втрати близьких та інших загрозливих обставин, може мати значний вплив на психологічний стан людини. Наслідки такого досвіду можуть проявлятися у вигляді гострих стресових реакцій, тривожності, порушень сну, нав'язливих спогадів, уникнення нагадувань про травму та тривалих змін емоційного стану. Особливої уваги потребує розмежування гострого стресового розладу (ГСР) і посттравматичного стресового розладу (ПТСР), оскільки їхні прояви можуть бути подібними, проте відрізняються тривалістю, характером симптомів і діагностичними критеріями. Проблема ускладнюється тим, що МКХ-11 та DSM-5-TR використовують різні підходи до класифікації цих станів. Це зумовлює необхідність порівняння зазначених діагностичних систем для кращого розуміння психологічних наслідків травми, своєчасного виявлення осіб, які потребують допомоги, та запобігання надмірній патологізації природних реакцій людини на пережиті події.

Мета. Здійснення порівняльного аналізу діагностичних критеріїв гострого стресового розладу та посттравматичного стресового розладу відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 11-го перегляду (МКХ-11) і Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів п'ятого видання з текстовим переглядом (DSM-5-TR), визначення спільних характеристик, відмінностей та особливостей їх практичного застосування.

Аналіз стану опрацювання питання. Проблема психологічних наслідків травматичного досвіду широко представлена в сучасних дослідженнях у галузі клінічної психології та психіатрії. Особлива увага приділяється вивченню пост-

травматичного стресового розладу, його симптоматичних проявів, діагностичних особливостей і впливу на повсякденне функціонування особистості. Зокрема, у дослідженні M. B. First та співавторів (2021) здійснено порівняння діагностичних вимог МКХ-11 і DSM-5 щодо психічних розладів. Автори звертають увагу на відмінності у класифікації гострих стресових реакцій: якщо DSM-5 передбачає окрему діагностичну категорію гострого стресового розладу, то МКХ-11 розглядає гостру стресову реакцію як стан, що не належить до психічних розладів. Також дослідники відзначають відмінності у визначенні симптомів ПТСР, зокрема щодо повторного переживання травматичної події, уникнення та відчуття загрози [1].

Важливим джерелом для розуміння сучасних діагностичних підходів є клінічний посібник Всесвітньої організації охорони здоров'я Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11 Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders (2024). У ньому систематизовано діагностичні вимоги до психічних розладів відповідно до МКХ-11, зокрема визначено основні симптоматичні характеристики ПТСР та комплексного ПТСР. Документ наголошує на необхідності врахування впливу травматичного досвіду на емоційний стан, поведінку та соціальне функціонування людини [2].

Виклад основного матеріалу.

Гострий стресовий розлад (ГСР) і посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є станами, що виникають унаслідок переживання людиною травматичних подій, які становлять серйозну загрозу її життю, здоров'ю або психологічній безпеці. До таких подій належать бойові дії, фізичне та сексуальне насильство, катастрофи, аварії, катування та втрата близьких. Як зазначають Л. О. Герасименко, А. М. Скрипніков та Р. І. Ісаков, психічна травматизація може супроводжуватися значними змінами емоційного стану, поведінки та соціального функціонування особистості. При цьому характер і тривалість таких проявів залежать від особливостей травматичної ситуації та індивідуальних ресурсів людини [3].

Відповідно до DSM-5-TR, гострий стресовий розлад діагностується за наявності дев'яти або більше симптомів із чотирнадцяти, які належать до п'яти груп: нав'язливе повторне переживання травматичної події, негативний емоційний стан, дисоціативні прояви, уникнення та підвищене збудження. Симптоми повинні тривати від трьох днів до одного місяця після травматичної події та

спричиняти клінічно значущий дистрес або порушення повсякденного функціонування [4].

Водночас у МКХ-11 гостра стресова реакція не класифікується як самостійний психічний розлад. Вона розглядається як тимчасова реакція на надзвичайно загрозливу або жахливу подію. Серед її можливих проявів – розгубленість, тривога, емоційне заціпеніння, порушення концентрації уваги та фізіологічні реакції на стрес. Такий підхід дає змогу розмежувати природні реакції людини на травматичний досвід і психічні розлади, що потребують окремої діагностичної оцінки [2]. Відповідне розмежування відображено і в українському клінічному протоколі, затвердженому наказом МОЗ України від 19 липня 2024 року № 1265 [5].

Посттравматичний стресовий розлад у DSM-5-TR характеризується наявністю симптомів у чотирьох основних групах: повторне переживання травматичної події, уникнення пов’язаних із нею подразників, негативні зміни в когніціях та настрої, а також зміни збудження і реактивності. До таких проявів належать нав’язливі спогади, травматичні сновидіння, флешбеки, почуття провини, емоційне відчуження, підвищена настороженість і порушення сну. Для встановлення діагнозу симптоми мають тривати понад один місяць та спричиняти значний дистрес або порушення соціального, професійного чи іншого важливого функціонування особистості [4].

У МКХ-11 діагностичні критерії ПТСР є більш вузькими та зосереджуються на трьох основних групах симптомів. Перша – повторне переживання травматичної події в теперішньому часі, коли людина відчуває, ніби подія відбувається знову. Друга – уникнення думок, спогадів, людей або ситуацій, які нагадують про травму. Третя – стійке відчуття поточної загрози, що проявляється підвищеною пильністю або надмірною реакцією переляку. Симптоми повинні зберігатися протягом щонайменше кількох тижнів і спричиняти суттєві порушення функціонування людини [2; 5].

Порівняння двох класифікаційних систем свідчить про те, що DSM-5-TR передбачає ширшу структуру симптомів ПТСР, охоплюючи негативні зміни в емоційній сфері, переконаннях і поведінці людини. Натомість МКХ-11 зосереджується на трьох найбільш характерних групах проявів посттравматичного стресу. Подібні відмінності у структурі діагностичних вимог розглядають

M. B. First та співавтори, наголошуючи на різних підходах до організації діагностичних категорій у двох класифікаційних системах [1].

Окремої уваги заслуговує комплексний посттравматичний стресовий розлад (КПТСР), який у МКХ-11 виділений як самостійна діагностична категорія. Він передбачає наявність основних симптомів ПТСР, а також стійких порушень емоційної регуляції, негативного сприйняття власної особистості та труднощів у міжособистісних стосунках. Такі прояви можуть виникати внаслідок тривалого або повторюваного травматичного досвіду, зокрема домашнього насильства, катувань або тривалого перебування в умовах небезпеки. У DSM-5-TR окремої діагностичної категорії комплексного ПТСР немає [1; 2].

З погляду психології жертви, розмежування зазначених станів має особливе практичне значення. Люди, які пережили насильство, бойові дії або інші травматичні обставини, можуть по-різному реагувати на пережитий досвід. В одних випадках спостерігаються короткочасні стресові реакції, які поступово зменшуються, в інших – симптоми зберігаються та суттєво впливають на повсякденне життя. Тому важливо не ототожнювати будь-яку сильну емоційну реакцію з психічним розладом, а враховувати її тривалість, інтенсивність і вплив на функціонування особистості. Це дає змогу уникати стигматизації постраждалих осіб і своєчасно визначати потребу у фаховій допомозі.

Висновки. Отже, порівняння діагностичних критеріїв МКХ-11 і DSM-5-TR засвідчило, що обидві класифікації визнають посттравматичний стресовий розлад як наслідок переживання надзвичайно загрозливих або жахливих подій, проте мають певні відмінності в підходах до його діагностики. Зокрема, DSM-5-TR передбачає окремий діагноз гострого стресового розладу, який може встановлюватися за наявності щонайменше дев’яти симптомів із чотирнадцяти протягом періоду від трьох днів до одного місяця. Натомість МКХ-11 розглядає гостру реакцію на стрес як тимчасову реакцію на травматичну подію, а не як психічний розлад. Відрізняються також критерії ПТСР: DSM-5-TR виділяє чотири групи симптомів, тоді як МКХ-11 зосереджується на трьох основних проявах – повторному переживанні травми, уникненні нагадувань про неї та стійкому відчутті актуальної загрози. Крім того, МКХ-11 виокремлює комплексний ПТСР, якого DSM-5-TR не розглядає як самостійний діагноз.

Таким чином, розуміння відмінностей між двома діагностичними системами має важливе значення для практики психології жертви, оскільки дає змогу точніше оцінювати наслідки травматичного досвіду та враховувати індивідуальні особливості переживання стресу. Особливо важливо не ототожнювати природну гостру реакцію на травматичну подію з психічним розладом, а під час діагностики брати до уваги тривалість, інтенсивність симптомів і їхній вплив на повсякденне функціонування людини. Своєчасне розпізнавання симптомів і надання належної психологічної та медичної допомоги сприяють зменшенню негативних наслідків травматичного досвіду та підтримці процесу відновлення постраждалих осіб.

Список використаних джерел

1. First M. B., Gaebel W., Maj M. et al. An organization- and category-level comparison of diagnostic requirements for mental disorders in ICD-11 and DSM-5. World Psychiatry. 2021. Vol. 20, No. 1. P. 34–51. DOI: https://doi.org/10.1002/wps.20825.

2. Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11 Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders (CDDR) / World Health Organization. Geneva : WHO, 2024. 852 p. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240077263 (дата звернення: 05.11.2026).

3. Герасименко Л. О., Скрипніков А. М., Ісаков Р. І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад : навч. посіб. Київ : ВСВ «Медицина», 2023. 120 с.

4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-5-TR / American Psychiatric Association. 5th ed., text rev. Washington, DC : American Psychiatric Association Publishing, 2022. LXIX, 1050 p. DOI: https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787.

5. Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації» : наказ М-ва охорони здоров’я України від 19.07.2024 № 1265. URL: https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-19-07-2024-1265-pro-zatverdzhennya-unifikovanogo-klinichnogo-protokolu-pervinnoyi-ta-specializovanoyi-medichnoyi-dopomogi-gostra-reakciya-na-stres-posttravmatichnij-stresovij-rozlad-porushennya-adaptaciyi (дата звернення: 05.11.2026).

Наукове електронне видання

ПСИХОЛОГІЯ ЖЕРТВИ
ТРАВМА, ВІКТИМІЗАЦІЯ, ДОПОМОГА

Збірник тез наукових робіт здобувачів вищої освіти
За редакцією О. А. Назарова

Матеріали подано в авторській редакції

Відповідальний за випуск, науковий редактор, комп’ютерна верстка
та дизайн обкладинки – **Назаров О. А.**

Підписано до оприлюднення 05.11.2026. Формат 60×84/8.
Гарнітура Liberation Serif. Ум. друк. арк. 4,42. Обл.-вид. арк. 1,92.
Вид електронного видання: мережне, PDF. Обсяг даних 2,4 Мб.
Системні вимоги: будь-який пристрій із програмою для перегляду файлів PDF.

DOI: https://doi.org/10.53672/ej.6.2026.02

Видавник Назаров О. А.
Свідоцтво про внесення суб’єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців,
виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серія ДК № 8355 від 09.06.2025.
Поштова адреса: 01001, м. Київ-1, вул. Хрещатик, 22, абонентська скринька В-62.
E-mail: info@expertize-journal.org.ua · https://expertize-journal.org.ua