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

КИЇВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ ТА ПРАВА

КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ ТА ФІЛОСОФІЇ

ПСИХОЛОГІЯ ЖЕРТВИ

ВІКТИМОЛОГІЯ, ТРАВМА, ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД

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.6.2026.04

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

КИЇВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ ТА ПРАВА

Кафедра психології та філософії

ПСИХОЛОГІЯ ЖЕРТВИ

ВІКТИМОЛОГІЯ, ТРАВМА, ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД

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 5/23 БД, денна 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 : віктимологія, травма, психологічний супровід : 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. 92 с. (Додаток до реферативно-наукового журналу «Судово-психологічна експертиза. Застосування поліграфа і спеціальних знань в юридичній практиці»). DOI: https://doi.org/10.53672/ej.6.2026.04. URL: https://expertize-journal.org.ua/spetsialni-znannya/19838-psykholohiia-zhertvy-viktymolohiia-travma-psykholohichnyi-suprovid-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». Простежено становлення віктимології від концепції взаємодії Г. фон Гентіга до сучасних моделей, співвіднесено предмет психології жертви з предметом кримінологічної віктимології, проаналізовано неузгодженість понять «жертва», «потерпілий» і «постраждала особа». Розглянуто примусовий контроль і цикл насильства як механізми утримання в насильницьких стосунках, чинники затримки звернення по допомогу, психологічні наслідки кібербулінгу та поширення інтимних зображень без згоди, неоднозначну втрату в родинах осіб, зниклих безвісти. Окремо висвітлено комплексний ПТСР і порушення самоорганізації особистості, дисоціацію в гострому періоді після кримінального посягання, діагностичні критерії гострого стресового розладу і ПТСР за МКХ-11 та DSM-5-TR, розмежування першої психологічної допомоги та кризової інтервенції, межі компетентності психолога і роль супервізії в роботі з постраждалими.

Видання адресовано судовим експертам-психологам, практичним психологам, слідчим, прокурорам, адвокатам, суддям, викладачам і здобувачам вищої освіти, а також фахівцям, які супроводжують осіб, постраждалих 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.

ПЕРЕДМОВА

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

ISSN 2521-1463 (online)
DOI https://doi.org/10.52787/ej.6.2026.04

Слово «жертва» звучить в аудиторії, у залі суду і в кабінеті психолога, але означає там не одне й те саме. Для кримінального процесу важливий статус потерпілого, для криміналістики – роль особи в механізмі злочину, для психолога – те, що відбувається з людиною під час і після пережитого. Збірник, який Ви відкриваєте, присвячено насамперед цьому третьому виміру, хоча автори постійно зіставляють його з двома першими.

Тези підготували здобувачі четвертого курсу спеціальності С4 «Психологія» (група ПС 5/23 БД, денна форма навчання) Київського університету інтелектуальної власності та права за результатами вивчення освітнього компонента «Психологія жертви».

Кілька робіт повертаються до витоків: як віктимологія виокремилася в самостійний напрям, чим предмет психології жертви відрізняється від предмета кримінологічної віктимології і чому поняття «жертва», «потерпілий» і «постраждала особа» досі вживають непослідовно. Друга група тез стосується насильства в близьких стосунках – примусового контролю, циклу насильства, причин, з яких постраждалі роками не звертаються по допомогу. Далі – наслідки кібербулінгу та поширення інтимних зображень без згоди, неоднозначна втрата в родинах осіб, зниклих безвісти, комплексний ПТСР і порушення самоорганізації особистості, дисоціація в перші години й дні після кримінального посягання, порівняння критеріїв гострого стресового розладу та ПТСР за МКХ-11 і DSM-5-TR.

Окремо хочу виділити тези про межі компетентності психолога, розмежування першої психологічної допомоги та кризової інтервенції і про супервізію. Робота з травмою потребує не лише знань про травму, а й чесного розуміння того, де закінчуються власні повноваження і коли постраждалого слід скерувати до іншого фахівця. Добре, що автори ставлять собі це запитання ще до початку самостійної практики.

Видання буде корисним здобувачам вищої освіти, викладачам, практичним психологам, слідчим, прокурорам, адвокатам і суддям. Якщо у Вашій справі постало питання про психологічний стан потерпілого, наслідки пережитого насильства чи здатність особи правильно сприймати обставини події та давати про них показання, пам’ятайте: відповідь на нього дає судово-психологі-

чна експертиза, і звертатися з таким запитом варто до судових експертів відповідної спеціалізації.

Дякую авторам за сумлінну працю з джерелами і готовність 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**

Белорус К. Р. ПРИМУСОВИЙ КОНТРОЛЬ ЯК МЕХАНІЗМ УТРИМАННЯ В НАСИЛЬНИЦЬКИХ СТОСУНКАХ: АНАЛІЗ НАУКОВИХ ДАНИХ **7**

Дев'ятка Н.-І. С. ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЗАТРИМКИ ЗВЕРНЕННЯ ПО ДОПОМОГУ В ОСІБ, ЯКІ ЗАЗНАЮТЬ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА **13**

Губеня В. І. ЦИКЛ НАСИЛЬСТВА: ПІЗНАВАЛЬНІ МОЖЛИВОСТІ ТА ОБМЕЖЕННЯ МОДЕЛІ **20**

Богуш Д. М. СУПЕРВІЗІЯ У РОБОТІ ПСИХОЛОГА З ПОСТРАЖДАЛИМИ ОСОБАМИ: ФУНКЦІЇ, ФОРМАТИ, НАУКОВІ ДАНІ ПРО ЕФЕКТИВНІСТЬ **25**

Дешкао Д. А. КОМПЛЕКСНИЙ ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД ЯК ОКРЕМА НОЗОЛОГІЧНА ОДИНИЦЯ: АНАЛІЗ НАУКОВОЇ ДИСКУСІЇ **30**

Юрченко А. М. ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ПОШИРЕННЯ ІНТИМНИХ ЗОБРАЖЕНЬ БЕЗ ЗГОДИ: АНАЛІЗ НАУКОВИХ ДЖЕРЕЛ **35**

Пророченко І. О. НЕОДНОЗНАЧНА ВТРАТА В РОДИНАХ ОСІБ, ЗНИКЛИХ БЕЗВІСТИ: ЗМІСТ КОНСТРУКТА І НАПРЯМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ **39**

Пінчук І. В. СТАНОВЛЕННЯ ВІКТИМОЛОГІЇ ЯК НАУКИ: ВІД КОНЦЕПЦІЇ ВЗАЄМОДІЇ Г. ФОН ГЕНТІГА ДО СУЧАСНИХ МОДЕЛЕЙ **45**

Карпенко Н. С. ПРЕДМЕТ ПСИХОЛОГІЇ ЖЕРТВИ У СПІВВІДНОШЕННІ З ПРЕДМЕТОМ КРИМІНОЛОГІЧНОЇ ВІКТИМОЛОГІЇ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ НАУКОВИХ ПІДХОДІВ **49**

Шевельов В. О. КІБЕРБУЛІНГ І ТРАДИЦІЙНИЙ БУЛІНГ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ НАСЛІДКІВ ДЛЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я **56**

Черненко Д. Р. МЕЖІ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПСИХОЛОГА У РОБОТІ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ СТАНАМИ: АНАЛІЗ НОРМАТИВНИХ ВИМОГ І ФАХОВИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ **62**

Євко Д. В. ДИСОЦІАЦІЯ В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ КРИМІНАЛЬНОГО ПОСЯГАННЯ: МЕХАНІЗМИ ТА ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ **67**

Пегета Н. Ю. ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА І КРИЗОВА ІНТЕРВЕНЦІЯ: РОЗМЕЖУВАННЯ ПОНЯТЬ І СФЕР ЗАСТОСУВАННЯ **73**

Тертишна С. О. ГОСТРИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД І ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД: ПОРІВНЯННЯ ДІАГНОСТИЧНИХ КРИТЕРІЇВ МКХ-11 І DSM-5-TR **79**

Устінова А. П. ПОНЯТТЯ «ЖЕРТВА», «ПОТЕРПІЛИЙ» І «ПОСТРАЖДАЛА ОСОБА» У ПРАВОВОМУ ТА ПСИХОЛОГІЧНОМУ ДИСКУРСІ: ПРОБЛЕМА НЕУЗГОДЖЕНОСТІ ТЕРМІНОЛОГІЇ **83**

Бондаренко З. О. ПОРУШЕННЯ САМООРГАНІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ У СТРУКТУРІ КОМПЛЕКСНОГО ПТСР: ЗМІСТОВИЙ АНАЛІЗ КОНСТРУКТА **87**

Белорус Крістіна Русланівна,
здобувачка 4 курсу, група ПС 5/23 БД,
Київський університет інтелектуальної
власності та права

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

ПРИМУСОВИЙ КОНТРОЛЬ ЯК МЕХАНІЗМ УТРИМАННЯ В НАСИЛЬНИЦЬКИХ СТОСУНКАХ: АНАЛІЗ НАУКОВИХ ДАНИХ

Постановка проблеми. Проблема домашнього насильства має глобальний характер, стираючи будь-які соціокультурні, демографічні чи економічні межі. Попри те, що суспільна та правова увага найчастіше фокусується на проявах фізичної агресії, чи не найнебезпечнішим інструментом влади кривдника є примусовий контроль. Це невидимий, але глибоко деструктивний механізм психологічного підкорення, який руйнує автономію особистості, ізолює її від соціуму та виступає головним фактором утримання постраждалих у насильницьких стосунках навіть за відсутності прямих фізичних загроз. На сучасному етапі міжнародна та національна спільноти досягли значного прогресу в інституалізації протидії сімейному насильству. Інтеграція положень Стамбульської конвенції, криміналізація насильницьких діянь, впровадження протоколів реагування для правоохоронних структур і розбудова мереж психологічної підтримки є важливими кроками. Проте формування дієвої системи захисту ускладнюється, коли йдеться не про одиничні акти агресії, а про системний патерн поведінки кривдника.

Актуальність проблеми зумовлена низкою гострих викликів сьогодення, що потребують негайного вирішення. Насамперед ідеться про надвисоку латентність примусового контролю. З огляду на поступове розмиття особистих кордонів і маніпуляції, справжні мотиви та факти насильства часто приховуються не лише через нерозуміння з боку правоохоронної системи, а й самими потерпілими внаслідок психологічної виснаженості. Крім того, у суспільстві досі частково зберігається толерантне ставлення до психологічного домінування як до «особистої справи сім'ї». Найголовнішим бар'єром залишається дефіцит ґрунтовної теоретичної бази та відсутність науково обґрунтованих методик, які б

давали змогу чітко розпізнавати, доводити та юридично кваліфікувати примусовий контроль саме як самостійний злочинний механізм.

Мета. Комплексний аналіз сучасних наукових даних щодо специфіки примусового контролю як ключового механізму утримання особи в насильницьких стосунках, а також окреслення теоретичних прогалин, що перешкоджають його ефективній ідентифікації.

Аналіз стану опрацювання питання. Проблематика домашнього насильства та його кримінально-правової оцінки представлена у працях українських і зарубіжних дослідників. А. С. Політова аналізує практику застосування ст. 126-1 КК України, зокрема складнощі встановлення систематичності насильницьких дій. О. І. Зінсу досліджує прояви домашнього насильства на основі судових рішень, а О. Л. Старко та В. С. Старко розглядають критерії визначення систематичності. І. В. Слободенюк і В. В. Сахнюк висвітлюють проблемні аспекти притягнення до кримінальної відповідальності, тоді як Р. А. Чайка порівнює український підхід із зарубіжними моделями протидії домашньому насильству.

Окремий напрям досліджень становить вивчення примусового контролю як комплексної моделі поведінки, спрямованої на обмеження свободи та самостійності партнера. Зокрема, I. Brennan та A. Myhill звертають увагу на складність доказування таких діянь, що потребує врахування не лише окремих випадків агресії, а й характеру взаємодії між кривдником і постраждалою особою. О. І. Матюшенко розглядає примусовий контроль у контексті гендерно зумовленого насильства та проблем його кримінально-правової оцінки.

Попри наявні наукові напрацювання, подальшого вивчення потребують особливості розмежування окремих проявів насильства та цілісної моделі примусового контролю, проблеми її доказування й оцінювання в межах чинного кримінального законодавства України. Актуальним залишається також питання вдосконалення механізмів раннього виявлення такого контролю та забезпечення належного захисту постраждалих осіб.

Виклад основного матеріалу. Попри значну увагу до проблеми, спроби постраждалих розірвати коло насильства та звернутися за правовим захистом часто призводять до ескалації агресії. Практика свідчить, що стандартні стримувальні механізми, такі як обмежувальні приписи чи адміністративні стягнення, виявляються малоефективними, коли йдеться про глибоко вкорінений примусовий контроль. Зрозумівши, що жертва намагається вийти з-під впливу, кривдник

зазвичай посилює психологічний та фізичний терор. Неефективність превентивних заходів призводить до того, що єдиним шляхом залишається кримінальне переслідування, про що свідчить стійка тенденція до зростання кількості кримінальних проваджень, де переважною більшістю потерпілих традиційно залишаються жінки. Міжнародний науковий досвід доводить, що домашнє насильство є комплексною загрозою здоров'ю суспільства. У цьому контексті примусовий контроль діє як тотальна система підпорядкування, що охоплює не лише емоційну чи економічну сфери, а й жорстке втручання у репродуктивне та сексуальне життя жінки. Такий тривалий тиск призводить до тяжких, а іноді й фатальних наслідків для її фізичного та ментального здоров'я. Водночас деструктивний вплив примусового контролю не обмежується лише дорослими партнерами. Він отруює всю сімейну систему, перетворюючи дітей на безпосередніх жертв або свідків тотального психологічного підкорення. Зростання в атмосфері постійного контролю та страху залишає глибокий відбиток на формуванні дитячої особистості та призводить до незворотних психологічних травм [3].

Насильство, що має гендерне підґрунтя, становить грубе порушення фундаментальних прав людини та виникає на ґрунті глибокого дисбалансу влади у міжособистісних взаєминах. Сучасні міжнародні правові стандарти, насамперед Стамбульська конвенція, розглядають це явище крізь призму багатовимірної шкоди – від психологічного тиску до економічної депривації, наголошуючи, що для констатації факту насильства наявність спільного побуту не є обов'язковою умовою. З погляду кримінальної юстиції та психології цей аспект є критично важливим. Головна небезпека руйнівних стосунків криється не в окремих, яскраво виражених епізодах фізичної агресії, а в латентній системі повторюваних актів маніпуляції та домінування. Важливо підкреслити, що саме тривалий і системний вплив становить сутність примусового контролю, який крок за кроком стирає особистісні кордони потерпілої особи та повністю ліквідує її простір для автономного прийняття рішень [4].

У вітчизняній кримінально-правовій науці питання протидії домашньому насильству висвітлюють А. С. Політова, О. І. Зінсу, О. Л. Старко, В. С. Старко, І. В. Слободенюк, В. В. Сахнюк і Р. А. Чайка. У їхніх працях розглядаються проблеми встановлення систематичності насильницьких дій, особливості судової практики та труднощі застосування кримінально-правових норм. У зарубіжних дослідженнях, зокрема працях I. Brennan та A. Myhill, увага зосереджується на

примусовому контролі як тривалій моделі поведінки, що передбачає поступове обмеження свободи й автономії партнера. Автори також наголошують на складності доказування таких діянь, адже їх оцінювання потребує аналізу не лише окремих епізодів, а й загального характеру взаємодії між кривдником і постраждалою особою. Це засвідчує актуальність подальшого дослідження примусового контролю та вдосконалення механізмів його виявлення і правової оцінки [4; 6; 7; 8].

Стаття 126-1 КК України встановлює відповідальність за домашнє насильство, проте її ключова вимога – доведення «систематичності» – зводить правозастосовну практику до формального підрахунку окремих епізодів агресії та їхніх наслідків [4].

З огляду на специфіку примусового контролю, такий фрагментований юридичний підхід є вкрай обмеженим. Механізм утримання жертви в насильницьких стосунках ґрунтується не на серії відокремлених інцидентів, які можна просто порахувати, а на безперервній стратегії психологічного підкорення та тотального домінування, де кожен акт є невіддільною частиною єдиного процесу.

Насильство в партнерських стосунках не залежить безпосередньо від факту офіційної реєстрації шлюбу, адже його передумови можуть формуватися ще на початкових етапах взаємодії. Важливу роль відіграють нерівномірний розподіл влади між партнерами, нав’язування гендерних ролей та поступове обмеження особистої автономії. Одним із проявів такої поведінки є примусовий контроль, що охоплює втручання в особисте життя, обмеження соціальних контактів, психологічний тиск і створення економічної залежності. Такі дії можуть поступово набувати систематичного характеру, позбавляючи постраждалу особу можливості самостійно ухвалювати рішення та вільно реалізовувати власні права. Тому дослідження примусового контролю має важливе значення для своєчасного виявлення гендерно зумовленого насильства та вдосконалення механізмів правового захисту постраждалих [5].

Становлення системи протидії домашньому насильству в Україні супроводжувалося поступовим удосконаленням законодавства та розширенням гарантій захисту постраждалих. Важливими етапами цього процесу стали ухвалення у 2017 році Закону України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» та запровадження у 2019 році кримінальної відповідальності за система-

тичне домашнє насильство. Передбачені законодавством заходи охоплюють застосування обмежувальних приписів, діяльність спеціалізованих служб і надання постраждалим психологічної, соціальної та правової допомоги. Водночас ефективна протидія насильству потребує не лише реагування на вже вчинені правопорушення, а й своєчасного виявлення поведінки, що обмежує свободу та самостійність людини. У цьому контексті особливої уваги потребує примусовий контроль, який може проявлятися через ізоляцію від соціального оточення, стеження, обмеження особистих контактів, психологічний тиск і контроль фінансових ресурсів. Такі дії поступово звужують можливості постраждалої особи самостійно ухвалювати рішення та можуть спричиняти емоційну залежність, тривожність і погіршення якості життя. Тому виявлення ознак примусового контролю є важливим напрямом удосконалення правових і практичних механізмів протидії гендерно зумовленому насильству [1; 2].

Висновки.

1. Примусовий контроль є комплексною формою гендерно зумовленого насильства, що проявляється у тривалому обмеженні автономії особи, контролі її соціальних контактів, фінансових ресурсів і приватного життя. Його небезпека полягає в поступовому психологічному підкоренні постраждалої особи та ускладненні виходу з насильницьких стосунків.

2. Аналіз наукових праць засвідчив, що однією з ключових проблем протидії примусовому контролю є складність його своєчасного виявлення та доказування. Оцінювання окремих епізодів насильства не завжди дає змогу повною мірою відобразити системний характер поведінки кривдника та її вплив на свободу й безпеку постраждалої особи.

3. Попри розвиток національного законодавства у сфері протидії домашньому насильству, актуальним залишається вдосконалення підходів до ідентифікації та кримінально-правової оцінки примусового контролю. Перспективними напрямами є розроблення чіткіших критеріїв його розпізнавання, комплексне документування повторюваних проявів контролю та посилення міждисциплінарної взаємодії для забезпечення належного захисту постраждалих осіб.

Список використаних джерел

1. Жмур Ю. М. Правове регулювання протидії насильству в сім’ї на національному рівні. Науковий вісник Херсонського державного університету. 2019. № 3. С. 173–174.

2. Коваленко І. А. Форми домашнього насильства, механізми захисту та правове регулювання його проявів. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Право. 2023. Вип. 77, ч. 2. С. 166–170. DOI: https://doi.org/10.24144/2307-3322.2023.77.2.28

3. Комаринська Ю. Б. Теоретичні та практичні засади розслідування кримінальних правопорушень, пов’язаних із домашнім насильством : монографія. Львів : ЛьвДУВС, 2021. 284 с.

4. Матюшенко О. І. Примусовий контроль як форма гендерно зумовленого насильства: кримінально-правовий вимір. Український політико-правовий дискурс. 2025. № 17. С. 1–20. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23012612

5. Парфанович А. Я., Караман О. Л. Ризики виникнення насильства у стосунках молодих пар, які перебувають у громадянському шлюбі. Вісник науки та освіти. Серія «Педагогіка». 2023. № 2 (8). С. 500–513.

6. Слободенюк І. В., Сахнюк В. В. Проблемні аспекти притягнення до кримінальної відповідальності за вчинення домашнього насильства. Аналітично-порівняльне правознавство. 2024. № 1. С. 540–544. DOI: https://doi.org/10.24144/2788-6018.2024.01.94

7. Старко О. Л., Старко В. С. «Систематичність» домашнього насильства: проблеми тлумачення. Аналітично-порівняльне правознавство. 2024. № 1. С. 545–549. DOI: https://doi.org/10.24144/2788-6018.2024.01.95

8. Чайка Р. А. Кримінально-правове регулювання протидії домашнього насильства: національний досвід та міжнародні підходи. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Право. 2025. Вип. 87, ч. 3. С. 356–363. DOI: https://doi.org/10.24144/2307-3322.2025.87.3.54

Дев’ятка Нонна-Іулітта Сергіївна,
здобувачка 4 курсу, група ПС 5/23 БД,
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 є складною соціально-психологічною проблемою, наслідки якої охоплюють фізичне та психічне здоров’я, емоційне благополуччя й соціальне функціонування постраждалих осіб. Водночас факт переживання насильства не завжди супроводжується своєчасним зверненням по допомогу. Постраждалі можуть тривалий час приховувати ситуацію, заперечувати її небезпеку або сподіватися на самостійне розв’язання проблеми. Затримка звернення нерідко пов’язана зі страхом помсти з боку кривдника, почуттям сорому й провини, психологічною залежністю, зниженням самооцінки, соціальною ізоляцією та побоюванням осуду. Такі чинники можуть ускладнювати усвідомлення власних потреб і перешкоджати отриманню необхідної підтримки.

Актуальність проблеми. Дослідження психологічних чинників затримки звернення по допомогу має важливе значення для вдосконалення системи психологічної та соціальної підтримки постраждалих від домашнього насильства. Розуміння внутрішніх бар’єрів, які перешкоджають пошуку допомоги, дає змогу краще пояснити поведінку постраждалих і уникнути її помилкової інтерпретації як пасивності чи небажання змінювати ситуацію. Особливої уваги потребує взаємодія емоційних переживань, особливостей стосунків із кривдником, соціального оточення та очікуваних наслідків розголошення насильства. Визначення цих чинників сприятиме розробленню ефективніших підходів до раннього виявлення випадків домашнього насильства та надання своєчасної допомоги.

Мета. Теоретично проаналізувати психологічні чинники, що зумовлюють затримку звернення по допомогу в осіб, які зазнають домашнього насильства, та

визначити основні психологічні бар’єри, що перешкоджають своєчасному пошуку підтримки.

Аналіз стану опрацювання питання. Проблема домашнього насильства перебуває у фокусі уваги багатьох вітчизняних та зарубіжних науковців, проте традиційно її вивчення зміщене в бік кримінально-правового та кримінологічного аспектів. Зокрема, питання кваліфікації психологічного та фізичного насильства як кримінального правопорушення, передбаченого ст. 126-1 КК України, ґрунтовно досліджували О. Біловол, О. Дудоров, К. Задоя, М. Хавронюк та С. Якімова. Їхні праці заклали правову основу розуміння об’єктивної сторони насильства. Психологічну природу насильства, механізми морального тиску, примусу та руйнування особистісних кордонів розкривають у своїх роботах Є. Волков, О. Франчук, Л. Левицька, А. Малішевська, Р. Кифлюк та О. Бондаренко. Особливості сімейних конфліктів, дисгармонійних взаємин та формування «патологізуючих ролей» у родині детально проаналізовані в працях С. Діденко та О. Козлової.

Концептуальне розуміння наслідків травматизації та формування віктимної поведінки розкрито в дослідженнях із віктимології та психотерапії. Вплив хронічного стресу на психіку жертви, формування синдрому навченої безпорадності та комплексного посттравматичного стресового розладу (КПТСР) висвітлено в фундаментальних працях Дж. Герман та І. Малкіної-Пих. Феномен співзалежності у деструктивних стосунках описав О. Зінсу через концепцію «дерева залежності». Водночас клініко-психологічні наслідки домашнього насильства, невротичні стани, специфіку копінг-стратегій та депресивні реакції постраждалих емпірично вивчали вітчизняні науковці І. Романова, В. Кир’янов, А. Мілєхіна та В. Бадмаєва.

Виклад основного матеріалу. У сучасному науковому дискурсі психологічне домашнє насильство концептуалізується як систематичний деструктивний вплив на психіку індивіда, спрямований на депривацію його волевиявлення та пригнічення особистісної суб’єктності. Оскільки джерелом психотравмувального фактора виступає значуща особа, регулярне застосування маніпулятивних стратегій, гіперконтролю та маргіналізації потреб жертви призводить до глибокої деформації її особистості. У межах таких дисфункціональних стосунків формується феномен патологічної співзалежності, відбувається перенесення відповідальності за девіантну поведінку агресора на себе та розвивається син-

дром навченої безпорадності, що суттєво знижує рівень критичного мислення особи та блокує її здатність до ініціації захисної поведінки [6].

Фундаментальним чинником, який детермінує пролонговану затримку у зверненні по фахову чи правоохоронну допомогу, є латентний характер завданої шкоди. На противагу фізичному аб'юзу, психологічний терор не має візуалізованих маркерів травматизації, проте відрізняється вираженим кумулятивним ефектом. Адаптуючись до перманентного дистресу, постраждалі часто не ідентифікують своє становище як віктимне, залишаючись в умовах соціальної та емоційної ізоляції аж до маніфестації тяжких розладів (ПТСР, клінічної депресії, психосоматичних патологій). Відтак, когнітивне викривлення реальності, тотальне емоційне виснаження та штучно індукована неспроможність до захисту власних кордонів виступають ключовими психологічними бар'єрами, які нівелюють мотивацію постраждалої особи до виходу з віктимогенної ситуації [2].

Вагомим каталізатором, що поглиблює ізоляцію постраждалих та відтерміновує їхнє звернення до фахівців, виступає зовнішній макросоціальний контекст, такий як економічна нестабільність, наслідки пандемії, військова агресія. Ці фактори великою мірою знижують адаптаційні можливості сім'ї, перетворюючи її на закриту дисфункціональну систему з жорсткими правилами взаємодії. У таких умовах механізмом скидання внутрішньосімейної напруги часто стає нав'язування так званих «патологізуючих ролей», а зокрема, коли одній особі відводиться роль «цапа-відбувайла». Тривале перебування у цій ролі призводить до її інтерналізації, бо саме тоді жертва починає сприймати психологічний терор як специфічну норму або навіть свій обов'язок заради утримання ілюзорної стабільності шлюбу, що на когнітивному рівні повністю блокує інтенцію до пошуку зовнішнього захисту [3].

Крім того, безперервне порушення психологічної рівноваги зумовлює глибоку особистісну дезадаптацію, яка сама по собі стає нездоланним внутрішнім бар'єром. У постраждалих осіб, переважну більшість яких, за статистикою, становлять жінки, формується специфічний віктимний світогляд. Він характеризується тотальною втратою інтересу до себе, знеціненням власного життя та формуванням стійкої ворожості й недовіри до соціального оточення. У стані такої глибокої апатії та зневіри людина не здатна ефективно реагувати на небезпеку: вона фізично та психологічно позбавлена ресурсу, аби повірити у дієвість пра-

воохоронних механізмів чи соціальних інституцій, віддаючи перевагу стратегії мовчазної покірності та ізоляції.

Специфіка психоемоційного стану постраждалих, зумовлена хронічним стресом, емоційним виснаженням та розвитком ПТСР, стає критичною перешкодою не лише для усвідомлення проблеми, але й для ініціювання правового захисту. На тлі амбівалентності почуттів, також відомого «синдрому залежності», жертва втрачає здатність до раціональних рішень, часто інтерналізуючи провину та виправдовуючи агресора. Такі глибокі психологічні деформації, що поглиблюються штучною соціальною ізоляцією, безпосередньо саботують адміністративні та судові провадження, у потерпілих формується стійка недовіра до інституцій і страх помсти, що на практиці призводить до непослідовності свідчень, відкликання заяв під маніпулятивним тиском або повної відмови від участі у слідчих діях. Базуючись на цьому, подолання психологічних бар'єрів затримки звернення по допомогу та забезпечення дієвості юридичних механізмів вимагають впровадження комплексної моделі супроводу, яка органічно поєднує оперативний правовий захист, психологічну реабілітацію на базі кризових центрів та спеціалізовану підготовку представників системи правосуддя до роботи з травмованими особами [4].

Відтак, подолання психологічних бар'єрів, що зумовлюють затримку у зверненні по допомогу, неможливе без оптимізації адміністративно-правових процедур із обов'язковим урахуванням віктимологічної специфіки та психоемоційного стану постраждалих. Створення дієвої системи реагування вимагає інституціоналізації комплексного підходу, можна підкреслити, що це також вимагає нерозривної інтеграції кваліфікованого психологічного і юридичного супроводу з гарантуванням безпечного простору, повністю ізольованого від деструктивного впливу кривдника. Саме синергія модернізованих законодавчих механізмів та превентивно-реабілітаційних програм дасть змогу трансформувати систему правосуддя з формально-каральної на реально захисну, що сприятиме відновленню довіри та нівелюванню страху жертви перед зверненням до державних інституцій [7].

У відповідь на хронічний дистрес реагування постраждалої особи розгортається як складний комплекс несвідомих механізмів психологічного захисту та дезадаптивних копінг-стратегій, спрямованих виключно на фізичне та психічне виживання поруч з агресором. Намагаючись мінімізувати загрозу, жертва вдає-

ться до регресивної поведінки, такої як демонстрація інфантильності, беззаперечної покірності та парадоксальної ідентифікації з кривдником, так званий «стокгольмський синдром», що часто супроводжується самозвинуваченням заради збереження ілюзорного відчуття контролю над ситуацією. Її емоційна сфера зазнає глибокої розгальмованості та амбівалентності: перманентний жах, сором і тривога переплітаються зі штучною емоційною холодністю, апатією та патологічною відданістю тирану. Поступово ці захисні реакції тотально деформують структуру особистості, і в подальшому власні потреби ігноруються, воля паралізується, а невідреагована напруга знаходить вихід через психосоматичні розлади, як безпечний, несвідомий спосіб отримати увагу та уникнути побоїв, або ж через аутоагресію. Такі психологічні механізми, які первинно рятують індивіда від гострого шоку, з часом фатально викривлюють сприйняття реальності, кристалізуючи стійкий «комплекс жертви», який і стає головним внутрішнім бар’єром для звернення по допомогу [1].

Вагомим підґрунтям, що пояснює тривале зволікання у зверненні по допомогу, є специфічний морально-психологічний профіль та віктимні патерни поведінки постраждалих. Часто таким особам притаманні конформізм, емоційна лабільність, довірливість, покірність та екстернальний локус контролю – схильність перекладати відповідальність за своє життя на інших, пасивно очікуючи «вдалого збігу обставин». Ця внутрішня нестійкість та дефіцит самоконтролю критично поглиблюються під тиском макросоціальних факторів, а саме економічної залежності, зниження рівня життя. Визначальним психологічним бар’єром стає паралізувальний страх помсти з боку агресора, що часто посилюється фактором алкоголізації, який зумовлює високу латентність таких злочинів. Крім того, у свідомості жертви формується глибокий правовий нігілізм: стереотипи про «закритість» сімейної сфери та безкарність кривдника призводять до тотальної зневіри у дієвості правоохоронної системи. Відтак, соціальне відчуження у поєднанні з вивченою безпорадністю остаточно блокують мотивацію потерпілої особи шукати зовнішнього захисту [5].

Висновки.

1. Фундаментальним психологічним бар’єром є невидимий, проте глибоко кумулятивний характер шкоди. Систематичний психологічний терор призводить до руйнування особистісних кордонів, формування патологічної співзалежності

та синдрому навченої безпорадності, через що постраждалі втрачають здатність адекватно ідентифікувати своє становище як віктимне.

2. Намагаючись вижити в умовах хронічного дистресу, психіка жертви запускає специфічні механізми, такі як регресія, ідентифікація з кривдником, самозвинувачення, соматизація. Разом із віктимними рисами особистості (конформізм, екстернальний локус контролю) це формує стійкий «комплекс жертви», який паралізує волю та змушує виправдовувати агресора.

3. Макросоціальні стресори, якими є війна, пандемія, економічна криза, поглиблюють закритість дисфункціональної сім'ї, закріплюючи за жертвою «патологізуючу роль». Паралізувальний страх помсти у поєднанні з правовим нігілізмом та зневірою у дієвості правоохоронних органів формують тотальну недовіру до зовнішнього світу.

4. Специфіка психоемоційного стану постраждалих за наявності ПТСР та амбівалентності почуттів часто саботує стандартні адміністративно-судові процедури. Відтак, подолання внутрішніх психологічних бар'єрів вимагає впровадження комплексної моделі реагування: нерозривної інтеграції оперативного юридичного захисту, психологічної реабілітації в ізольованих кризових центрах та обов'язкової спеціалізованої травмоорієнтованої підготовки працівників системи правосуддя.

Список використаних джерел

1. Актуальні проблеми сімейного насильства : монографія / Т. О. Перцева та ін. ; за заг. ред. Т. О. Перцевої, В. В. Огоренко. Дніпро : Ліра, 2021. 188 с.

2. Ботнаренко І. А., Гриньків О. О. Психологічне насильство як форма домашнього насильства. Часопис Київського університету права. 2023. № 2. С. 104–109. DOI: https://doi.org/10.36695/2219-5521.2.2023.21

3. Закалик Г. М., Коропатов О. М., Федькович Г. В. Соціально-психологічні проблеми сімей, що потерпають від домашнього насильства. Юридичний бюлетень. 2022. Вип. 27, ч. 1. С. 44–52.

4. Зінченко Д. А., Дмитренко А. О. Адаптація правоохоронних процедур для реагування на домашнє насильство в умовах воєнного стану в Україні: виклики та перспективи. Захист та дотримання прав громадян органами Національної поліції України в умовах воєнного стану : тези доп. учасників наук.-практ. конф. (м. Вінниця, 7 груд. 2023 р.). Вінниця : ХНУВС, 2023. С. 50–51.

5. Мартинець І. В. Віктимологічні чинники домашнього насильства в Україні. Реформування правової системи в контексті євроінтеграційних процесів : матеріали VI

Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Суми, 19–20 трав. 2022 р.). Суми : Сумський державний університет, 2022. С. 460–463.

6. Нечипоренко С. М., Колосов Ф. В. Домашнє насильство: окремі аспекти законодавчої регламентації. Юридичний науковий електронний журнал. 2022. № 5. С. 502–505. DOI: https://doi.org/10.32782/2524-0374/2022-5/120

7. Чишко К. О., Татунько Є. В. Психологічні особливості жертв домашнього насильства та їх вплив на адміністративне провадження. Формування професійних компетентностей на міждисциплінарній основі в умовах глобальної нестабільності : зб. доп. за результатами наук.-практ. конф. (м. Кам’янське, 10 лют. 2025 р.). Кам’янське : ГО МОПЛ, 2025. С. 71–77.

Губеня Вікторія Ігорівна,
здобувачка 4 курсу, група ПС 5/23 БД,
Київський університет інтелектуальної
власності та права

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

ЦИКЛ НАСИЛЬСТВА: ПІЗНАВАЛЬНІ МОЖЛИВОСТІ ТА ОБМЕЖЕННЯ МОДЕЛІ

Постановка проблеми. Домашнє насильство нерідко сприймається як сукупність окремих конфліктів, між якими можуть виникати періоди спокою, примирення та обіцянок змін. Проте такий погляд не завжди дає змогу зрозуміти, чому насильницька поведінка повторюється, як формується психологічна залежність від кривдника та чому постраждала особа може залишатися у стосунках, попри завдану їй шкоду. Для пояснення цих процесів у психології використовується модель циклу насильства, запропонована американською психологинею Ленор Вокер. Водночас її популярність не означає універсальності: досвід постраждалих осіб є різноманітним, а сучасні форми насильства не завжди відповідають послідовності визначених етапів. Тому важливо розглядати цю модель не як незаперечний закон поведінки, а як аналітичний інструмент із певними можливостями та обмеженнями.

Мета. Проаналізувати пізнавальні можливості моделі циклу насильства Л. Вокер, визначити її значення для розуміння психологічних механізмів повторюваного насильства та обґрунтувати обмеження її застосування у практиці психолога.

Аналіз стану опрацювання питання. Ленор Вокер у праці The Battered Woman (1979) описала повторювану структуру насильницьких стосунків, виділивши три основні фази: наростання напруження, гострий епізод насильства та примирення, яке часто супроводжується каяттям кривдника й обіцянками змін [1]. Запропонована модель стала важливою для пояснення того, що насильство може мати не випадковий, а повторюваний характер.

Джанет Вілсон, аналізуючи концепцію циклу насильства, зазначає, що вона допомагає систематизувати типові зміни у взаємодії партнерів і зрозуміти

відмінності між періодами напруження, насильства та тимчасового відновлення спокою [2]. Водночас дослідження домашнього насильства потребує ширшого контексту, оскільки окремі випадки не обов’язково відтворюють усі фази моделі.

Еван Старк у праці про примусовий контроль звертає увагу на те, що насильство не обмежується фізичними нападами. Воно може виявлятися у систематичному контролі, ізоляції, залякуванні, обмеженні фінансової самостійності та свободи пересування [3]. Такий підхід дає змогу побачити форми насильства, які не завжди вкладаються в модель чергування гострих епізодів і примирення.

Окремого розмежування потребує поняття «цикл насильства» у значенні міжпоколінної передачі насильницьких моделей поведінки. Систематичний огляд сучасних досліджень показує, що зв’язок між переживанням насильства в дитинстві та його вчиненням у дорослому віці не є однозначним і потребує врахування соціальних, психологічних та культурних чинників [4]. Отже, обидва значення поняття не слід ототожнювати.

Виклад основного матеріалу.

1. Структура моделі циклу насильства

Модель Л. Вокер передбачає три взаємопов’язані фази.

Перша – наростання напруження. У стосунках можуть посилюватися роздратування, критика, погрози, контроль і конфлікти. Постраждала особа нерідко намагається передбачити реакції партнера, уникати суперечок і пристосовувати власну поведінку, сподіваючись запобігти новому епізоду насильства. Важливо, що така адаптація не робить її відповідальною за поведінку кривдника.

Друга – гострий епізод насильства. Напруження переходить у безпосередній прояв агресії, який може включати фізичне, сексуальне або інше насильство. Цей етап є найбільш очевидним для оточення, проте він не відображає всього процесу контролю, що відбувається у стосунках.

Третя – примирення або тимчасове затишшя. Кривдник може вибачатися, демонструвати турботу, заперечувати серйозність події або обіцяти, що подібне більше не повториться. Постраждала особа може пов’язувати цей період із надією на зміни та відновлення стосунків. Проте самі вибачення не є доказом припинення насильства.

Після періоду затишшя напруження може виникнути знову, і послідовність повторюється. При цьому тривалість фаз, інтенсивність насильства та характер поведінки партнерів можуть відрізнятися. Модель описує можливу закономірність, а не обов'язкову послідовність для кожної ситуації [1; 2].

2. Пізнавальні можливості моделі

Перша пізнавальна можливість полягає у виявленні повторюваного характеру насильства. Модель допомагає розглядати окремі епізоди в контексті тривалої взаємодії, а не ізольовано. Це важливо, оскільки періоди спокою можуть створювати враження, що проблема вже вирішена, хоча поведінка кривдника фактично не змінилася.

Друга можливість – пояснення психологічної неоднозначності стосунків. Чергування загрози та проявів турботи може посилювати надію постраждалої особи на позитивні зміни. Унаслідок цього їй може бути складно оцінити перспективи стосунків, ухвалити рішення про розрив або звернутися по допомогу. Така ситуація не свідчить про слабкість характеру: на рішення впливають емоційна прив'язаність, страх, матеріальна залежність, наявність дітей, соціальна ізоляція та інші обставини.

Третя можливість – визначення моментів для психологічного втручання. Розуміння динаміки насильства дає змогу фахівцеві досліджувати зміни у поведінці кривдника, оцінювати суб'єктивне відчуття безпеки постраждалої особи та з'ясовувати, яка допомога їй потрібна. Водночас психолог не повинен вважати період примирення гарантовано безпечним або прогнозувати відсутність нового насильства лише на підставі вибачень.

Четверта можливість – систематизація психологічної інформації. Модель може бути початковою схемою для аналізу історії стосунків: коли виникали загрози, які форми насильства спостерігалися, що відбувалося після інцидентів і чи були реальні зміни у поведінці кривдника. Такий аналіз допомагає уточнювати запит на психологічну допомогу, але сам по собі не замінює оцінювання ризиків.

3. Обмеження моделі та ризики її спрощеного застосування

Перше обмеження – відсутність універсальності. Не всі насильницькі стосунки проходять через три чітко виражені фази. Насильство може бути регулярним, непередбачуваним або постійним, без помітного періоду примирення. Тому відсутність певної фази не спростовує факту насильства.

Друге обмеження – недостатнє відображення примусового контролю. Якщо увага зосереджується лише на окремих інцидентах, поза аналізом можуть залишитися систематичне стеження, приниження, економічні обмеження, ізоляція від близьких і контроль повсякденного життя. Концепція примусового контролю Е. Старка дає змогу доповнити модель аналізом тривалого обмеження автономії особи [3].

Третє обмеження – ризик помилкового пояснення причин насильства. Назва «цикл» може створювати враження, що насильство є результатом спільної поведінки партнерів або природним етапом конфлікту. Проте відповідальність за вчинення насильства не можна перекладати на постраждалу особу. Її спроби заспокоїти партнера, залишитися у стосунках чи повернутися до них не виправдовують дій кривдника.

Четверте обмеження – обмежені можливості прогнозування. Модель не дає змоги достовірно визначити, коли відбудеться наступний епізод, наскільки тяжким він буде та чи припиниться насильство. Для оцінювання небезпеки необхідно враховувати конкретні обставини: погрози, попередні напади, посилення контролю, переслідування, доступ до зброї та ризики, пов’язані зі спробою припинити стосунки.

П’яте обмеження – необхідність урахування індивідуального досвіду. Використання моделі як готового шаблону може призвести до того, що фахівець почне шукати підтвердження визначених фаз замість уважного аналізу розповіді людини. У психологічній практиці модель має допомагати ставити уточнювальні запитання, а не визначати наперед, що саме повинна відчувати або робити постраждала особа.

Таким чином, модель циклу насильства доцільно застосовувати разом з іншими підходами, зокрема концепцією примусового контролю, аналізом соціальних умов і індивідуальних психологічних реакцій. Вона пояснює одну з можливих структур повторюваного насильства, але не охоплює всіх його форм і механізмів.

Висновки.

1. Модель циклу насильства Л. Вокер є важливим інструментом розуміння повторюваної динаміки насильницьких стосунків, у яких можуть чергуватися наростання напруження, гострий епізод насильства та примирення.

2. Основні пізнавальні можливості моделі полягають у систематизації повторюваних епізодів, поясненні психологічної неоднозначності стосунків і визначенні напрямів психологічної допомоги.

3. Модель не є універсальною: насильство може відбуватися без чіткої послідовності фаз, а періоди затишшя не гарантують припинення небезпечної поведінки.

4. Для повнішого розуміння насильства необхідно враховувати примусовий контроль, соціальні та матеріальні обставини, індивідуальний досвід постраждалої особи й конкретні чинники небезпеки.

5. Модель циклу насильства слід використовувати як аналітичну схему, а не як діагностичний інструмент або засіб точного прогнозування. Її застосування не повинно призводити до звинувачення постраждалої особи чи применшення відповідальності кривдника.

Список використаних джерел

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

2. Wilson J. K. Cycle of Violence. The Encyclopedia of Women and Crime. Hoboken : Wiley-Blackwell, 2019. DOI: https://doi.org/10.1002/9781118929803.ewac0083

3. Stark E. Coercive Control: How Men Entrap Women in Personal Life. New York : Oxford University Press, 2007. 464 p. DOI: https://doi.org/10.1093/oso/9780195154276.001.0001

4. McCloud B., Abdullah A. Theoretical Analysis of the Cycle of Intimate Partner Violence: A Systematic Review. Trauma, Violence, & Abuse. 2025. Vol. 26, No. 5. P. 1064–1081. DOI: https://doi.org/10.1177/15248380241301781

Богуш Дар’я Миколаївна,
здобувачка 4 курсу, група ПС 5/23 БД,
Київський університет інтелектуальної власності та права

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

СУПЕРВІЗІЯ У РОБОТІ ПСИХОЛОГА З ПОСТРАЖДАЛИМИ ОСОБАМИ: ФУНКЦІЇ, ФОРМАТИ, НАУКОВІ ДАНІ ПРО ЕФЕКТИВНІСТЬ

Постановка проблеми. Практична діяльність фахівців галузі ментального здоров’я, які здійснюють психологічний супровід осіб, що постраждали від різних видів психотравмівних подій, відзначається винятково високим рівнем емоційного та когнітивного навантаження [1; 2]. Система взаємодії у тріаді «терапевт – клієнт – травма» супроводжується постійним ризиком розвитку феноменів вторинної травматизації, емоційного вигорання, емпатійного виснаження та травми свідка [1; 3]. У цьому контексті забезпечення високої якості та безпеки психологічних інтервенцій є надзвичайно складним завданням, оскільки на якість допомоги безпосередньо впливає суб’єктивний стан самого фахівця, його здатність відстежувати контрпереносні реакції, зберігати чіткість професійних меж та діяти в межах доказових протоколів [2; 4]. Супервізійний супровід у віктимологічній практиці перестає бути лише формальним елементом післядипломного навчання або періодичного контролю, перетворюючись на критично важливий елемент підтримки фахової стійкості та профілактики професійної деформації [1; 5]. Водночас наукове аналітичне систематизування функціонального наповнення супервізійного процесу, порівняльний аналіз його засобів і форматів, а також узагальнення емпірично верифікованих даних щодо ефективності супервізії залишаються актуальною проблемою сучасної психологічної науки [2].

Мета. Систематизувати функції та формати проведення супервізії у практичній діяльності психолога з постраждалими особами й узагальнити сучасні наукові дані з періодичних фахових видань щодо її ефективності для запобігання вторинному травматичному стресу та підвищення якості психологічної допомоги [1; 3; 5].

Аналіз стану опрацювання питання. У сучасній науковій періодиці проблематика супервізійного супроводу та запобігання фаховому виснаженню психологів досліджується в кількох взаємопов’язаних напрямах. Зокрема, аналіз методологічних засад супервізії як фундаментального інструменту професійного зростання та захисту фахівця представлено у публікації Т. Комар та І. Чухрій [2], а етапи розвитку сучасної віктимологічної думки в Україні – у праці Данилевського та Данилевської [6]. Етичні імперативи, питання збереження кордонів практичної терапії та запобігання ревіктимізації детально розкриваються в дослідженні Ткач та її колег [4]. Зарубіжні наукові праці орієнтовані на кількісну та якісну оцінку ефективності супервізії. Зокрема, Б. Брайд і співавтори на основі експертного консенсусу сформулювали принципи практики, чутливої до вторинного травматичного стресу, серед яких чільне місце посідає супервізія [1], а Т. Бобер і Ш. Регер емпірично перевірили, чи захищають фахівців рекомендовані стратегії подолання, і не виявили зв’язку між часом, який на них витрачають, та рівнем травматичного стресу; найкращим предиктором виявилася кількість годин роботи з травмованими клієнтами [3]. Зв’язок між дитячим травматичним досвідом психолога, рівнем його вразливості та захисною рольовою функцією супервізії детально проаналізовано у публікації Лейсі [5]. Попри наявність цих публікацій, комплексна оцінка ефективності різних форматів супервізії в умовах високої віктимізації населення залишається предметним фокусом багатьох сучасних дискусій [1; 2].

Виклад основного матеріалу. Супервізійний процес у роботі з постраждалими від психічної травми реалізує багаторівневий комплекс функцій, що забезпечують як професійний розвиток фахівця, так і безпеку клієнта [1; 2].

Формативна (навчальна та розвивальна) функція спрямована на розширення концептуального апарату психолога, опанування сучасних специфічних методів допомоги при гострих реакціях на стрес, посттравматичному стресовому розладі, складній травмі та дисоціативних станах [2; 4]. Під час проведення супервізійних сесій відбувається глибокий аналіз структурації травматичного матеріалу, відпрацювання технічних навичок проведення клінічного інтерв’ю, оцінка суїцидальних ризиків та побудова індивідуального маршруту психологічного відновлення постраждалого [2].

Ресторативна (підтримувальна та ресурсно-відновлювальна) функція є найбільш критичною під час роботи з віктимізованими категоріями клієнтів

[1; 3]. Вона реалізується шляхом створення безпечного контейнера для опрацювання важких емоційних переживань, які виникають у психолога під час вислуховування деталей насильства, катувань або воєнних злочинів [3; 5]. Реставративний фокус дає змогу своєчасно деконструювати явища вторинного травматичного стресу, опрацювати складні контрпереносні реакції, зняти відчуття професійного безсилля та запобігти хронізації емоційного вигорання [1; 3; 5].

Нормативна (адміністративна та етично-контролююча) функція гарантує дотримання етичних стандартів надання психологічної допомоги та виступає бар'єром проти передчасної або помилкової інтерпретації дій клієнта [1; 4]. Супервізор відстежує межі професійної компетентності психолога, оцінює дотримання принципів конфіденційності, добровільності та інформованої згоди, а також контролює ризики повторної віктимізації клієнта через неусвідомлені дії або професійні помилки терапевта [4].

У сучасній практичній психології використовуються різноманітні формати супервізійного супроводу, вибір яких зумовлюється специфікою запиту, рівнем кваліфікації психолога та доступністю організаційних ресурсів [1; 2].

Індивідуальна супервізія передбачає взаємодію у форматі «один на один» між супервізором та психологом [2]. Цей формат гарантує максимальний рівень конфіденційності, що дає змогу глибше досліджувати особистісні реакції психолога, його власні психологічні травми чи вразливості, які можуть актуалізуватися під час роботи з постраждалими [2; 5]. Індивідуальний формат забезпечує фокусування на тонких нюансах терапевтичного альянсу та детальний розбір складних клінічних кейсів, проте вимагає суттєвих часових і фінансових ресурсів [2].

Групова супервізія та колегіальна інтервізія передбачають обговорення випадків у колі фахівців за участю акредитованого супервізора або в рівноправній групі рівних за статусом колег [1; 2]. Головною перевагою цього формату є залучення множинних перспектив до аналізу одного випадку, можливість спостереження за різноманітними стилями роботи та інтерпретаціями [2]. Групова супервізія відіграє потужну підтримувальну роль, оскільки дає змогу фахівцю усвідомити універсальність своїх важких переживань, нормалізувати емоційні реакції на травму та отримати емпатійний відгук спільноти [1; 3].

За організаційною модальністю розрізняють очну та дистанційну (онлайн) супервізію. Розвиток цифрових технологій суттєво розширив можливості

доступу практикуючих психологів до провідних міжнародних і національних експертів у галузі травматерапії незалежно від їхнього географічного розташування [1; 2]. Онлайн-супервізія показала свою високу ефективність у період надзвичайних ситуацій та воєнних дій, коли очні контакти є обмеженими або небезпечними, хоча вона потребує від учасників суворого дотримання протоколів цифрової безпеки та збереження конфіденційності персональних даних [2; 4].

Фахові публікації пов’язують регулярний супервізійний супровід із кращими показниками психологічного здоров’я фахівців та якістю надання допомоги [1; 5], хоча емпіричні дані про захисну дію окремих стратегій подолання залишаються суперечливими [3].

Дані наукових розвідок свідчать про те, що регулярна супервізія може послаблювати зв’язок між інтенсивністю роботи з травмованими клієнтами та вираженістю симптоматики вторинного травматичного стресу [1; 5]. Психологи, які систематично відвідують супервізійні сесії, за даними цих публікацій, демонструють нижчий рівень тривожності, емоційного виснаження та деперсоналізації [1; 5].

Наукові дані підтверджують, що проходження супервізії сприяє підвищенню рівня рівноваги та суб’єктивного відчуття професійної самоефективності терапевта [2; 5]. Опрацювання складних кейсів у супервізійному просторі, як зазначають дослідники, допомагає фахівцеві розмежовувати власні переживання та психологічний матеріал клієнта, що розглядають як чинник профілактики вторинної травматизації [5].

Аналіз ефективності на рівні результатів клієнтів дає підстави розглядати супервізійний супровід терапевта як чинник, що може зменшувати ризик передчасного переривання терапії постраждалими особами [1; 4]. Систематичний контроль за етичною чистістю процедур та терапевтичною позицією запобігає повторній віктимізації клієнтів, прискорює встановлення міцного терапевтичного альянсу та покращує загальну динаміку подолання наслідків психологічної травми [1; 4].

Висновки.

Отже, супервізія у роботі психолога з постраждалими особами є багаторівневою та багатофункціональною системою фахової підтримки, яка інтегрує

розвивальні, підтримувальні та етико-контролюючі завдання для забезпечення належного рівня ментальної безпеки фахівця і клієнта [1; 2; 4; 5].

Оптимальний вибір формату проведення супервізії залежить від специфіки травматичного досвіду клієнтів, рівня професійної зрілості психолога та організаційних умов, при цьому поєднання індивідуальної та групової модальностей виявляє найвищу адаптивність у подоланні наслідків масової віктимізації [1; 2; 3].

Сучасні фахові публікації обґрунтовують значення систематичної супервізії для зниження ризику вторинного травматичного стресу, запобігання вигоранню, підтримки професійної самоефективності психологів та забезпечення високих етичних стандартів допомоги постраждалим [1; 4; 5]; водночас емпіричні дані засвідчують, що самі лише індивідуальні стратегії подолання не гарантують захисту від вторинної травматизації, тому супервізія має бути частиною організаційної підтримки фахівця [3].

Список використаних джерел

1. Bride B. E., Sprang G., Hendricks A., Walsh C. R., Mathieu F., Hangartner K., Ross L. A., Fisher P., Miller B. C. Principles for secondary traumatic stress-responsive practice: An expert consensus approach. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2024. Vol. 16, No. 8. P. 1301–1308. DOI: https://doi.org/10.1037/tra0001575.

2. Комар Т., Чухрій І. Проблеми психологічної практики: супервізія як метод професійного зростання. Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія. 2025. Вип. 83. С. 102–106. DOI: https://doi.org/10.31652/2415-7872-2025-83-102-106.

3. Bober T., Regehr C. Strategies for Reducing Secondary or Vicarious Trauma: Do They Work? Brief Treatment and Crisis Intervention. 2006. Vol. 6, No. 1. P. 1–9. DOI: https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhj001.

4. Ткач Б. М., Луньов В. Є., Кравченко О. В. Етико-деонтологічні аспекти надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок воєнних дій. Психологічний часопис. 2023. Т. 9, № 4. С. 45–54.

5. Lacey E. More to Learn From Adverse Childhood Experiences: Secondary Traumatic Stress Among Mental Health Professionals. Journal of Human Services. 2025. Vol. 44, No. 1. P. 74–84. DOI: https://doi.org/10.52678/001c.143805.

6. Данилевський А. О., Данилевська Ю. О. Етапи розвитку сучасної віктимологічної думки в Україні. Українська поліцеїстика: теорія, законодавство, практика. 2023. Т. 5, № 1. С. 88–92. DOI: https://doi.org/10.32782/2709-9261-2022-1-5-16

Дешкао Д. А.,
здобувачка 4 курсу, група ПС 5/23 БД,
Київський університет інтелектуальної
власності та права

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

КОМПЛЕКСНИЙ ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД ЯК ОКРЕМА НОЗОЛОГІЧНА ОДИНИЦЯ: АНАЛІЗ НАУКОВОЇ ДИСКУСІЇ

Постановка проблеми. У 2019 році Всесвітня організація охорони здоров'я ухвалила одинадцятий перегляд Міжнародної класифікації хвороб, у якому вперше з'явилася самостійна діагностична рубрика – комплексний посттравматичний стресовий розлад. Це рішення стало підсумком тривалої наукової дискусії, яка розпочалася ще наприкінці XX століття. Джудіт Герман запропонувала концепцію «складної травми», щоб описати психологічні наслідки тривалого, повторюваного міжособистісного насильства, з якого людина не має можливості вийти. Класичний посттравматичний стресовий розлад, описаний для ветеранів війни, не охоплював усього спектра порушень, які виникали в таких осіб, і саме тому постало питання про виокремлення окремої нозологічної одиниці [1].

Для України ця дискусія набула безпосереднього практичного значення. Дослідження T. Karatzias та колег на загальнонаціональній вибірці з 2004 батьків неповнолітніх дітей, проведене приблизно через шість місяців після початку повномасштабного вторгнення, засвідчило, що 25,9 відсотка респондентів відповідали діагностичним вимогам посттравматичного стресового розладу, а 14,6 відсотка – комплексного розладу за МКХ-11 [2]. M. Velykodna та колеги на вибірці з 761 дорослого українця, які зазнали травматичного впливу, через півтора року після початку вторгнення показали, що проживання з другом є медіатором симптомів обох розладів [3]. A. Huţul та колеги на вибірці з 359 українських учасників встановили, що 33,4 відсотка респондентів виявляли діагностичні симптоми комплексного розладу [4]. Ці дані підтверджують, що проблема має не лише теоретичне, а й безпосереднє прикладне значення для системи охорони психічного здоров'я.

Мета. Проаналізувати наукову дискусію щодо виокремлення комплексного посттравматичного стресового розладу як самостійної нозологічної одиниці, визначити його діагностичні критерії та окреслити ключові аргументи прихильників і критиків такого підходу.

Аналіз стану опрацювання питання. Ґрунтовний аналіз нового діагнозу запропонував C. Brewin із колегами. Вони узагальнили дані структурного аналізу симптомів і дійшли висновку, що комплексний посттравматичний стресовий розлад утворює окрему шестифакторну структуру, яка не зводиться до трифакторної структури класичного розладу [5].

Є. Смаль провела систематичний огляд літератури за 2014–2025 роки, присвячений поширеності комплексного посттравматичного стресового розладу серед військовослужбовців із поєднаною бойовою черепно-мозковою травмою. Дослідниця встановила, що, попри клінічну значущість коморбідності цих станів, систематизовані епідеміологічні дані щодо поширеності комплексного розладу саме в поєднанні з черепно-мозковою травмою залишаються нечисленними [6]. Н. Тройчук проаналізувала концептуальні межі поняття тривалого травматичного стресу та порівняла його з релевантними поняттями, зокрема з комплексним посттравматичним стресовим розладом, моральною травмою та гострою стресовою реакцією. Дослідниця акцентувала, що комплексний розлад є самостійним конструктом, який потребує окремого підходу до діагностики та психотерапії [7].

Виклад основного матеріалу. Діагностичні критерії комплексного посттравматичного стресового розладу в МКХ-11 включають три основні кластери класичного розладу та три додаткові кластери, які разом утворюють порушення самоорганізації [8]. Перший кластер класичного розладу – повторне переживання травматичної події в теперішньому часі. Другий – уникнення нагадувань про травму. Третій – постійне відчуття підвищеної поточної загрози. До порушень самоорганізації належать афективна дисрегуляція, негативна Я-концепція та труднощі у підтриманні стосунків [8].

Афективна дисрегуляція проявляється в підвищеній емоційній реактивності, спалахах гніву, труднощах контролю емоцій, а також у схильності до дисоціативних станів під впливом стресу. Негативна Я-концепція охоплює стійкі переконання про себе як про принижену, переможену або нікчемну людину, що супроводжуються глибоким і всепроникним почуттям сорому та провини. Тру-

днощі у стосунках виявляються в нездатності підтримувати близькість, уникання соціальних контактів та відчутті відчуженості від інших людей [8].

Ключовим аргументом на користь виокремлення комплексного розладу є емпірично підтверджена відмінність його симптоматичного профілю. Дослідження, проведені на різних вибірках, засвідчують, що особи з комплексним розладом частіше зазнавали хронічних і повторюваних травм міжособистісного характеру, тоді як класичний розлад більшою мірою пов’язаний з одиничними травматичними подіями. Комплексний розлад також асоціюється з вищим рівнем функціональних порушень, зокрема в міжособистісній, емоційній та соціальній сферах [5].

Критики виокремлення комплексного розладу наводять кілька контраргументів. По-перше, нейробіологічні механізми, які б принципово відрізняли класичний розлад від комплексного, досі вивчено недостатньо. По-друге, симптоматика комплексного розладу частково перетинається з критеріями інших діагностичних категорій, зокрема прикордонного розладу особистості та дисоціативного підтипу посттравматичного стресового розладу в DSM-5-TR. По-третє, існує ризик надмірної діагностичної інфляції, коли будь-який тривалий травматичний досвід автоматично кваліфікується як комплексний розлад без належного диференційно-діагностичного аналізу [9].

Попри ці застереження, більшість дослідників визнають клінічну цінність нового діагнозу. Як зазначає Н. Тройчук, включення комплексного розладу до МКХ-11 дає змогу точніше описати стан пацієнтів, які раніше отримували діагноз класичного розладу, хоча їхня симптоматика суттєво відрізнялася. Це відкриває шлях до більш диференційованих терапевтичних втручань, зокрема фазово-орієнтованих підходів, які передбачають поетапну роботу зі стабілізації, опрацювання травматичного досвіду та інтеграції особистості [7].

Для психології жертви розуміння комплексного посттравматичного стресового розладу має прикладне значення. Особи, які зазнали тривалого насильства або перебування в умовах, де втеча була неможливою, потребують особливого підходу до діагностики та психологічної допомоги. Дослідження М. Парінова на вибірці жінок, які переживають неоднозначну втрату, засвідчило потенціал посттравматичного зростання навіть в умовах тривалого травматичного стресу. Найвищі показники зростання спостерігалися в доменах «Цінування життя», «Духовні зміни» та «Особистісна сила» [10].

Висновки.

1. Комплексний посттравматичний стресовий розлад є самостійною нозологічною одиницею, включеною до МКХ-11 у 2019 році. Його виокремлення стало відповіддю на обмеження класичної моделі посттравматичного стресового розладу, яка не охоплювала порушень, зумовлених тривалою повторюваною травматизацією міжособистісного характеру [1].

2. Діагностичні критерії комплексного розладу включають три кластери класичного розладу (повторне переживання, уникнення, відчуття поточної загрози) та три додаткові кластери порушень самоорганізації (афективна дисрегуляція, негативна Я-концепція, труднощі у стосунках) [8].

3. Емпіричні дослідження підтверджують валідність виокремлення комплексного розладу: він утворює окрему шестифакторну структуру симптомів, асоціюється з множинними та тривалими травмами та вищим рівнем функціональних порушень порівняно з класичним розладом [5].

4. Критики наводять аргументи про відсутність чітких патофізіологічних даних, перетин симптоматики з іншими діагностичними категоріями та ризик діагностичної інфляції. Ці застереження потребують подальшого емпіричного опрацювання [9].

5. Для психології жертви виокремлення комплексного розладу має прикладне значення: воно дає змогу точніше описати стан осіб, які зазнали тривалого насильства, та розробити диференційовані стратегії психологічної допомоги, зокрема фазово-орієнтовані підходи. Перспективним напрямом подальших досліджень є перевірка ефективності різних терапевтичних моделей у роботі з комплексним розладом на українській вибірці [7; 10].

Список використаних джерел

1. Herman J. L. Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror. New York : Basic Books, 2015. 326 p.

2. Karatzias T., Shevlin M., Ben-Ezra M. et al. War exposure, posttraumatic stress disorder, and complex posttraumatic stress disorder among parents living in Ukraine during the Russian war. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2023. Vol. 147, No. 3. P. 276–285. DOI: https://doi.org/10.1111/acps.13529

3. Velykodna M., Charyieva O., Kvitka N. et al. Living with a friend mediates PTSD and CPTSD symptoms among trauma-exposed Ukrainians during the second year of 2022 Russian invasion. Mental Health and Social Inclusion. 2024. Vol. 28, No. 6. P. 1040–1050. DOI: https://doi.org/10.1108/MHSI-11-2023-0118.

4. Huţul A., Karner-Huţuleac A., Măirean C. et al. Complex posttraumatic stress disorder and prolonged grief disorder in times of war: Diagnostic symptoms and impact on the mental health of Ukrainian civilians during the Russia-Ukraine war. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2026. Vol. 18, No. 5. P. 957–968. DOI: https://doi.org/10.1037/tra0002064

5. Brewin C. R., Atwoli L., Bisson J. I. et al. The Evolving Conceptualization and Evidence Base of Post-Traumatic Stress Disorder(s). World Psychiatry. 2025. Vol. 24, No. 1. P. 52–80. DOI: https://doi.org/10.1002/wps.21269

6. Смаль Є. Е. Поширеність комплексного посттравматичного стресового розладу з поєднаною бойовою черепно-мозковою травмою (огляд літератури). Український вісник психоневрології. 2026. Т. 34, вип. 1. С. 14–22.

7. Тройчук Н. О. Психологічна реабілітація та прийняття невизначених втрат: шляхи подолання безправного горя. Perspectives. 2025. № 11 (51). С. 1811–1823. DOI: https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-11(51)-1811-1823

8. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 6B41 Complex post traumatic stress disorder. Version 01/2024. Geneva : World Health Organization, 2024. URL: https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en (дата звернення: 05.11.2026).

9. Fernandez-Guerrero M. J. Complex post-traumatic stress disorder and borderline personality disorder: the discussion goes on. Papeles del Psicólogo. 2023. Vol. 44, No. 3. P. 172–179.

10. Парінов М. Практичне дослідження особистісного зростання жінок в умовах неоднозначної втрати. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. 2025. Вип. 1 (21). С. 94–98. DOI: https://doi.org/10.17721/BPSY.2025.1(21).12

Юрченко А. М.,
здобувачка 4 курсу, група ПС 5/23 БД,
Київський університет інтелектуальної
власності та права

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

ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ПОШИРЕННЯ ІНТИМНИХ ЗОБРАЖЕНЬ БЕЗ ЗГОДИ: АНАЛІЗ НАУКОВИХ ДЖЕРЕЛ

Постановка проблеми. Поширення інтимних зображень без згоди належить до форм сексуального насильства, опосередкованого цифровими технологіями. Секстинг як добровільний обмін інтимними зображеннями став поширеною практикою, проте добровільне створення контенту не означає втрати права на контроль за його подальшим обігом. Порушення згоди відбувається тоді, коли отримувач поширює зображення особам, які не були його первісними адресатами [1]. Результати дослідження Proinsight Lab засвідчують, що 13,2 відсотка українських підлітків отримували оголені фото або відео, а 12,6 відсотка – запити на надання власних інтимних матеріалів [2]. А. Волобоєв та Б. Семенишина-Фіголь наголошують, що ці латентні цифрові форми насильства в умовах воєнного стану набувають особливої гостроти [3].

Мета. Проаналізувати наукові джерела щодо психологічних наслідків поширення інтимних зображень без згоди, визначити основні групи цих наслідків та окреслити чинники, які їх посилюють або пом’якшують.

Аналіз стану опрацювання питання. T. Almeida та колеги провели оглядове дослідження 21 наукової праці із загальною вибіркою 32 252 особи. Дослідники встановили, що поширення інтимних зображень без згоди пов’язане з тривогою, депресією, зниженням самооцінки, параноєю, самозвинуваченням та суїцидальними думками [1]. V. Karasavva систематизувала дані 49 досліджень і дійшла висновку, що постраждалі повідомляють про психологічні, соціальні та академічні порушення, а бар’єрами для звернення по допомогу є стигма та брак обізнаності [4]. L. Fahmy та колеги встановили, що постраждалі мали більш ніж удвічі вищу ймовірність відповідати критеріям імовірного посттравматичного стресового розладу та депресії порівняно з тими, хто зазнав лише інших форм

міжособистісного насильства [5]. A. Murça, O. Cunha та T. Almeida на вибірці з 274 португальських жінок виявили, що 16,4 відсотка учасниць повідомили про досвід порнопомсти, а постраждалі демонстрували вищі рівні приниження, тривоги та депресії [6]. А. Шиделко та Ю. Сербін засвідчили недостатню підготовленість молоді до протидії кібернасильству та низький рівень доступності ефективних форм психологічної підтримки [7].

Виклад основного матеріалу. Психологічні наслідки поширення інтимних зображень без згоди охоплюють чотири групи. Перша – емоційні реакції безпосереднього стресу: сором, приниження, тривога, страх, гнів. A. Murça та колеги встановили, що саме приниження найбільш чітко відрізняло постраждалих від тих, хто не зазнавав порнопомсти [6].

Друга група – клінічно виражені психічні розлади. L. Fahmy та колеги встановили, що поширення інтимних зображень залишалося унікально пов'язаним із симптомами посттравматичного стресового розладу, підшкалами уникнення та порушень настрою й когніції, а також із симптомами депресії. Публічний характер порушення згоди створює додаткове психологічне навантаження, яке не зводиться до наслідків інших форм насильства [5].

Третя група – соціальні наслідки: остракізм, звинувачення жертви, стигматизація, соціальна ізоляція. V. Karasavva зазначає, що постраждалі стикаються з осудом оточення та втратою довіри [4]. A. Murça та колеги підтверджують, що культурні настанови відіграють ключову роль у формуванні сорому, оскільки звинувачення часто зосереджується на жінках [6]. Це створює додатковий бар'єр для звернення по допомогу.

Четверта група – порушення в академічній та професійній сферах: труднощі з концентрацією, зниження успішності, пропуски занять, проблеми з працевлаштуванням [1; 4].

Чинниками, що посилюють негативний вплив, є публічний характер поширення, тривалість доступності контенту, реакція оточення, попередній травматичний досвід та супутні форми насильства. L. Fahmy та колеги встановили, що комбінація поширення інтимних зображень з іншими формами насильства від того самого кривдника асоціюється з вищими рівнями симптомів [5]. Чинниками, що пом'якшують наслідки, є резильєнтність, соціальна підтримка, своєчасне звернення по психологічну допомогу та доступ до анонімних форм підтримки [8].

Висновки.

1. Поширення інтимних зображень без згоди є формою сексуального насильства, опосередкованого цифровими технологіями. Добровільне створення інтимного контенту не означає втрати права на контроль за його подальшим обігом [1; 4].

2. Психологічні наслідки охоплюють чотири групи: емоційні реакції безпосереднього стресу, клінічно виражені психічні розлади, соціальні наслідки та порушення в академічній і професійній сферах [1; 4; 6].

3. L. Fahmy та колеги встановили, що постраждалі мали більш ніж удвічі вищу ймовірність відповідати критеріям імовірного посттравматичного стресового розладу та депресії. Публічний характер порушення згоди створює додаткове психологічне навантаження [5].

4. Чинниками, що посилюють вплив, є публічність поширення, тривалість доступності контенту, реакція оточення та супутні форми насильства. Чинниками, що пом’якшують наслідки, є резильєнтність, соціальна підтримка та анонімні форми допомоги [5; 8].

5. Для психології жертви розуміння цих наслідків має прикладне значення: воно дає змогу розробити диференційовані стратегії допомоги, спрямовані на зменшення сорому, відновлення самооцінки та зміцнення резильєнтності [7].

Список використаних джерел

1. Almeida T. C., Cardoso J., Caridade S., Pires A. R., Matos A. F., Costa M., Cunha O. Mental Health on Victims of Non-consensual Intimate Image-sharing: A Scoping Review. Sexuality Research and Social Policy. 2026. DOI: https://doi.org/10.1007/s13178-026-01312-x

2. В Україні кожен третій підліток стикався з випадками сексуального насильства в мережі, – опитування. Rubryka : вебсайт. 10.05.2025. URL: https://rubryka.com/2025/05/10/v-ukrayini-kozhen-tretij-pidlitok-stykavsya-z-vypadkamy-seksualnogo-nasylstva-v-merezhi-opytuvannya/ (дата звернення: 01.10.2026).

3. Волобоєв А. О., Семенишина-Фіголь Б. М. Латентні форми насильства як детермінанта кримінальних правопорушень: кримінологічна характеристика та напрями віктимологічної профілактики. Академічні візії. 2026. Вип. 54. URL: https://rep.dnuvs.ukr.education/items/3dbd37a4-166a-4d4d-a27b-fc6be33eec75 (дата звернення: 01.10.2026).

4. Karasavva V. The Frequency, Nature, Impact, and Coping Strategies of Nonconsensual Intimate Image Dissemination Victimization: A Scoping Review. Trauma, Violence, & Abuse. 2026. Vol. 27, No. 5. P. 2650–2665. DOI: https://doi.org/10.1177/15248380251383940

5. Fahmy L. et al. Comparative and Combined Associations of Nonconsensual Distribution of Sexually Explicit Materials and Interpersonal Violence on Psychological Distress. Journal of Interpersonal Violence. 2025. Vol. 40, No. 21–22. P. 5095–5120. DOI: https://doi.org/10.1177/08862605241301798

6. Murça A., Cunha O., Almeida T. C. Prevalence and Impact of Revenge Pornography on a Sample of Portuguese Women. Sexuality & Culture. 2024. Vol. 28, No. 1. P. 96–112. DOI: https://doi.org/10.1007/s12119-023-10100-3

7. Шиделко А. В., Сербін Ю. В. Психосексуальний розвиток молоді в цифрову епоху: ризики кібернасильства та ресурси психологічної підтримки. Perspectives. 2025. № 8 (54). С. 1858–1869. DOI: https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-8(54)-1858-1869

8. Almeida T. C., Ifrim I. C., Matos A. F. Mental Health, Shame, and Resilience: A Study of Victims and Non-victims of Nonconsensual Intimate Image Sharing. Sexuality & Culture. 2026. Vol. 30, No. 3. P. 1418. DOI: https://doi.org/10.1007/s12119-025-10498-y

Пророченко Ірина Олександрівна,
здобувачка 4 курсу, група ПС 5/23 БД,
Київський університет інтелектуальної
власності та права

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

НЕОДНОЗНАЧНА ВТРАТА В РОДИНАХ ОСІБ, ЗНИКЛИХ БЕЗВІСТИ: ЗМІСТ КОНСТРУКТА І НАПРЯМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

Постановка проблеми. В умовах збройної агресії проти України тисячі родин стикаються з ситуацією, коли близька людина зникає безвісти. За даними офіційних джерел, станом на жовтень 2023 року в Україні налічувалося близько 28 тисяч зниклих безвісти осіб [1]. Кожен із цих випадків тягне за собою родину, яка залишається в стані незавершеного очікування: офіційне підтвердження смерті відсутнє, тіло не знайдено, статус особи залишається невизначеним. Родичі не можуть ані поховати зниклого, ані продовжувати життя так, ніби нічого не сталося.

Психологічна допомога таким родинам потребує розуміння специфіки їхнього становища, яке не вписується в класичні моделі горя та втрати. Ідеться про стан тривалої невизначеності, який виснажує психіку, руйнує звичні опори та позбавляє можливості пережити втрату в традиційний спосіб. Р. Попелюшко та Ю. Дзяна наголошують, що невизначена втрата супроводжується тривалим емоційним напруженням, амбівалентністю почуттів та втратою відчуття контролю [2].

Мета. З’ясувати зміст конструкта неоднозначної втрати та визначити напрями психологічної допомоги родинам осіб, зниклих безвісти.

Аналіз стану опрацювання питання. Конструкт неоднозначної втрати запровадила американська дослідниця П. Босс у 1970-х роках. Вона описала ситуації, коли близька людина фізично відсутня, проте психологічно залишається присутньою в житті родини, або, навпаки, фізично присутня, але психологічно недоступна. П. Босс наголошувала, що така втрата не має закриття: родич не отримує підтвердження смерті, не може поховати тіло, не набуває офіційного

статусу вдови чи сироти. Водночас він позбавлений і можливості будувати життя з огляду на повернення зниклого [1].

Українські дослідники адаптують цей конструкт до умов воєнного конфлікту. В. Доценко розглядає невизначену втрату як новий виклик у роботі психологів під час війни. Дослідниця наголошує, що психологи мають знати особливості переживання різних втрат у реаліях війни, вміти визначати потреби сімей зниклих безвісти, впроваджувати нові підходи в супроводі рідних та підвищувати власну толерантність до невизначеності [3]. Р. Попелюшко та Ю. Дзяна описують типові реакції родин на тривалий стан невизначеності, зокрема ізоляцію, почуття провини, тривожність, розлади сну та апатію. Дослідники пропонують підходи до надання психологічної підтримки: нормалізацію емоцій, побудову щоденних рутин, роботу з тілесними реакціями, активізацію соціальних зв’язків та звернення до фахівців [2].

Н. Тройчук у дослідженні психологічної реабілітації осіб, які переживають невизначені втрати, уточнює зміст ключових понять. Невизначена втрата розглядається як стан блокованого завершення горювання через брак фактів і ритуальних опор. Безправне горе визначається як переживання, позбавлене суспільного визнання і права на публічне вираження. Дослідниця окреслює інтегративну рамку допомоги, яка включає дихотомічне чергування орієнтації на втрату та на відновлення, наративно-екзистенційні механізми смислотворення, когнітивно-біхевіоральні стратегії зниження уникання й підвищення толерантності до невідомого, тілесно-орієнтовані та спільнотні практики стабілізації [4].

Окремої уваги заслуговує дослідження особистісного зростання жінок в умовах неоднозначної втрати. М. Парінов на вибірці з 30 жінок віком від 19 до 60 років встановив можливість посттравматичного зростання в осіб, які переживають втрату, ускладнену характером невизначеності щодо долі зниклої особи. Найвищий рівень зростання спостерігався в доменах «Цінування життя», «Духовні зміни» та «Особистісна сила» [5].

Фахівці Міжнародного Комітету Червоного Хреста та Координаційного штабу з питань поводження з військовополоненими наголошують на потребі комплексного супроводу родин зниклих, який поєднує психологічну, соціальну та правову підтримку. Зокрема, у буклеті для родин військових, які вважаються

зниклими безвісти або перебувають у полоні, окремим розділом подано поради щодо збереження ментального здоров'я у випадку невизначеної втрати [6].

Виклад основного матеріалу. Зміст конструкта неоднозначної втрати розкривається через кілька взаємопов'язаних ознак. Перша з них – незавершеність. Родич не може перейти до прийняття втрати, оскільки факт смерті не встановлено. Друга ознака – амбівалентність. Людина одночасно живе у двох психологічних режимах: як дружина, яка чекає чоловіка, і як особа, що готується до найгіршого. Це виснажує психіку, породжує тривогу, дратівливість, розлади сну, апатію та почуття провини [2; 4]. Третя ознака – відсутність ритуальних опор. Похорон і поминальні ритуали виконують функцію психологічного закриття, що унеможливлюється в ситуації зникнення. Четверта ознака – розрив із державою та соціальним оточенням. Родини зниклих часто стикаються з нерозумінням, підозрами, фінансовими труднощами, необхідністю правового врегулювання статусу зниклої особи за особливих обставин та бюрократичними перепонами [6].

Для психології жертви важливо враховувати, що неоднозначна втрата має хронічний перебіг і кваліфікується як травматичний стан [2; 4]. Вона утримує родину в лімінальному положенні між надією і відчаєм. Як зазначає Н. Тройчук, сучасні психотерапевтичні підходи до роботи з горем розвиваються у напрямі від компенсаційних і симптомоцентричних стратегій до моделей прийняття, реконструкції та інтеграції втрати у життєву історію людини. R. Neimeyer розглядає горе як процес створення нового сенсу через наративну реконструкцію досвіду: людина, переосмислюючи власну історію, відновлює почуття цілісності та продовжує зв'язок із тим, кого втратила. J. Worden наголошує, що подолання горя вимагає не забуття втрати, а поступової інтеграції спогадів і стосунків у нову ідентичність [4].

Напрями психологічної допомоги родинам осіб, зниклих безвісти, вибудовуються з урахуванням специфіки неоднозначної втрати. Перший напрям – психоедукація. Роз'яснення суті невизначеної втрати знижує самостигматизацію та відчуття провини. Родичам важливо пояснити, що суперечливі почуття та труднощі з поверненням до звичного життя можуть бути зрозумілими реакціями на тривалу невизначеність [4]. Другий напрям – нормалізація емоційних реакцій. Психолог допомагає родичу визнавати амбівалентні почуття: любов і гнів, надію та втому від очікування, бажання зберігати пам'ять і потребу жити вла-

сним життям. Це не означає зради зниклого, а відображає складність людського переживання [2; 5].

Третій напрям – відновлення щоденних рутин. Повернення до посильних повторюваних дій – сну, харчування, прогулянок і роботи – може підтримувати відчуття структури та контролю. Четвертий напрям – тілесна саморегуляція. Дихальні вправи, прогресивна м'язова релаксація та практики усвідомленості можуть використовуватися як допоміжні засоби саморегуляції; їх не слід подавати як гарантований спосіб лікування психологічних наслідків невизначеної втрати [2]. П'ятий напрям – підтримка соціальних зв'язків. Групи взаємопідтримки можуть створювати простір, у якому родичі діляться досвідом і отримують розуміння. Дослідження підтверджують, що групова підтримка знижує рівень тривоги та депресії [4].

Шостий напрям – робота з родинною системою. Неоднозначна втрата може позначатися на всіх членах родини: змінювати комунікацію, розподіл обов'язків і способи підтримки дітей. Сімейне консультування може допомогти відновлювати комунікацію та обговорювати навантаження. Сьомий напрям – підтримка сенсу. Для деяких родин значущими способами впоратися з невизначеністю можуть бути участь у пошукових заходах, волонтерство, підтримка інших родин, документування історії зниклого чи громадські ініціативи [5].

Восьмий напрям – психотерапевтична допомога. Психотерапевтична допомога спрямована на підтримку людини в переживанні невизначеності, опрацюванні складних емоцій і відновленні повсякденного функціонування. Мета допомоги – не примусити людину «пережити» втрату в традиційному розумінні, а підтримати її здатність жити за умов відсутності відповіді, піклуватися про себе й інших [4]. Дев'ятий напрям – підтримка в контактах із державними органами. Психолог може допомагати людині підготуватися до складних розмов і впоратися з емоційним навантаженням; правові консультації мають надавати відповідні фахівці [6]. Десятий напрям – робота з дітьми та підлітками. Дітям потрібне віковідповідне пояснення ситуації, підтримка в школі та безпечний простір для вираження почуттів через гру, малювання або розмову. Важливо не перекладати на дитину дорослі тривоги й не вимагати від неї «бути сильною» [6].

Окремо варто зупинитися на етичних межах психологічної допомоги родинам зниклих безвісти. Фахівець не має схиляти родича до визнання смерті

зниклого, якщо підтверджених даних немає; так само неприпустимо підтримувати нереалістичні надії або давати прогнози, що не ґрунтуються на фактах. Позиція психолога – супроводжувати людину в умовах невизначеності, підтримуючи її гідність, здатність ухвалювати рішення та соціальні зв’язки [2; 4; 6].

Висновки.

1. Неоднозначна втрата є самостійним конструктом, який описує ситуацію, коли близька людина фізично відсутня, проте психологічно залишається присутньою в житті родини. Для родин осіб, зниклих безвісти, цей конструкт набуває центрального значення [2; 4].

2. Зміст конструкта розкривається через чотири взаємопов’язані ознаки: незавершеність, амбівалентність, відсутність ритуальних опор та розрив із державою і соціальним оточенням. Ці ознаки визначають специфіку переживання, яке не вписується в класичні моделі горя [3; 4].

3. Психологічна допомога родинам осіб, зниклих безвісти, вибудовується за десятьма напрямами: психоедукація, нормалізація емоційних реакцій, відновлення щоденних рутин, тілесна саморегуляція, підтримка соціальних зв’язків, робота з родинною системою, підтримка сенсу, психотерапевтична допомога, підтримка в контактах із державними органами, робота з дітьми та підлітками [2; 4; 5; 6].

4. Етичні межі психологічної допомоги родинам зниклих виключають схиляння до визнання смерті без належних підстав, підтримку нереалістичних надій та надання прогнозів, які не ґрунтуються на фактах [2; 4].

5. Подальше опрацювання теми потребує перевірки ефективності конкретних підходів психологічної підтримки, зокрема програм, спрямованих на посттравматичне зростання, та підготовки фахівців до кризового консультування і міжвідомчої взаємодії [5].

Список використаних джерел

1. Власова О., Лаптєва Г. Неоднозначна втрата: зміст конструкта та особливості переживання. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. 2024. № 1 (20). С. 45–52.

2. Попелюшко Р., Дзяна Ю. Психологічна допомога родичам військових, які зникли безвісти. Psychology Travelogs. 2025. № 3. С. 27–35. DOI: https://doi.org/10.31891/PT-2025-3-3

3. Доценко В. В. Невизначена втрата: нові виклики в роботі психологів під час війни. Забезпечення психологічної допомоги в секторі безпеки та оборони України : зб. тез доп. ІІІ Всеукр. міжвід. психол. форуму (м. Київ, 30 трав. 2024 р.). Київ : ДНДІ МВС України, 2024. С. 92–95.

4. Тройчук Н. О. Психологічна реабілітація та прийняття невизначених втрат: шляхи подолання безправного горя. Perspectives. 2025. № 11 (51). С. 1811–1823. DOI: https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-11(51)-1811-1823

5. Парінов М. Практичне дослідження особистісного зростання жінок в умовах неоднозначної втрати. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. 2025. Вип. 1 (21). С. 94–98. DOI: https://doi.org/10.17721/BPSY.2025.1(21).12

6. Буклет «Родинам військових, які вважаються зниклими безвісти або перебувають в полоні». Координаційний штаб з питань поводження з військовополоненими : вебсайт. 17.06.2025. URL: https://koordshtab.gov.ua/posts/buklet-%C2%ABrodynam-viyskovykh-yaki-vvazhayutsya-znyklymy-bezvisty-abo-perebuvayut-v-poloni%C2%BB-2252 (дата звернення: 01.10.2026).

Пінчук Іван Валерійович,
здобувач 4 курсу, група ПС 5/23 БД,
Київський університет інтелектуальної власності та права

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

СТАНОВЛЕННЯ ВІКТИМОЛОГІЇ ЯК НАУКИ: ВІД КОНЦЕПЦІЇ ВЗАЄМОДІЇ Г. ФОН ГЕНТІГА ДО СУЧАСНИХ МОДЕЛЕЙ

Постановка проблеми. Тривалий час у кримінології домінував «злочиноцентричний» підхід, за якого увага дослідників зосереджувалася виключно на особі злочинця, тоді як жертва залишалася на периферії наукового аналізу. Лише усвідомлення обмеженості такого підходу у середині XX століття зумовило виникнення віктимології як самостійного напряму наукового знання. Відтоді віктимологія пройшла складний шлях еволюції: від початкових концепцій, що акцентували роль жертви у механізмі злочинної взаємодії, до сучасних моделей, які враховують широкий спектр соціальних, психологічних та політичних чинників віктимізації.

Мета. Дослідження процесу становлення віктимології як науки, аналіз ключових етапів її розвитку та визначення особливостей сучасних віктимологічних моделей.

Аналіз стану опрацювання питання.

Проблематика становлення віктимології активно досліджується як у зарубіжній, так і у вітчизняній науковій літературі. Серед фундаментальних праць, присвячених історії віктимології, слід відзначити роботи Г. фон Гентіга, Б. Мендельсона, Е. Фаттаха, Р. Мавбі та С. Волклейт. В українській кримінологічній науці вагомий внесок у дослідження віктимологічних концепцій зробили О. М. Джужа, В. В. Голіна, Б. М. Головкін, Є. М. Моісеєв, Н. М. Теслик та інші науковці [1, с. 104–110]. Зокрема, у навчальному посібнику Н. М. Теслик «Віктимологія» розглядаються психологічні аспекти віктимології, віктимізація особистості, віктимблеймінг та сучасні способи його подолання.

Дослідження А. О. Данилевського та Ю. О. Данилевської присвячене етапам розвитку віктимологічної думки в Україні, де автори пропонують власну

періодизацію цього процесу. Водночас, попри значний обсяг наукових праць, питання систематизації сучасних віктимологічних моделей та їхнього співвідношення з початковими концепціями залишається недостатньо висвітленим.

Виклад основного матеріалу.

Датою народження віктимології прийнято вважати 1941 рік, коли німецький кримінолог, який емігрував до США, Ганс фон Гентіг (1888–1974) опублікував статтю «Зауваження з приводу інтеракції між злочинцем і жертвою», а згодом, у 1948 році, монографію «Злочинець і його жертва. Дослідження із соціобіології злочинності». У своїх працях Г. фон Гентіг зазначав, що жертву слід розглядати як один із причинних факторів злочину, а також наголошував, що жертва злочину не повинна розглядатися як пасивний об'єкт, оскільки вона є активним суб'єктом процесу криміналізації. Ця концепція, відома як концепція взаємодії, отримала розвиток у всьому світі й існує дотепер [2, с. 133–139].

Водночас паралельно з Г. фон Гентігом над віктимологічною проблематикою працював американський психіатр і кримінолог Фредрік Вертам, який у 1949 році опублікував працю, присвячену психологічним аспектам віктимізації. Бенджамін Мендельсон, своєю чергою, досліджував взаємини між жертвою та злочинцем і наголошував, що обидві сторони пов'язані взаємними стосунками. Саме Б. Мендельсон у 1956 році ввів у науковий обіг термін «пенальна пара» на позначення діади «жертва – злочинець».

Початкові віктимологічні дослідження зосереджувалися не так на потребах і правах жертв, як на питанні про те, яким чином жертви сприяють власній віктимізації. Цей підхід отримав назву позитивістської віктимології, оскільки він спирався на наукове виявлення об'єктивних факторів, притаманних індивідам, які з найбільшою ймовірністю стають жертвами. Попри те, що такий підхід сьогодні видається прикладом «звинувачення жертви», Г. фон Гентіг зробив вагомий внесок у кримінологію, наголосивши на важливості жертви для всебічного вивчення злочинця [3, с. 141–144].

З 1970-х років фокус віктимологічних досліджень поступово змістився у бік вивчення підходів до запобігання віктимізації з дедалі більшим визнанням багатоманітних форм шкоди та страждань, яких зазнають жертви. У 1973 році Ізраїль Драпкін організував перший Міжнародний симпозіум з віктимології, що надав практикам, науковцям та дослідникам міжнародний форум для обговорення питань, пов'язаних із жертвами та розвитком віктимології як дисципліни.

Згодом, у 1979 році, було засновано Всесвітнє товариство віктимології [4, с. 361–368].

Розвиток віктимології у другій половині XX століття значною мірою був зумовлений впливом громадянського руху 1960-х років, зростанням рівня злочинності, а також феміністичним рухом, який привернув увагу до проблеми насильства щодо жінок. Саме завдяки феміністичній критиці сформувався окремий напрям – феміністична віктимологія, яка зосереджується на гендерних нерівностях та досвіді жінок як жертв.

Наприкінці 1980-х – на початку 1990-х років у віктимології сформувався критичний напрям. Критична віктимологія, подібно до критичної кримінології, наполягає на необхідності врахування соціального та політичного контексту, в якому відбувається злочин. Вона прагне включити до аналізу «прихованих» жертв злочинів та висвітлити роль держави у відтворенні нерівностей у «виробництві жертв». Концептуалізація критичної віктимології як парадигми відбулася завдяки публікації двох ключових праць: «Towards a Critical Victimology» (Е. Фаттах, 1992) та «Critical Victimology» (Р. Мавбі та С. Волклейт, 1994).

Сучасний етап розвитку віктимології характеризується формуванням нової парадигми, яка враховує не лише психологічні, а й соціально-політичні та цифрові аспекти жертви. Дослідження зосереджуються на кількох ключових напрямах: психологічних наслідках віктимізації, соціальних та демографічних аспектах віктимізації, а також віктимології некримінальних подій [5].

Особливе місце в сучасній віктимології посідає позитивна віктимологія – напрям, що розвинувся на засадах позитивної кримінології та позитивної психології. Позитивна віктимологія зосереджується на сильних сторонах жертви та її оточення, а також на потенціалі посттравматичного зростання. Вона пропонує салютогенний, а не патогенний підхід до минулої віктимізації, наголошуючи на важливості благополуччя, реабілітації та відновлення.

В українській віктимологічній науці також спостерігається перехід до практико-орієнтованого дослідницького поля, що перетинається з психологією, соціальною роботою та іншими суміжними дисциплінами. Позитивна віктимологія для України передбачає тренування навичок саморегуляції, дихальні практики, техніки заземлення та елементи когнітивно-поведінкової терапії. Її методологія дає змогу потерпілому не «застигати» у статусі жертви, а трансформу-

вати травматичний досвід, відновлюючи здатність до морального та психологічного вибору.

Висновки.

Становлення віктимології як науки пройшло кілька ключових етапів. Від концепції взаємодії Г. фон Гентіга, який уперше розглянув жертву як активного суб'єкта криміногенної взаємодії, віктимологія еволюціонувала до складного міждисциплінарного напряму, що поєднує кримінологічні, психологічні, соціологічні та правові підходи. Якщо на ранніх етапах дослідники зосереджувалися переважно на питанні про внесок жертви у власну віктимізацію, то згодом увага змістилася до вивчення потреб і прав жертв, а також до розробки ефективних механізмів запобігання віктимізації та підтримки постраждалих.

Сучасні віктимологічні моделі – позитивістська, критична, феміністична та позитивна – відображають багатовимірність феномену віктимізації та необхідність комплексного підходу до його осмислення. Подальший розвиток віктимології в Україні потребує інтеграції здобутків світової наукової думки з урахуванням національних особливостей, зокрема в контексті постконфліктної віктимізації та розбудови ефективної системи підтримки жертв.

Список використаних джерел

1. Джужа А. О. Історичні передумови становлення та розвитку віктимології як науки про жертву злочину. Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності. 2017. № 1 (59). С. 104–110.

2. Джужа О. Віктимологія на захисті прав і законних інтересів жертви злочину. Право України. 2002. № 2. С. 133–139.

3. Бутиріна О. Віктимологія як проблема психологічного аналізу. Освіта регіону. 2010. № 1. С. 141–144.

4. Клевець І. Жертва злочину як основний елемент предмета кримінологічної віктимології. Міжнародний науковий вісник. 2010. Вип. 1 (20). С. 361–368.

5. Коваль М. М. Напрями закордонної практичної віктимології. Теоретичні та практичні проблеми реалізації норм права. 2022. С. 173–175. DOI: https://doi.org/10.36059/978-966-397-277-0-46

Карпенко Наталія Сергіївна,
здобувачка 4 курсу, група ПС 5/23 БД,
Київський університет інтелектуальної
власності та права

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

ПРЕДМЕТ ПСИХОЛОГІЇ ЖЕРТВИ У СПІВВІДНОШЕННІ З ПРЕДМЕТОМ КРИМІНОЛОГІЧНОЇ ВІКТИМОЛОГІЇ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ НАУКОВИХ ПІДХОДІВ

Постановка проблеми. У сучасній системі наук про людину та протидію злочинності проблема жертви має виразний міждисциплінарний характер. Особа, яка зазнала кримінального посягання або перебуває в умовах підвищеного ризику віктимізації, одночасно виступає об’єктом дослідження психології, кримінології, юридичної психології та віктимології. Унаслідок цього категорії «жертва», «віктимність», «віктимізація» та «віктимна поведінка» використовуються представниками різних наукових напрямів, однак їх зміст, дослідницькі завдання та межі предмета відповідних дисциплін не є тотожними.

Особливої уваги потребує співвідношення психології жертви та кримінологічної віктимології. Психологія жертви концентрується передусім на психологічних закономірностях становлення, поведінки та переживань особи в ситуації заподіяння шкоди, тоді як кримінологічна віктимологія розглядає жертву в системі детермінації злочинності, кримінальної взаємодії, віктимізації та її запобігання. Водночас обидва напрями досліджують особистісні характеристики жертви, її поведінку, взаємодію з джерелом небезпеки та фактори, які можуть підвищувати або знижувати ризик заподіяння їй шкоди. Такий предметний перетин створює необхідність чіткого визначення як спільних рис, так і принципових відмінностей між зазначеними науковими підходами.

Актуальність проблеми полягає також у необхідності уникнення надмірного ототожнення психологічних характеристик жертви з кримінологічним поняттям віктимності. Психологічні властивості особистості можуть впливати на поведінку людини в небезпечній ситуації, проте самі по собі не пояснюють факту вчинення щодо неї кримінального правопорушення. Водночас кримінолo-

гічне дослідження віктимізації без урахування психологічних механізмів сприйняття небезпеки, прийняття рішень, емоційного реагування та поведінки жертви також залишається неповним. Відтак визначення співвідношення предметів психології жертви та кримінологічної віктимології має як теоретичне значення для систематизації наукового знання, так і практичне – для віктимологічної профілактики та психологічної допомоги постраждалим особам.

Мета. Здійснити порівняльний аналіз наукових підходів до визначення предмета психології жертви та кримінологічної віктимології, встановити їх спільні ознаки, відмінності та основні напрями міждисциплінарної взаємодії.

Аналіз стану опрацювання питання. Проблематика жертви та віктимності представлена у працях українських і зарубіжних дослідників психологічного та кримінологічного напрямів. В. Христенко розглядає психологію жертви як напрям психологічного знання, у центрі якого перебувають закономірності поведінки та особистісні особливості людини, що опинилася в позиції жертви. Такий підхід дозволяє вийти за межі суто кримінально-правового розуміння потерпілого та аналізувати психологічні механізми віктимної поведінки у ширшому контексті.

В. Туляков, досліджуючи соціальні та кримінологічні проблеми віктимології, обґрунтував необхідність розмежування загальної теорії віктимології та її кримінологічного напряму. Д. Ривман зосередив увагу безпосередньо на кримінальній віктимології, її предметі, категоріях та закономірностях взаємодії злочинця і жертви. У навчальному посібнику за редакцією О. Джужі систематизовано основні положення кримінологічної віктимології щодо особи жертви злочину, віктимності, віктимізації, віктимної поведінки та напрямів віктимологічної профілактики.

В. Голіна дослідив соціальні й психологічні чинники кримінологічної віктимізації, що демонструє необхідність комплексного аналізу взаємодії особистісних характеристик людини із соціальним середовищем та криміногенними обставинами. Б. Головкін розвинув категорію віктимності як одну з основних у віктимології та показав значення поведінкових і ситуаційних факторів у механізмі вибору жертви та реалізації кримінального посягання.

Зроблений аналіз показує, що у науковій літературі сформувалися психологічний та кримінологічний підходи до вивчення жертви, які мають значну зону предметного перетину. Обидва напрями звертаються до особистості жер-

тви, її поведінки та взаємодії із зовнішнім середовищем, проте відрізняються вихідними дослідницькими завданнями та масштабом аналізу.

Проте недостатньо визначеним залишається питання чіткого розмежування предметних меж психології жертви та кримінологічної віктимології. Зокрема, потребує уточнення, які характеристики жертви становлять самостійний предмет психологічного дослідження, а які набувають кримінологічного значення лише в системі детермінації кримінальної віктимізації. Відкритим також залишається питання формування інтегративної моделі, яка дозволяла б використовувати психологічні знання про жертву в кримінологічній профілактиці без перенесення відповідальності за кримінальне посягання з правопорушника на потерпілу особу.

Виклад основного матеріалу. Психологія жертви формується на перетині загальної, соціальної, юридичної та кризової психології і спрямована на вивчення психологічних закономірностей, пов’язаних із перебуванням людини в позиції жертви. У центрі її уваги перебувають особистісні властивості, емоційні та когнітивні процеси, поведінкові стратегії, механізми сприйняття небезпеки, психологічні наслідки заподіяної шкоди та способи подальшої адаптації. При цьому категорія жертви в психологічному підході є ширшою за категорію потерпілого від кримінального правопорушення, оскільки людина може стати жертвою не лише злочину, а й насильства, маніпуляції, нещасного випадку, катастрофи, соціального конфлікту чи інших травмувальних обставин. Відповідно, предмет психології жертви не обмежується юридичним фактом кримінального посягання, а охоплює психологічні механізми формування та переживання стану жертви [6].

Кримінологічна віктимологія має вужчу предметну спрямованість, оскільки розглядає жертву передусім у зв’язку зі злочинністю. До її предмета належать особа жертви кримінального правопорушення, її кримінологічно значущі характеристики, віктимність, процеси індивідуальної та масової віктимізації, віктимна поведінка, взаємодія потерпілого з правопорушником, віктимогенні ситуації, а також закономірності й заходи запобігання віктимізації. Отже, якщо психологія жертви ставить у центр внутрішній світ, поведінкові механізми та переживання особи, то кримінологічна віктимологія досліджує цю особу як елемент системи кримінологічних відносин та механізму вчинення і запобігання кримінальним правопорушенням [2].

Важливою точкою перетину двох наукових напрямів є категорія віктимності. У кримінологічній віктимології вона використовується для характеристики підвищеної можливості особи або певної соціальної групи стати жертвою кримінального посягання за конкретних умов. Б. Головкін звертає увагу на те, що віктимність не може розглядатися лише як сукупність індивідуальних негативних властивостей особистості. Її реалізація пов’язана з конкретною ситуацією, характером кримінальної небезпеки, поведінкою учасників взаємодії та іншими обставинами. Таким чином, кримінологічне розуміння віктимності має комплексний характер і поєднує особистісний, поведінковий та ситуаційний компоненти. Психологія жертви, своєю чергою, дозволяє детальніше розкрити саме внутрішні механізми, через які індивідуальні властивості можуть впливати на розпізнавання загрози, оцінку ризику, прийняття рішень і вибір моделі поведінки [1].

Порівняння предметів двох напрямів особливо чітко проявляється на прикладі віктимної поведінки. Для психології важливим є встановлення мотивів поведінки людини, особливостей її мислення, емоційного стану, попереднього досвіду, механізмів психологічного захисту та індивідуальних стратегій реагування. Кримінологічна віктимологія аналізує ту саму поведінку з іншого ракурсу – з’ясовує її місце в механізмі конкретного кримінального правопорушення, вплив на виникнення чи розвиток небезпечної ситуації та можливості використання отриманих знань для профілактики. Саме тому одна й та сама дія особи може отримувати різне наукове пояснення: психолог розглядає її як результат психічних процесів та особистісного досвіду, тоді як кримінолог оцінює її значення в структурі віктимогенної ситуації [4].

Соціальні умови становлять ще одну площину, у якій предмети психології жертви та кримінологічної віктимології перетинаються. Ризик стати жертвою визначається не тільки психологічними властивостями окремої людини. Значну роль відіграють спосіб життя, соціальне становище, характер повсякденної діяльності, оточення, умови проживання, поширеність кримінальних загроз та доступність засобів захисту. В. Голіна, аналізуючи соціальні та психологічні чинники кримінологічної віктимізації, фактично демонструє неможливість пояснити віктимізацію виключно через властивості самої жертви. Особистісні фактори реалізуються в певному соціальному та ситуаційному середовищі, а

тому повноцінне дослідження потребує поєднання психологічного та кримінологічного рівнів аналізу [3].

Принципова відмінність між предметами досліджуваних напрямів виявляється також у масштабі поняття «жертва». Для кримінальної віктимології визначальним є зв'язок особи з кримінальним посяганням, тоді як загальний віктимологічний і психологічний підходи допускають значно ширше розуміння жертви. В. Туляков розмежовує загальну теорію віктимології як учення про жертв різних соціально небезпечних проявів і кримінальну віктимологію, предмет якої пов'язаний із закономірностями кримінальної віктимізації. Це розмежування має принципове методологічне значення: не кожна психологічна проблема жертви є кримінологічною проблемою, проте психологічні закономірності можуть ставати складовою кримінологічного аналізу тоді, коли вони впливають на виникнення, розвиток або наслідки кримінальної віктимізації [5].

Порівняльний аналіз дозволяє також встановити різницю в практичній спрямованості двох напрямів. Психологія жертви орієнтується насамперед на розуміння психічного стану людини, психологічних наслідків пережитої події, відновлення відчуття безпеки, корекцію дезадаптивних поведінкових моделей та формування ефективних стратегій подолання. Кримінологічна віктимологія спрямовує отримані знання передусім на встановлення закономірностей віктимізації, виявлення груп підвищеного ризику, прогнозування віктимогенної небезпеки та розроблення заходів віктимологічної профілактики. Відповідно, психологічна допомога переважно працює з внутрішнім станом і поведінковими механізмами конкретної особи, а кримінологічна профілактика – з комплексом індивідуальних, ситуаційних і соціальних факторів, що впливають на ризик кримінальної віктимізації [2].

Особливого значення при поєднанні психологічного та кримінологічного підходів набуває принцип недопущення звинувачення жертви. Дослідження віктимності або поведінки потерпілої особи не означає покладення на неї юридичної чи моральної відповідальності за вчинене щодо неї кримінальне правопорушення. Встановлення психологічних особливостей, ризикованих моделей поведінки або обставин, що сприяли підвищенню вразливості, має використовуватися виключно для наукового пояснення механізму віктимізації та розроблення профілактичних заходів. Відповідальність за умисне кримінальне посягання залишається за особою, яка його вчинила. Такий підхід дозволяє використову-

вати досягнення психології жертви у кримінологічній віктимології без стигматизації потерпілих та необґрунтованого перенесення на них відповідальності.

Отже, співвідношення предмета психології жертви та предмета кримінологічної віктимології доцільно характеризувати не як конкуренцію двох наукових підходів, а як їх взаємодоповнення. Психологія жертви забезпечує поглиблений аналіз внутрішніх механізмів переживання, сприйняття та поведінки особи, тоді як кримінологічна віктимологія включає ці знання до ширшої системи аналізу кримінальної віктимізації. На їх перетині формується комплексне бачення жертви як особистості з індивідуальними психологічними характеристиками та одночасно як учасника соціальної ситуації, в якій існує ризик кримінального посягання [5].

Висновки.

1. Психологія жертви та кримінологічна віктимологія мають спільний об’єкт наукового інтересу – особу, яка зазнала або ризикує зазнати шкоди, однак відрізняються предметною спрямованістю. Психологія жертви досліджує передусім психологічні закономірності поведінки, переживань та адаптації особи, тоді як кримінологічна віктимологія розглядає жертву в системі кримінальної віктимізації, її детермінації та запобігання.

2. Предмет психології жертви є ширшим щодо джерел віктимізації, оскільки психологічний статус жертви може виникати внаслідок різних травмувальних і соціально небезпечних подій. Предмет кримінологічної віктимології конкретизований зв’язком із кримінальними правопорушеннями та охоплює віктимність, віктимізацію, віктимну поведінку, взаємодію жертви і правопорушника та віктимологічну профілактику.

3. Основною зоною перетину двох напрямів є дослідження особистісних і поведінкових характеристик жертви. Психологічний підхід розкриває внутрішні механізми формування поведінки, тоді як кримінологічний визначає її місце та значення в конкретній віктимогенній ситуації. Тому комплексне пояснення віктимізації потребує врахування як психологічних, так і соціальних та ситуаційних чинників.

4. Інтеграція психології жертви та кримінологічної віктимології створює основу для більш ефективної профілактики віктимізації та психологічної допомоги потерпілим. При цьому аналіз віктимності й віктимної поведінки не повинен перетворюватися на звинувачення жертви або перенесення на неї відповід-

альності за кримінальне посягання, а має використовуватися для розуміння механізмів ризику та підвищення рівня особистої і суспільної безпеки.

Список використаних джерел

1. Головкін Б. М. Віктимність як основна категорія віктимології. Журнал східноєвропейського права. 2015. № 20. С. 6–13. URL: http://easternlaw.com.ua/wp-content/uploads/2015/10/golovkin_20.pdf (дата звернення: 18.10.2026).

2. Кримінологічна віктимологія : навч. посіб. / Є. М. Моісеєв, О. М. Джужа, В. В. Василевич та ін. ; за заг. ред. О. М. Джужі. Київ : Атіка, 2006. 352 с.

3. Голіна В. В. Соціальні та психологічні чинники кримінологічної віктимізації в Україні. Вісник Академії правових наук України. 2007. № 3 (50). С. 185–193.

4. Головкін Б. М. Віктимна поведінка жертв злочинів. Проблеми законності. 2016. Вип. 135. С. 124–135. DOI: https://doi.org/10.21564/2414-990x.135.83130.

5. Туляков В. А. Виктимология (социальные и криминологические проблемы) : монография. Одесса : Юридична література, 2000. 336 с.

6. Христенко В. Е. Психология жертвы : учеб. пособие. Харьков : Консум, 2001. 256 с.

Шевельов В’ячеслав Олександрович,
здобувач 4 курсу, група ПС 5/23 БД,
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. У сучасних умовах стрімкої цифровізації суспільства та перенесення значної частини соціальної взаємодії у віртуальний простір особливої гостроти набуває проблема психологічних наслідків цькування. Поряд із традиційним булінгом, який відбувається у фізичному середовищі, дедалі більшого поширення набуває кібербулінг – агресивна поведінка з використанням інформаційно-комунікаційних технологій. Обидві форми насильства завдають значної шкоди емоційному стану та соціальній адаптації постраждалих, проте їхні механізми та масштаб впливу мають суттєві відмінності. Традиційний булінг зазвичай обмежений локальним простором і часом, тоді як кібербулінг характеризується цілодобовою вразливістю жертви, ілюзією анонімності нападників та неконтрольованим поширенням деструктивного контенту. Це зумовлює необхідність детального вивчення специфіки їхнього деструктивного впливу на психоемоційний стан та цілісність особистості.

Актуальність проблеми полягає у необхідності розмежування психологічних наслідків обох видів цькування для точної діагностики та розробки ефективних алгоритмів психологічної допомоги. Важливо уникати узагальнення симптомів, оскільки наслідки кіберпереслідування можуть вимагати інших підходів у консультуванні, ніж наслідки традиційного фізичного чи вербального насильства. Відтак порівняльне дослідження впливу кібербулінгу та традиційного булінгу на психічне здоров’я є важливим для формування комплексного, безпечного та науково обґрунтованого психологічного супроводу постраждалих осіб.

Мета. З’ясувати специфіку та порівняти наслідки кібербулінгу і традиційного булінгу для психічного здоров’я особистості, а також обґрунтувати основні

напрями психологічної допомоги постраждалим.

Аналіз стану опрацювання питання. Проблема психологічних наслідків традиційного цькування та мережевого переслідування активно досліджується як зарубіжними, так і вітчизняними науковцями.

Ґрунтовне вивчення проблеми традиційного насильства та третирування в колективах розпочали такі вчені, як І. Кон, Х. Лейманн, Д. Ольвеус. Дослідниця Л. Кішлі визначила, що основною характеристикою такого впливу є емоційне приниження, яке покликане виключити особу з групи, та вказала на ключовий чинник – дисбаланс влади між агресором і жертвою. А. Король доповнив це розуміння, вказавши на спільні риси нападів: намір нашкодити та погрозу подальшої агресії.

З розвитком інформаційних технологій фокус наукової уваги розширився на явище віртуального цькування. Л. Найдьонова визначає його як «інформаційне насильство», що характеризується анонімністю та відсутністю просторово-часових обмежень. І. Лубенець підкреслює, що це систематичний вплив на психіку з метою психологічного домінування, який несе пряму загрозу здоров’ю особистості.

Окремо науковці вивчають специфічні механізми та психологічні ефекти мережевого нападу. О. Зинцова довела, що дистанційність агресії позбавляє нападника емоційного співчуття та створює ілюзію безкарності. С. Стельмах зазначає, що поширення конфіденційної інформації часто провокує вторинне цькування з боку однолітків. Р. Токунага додає, що публікація образливих матеріалів має тривалий деструктивний вплив через її неконтрольовану залишковість у мережі.

Зроблений аналіз показує, що науковці ґрунтовно вивчили природу як традиційного, так і віртуального цькування, описали їхні форми та загальні механізми деструктивного впливу на жертву.

Проте недостатньо опрацьованим залишається питання чіткого порівняльного аналізу наслідків цих двох форм насильства безпосередньо для психічного здоров’я особистості. Відкритим є завдання розмежування їхніх психологічних ефектів для уникнення узагальнення симптомів та формування алгоритмів психологічної допомоги постраждалим.

Виклад основного матеріалу.

Науковці трактують булінг як систематичне агресивне переслідування та приниження однієї особи іншою чи групою осіб. Внаслідок вікової вразливості психіки та етапу становлення ціннісних орієнтирів, участь у цькуванні (у ролі агресора, жертви чи свідка) суттєво впливає на майбутню поведінку дитини та її ставлення до насилля. Булінг часто залишається прихованим процесом, проте незалежно від форми прояву, як фізичної чи психологічної, він спричиняє серйозні психологічні травми, що деструктивно впливають на розвиток особистості [6].

Традиційний булінг зазвичай класифікують за кількома основними проявами: фізичним, який включає удари, поштовхи та псування майна; вербальним, що проявляється в образах, прізвиськах та погрозах; психологічним або соціально-реляційним, пов’язаним з ігноруванням, бойкотом і поширенням пліток; а також економічним, що передбачає вимагання грошей чи речей. Кожна з цих форм залишає глибокий і специфічний слід у травматичному досвіді особистості.

Однією з найбільш розповсюджених форм сучасного цькування виступає кібербулінг. Якщо традиційний булінг охоплює безпосередній психологічний терор, переслідування чи фізичне насилля над особою, то його цифровий аналог трансформується у віртуальне третирування. Він полягає у вчиненні умисних агресивних дій, спрямованих на приниження та завдання моральної шкоди жертві за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій, зокрема мобільних гаджетів, електронної пошти, соцмереж, форумів, блогів і мережевих відеоігор [1].

Головна підступність цифрового середовища полягає у стиранні чітких етичних меж: екран смартфона створює у нападників хибне відчуття повної безпеки і безкарності, через що жорстокість коментарів чи цькування у мережі часто перевищує рівень агресії у реальному спілкуванні.

У вітчизняній науці кібербулінг визначають як психологічне насильство із застосуванням цифрових комунікацій. Л. Найдьонова трактує його як необмежене в часі й просторі анонімне «інформаційне насильство» у формі образ, погроз, приниження та шантажу, а І. Лубенець кваліфікує це явище як «систематичний вплив на психіку дитини або підлітка з метою психологічного домінування» [3].

Типологія кібербулінгу охоплює низку деструктивних форм віртуальної комунікації, що загрожують психологічній і фізичній безпеці особистості. Зокрема, флеймінг, харасмент та обмовлення провокують психологічний терор, який призводить до емоційних травм і руйнації соціального іміджу жертви. Самозванство та розголошення конфіденційних даних підвищують репутаційні ризики, а соціальна ізоляція спричиняє критичне падіння самооцінки. Водночас найбільш радикальні прояви, як кіберпереслідування та хепіслеппінг, несуть пряму загрозу життю і здоров'ю, оскільки здатні переростати у реальні злочини та фізичне насильство [5].

Аналізуючи різноманіття проявів цифрової агресії, можна стверджувати, що сучасні технології надали булієві небаченої раніше інструментальної гнучкості, де кожен новий метод віртуального тиску б'є по найвразливіших сферах самоідентифікації та соціалізації особистості.

Згідно зі ст. 173-4 КУпАП та Законом України «Про освіту», булінг кваліфікується як адміністративне правопорушення, що полягає в умисному заподіянні психічної чи фізичної шкоди, приниженні, залякуванні або соціальній ізоляції особи. Водночас за найтяжчих наслідків, якщо цькування призвело до самогубства потерпілого, настає кримінальна відповідальність за ст. 120 КК України («Доведення до самогубства») [4].

Наявність чіткої правової бази є необхідним фундаментом, проте на практиці притягнення до відповідальності за психологічне насильство часто стикається з труднощами доказування, особливо коли йдеться про завуальований або анонімний кібербулінг.

Протидія булінгу та кібербулінгу потребує системного підходу на загальносоціальному, спеціально-кримінологічному та індивідуальному рівнях. Загальнодержавна превенція охоплює вдосконалення законів, запуск профілактичних програм, обмеження медіанасильства та створення мобільних додатків для анонімних звернень до фахівців. На спеціальному та індивідуальному рівнях важлива співпраця шкіл, родини, психологів і поліції. Вона має бути спрямована на правову відповідальність, просвітництво, раннє виявлення агресії та психологічний супровід: реабілітацію жертв, корекцію поведінки кривдників і виховання у свідків нетерпимості до насильства [2].

Таким чином, подолання булінгу та кібербулінгу вимагає переходу від точкового покарання до комплексної превенції. Лише спільні зусилля держави,

освітян і батьків здатні забезпечити дієвий захист дітей та сформувати культуру ненасильницького спілкування як у реальному житті, так і в мережі.

Висновки.

1. Традиційний булінг і кібербулінг є формами систематичного агресивного переслідування, які завдають серйозної шкоди психічному здоров'ю та розвитку особистості, проте суттєво відрізняються за механізмами впливу. Якщо традиційне цькування обмежене фізичним простором і часом, то кібербулінг через інформаційно-комунікаційні технології характеризується цілодобовою вразливістю жертви, анонімністю кривдників та неконтрольованим поширенням деструктивного контенту.

2. Специфічні прояви віртуальної агресії, як-от флеймінг, харасмент й остракізм, імперсоналізація та хепіслеппінг, спричиняють глибокі емоційні травми, руйнацію соціального іміджу та критичне падіння самооцінки. У найбільш радикальних випадках таке третирування трансформується у реальне фізичне насильство або доведення до самогубства, що зумовлює настання адміністративної чи кримінальної відповідальності.

3. Для точної діагностики та вибору методів консультування важливо уникати узагальнення симптомів обох видів насильства, оскільки наслідки кіберпереслідування потребують специфічних підходів у роботі з цифровою безпекою та репутаційними втратами.

4. Ефективна протидія цькуванню та допомога постраждалим вимагають системної взаємодії родини, закладів освіти, психологів і правоохоронців на загальносоціальному та індивідуальному рівнях. Комплексний психологічний супровід має охоплювати не лише реабілітацію жертв і відновлення їхнього психоемоційного стану, а й раннє виявлення агресії, корекцію поведінки кривдників та формування у свідків нетерпимості до будь-яких проявів насильства.

Список використаних джерел

1. Гіденко Є. С. Кібербулінг: насильство в соціальній мережі. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Юриспруденція. 2021. № 50. С. 26–28. DOI: https://doi.org/10.32841/2307-1745.2021.50.6.

2. Запорожець А. К., Миронюк Т. В., Левченко Ю. О. Булінг в Україні – кримінологічна характеристика та запобігання : монографія / за заг. ред. Ю. О. Левченка. Київ : Інтерсервіс, 2020. 137 с.

3. Мисковець Б. Теоретичний аналіз проблеми кібербулінгу: типи, чинники виникнення та особливості прояву в підлітковому середовищі. Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології : матеріали XII Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. Луцьк : ФОП Мажула Ю. М., 2025. С. 17–19.

4. Опольська Н. Булінг: юридичний склад адміністративного проступку. Підприємництво, господарство і право. 2019. № 10. С. 101–106. DOI: https://doi.org/10.32849/2663-5313/2019.10.17.

5. Пантєлєєва Н., Кабенгеле Г. Кібербулінг як загроза психологічній і соціальній безпеці життєдіяльності особистості та суспільства. Фінансовий простір. 2018. № 4 (32). С. 125–131.

6. Ткачишина О. Р. Проблема булінгу в умовах сьогодення України. Безпечне освітнє середовище: нові виклики та сучасні рішення в умовах воєнного і повоєнного часу : зб. наук. ст., тез доп. та ін. матеріалів IV Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Тернопіль, 6 берез. 2026 р.). Тернопіль : ФОП Осадца Ю. В., 2026. С. 490–494.

Черненко Діана Русланівна,
здобувачка 4 курсу, група ПС 5/23 БД,
Київський університет інтелектуальної
власності та права

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

МЕЖІ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПСИХОЛОГА У РОБОТІ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ СТАНАМИ: АНАЛІЗ НОРМАТИВНИХ ВИМОГ І ФАХОВИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ

Постановка проблеми. В умовах триваючого макросоціального стресу, воєнних дій та супутніх гуманітарних викликів зростає потреба населення у фаховій психологічній допомозі. Посттравматичні стани – від гострих реакцій на стрес до посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та складного ПТСР (CPTSD) – займають одне з чільних місць у структурі звернень до практичних психологів. Водночас у практичній діяльності постає критична проблема диференціації функцій та визначення меж професійної компетентності психолога. Порушення цих меж не лише знижує ефективність допомоги, а й створює ризик ретравматизації клієнта, прогресування нозологічних форм та виникнення етико-правових порушень.

Мета. Провести комплексний аналіз нормативно-правових вимог, клінічних протоколів та етико-професійних стандартів для визначення чітких меж компетентності психолога при роботі з людьми, які мають посттравматичні стани.

Аналіз стану опрацювання питання. Дослідження посттравматичних станів і методології роботи з ними мають багату наукову традицію. Франк та співавтори у своїх працях з психотравматології показали, що посттравматичний розвиток особистості потребує строго диференційованого підходу залежно від глибини деструкції психічної адаптації.

У вітчизняному науковому дискурсі питання професійної підготовки та етичних меж фахівця детально розглядаються в працях провідних психологів. Назаров та Хаджирадєва у методичних розробках з юридичної психології та віктимології наголошують, що вихід психолога за межі своєї кваліфікації ство-

рює прямі передумови для вторинної віктимізації та виникнення етико-правових конфліктів у практиці. Шепітько і Коновалова у підручнику з юридичної психології підкреслюють важливість розмежування процесуальних дій, медичного втручання та психологічного консультування, зазначаючи, що психолог має суворо дотримуватися своїх функціональних меж під час складання висновків.

Водночас у зарубіжних клінічних рекомендаціях, зокрема у гайдлайнах National Institute for Health and Care Excellence (NICE), чітко розмежовано рівні допомоги: первинний рівень передбачає психопросвіту та стабілізацію, тоді як узгоджена травмотерапія вимагає спеціалізованого психотерапевтичного навчання.

Огляд літератури засвідчує, що попри наявність численних праць з травмотерапії, питання конкретизації нормативно-правових та етичних критеріїв для практичного психолога без медичної освіти залишається недостатньо систематизованим у формі єдиного алгоритму дій.

Виклад основного матеріалу.

1. Нормативно-правовий вектор визначення компетентності

Діяльність практичного психолога в Україні регламентується низкою законодавчих та галузевих нормативно-правових актів. Законодавчі основи розмежовують сфери психологічної допомоги та медичної практики.

З огляду на закріплений у статті 3 Закону України «Про психіатричну допомогу» принцип презумпції психічного здоров’я [1] практичний психолог діє в межах психологічного консультування, психокорекції, психологічної профілактики та психосоціальної реабілітації. Важливо підкреслити, що психолог (який має базову психологічну освіту за спеціальністю «Психологія») не є лікарем. Відповідно, він не має процесуальних і юридичних повноважень встановлювати клінічні нозологічні діагнози, призначати психофармакотерапію чи здійснювати медичну психотерапію [1].

Спеціальним галузевим документом, що визначає межі втручання, є наказ Міністерства охорони здоров’я України від 19.07.2024 № 1265 «Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації»» [2]. Протокол встановлює міждисциплінарний маршрут пацієнта та розподіл обов’язків між фахівцями.

Згідно з наказом МОЗ № 1265 [2], практичний психолог на первинному та вторинному рівнях допомоги уповноважений здійснювати:

– первинний скринінг психологічного стану та оцінювання рівня стресу;

– надання першої психологічної допомоги (ППД) безпосередньо після травматичної події;

– проведення психопросвітницької роботи з клієнтом та його близьким оточенням щодо нормальних реакцій на ненормальні події;

– навчання методам емоційної саморегуляції, заземлення та тілесної стабілізації.

Якщо під час скринінгу або консультування психолог виявляє стійкі симптоми ПТСР (психотравматичні інтрузії, виражена поведінка уникнення, гіперактивація нервової системи, що тривають понад один місяць), суїцидальні наміри, коморбідну депресію чи психотичні розлади, нормативний протокол зобов’язує його перенаправити клієнта до лікаря-психіатра або клінічного (медичного) психолога [1; 2].

2. Кваліфікаційні вимоги за професійним стандартом

Трудові функції практичного психолога визначено, зокрема, у професійному стандарті «Практичний психолог закладу освіти», затвердженому наказом Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України від 24.11.2020 № 2425 [3]. Цей стандарт стосується сфери освіти, однак окреслені в ньому трудові функції дають змогу визначити базовий обсяг повноважень психолога.

Серед трудових функцій стандарт передбачає надання психологічної допомоги за запитом та/або відповідно до виявленої потреби в такій допомозі [3]. Робота з глибокими травматичними станами та деструктивними наслідками психічної травми потребує спеціальних компетентностей, які здобувають у межах післядипломної освіти або спеціалізованих програм підготовки з травмофокусованих втручань; клінічні настанови наголошують, що такі втручання мають здійснювати підготовлені фахівці під супервізією [5]. Без відповідної підготовки психолог має обмежуватися психопрофілактикою, скринінгом і первинним психологічним супроводом.

3. Етико-професійні обмеження та принципи відповідальності

Етичні засади діяльності психолога закріплені в Етичному кодексі психолога (зокрема у розділі ІІ «Компетентність») [4]. Принцип компетентності вима-

гає від фахівця постійного усвідомлення меж власних знань, умінь та професійних можливостей.

При роботі з посттравматичними станами дотримання Етичного кодексу передбачає: відмову від застосування методів, якими психолог не володіє досконало. Використання експрес-технік експозиції чи прямого опрацювання травми без належної кваліфікації є прямою етичною помилкою, що може призвести до ретравматизації клієнта.

Обов'язковий супервізійний супровід. Робота з психологічною травмою супроводжується високим ризиком виникнення феноменів перенесення, контрперенесення та вторинної травматизації самого фахівця.

Дотримання принципу «Не зашкодь». Якщо психолог бачить, що стан клієнта виходить за межі його кваліфікації, він зобов'язаний етично та коректно перенаправити клієнта до відповідного спеціаліста [4].

4. Інтеграція міжнародних клінічних протоколів

Згідно з міжнародними рекомендаціями [5], основними доказовими методами психотерапії ПТСР є травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (TF-CBT) та десенсибілізація й опрацювання рухом очей (EMDR). Застосування ненаправленого розмовного консультування у фазі гострої травми визнано недоцільним.

У контексті міжнародних стандартів [5] межі компетентності базового психолога охоплюють:

– фазу 1 (стабілізація та безпека): встановлення рапорту, навчання навичкам саморегуляції, створення безпечного середовища;

– своєчасну ідентифікацію симптомів, що потребують Фази 2 (опрацювання травматичних спогадів спеціалізованими методами), та передачу клієнта фахівцю відповідного рівня [1; 5].

Висновки.

Межі компетентності практичного психолога у роботі з посттравматичними станами визначаються узгодженою взаємодією п'яти системних чинників: Закону України «Про психіатричну допомогу» [1], Уніфікованого клінічного протоколу МОЗ України [2], професійного стандарту «Практичний психолог закладу освіти» [3], Етичного кодексу психолога [4] та міжнародних доказових протоколів (NICE [5], APA, ВООЗ).

Базовий практичний психолог без спеціалізованої медичної або психотерапевтичної освіти має працювати виключно в межах фази первинного скринінгу, психопросвіти, надання першої психологічної допомоги та емоційної стабілізації.

Перехід до прямого опрацювання травматичного спогаду спеціалізованими методами (TF-CBT, EMDR) вимагає наявності підтвердженої післядипломної кваліфікації та регулярного супервізійного супроводу.

Встановлення клінічних діагнозів, призначення фармакотерапії та робота з тяжкою психопатологічною симптоматикою перебувають поза межами компетентності психолога і потребують обов'язкового скерування клієнта до лікаря-психіатра або клінічного психолога.

Список використаних джерел

1. Про психіатричну допомогу : Закон України від 22.02.2000 № 1489-III. Відомості Верховної Ради України. 2000. № 19. Ст. 143. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14 (дата звернення: 03.10.2026).

2. Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації» : наказ Міністерства 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: 01.11.2026).

3. Про затвердження професійного стандарту «Практичний психолог закладу освіти» : наказ Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України від 24.11.2020 № 2425. URL: https://osvita.ua/legislation/Vishya_osvita/77702/ (дата звернення: 05.11.2026).

4. Етичний кодекс психолога : прийнятий на I Установчому з'їзді Товариства психологів України 20 груд. 1990 р., м. Київ. URL: https://upsihologa.com.ua/article/etychnyi_kodeks_psyhologa/ (дата звернення: 01.11.2026).

5. Post-traumatic stress disorder : NICE guideline NG116. London : National Institute for Health and Care Excellence, 2018 (updated 2023). URL: https://www.nice.org.uk/guidance/ng116 (дата звернення: 03.10.2026).

Євко Дарина Віталіївна,
здобувачка 4 курсу, група ПС 5/23 БД,
Київський університет інтелектуальної власності та права

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

ДИСОЦІАЦІЯ В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ КРИМІНАЛЬНОГО ПОСЯГАННЯ: МЕХАНІЗМИ ТА ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ

Постановка проблеми. У сучасних умовах особливої важливості та значущості набуває проблема психологічних наслідків кримінальних посягань, які можуть супроводжуватися вираженим психоемоційним напруженням, втратою відчуття безпеки та труднощами в осмисленні пережитої події. Однією з можливих реакцій на інтенсивний травматичний досвід є дисоціація, що проявляється у порушенні інтеграції свідомості, пам’яті, емоцій, сприйняття власного тіла та навколишньої дійсності. У гострому періоді після кримінального посягання дисоціативні реакції можуть виконувати тимчасову захисну функцію, знижуючи інтенсивність переживання психотравмувальної події. Водночас вони можуть ускладнювати усвідомлення та вербалізацію пережитого, послідовне відтворення подій і встановлення психологічного контакту з фахівцем. Це зумовлює необхідність врахування дисоціативних проявів під час психологічного супроводу постраждалих осіб.

Актуальність проблеми полягає також у необхідності розмежування ситуативних дисоціативних реакцій і стійких дисоціативних порушень, а також недопущення хибної інтерпретації емоційної відстороненості, фрагментарності спогадів або зовнішнього спокою як ознак байдужості чи недостовірності повідомлення. Відтак дослідження механізмів дисоціації в гострому періоді після кримінального посягання є важливим для формування безпечного, травма-інформованого та психологічно обґрунтованого супроводу постраждалих.

Мета. З’ясувати механізми та особливості прояву дисоціації в гострому періоді після кримінального посягання та обґрунтувати основні напрями психологічного супроводу постраждалих осіб.

Аналіз стану опрацювання питання. Проблема психологічних наслідків травматичного досвіду та дисоціативних реакцій активно досліджується на перетині клінічної та юридичної психології. Зокрема, О. Лазорко довела, що в гострому періоді після кримінального посягання дисоціація діє як нейробіологічний механізм захисної іммобілізації, що зумовлює фрагментарність спогадів і вимагає фокусування екстреної допомоги на заземленні жертви. Л. Вольнова розкрила специфіку формування «подвійного режиму» реагування та обґрунтувала необхідність розглядати дисоціацію насамперед як адаптивний інструмент виживання.

В. Старик дослідив динаміку первинної та вторинної дисоціації безпосередньо в момент нападу, довівши, що психогенна амнезія, флешбеки та непослідовність свідчень є закономірним наслідком захисного блокування психіки. Водночас Р. Вереша обґрунтував потребу екстраполювати принцип нейропсихологічної вразливості з правопорушника на потерпілого. Він показав, що гостра дисоціація жертви за своїм тотальним впливом прирівнюється до стану фізіологічного афекту і потребує відповідної глибокої експертної оцінки. В. Кучеренко розширив це розуміння, довівши, що феномен афективно-звуженої свідомості критично знижує здатність потерпілого об’єктивно сприймати дійсність, що безпосередньо впливає на надійність показань у судовій практиці. Практичний вектор вирішення проблеми окреслили В. Первий та В. Сухий, які розробили триетапну модель вторинної профілактики посттравматичного стресового розладу.

Зроблений аналіз показує, що науковці ґрунтовно вивчили нейробіологічну природу гострої дисоціації, її вплив на когнітивні функції жертви, а також довели необхідність врахування цього стану під час юридичної оцінки подій.

Проте нез’ясованим лишається питання створення єдиного, стандартизованого алгоритму міжвідомчої взаємодії, який би поєднував клінічні вимоги до екстреної стабілізації з кримінально-процесуальними потребами слідства. Відкритим є завдання розробки конкретних протоколів опитування та психологічного супроводу в перші години після злочину, які б одночасно враховували дисоціативний статус жертви, забезпечували юридичну повноту її свідчень і гарантовано запобігали вторинній віктимізації та ретравматизації.

Виклад основного матеріалу. У гострому періоді після кримінального посягання дисоціація часто маскується під емоційну відстороненість чи шок, які

слідчі та оточення можуть помилково сприймати як спокій або адаптивну стійкість. Насправді ж за цим зовнішнім «мовчанням» діє потужний нейробіологічний механізм захисної іммобілізації: стикаючись із раптовим руйнуванням базової безпеки, психіка потерпілого вимикає соматосенсорні відчуття для виживання в умовах екстремальної загрози. Цей стан не лише зумовлює фрагментарність спогадів, суттєво ускладнюючи проведення першочергових слідчих дій, а й визначає специфіку психологічного супроводу. Замість стандартного опитування чи негайного аналізу травми, екстрена допомога має фокусуватися на поступовому заземленні та поверненні відчуття фізичної безпеки, оскільки ігнорування дисоціативного статусу жертви неминуче веде до ретравматизації та розвитку повноцінного ПТСР [4].

Специфіка цього захисного стану полягає у формуванні своєрідного «подвійного режиму» реагування: потерпіла особа може механічно відтворювати слідчому хронологію злочину, зберігаючи когнітивну ясність, проте її емоції виявляються повністю заблокованими. Такого виду функціональна дисоціація діє як тимчасова внутрішня «перегородка», що оберігає психіку від нестерпного афективного навантаження. Однак цей бар’єр небезпечний тим, що сприяє накопиченню неінтегрованих переживань, які згодом неминуче вибухають у вигляді відтермінованих посттравматичних реакцій. Тут виникає ключовий клінічний парадокс гострого періоду: для опрацювання травми жертві необхідне відчуття повної безпеки, яке кримінальне посягання щойно тотально зруйнувало. Саме тому сучасний психологічний супровід вимагає розглядати дисоціацію не як патологічний симптом, а як адаптивний інструмент виживання. Головне завдання фахівця – це не ламати цей захист передчасним форсуванням емоцій, а створити стабільний безпечний екологічний простір, який дозволить психіці потерпілого поступово інтегрувати пережитий досвід [2].

Зіткнувшись із реальною загрозою під час кримінального посягання, психіка жертви застосовує дисоціацію як екстрений механізм виживання, що в гострому періоді найчастіше проявляється через флешбеки та психогенну амнезію. Безпосередньо в момент нападу розгортаються процеси первинної та вторинної дисоціації: первинна фрагментує цілісне сприйняття, фіксуючи у свідомості лише окремі деталі для зниження емоційного жаху, тоді як вторинна забезпечує психологічне знеболення, дозволяючи людині дистанціюватися і діяти на «автопілоті». Оскільки цей травматичний досвід залишається неінте-

грованим, невдовзі він починає прориватися у свідомість через неконтрольовані флешбеки – гіперреалістичні сенсорні спалахи, що змушують потерпілого наново переживати напад під дією найменших тригерів. З огляду на це, фахівцям і слідчим критично важливо усвідомлювати, що емоційна «замороженість», раптові панічні реакції та фрагментарність свідчень є не спробою приховати факти, а закономірними наслідками дисоціативного захисту, що вимагає застосування винятково обережних, стабілізуючих методів психологічного супроводу та нетравмуючого опитування [6].

Сучасне кримінальне право та юридична психологія визнають, що екстремальні стресові стани докорінно змінюють роботу свідомості та волі людини. Традиційно в юриспруденції цей аспект досліджується переважно щодо підозрюваних, наприклад, стан «сильного душевного хвилювання» визнається фактором, що блокує здатність правопорушника керувати своїми діями, і тому юридично пом’якшує відповідальність. Однак цей самий принцип нейропсихологічної вразливості критично важливо екстраполювати на стан потерпілої особи в момент злочину. Під час кримінального посягання жертва переживає не менш потужний емоційний вибух, який запускає механізм гострої дисоціації. Як і фізіологічний афект, дисоціація виникає раптово, чинить тотальний вплив на психіку і виводить людину зі стану нормального функціонування. Потерпілий тимчасово втрачає здатність адекватно сприймати об’єктивну дійсність, оцінювати рівень загрози та хронологію подій. Тому під час допитів і психологічного супроводу фахівці мають враховувати, що фрагментованість пам’яті, нелогічна поведінка чи відсутність активного опору є не свідомим викривленням фактів з боку жертви, а закономірним наслідком дисоціативного шоку, який потребує такого ж глибокого експертного розуміння, як і стан афекту у злочинця [1].

Феномен афективно-звуженої свідомості є одним із ключових механізмів, що супроводжує гостру дисоціацію в момент кримінального посягання. Під впливом раптового та екстремального страху звичні психічні процеси потерпілого гальмуються, а обсяг свідомості різко звужується. Увага фокусується винятково на джерелі загрози, що автоматично запускає стереотипні реакції виживання, як, наприклад, глибоке «завмирання». Через таке афективне перенавантаження жертва тимчасово втрачає здатність об’єктивно сприймати дійсність та хронологію подій, що неминуче призводить до фрагментації спогадів. У контексті судової практики та психологічної експертизи цей фактор має критичне

значення: оцінюючи надійність показань потерпілих, фахівці повинні розуміти, що плутаність чи неповнота свідчень у гострому періоді часто є не ознакою нещирості, а прямим наслідком афективного звуження свідомості під час пережитого шоку [3].

У контексті кримінального посягання запобігання розвитку посттравматичного стресового розладу базується на заходах вторинної профілактики, які необхідно впроваджувати безпосередньо в гострому періоді, коли у потерпілого домінує стан захисної дисоціації. Ефективний психологічний супровід у цей час вимагає невідкладності, застосування винятково неретравматизуючих методів та злагодженої взаємодії правоохоронців із кризовими психологами. Цей процес розгортається у три етапи, які починаються з екстреної стабілізації, заземлення та створення безпечного простору одразу після злочину, що дозволяє коректно провести першочергові слідчі дії, переходячи до спеціалізованої психотерапії задля обережного об’єднання фрагментованих дисоціацією спогадів у цілісний наратив, і завершуючись психосоціальною реабілітацією з опорою на копінг-стратегії жертви. Саме своєчасне розпізнавання дисоціативного статусу та така поетапна допомога дозволяють ефективно опрацювати травматичний досвід і запобігти переходу гострої шокової реакції у хронічний ПТСР [5].

Висновки.

1. Дисоціація в гострому періоді після кримінального посягання є захисним механізмом психіки, який дає змогу тимчасово знизити інтенсивність переживання травматичної події. Вона може проявлятися емоційною відстороненістю, фрагментарністю спогадів, психогенною амнезією, флешбеками та звуженням свідомості.

2. Дисоціативні реакції безпосередньо впливають на сприйняття, пам’ять і відтворення подій, тому фрагментарність або непослідовність свідчень не слід автоматично трактувати як ознаку нещирості чи недостовірності потерпілої особи.

3. Психологічний супровід у гострому періоді має бути травма-інформованим і неретравматизуючим. Першочерговими завданнями є стабілізація, заземлення, відновлення відчуття безпеки та встановлення психологічного контакту, а не передчасне форсування емоційного опрацювання травми.

4. Ефективність психологічної допомоги визначається її своєчасністю та поетапністю: від екстреної стабілізації й заземлення до спеціалізованої психоте-

рапії та подальшої психосоціальної реабілітації. Такий підхід спрямований на інтеграцію травматичного досвіду та зниження ризику переходу гострої реакції у хронічний ПТСР.

Список використаних джерел

1. Вереша Р. В. Емоційний стан особи: кримінально-правовий та віктимологічний аспекти. Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ. 2018. № 4 (109). С. 77–86.

2. Вольнова Л. М., Ярошинська С. О. Дисоціація як захисний механізм особистості при психологічній травмі. Суспільство, наука, освіта: актуальні дослідження, теорія та практика. 2025. С. 58–60. URL: https://ir.lib.vntu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/2743632c-5deb-4885-bf16-b3dbd1e90679/content (дата звернення: 06.10.2026).

3. Кучеренко В. Афективно-звужена свідомість та її значення в судовій практиці. Проблеми психології діяльності в особливих умовах : матеріали конф. (м. Черкаси, 23 квіт. 2025 р.). Харків : ФОП Супрун Т. О., 2025. С. 157–159.

4. Лазорко О. Тілесна дисоціація в умовах війни: нейропсихологічна модель і клінічні профілі. Психологічні перспективи. 2026. Вип. 47. С. 150–168. DOI: https://doi.org/10.29038/2227-1376-2026-47-laz.

5. Первий В. С., Сухий В. Ф. Організація надання комплексної медико-психологічної допомоги особам з посттравматичним стресовим розладом. Гуманітарно-педагогічна освіта: здобутки, проблеми, перспективи : матеріали конф. (м. Дніпро, 20 листоп. 2024 р.). Дніпро : Акцент ПП, 2024. С. 24–26.

6. Старик В. Характеристика дисоціативних станів при подоланні психічної травми. Молодий вчений. 2018. № 1 (53). С. 54–57. URL: https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/5238 (дата звернення: 06.10.2026).

Пегета Назар Юрійович,
здобувач 4 курсу, група ПС 5/23 БД,
Київський університет інтелектуальної
власності та права

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

ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА І КРИЗОВА ІНТЕРВЕНЦІЯ: РОЗМЕЖУВАННЯ ПОНЯТЬ І СФЕР ЗАСТОСУВАННЯ

Постановка проблеми. В умовах зростання кількості стресогенних чинників і воєнно-політичних викликів оперативна психологічна підтримка є критично важливою для ментального здоров'я суспільства. Проте ключовою проблемою залишається відсутність чіткого розмежування між поняттями «перша психологічна допомога» (ППД) і «кризова інтервенція», через що межа між первинною стабілізацією та спеціалізованою допомогою виявляється розмитою.

Через масовий запит і залучення фахівців різного профілю, волонтерів та парапрофесіоналів виникає ризик змішування цих концептів. Застосування глибинної кризової інтервенції непідготовленими особами або обмеження лише первинною стабілізацією там, де потрібна фахова робота, загрожує ретравматизацією постраждалих, дезадаптацією та довгостроковими психопатологічними наслідками. Це зумовлює потребу в систематизації теоретичних засад, визначенні критеріїв розмежування сфер застосування ППД і кризової інтервенції та розробці практичних орієнтирів для фахівців.

Актуальність дослідження зумовлена зростанням ролі кризової психології в умовах високої травматизації суспільства та необхідністю забезпечення високої якості та безпечності психологічної підтримки постраждалих. Розширення практики надання допомоги створює нові ризики: від перевищення професійних компетенцій та маніпулятивних дій до ретравматизації особистості та поглиблення психоемоційних розладів. Загальні уявлення про психологічну підтримку часто виявляються занадто абстрактними для чіткого розмежування первинної стабілізації та фахового психотерапевтичного втручання. Тому систематизація та аналіз термінологічних і практичних меж застосування першої психологічної допомоги та кризової інтервенції є критично важливими для підвище-

ння ефективності психологічної практики та захисту ментального здоров'я людини.

Мета. Теоретико-методологічно розмежувати поняття «перша психологічна допомога» та «кризова інтервенція», визначити їхні специфічні критерії і сформулювати чіткі межі застосування для підвищення ефективності та безпечності психологічної практики.

Аналіз стану опрацювання питання. Питання надання психологічної допомоги в екстремальних і кризових умовах ґрунтовно досліджуються у працях Дж. Еверлі (G. Everly), Б. Міллера (B. Miller), Д. Вебстера (D. Webster) та вітчизняних дослідників В. О. Моляко, Т. М. Титаренко й М. М. Чойнової. Загальні засади психотравматології та концепції травми систематизовано у працях Б. ван дер Колка (B. van der Kolk) та Д. Співека (D. Spevak).

Протоколи першої психологічної допомоги (ППД) та міжнародні стандарти гуманітарного реагування висвітлено у методичних матеріалах Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), а також у роботах С. Гобфолла (S. Hobfoll) щодо збереження ресурсів. Прикладні аспекти організації кризових інтервенцій, специфіка надання короткострокової допомоги та запобігання гострим стресовим розладам розкрито у дослідженнях Б. Джилліланда (B. Gilliland), Р. Джеймса (R. James) та В. Г. Панка.

Водночас, попри наявність численних розвідок з психології травми, системний порівняльний аналіз, чітке концептуальне розмежування понять «перша психологічна допомога» і «кризова інтервенція», а також визначення чітких меж їх практичного застосування фахівцями різного профілю й надалі потребують комплексного узагальнення.

Виклад основного матеріалу. Перша психологічна допомога (ППД) є базовою системою підтримки для осіб у стані гострого дистресу після травматичних подій, спрямованою на зниження стресу та сприяння відновленню. Функціонуючи в межах кризової психології, ППД відрізняється від кризової інтервенції та психотерапії своєю доступністю: її можуть надавати не лише фахівці, а й підготовлені волонтери чи суміжні спеціалісти.

Криза виникає, коли подія перевищує копінг-ресурси людини, а глибина її впливу залежить від індивідуально-психологічних особливостей та ціннісних орієнтацій. У кризовому стані виокремлюють три рівні реагування: еустрес (конструктивна мобілізація сил), дистрес (тимчасова дезорганізація, що охо-

плює 60–80 % постраждалих і потребує ППД) та дисфункція (глибока дезадаптація з ризиками ПТСР, суїцидальності чи психотичних проявів, яка вимагає вже фахової кризової інтервенції).

Алгоритм допомоги передбачає рефлексивне слухання, оцінку базових потреб (за А. Маслоу) та безпосереднє втручання для стабілізації стану. При цьому кризова інтервенція є короткостроковим заходом, і за відсутності динаміки передбачає перенаправлення до спеціалізованих фахівців. Важливим аспектом галузі є також подолання вторинної травматизації рятувальників та розвиток стресостійкості через методи самодопомоги (когнітивні підходи А. Бека, А. Елліса та тілесні практики М. Фельденкрайза, А. Лоуена). Чітке розмежування сфер застосування ППД та кризової інтервенції залишається пріоритетним завданням сучасної науки [4].

Практична реалізація системної психологічної допомоги постраждалим від воєнних дій здійснюється завдяки розгортанню реабілітаційних центрів на базі профільних академічних інститутів та науково-методичних центрів. Сфера застосування першої психологічної допомоги та кризової інтервенції диференціюється залежно від цільових груп населення: військовослужбовці в зоні бойових дій та їхні родини, поранені бійці на етапі стаціонарної реабілітації, цивільні особи на звільнених і підконтрольних територіях, вимушені переселенці, діти, а також спеціалісти першої лінії реагування – волонтери й оператори телефонів довіри.

Розмежування понять і форматів роботи чітко проявляється у специфіці кризової інтервенції для військовослужбовців, які виконують завдання в умовах депривації як базових фізіологічних, так і вищих особистісних потреб. На відміну від класичної тривалої психотерапії, екстрена психологічна допомога та кризова інтервенція мають чітко обмежений, короткостроковий характер і базуються на психопросвіті, фасилітації діалогу (через метафори та прикладні історії), а також на емоційній стійкості фахівця, здатного безоціночно приймати неадекватні чи агресивні реактивні стани клієнтів у кризі.

Важливим аспектом розширення сфер застосування першої психологічної допомоги є залучення дистанційних й опосередкованих каналів комунікації, зокрема засобів масової інформації. Діалогічна взаємодія через психологічно адаптований текст виступає спеціалізованим інструментом первинної стабілізації, що дозволяє нейтралізувати деструктивний інформаційно-психологічний

вплив, зберегти особистісний ресурс людини та забезпечити доступ до психологічної самодопомоги навіть за відсутності прямого контакту зі спеціалістом [1].

В умовах воєнного стану та суспільних криз збереження психічного здоров'я громадян вимагає чіткого розмежування першої психологічної допомоги та кризової інтервенції за їхньою метою, глибиною впливу та суб'єктами виконання. Перша психологічна допомога є початковим, екстреним і неспеціалізованим рівнем реагування, спрямованим на зниження гострого дистресу, забезпечення безпеки, задоволення базових потреб та стабілізацію емоційного стану постраждалих, що підтримує базову довіру особистості й може надаватися як фахівцями, так і волонтерами чи рятувальниками. Натомість кризова інтервенція – це спеціалізоване, глибинне психологічне втручання, яке здійснюється виключно психологами та психотерапевтами. Вона спирається на діалогічну взаємодію, спрямовану на подолання психологічної кризи, пропрацювання травми, запобігання розвитку ПТСР чи депресії, а також на відновлення суб'єктності, цілісності та здатності людини до саморегуляції. Таким чином, перша психологічна допомога забезпечує первинну стабілізацію «тут і зараз», створюючи фундамент для адаптації, тоді як кризова інтервенція відновлює внутрішній потенціал та допомагає людині інтегрувати травматичний досвід у нові життєві перспективи [2].

Поняття «криза» визначає переломний стан у розвитку людини чи системи, який дестабілізує життя й вимагає зовнішньої підтримки. В умовах війни та наслідків пандемії в Україні суспільство зазнає кумулятивного травматичного впливу, що робить надання психологічної допомоги критично важливим.

Кризова інтервенція є оперативною та короткостроковою формою втручання для швидкої стабілізації особи. Вона охоплює кілька рівнів: від першої психологічної допомоги (ППД), яка відновлює відчуття безпеки й не потребує фахової освіти, та критичного подієвого стрес-менеджменту (КПСМ), до глибокої фахової кризової психотерапії (КПД), спрямованої на повне відновлення функціонування. Водночас метод стрес-дебрифінгу (КПСД) сьогодні обмежений через ризик ретравматизації та неефективність проти ПТСР.

Цифровізація дозволила активно впроваджувати онлайн-технології, які за ефективністю співмірні з офлайн-форматом і забезпечують доступність, безпеку та конфіденційність. Попри такі виклики дистанційної роботи, як обмеженість

сенсорного контакту, технічні перебої та ризик вигорання фахівців, онлайн-допомога залишається необхідним інструментом підтримки населення в сучасних українських реаліях [3].

Екстремальні події та катастрофи руйнують звичну життєдіяльність людини, викликаючи стрес як природну захисну реакцію. При незворотних втратах предметні дії безсилі, тому вхід у кризу вимагає пошуку нових внутрішніх ресурсів і трансформації особистісних смислів.

Кризовий стан охоплює всі рівні особистості. На емоційному рівні він проявляється інтенсивною тривогою, панікою, гнівом чи апатією, а також «метапочуттями» – виною чи соромом за власні реакції. На когнітивному рівні виникають сплутаність свідомості, песимізм і «тунельне бачення», коли людина не бачить виходу. Фізіологічно стан супроводжується тремором, запамороченням та слабкістю, а на поведінковому й мотиваційному рівнях – ізоляцією, конфліктністю та втратою сенсожиттєвих орієнтирів.

Головне завдання фахівця – первинна підтримка, прийняття та емпатійний контакт, а не директивна корекція поведінки. Криза є не патологією, а нормальною реакцією на ненормальні обставини. Базовими засадами кризової інтервенції є невідкладність, простота методів, короткостроковість, міждисциплінарність і відновлення відчуття контролю. Мета такої допомоги полягає не в негайному розв’язанні проблеми, а у відновленні психологічної рівноваги та створенні можливостей для подальшого подолання кризи й особистісного зростання [5].

Висновки.

1. Теоретико-методологічний аналіз засвідчує, що в умовах воєнного стану, пандемії та кумулятивного травматичного впливу виникає критична потреба у чіткому диференційованому підході до систем психологічної підтримки, де криза розглядається як нормальна реакція особистості на ненормальні обставини, а не як патологічний стан.

2. Чітке розмежування сфер застосування першої психологічної допомоги та кризової інтервенції визначається їхньою метою та суб’єктами виконання: перша психологічна допомога є доступним, неспеціалізованим заходом первинної стабілізації «тут і зараз» для зниження дистресу (може надаватися волонтерами та рятувальниками), тоді як кризова інтервенція є короткостроковим, але

глибинним фаховим втручанням психологів для опрацювання травми та запобігання розвитку ПТСР.

3. Практична реалізація та специфіка надання допомоги диференціюються залежно від цільових груп (військовослужбовці в умовах депривації потреб, поранені, цивільні на деокупованих територіях, ВПО, діти, оператори гарячих ліній), вимагаючи від фахівців безоціночного прийняття агресивних чи неадекватних реакцій, психопросвіти, використання метафор та своєчасного перенаправлення пацієнтів за відсутності позитивної динаміки.

4. Впровадження цифрових технологій, онлайн-форматів та опосередкованих каналів комунікації (через психологічно адаптовані тексти в ЗМІ) виступає важливим інструментом первинної стабілізації та нейтралізації деструктивного інформаційного впливу, що забезпечує високу доступність і конфіденційність допомоги навіть за відсутності прямого контакту зі спеціалістом.

5. Комплексний підхід до подолання кризових станів вимагає врахування емоційних, когнітивних, фізіологічних та поведінкових проявів дистресу, захисту самих фахівців від вторинної травматизації через когнітивні й тілесні практики самодопомоги, а також відмови від ризикованих методів (зокрема стрес-дебрифінгу) на користь безпечних і доказових інструментів відновлення особистісного ресурсу.

Список використаних джерел

1. Гурлєва Т. С. Діалогічне спілкування психолога у просторі друкованих ЗМІ у відновленні та розвитку особистості в кризових умовах. Актуальні проблеми психології. Т. 3 : Консультативна психологія і психотерапія. 2016. С. 61–74.

2. Гурлєва Т. С. Довіра в опосередкованому спілкуванні: психологічна допомога особистості в кризових умовах. Актуальні проблеми психології. Т. 3 : Консультативна психологія і психотерапія. Житомир : Вид-во ЖФ ОКУ «Волинь», 2018. Вип. 14. С. 191–213.

3. Каплуненко Я. Ю. Особливості надання кризової допомоги онлайн. Психологічні виміри особистісної взаємодії суб’єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми. 2022. С. 51–54.

4. Кирпенко Т. М. Перша психологічна допомога в кризових ситуаціях. [Зб. матеріалів Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України]. 2024. С. 60–63.

5. Бурлакова І., Шевяков О., Кондес Т. Психологічні підходи кризової інтервенції. Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. 2022. С. 22–26.

Тертишна Софія Олександрівна,
здобувачка 4 курсу, група ПС 5/23 БД,
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. Після кримінального посягання або іншої травматичної події людина може переживати інтенсивний страх, безпорадність, дезорієнтацію, нав'язливі спогади, уникнення нагадувань про подію та підвищену настороженість. Такі прояви потребують психологічного розуміння, однак сам факт сильної реакції на травму не означає наявності психічного розладу. Для психології жертви принциповим є розмежування закономірної гострої стресової реакції та станів, що відповідають діагностичним критеріям розладу. Додаткову складність створює різниця між МКХ-11 та DSM-5-TR: вони по-різному визначають гострі посттравматичні стани й структурують ПТСР.

Мета. Порівняти діагностичні критерії гострої стресової реакції, гострого стресового розладу та ПТСР у МКХ-11 і DSM-5-TR та визначити значення цих відмінностей для психологічного розуміння стану постраждалої особи.

Аналіз стану опрацювання питання. Всесвітня організація охорони здоров'я у клінічних описах і діагностичних вимогах до МКХ-11 розміщує посттравматичний стресовий розлад і комплексний ПТСР у групі розладів, безпосередньо пов'язаних зі стресом, тоді як гостру стресову реакцію відносить до категорії факторів, що впливають на стан здоров'я або звернення по медичну допомогу [1]. Отже, в МКХ-11 гостра реакція на винятково загрозливу подію не є психічним розладом сама по собі. Такий підхід важливий для психологічної практики, оскільки не патологізує ранню реакцію людини після травми.

DSM-5-TR, навпаки, містить окрему діагностичну категорію гострого стресового розладу (ГСР) у групі розладів, пов'язаних із травмою та стресорами, а ПТСР визначає як окремий розлад із чотирма симптомними кластерами

[2]. Порівняльний аналіз First та співавторів показує, що відмінності між ICD-11 і DSM-5 стосуються не лише термінології, а й самої організації діагностичних конструкцій [3]. Дослідження Hyland та співавторів також демонструють, що різна ширина симптомних моделей може впливати на кількість осіб, які відповідають критеріям ПТСР [4].

Виклад основного матеріалу. У МКХ-11 гостра стресова реакція є транзиторною відповіддю на подію або ситуацію надзвичайно загрозливого чи жахливого характеру. Її прояви можуть включати заціпеніння, сплутаність, тривогу, пригнічений настрій, гнів, відчай, надмірну або знижену активність, соціальне відсторонення та вегетативні симптоми [1]. Ключовим є те, що ця реакція розглядається як безпосередня відповідь на тяжкий стресор і не прирівнюється до психічного розладу.

У DSM-5-TR ГСР є діагнозом, який може встановлюватися після травматичної події за наявності щонайменше дев’яти симптомів із п’яти груп: вторгнення, негативний настрій, дисоціативні симптоми, уникнення та збудження/реактивність [2]. Симптоми мають тривати від трьох днів до одного місяця після травми, спричиняти клінічно значущий дистрес або функціональне порушення та не пояснюватися іншими станами. Таким чином, DSM-5-TR проводить чітку діагностичну межу між короткочасною реакцією і розладом через сукупність симптомів, їх тривалість та наслідки для функціонування.

МКХ-11 використовує відносно вузьку модель ПТСР, зосереджену на трьох групах симптомів: повторному переживанні травматичної події в теперішньому часі, уникненні нагадувань про травму та стійкому відчутті поточної загрози [1; 3]. Для діагнозу необхідне не лише формальне набрання симптомів, а й наявність клінічно значущого порушення функціонування. Така модель спрямована на виділення симптомів, найбільш специфічних для посттравматичного синдрому.

Окремою категорією МКХ-11 є комплексний ПТСР. Він включає всі основні прояви ПТСР та додаткові порушення самоорганізації: труднощі регуляції афекту, стійке негативне уявлення про себе та труднощі у взаєминах [3]. Отже, МКХ-11 розмежовує ПТСР і комплексний ПТСР як окремі діагностичні конструкції.

DSM-5-TR описує ПТСР за чотирма основними кластерами: симптоми вторгнення; стійке уникнення; негативні зміни когніцій і настрою; зміни збу-

дження та реактивності [2]. Для діагнозу потрібна відповідна сукупність симптомів, тривалість понад один місяць, клінічно значущий дистрес або функціональне порушення та виключення альтернативного пояснення. На відміну від МКХ-11, де комплексний ПТСР виокремлено як самостійний діагноз [5], DSM-5-TR такого діагнозу не має, хоча його модель охоплює широкий спектр негативних змін когнітивної та емоційної сфери. Основні відмінності двох класифікаційних підходів узагальнено в табл. 1.

Таблиця 1. Основні відмінності діагностичних підходів

Критерій	**МКХ-11**	**DSM-5-TR**
Гострий стан	Гостра стресова реакція; не є психічним розладом	Гострий стресовий розлад; окремий діагноз
ПТСР	3 кластери: повторне переживання, уникнення, поточна загроза	4 кластери: вторгнення, уникнення, негативні когнітивно-емоційні зміни, збудження/реактивність
Комплексний ПТСР	Окремий діагноз із порушеннями самоорганізації	Окремого діагнозу немає
Дисоціативні прояви	Не є основним ядром ПТСР	Окремо представлені серед критеріїв ГСР; для ПТСР передбачено дисоціативний підтип
Часова межа для ПТСР	Симптоми мають бути стійкими протягом щонайменше кількох тижнів	Понад 1 місяць

Відмінності класифікацій мають безпосереднє психологічне значення. Після злочинного посягання постраждала особа може мати сильні емоційні та соматичні прояви, але це ще не дає підстав автоматично говорити про ПТСР. У межах МКХ-11 рання гостра реакція може розглядатися як закономірна відповідь на надзвичайний стресор [1]. У DSM-5-TR частина осіб у перший місяць може відповідати критеріям ГСР [2]. Тому психологічний опис має відділяти факт травматичної події, переживання людини, наявні симптоми, їх тривалість і функціональні наслідки.

Власний аналітичний результат полягає у виокремленні трьох рівнів розмежування: по-перше, нормативна гостра реакція проти діагностичного ГСР; по-друге, вузька трикомпонентна модель ПТСР МКХ-11 проти ширшої чотирикомпонентної моделі DSM-5-TR; по-третє, наявність окремого комплексного

ПТСР у МКХ-11. Така схема дозволяє точніше описувати психологічний стан жертви й уникати ототожнення інтенсивності переживань із психічним розладом.

Висновки. МКХ-11 та DSM-5-TR мають спільну травматичну основу, але по-різному організовують діагностику гострих і посттравматичних станів.

Гостра стресова реакція в МКХ-11 не є психічним розладом, тоді як гострий стресовий розлад у DSM-5-TR є окремою діагностичною категорією з визначеними часовими та симптомними критеріями.

ПТСР у МКХ-11 визначається через три основні кластери, а DSM-5-TR використовує чотири; МКХ-11 додатково виділяє комплексний ПТСР як окремий розлад.

Для психології жертви кримінального правопорушення принципово не ототожнювати гостру реакцію на травму з ПТСР та враховувати тривалість симптомів, їх структуру і вплив на функціонування.

Порівняння класифікацій доцільно використовувати для точного опису стану постраждалої особи та визначення меж психологічного висновку, а не для механічного перенесення критеріїв однієї системи в іншу.

Список використаних джерел

1. World Health Organization. Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11 Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders. Geneva : World Health Organization, 2024. 852 p. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240077263 (дата звернення: 28.09.2026).

2. 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.

3. 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.

4. Hyland P., Shevlin M., McNally S. et al. Exploring differences between the ICD-11 and DSM-5 models of PTSD: Does it matter which model is used? Journal of Anxiety Disorders. 2016. Vol. 37. P. 48–53. DOI: https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.11.002.

5. Brewin C. R., Cloitre M., Hyland P. et al. A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. Clinical Psychology Review. 2017. Vol. 58. P. 1–15. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.001.

Устінова Альона Павлівна,
здобувачка 4 курсу, група ПС 5/23 БД,
Київський університет інтелектуальної
власності та права

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

ПОНЯТТЯ «ЖЕРТВА», «ПОТЕРПІЛИЙ» І «ПОСТРАЖДАЛА ОСОБА» У ПРАВОВОМУ ТА ПСИХОЛОГІЧНОМУ ДИСКУРСІ: ПРОБЛЕМА НЕУЗГОДЖЕНОСТІ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Постановка проблеми. Проблема визначення та розмежування понять «жертва», «потерпілий» і «постраждала особа» має міждисциплінарний характер і перебуває на перетині права, психології, кримінології, віктимології та соціальної роботи. Необхідність чіткого використання зазначених термінів зумовлена тим, що вони описують особу, яка зазнала шкоди або негативного впливу, проте акцентують увагу на різних аспектах її становища. У правовому дискурсі термінологія переважно пов’язана з юридичним статусом особи, характером заподіяної шкоди та можливістю реалізації процесуальних прав. У психологічному та віктимологічному дискурсі більша увага приділяється переживанню шкоди, наслідкам травматичного досвіду, поведінці особи, її взаємодії із соціальним середовищем і процесу відновлення.

Мета. Проаналізувати зміст та особливості вживання понять «жертва», «потерпілий» і «постраждала особа» у правовому та психологічному дискурсах, визначити їхні спільні й відмінні ознаки та обґрунтувати необхідність чіткого розмежування цих термінів у міждисциплінарному контексті.

Актуальність проблеми посилюється тим, що одна й та сама особа в різних контекстах може називатися потерпілим, жертвою або постраждалою особою. При цьому ці терміни не завжди є взаємозамінними. Неврахування їх змістових відмінностей може спричиняти термінологічну невизначеність у наукових дослідженнях, нормативно-правових актах, документах правоохоронних органів, роботі психологів та фахівців соціальної сфери.

Виклад основного матеріалу.

Жертва. Поняття «жертва» має значно ширше та менш однозначне застосування. У кримінології та віктимології ним традиційно позначають особу, яка зазнала шкоди внаслідок кримінального правопорушення. Водночас у науковій літературі немає повної єдності щодо співвідношення понять «жертва» і «потерпілий». Наприклад, І. М. Ткаченко зазначає, що в основі кримінологічного поняття «жертва» знаходиться кримінально-правове поняття «потерпілий», однак жертва може характеризуватися також ознаками, які не мають безпосереднього кримінально-правового значення [3]. Таким чином, категорія «жертва» дозволяє розглядати особу не лише через її юридичний статус, а й через соціальні, поведінкові та віктимологічні характеристики. Водночас у наукових працях зустрічається ширше розуміння жертви як особи, яка зазнала негативного впливу не лише внаслідок злочину, а й у результаті інших несприятливих подій та обставин.

Потерпілий. У кримінальному процесуальному праві України поняття «потерпілий» має чітко визначений юридичний зміст. Відповідно до статті 55 Кримінального процесуального кодексу України, потерпілим у кримінальному провадженні може бути фізична особа, якій кримінальним правопорушенням завдано моральної, фізичної або майнової шкоди. В окремих випадках потерпілим може бути юридична особа, якій кримінальним правопорушенням завдано майнової шкоди. Тому термін «потерпілий» характеризує не лише факт заподіяння шкоди, а й конкретний процесуальний статус особи в межах кримінального провадження. Важливою особливістю є те, що права та обов’язки потерпілого виникають у визначеному законом порядку. Отже, поняття «потерпілий» не можна повністю ототожнювати з будь-якою особою, яка фактично зазнала негативних наслідків кримінального правопорушення. Юридичне поняття передбачає наявність визначених законом підстав та відповідної процесуальної процедури [1]. Саме ця ознака відрізняє його від ширших соціально-психологічних понять.

Постраждала особа. Поняття «постраждала особа», на відміну від терміна «потерпілий», широко використовується у законодавстві, що регулює сферу запобігання та протидії насильству. Зокрема, Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» (стаття 1) визначає особу, яка постраждала від домашнього насильства, як особу, яка зазнала домашнього

насильства у будь-якій формі [2]. Закон охоплює фізичне, сексуальне, психологічне та економічне насильство, а тому відповідна термінологія орієнтована насамперед на факт зазнання насильства та необхідність забезпечення безпеки, допомоги й захисту. Подібний підхід використовується і в законодавстві щодо насильства за ознакою статі. Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» визначає особу, яка постраждала від насильства за ознакою статі, як особу, яка зазнала такого насильства. Отже, термін «постраждала особа» використовується для позначення людини, яка зазнала негативного впливу насильницьких дій, незалежно від того, чи має вона статус потерпілого у конкретному кримінальному провадженні [2].

Проблема термінологічної неузгодженості проявляється у тому, що однакові слова можуть використовуватися різними професійними групами з різним змістовим наповненням. Для юриста термін «потерпілий» насамперед пов’язаний із процесуальними правами та обов’язками. Для психолога центральним може бути психічний стан людини, її переживання, ресурси, механізми подолання та наслідки травматичного досвіду. Для соціального працівника поняття «постраждала особа» може бути пов’язане з потребою в безпеці, соціальних послугах і захисті. Для віктимолога «жертва» є об’єктом дослідження процесів віктимізації, віктимності та взаємодії особи із ситуацією і середовищем. Тому механічна заміна одного терміна іншим може призводити до втрати важливого змістового аспекту. Зокрема, називати кожну постраждалу особу «потерпілим» некоректно, якщо йдеться не про відповідний юридичний статус. Так само не кожна особа, яка пережила несприятливу подію, повинна автоматично визначатися як «жертва» у кримінально-правовому значенні. Водночас звуження поняття людини лише до процесуального статусу «потерпілого» може не відображати психологічних та соціальних наслідків пережитої ситуації [4]. Отже, термінологічна точність має не лише академічне, а й практичне значення.

Висновки.

Отже, проблему неузгодженості термінології доцільно розглядати не як необхідність вибору одного універсального поняття, а як потребу у функціональному розмежуванні термінів відповідно до мети їх використання. Таким чином, «жертва», «потерпілий» і «постраждала особа» є взаємопов’язаними, але не тотожними поняттями. Їхня відмінність визначається передусім сферою застосування, метою використання та аспектом становища людини, на якому

зосереджується відповідний дискурс. Узгоджене використання цих термінів сприятиме точнішому науковому опису явищ віктимізації, належній реалізації прав постраждалих осіб та більш коректній психологічній комунікації. Перспективним напрямом подальших досліджень є розроблення міждисциплінарного понятєвого апарату, який дозволив би узгодити правові, психологічні, соціальні та віктимологічні підходи до позначення осіб, які зазнали шкоди.

Список використаних джерел

1. Кримінальний процесуальний кодекс України : Кодекс України від 13.04.2012 № 4651-VI. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17 (дата звернення: 20.09.2026).

2. 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: 20.09.2026).

3. Ткаченко І. М. Співвідношення потерпілої особи і жертви кримінального правопорушення. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право. 2023. Вип. 78, ч. 2. С. 234–241. DOI: https://doi.org/10.24144/2307-3322.2023.78.2.37.

4. Шакун В. І. Лінгвістична віктимологія. Нове українське право. 2025. № 4. С. 152–160. DOI: https://doi.org/10.51989/NUL.2025.4.19.

Бондаренко Зоя Олександрівна,
здобувачка 4 курсу, група ПС 5/23 БД,
Київський університет інтелектуальної власності та права

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

ПОРУШЕННЯ САМООРГАНІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ У СТРУКТУРІ КОМПЛЕКСНОГО ПТСР: ЗМІСТОВИЙ АНАЛІЗ КОНСТРУКТА

Постановка проблеми. Комплексний посттравматичний стресовий розлад (КПТСР) є психічним розладом, пов’язаним із травматичними подіями, який охоплює як основні симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), так і порушення самоорганізації особистості. Останні проявляються труднощами регулювання емоцій, стійким негативним уявленням про себе та проблемами у міжособистісних стосунках. Тому важливим науковим завданням є визначення змісту цього конструкта та його співвідношення з основними симптомами ПТСР.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю чіткого розмежування ПТСР і комплексного ПТСР та поглибленого розуміння психологічних труднощів, що належать до порушень самоорганізації. Cloitre та колеги (2013) досліджували структуру симптомів у людей, які пережили міжособистісну травму, та виявили профілі, що відрізнялися за вираженістю симптомів ПТСР і порушень самоорганізації. Отримані результати підтримують доцільність окремого аналізу цих компонентів. Водночас для коректного розуміння комплексного ПТСР необхідно уточнити зміст кожної складової порушень самоорганізації та їхні відмінності від інших психологічних труднощів.

Мета. Проаналізувати зміст конструкта порушень самоорганізації особистості у структурі комплексного посттравматичного стресового розладу та визначити його основні складові й співвідношення із симптомами ПТСР.

Аналіз стану опрацювання питання. Проблема комплексного посттравматичного стресового розладу (КПТСР) та порушень самоорганізації особистості перебуває у фокусі уваги зарубіжних дослідників, які вивчають структуру посттравматичних розладів, особливості їх діагностичного розмежування та

психологічні наслідки травматичного досвіду. Теоретичні засади розмежування ПТСР і КПТСР у контексті розроблення Міжнародної класифікації хвороб одинадцятого перегляду розглянули А. Маеркер та колеги (A. Maercker et al.) [1]. Емпіричне обґрунтування відмінностей між цими розладами представили М. Клуатр та колеги (M. Cloitre et al.), які дослідили структуру симптомів у людей, що пережили міжособистісну травму, та виявили різні профілі їх вираженості [2].

Окремий напрям досліджень становить аналіз структури порушень самоорганізації та їхнього співвідношення з основними симптомами ПТСР. У систематичному огляді Е. Редікан та колег (E. Redican et al.) узагальнено результати досліджень факторних і змішаних моделей ПТСР та КПТСР із використанням Міжнародного опитувальника травми (International Trauma Questionnaire) [4]. Результати таких досліджень дають змогу оцінювати, наскільки емпіричні дані підтримують розмежування основних симптомів ПТСР і порушень самоорганізації, до яких належать труднощі регуляції афекту, негативне уявлення про себе та порушення міжособистісного функціонування. Водночас подальшого змістового аналізу потребує співвідношення окремих складових порушень самоорганізації та їхнє місце у структурі комплексного ПТСР. Важливим є також розмежування цього конструкта із загальними психологічними труднощами, які можуть виникати після травматичних подій, але не є достатньою підставою для встановлення відповідного діагнозу. Це зумовлює необхідність систематизації наукових підходів до розуміння змісту порушень самоорганізації особистості та визначення їхніх основних характеристик.

Виклад основного матеріалу. Відповідно до МКХ-11, ПТСР охоплює три основні групи проявів: повторне переживання травматичної події в теперішньому часі, уникання нагадувань про неї та стійке відчуття актуальної загрози [1]. Комплексний ПТСР включає зазначені симптоми, а також порушення самоорганізації особистості. Таким чином, КПТСР характеризується не лише реакціями на травматичний досвід, а й додатковими стійкими труднощами емоційного, особистісного та міжособистісного функціонування [5].

Конструкт порушень самоорганізації (disturbances in self-organization, DSO) об’єднує три взаємопов’язані компоненти: афективну дисрегуляцію, негативну Я-концепцію та порушення міжособистісних стосунків [1; 4]. Їх розгляд

дає змогу конкретизувати, у яких сферах може проявлятися комплексна посттравматична симптоматика.

Перший компонент – афективна дисрегуляція. Вона охоплює стійкі труднощі керування емоційними реакціями та повернення до відносно стабільного емоційного стану. Це може проявлятися в інтенсивному гніві, страху, тривозі або соромі, які складно регулювати. В інших випадках спостерігаються емоційне притуплення, відстороненість або труднощі з переживанням емоцій. Отже, афективна дисрегуляція може включати як надмірне емоційне збудження, так і зниження емоційної залученості. У структурі КПТСР цей компонент не зводиться до недостатнього самоконтролю. Йдеться про стійкі труднощі регуляції емоцій, які можуть ускладнювати повсякденне функціонування та взаємодію з іншими. Водночас сама по собі емоційна нестабільність не є достатньою підставою для висновку про наявність КПТСР: її необхідно розглядати разом з іншими симптомами та діагностичними критеріями [1; 4].

Другий компонент – негативна Я-концепція. Вона характеризується стійким негативним ставленням людини до себе, зокрема переживанням власної меншовартості, поразки або нікчемності. Таке самосприйняття може супроводжуватися постійними почуттями сорому та провини. На відміну від ситуативного зниження самооцінки, негативна Я-концепція передбачає узагальнене негативне бачення власної особистості. Значення цього компонента полягає в тому, що травматичні наслідки можуть стосуватися не лише спогадів про подію, а й того, як людина оцінює себе та інтерпретує власний досвід. Негативне самосприйняття може впливати на здатність визнавати власні потреби, звертатися по підтримку та будувати стосунки. Проте сором, провина або низька самооцінка можуть виникати з різних причин і не є специфічними винятково для КПТСР. Їхнє діагностичне значення визначається контекстом і поєднанням з іншими проявами розладу [2; 5].

Третій компонент – порушення міжособистісних стосунків. Вони проявляються у стійких труднощах формування та підтримання близьких зв’язків. Людина може відчувати відчуженість, мати труднощі з довірою, емоційною близькістю або зверненням по допомогу. Це може ускладнювати підтримання стабільних стосунків і посилювати переживання соціальної ізоляції. Цей компонент відображає міжособистісний вимір порушень самоорганізації: труднощі стосуються не лише внутрішніх переживань, а й здатності підтримувати зв’язок

з іншими людьми. Водночас проблеми у стосунках можуть бути пов’язані з різними особистісними й соціальними чинниками, тому їх не можна автоматично трактувати як наслідок травматизації. У межах КПТСР вони розглядаються як один із компонентів ширшої структури симптомів [1; 4].

Три компоненти DSO є взаємопов’язаними, але не тотожними. Наприклад, труднощі регуляції емоцій можуть ускладнювати взаємодію з іншими, а негативне самосприйняття – посилювати сором і перешкоджати зверненню по підтримку. Складнощі у стосунках, своєю чергою, можуть супроводжуватися відчуттям відчуженості. Однак ці зв’язки не доводять, що один компонент обов’язково спричиняє інший: їх потрібно розглядати як окремі виміри загального конструкта. Емпіричні дослідження підтримують доцільність розмежування симптомів ПТСР і порушень самоорганізації. Зокрема, систематичний огляд Е. Редікан та співавторів узагальнив результати досліджень, у яких перевіряли структуру симптомів за МКХ-11 [4]. Це важливо для змістового аналізу DSO, оскільки дає підстави розглядати його не як довільний перелік психологічних труднощів, а як визначену складову комплексного ПТСР. В українському контексті К. В. Аймедов і Ю. О. Асєєва розглядають психологічні наслідки воєнних подій, зокрема загрозу життю, втрати, вимушене переміщення та порушення звичного способу життя [3]. Водночас переживання травматичної події не означає неминучого розвитку КПТСР. Важливо розрізняти травматичні обставини, окремі психологічні реакції та клінічно визначений розлад. Отже, застосування конструкта DSO потребує комплексного оцінювання симптомів, а не висновків на підставі однієї ознаки.

Висновки.

1. Порушення самоорганізації особистості є складовою комплексного ПТСР за МКХ-11 і охоплюють три компоненти: афективну дисрегуляцію, негативну Я-концепцію та порушення міжособистісних стосунків.

2. Зміст конструкта DSO полягає у відображенні стійких труднощів емоційного, особистісного та міжособистісного функціонування, які доповнюють основні симптоми ПТСР.

3. Три компоненти є взаємопов’язаними, але відображають різні аспекти функціонування особистості. Тому їх важливо розмежовувати під час аналізу структури КПТСР.

4. Для психологічного оцінювання принципово важливо не ототожнювати окремі прояви емоційних труднощів, негативного самосприйняття чи проблем у стосунках із КПТСР без комплексного аналізу симптомів і відповідних діагностичних критеріїв.

Список використаних джерел

1. Maercker A., Brewin C. R., Bryant R. A. et al. Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11. World Psychiatry. 2013. Vol. 12, No. 3. P. 198–206. DOI: https://doi.org/10.1002/wps.20057.

2. Cloitre M., Garvert D. W., Brewin C. R., Bryant R. A., Maercker A. Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: a latent profile analysis. European Journal of Psychotraumatology. 2013. Vol. 4. Art. 20706. DOI: https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.20706.

3. Аймедов К. В., Асєєва Ю. О. Особливості прояву посттравматичного стресового розладу в Україні з 2022 року. Ментальне здоров’я. 2024. № 4. С. 3–8. DOI: https://doi.org/10.32782/3041-2005/2024-4-1.

4. Redican E., Nolan E., Hyland P. et al. A systematic literature review of factor analytic and mixture models of ICD-11 PTSD and CPTSD using the International Trauma Questionnaire. Journal of Anxiety Disorders. 2021. Vol. 79. Art. 102381. DOI: https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102381.

5. Maercker A., Cloitre M., Bachem R. et al. Complex post-traumatic stress disorder. The Lancet. 2022. Vol. 400, No. 10345. P. 60–72. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00821-2.

Наукове електронне видання

ПСИХОЛОГІЯ ЖЕРТВИ
ВІКТИМОЛОГІЯ, ТРАВМА, ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД

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. 10,70. Обл.-вид. арк. 4,73.
Вид електронного видання: мережне, PDF. Обсяг даних 2,7 Мб.
Системні вимоги: будь-який пристрій із програмою для перегляду файлів PDF.

DOI: https://doi.org/10.53672/ej.6.2026.04

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