

Медвідь Інна Василівна

здобувач третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти
кафедра теоретичної та консультативної психології
Український державний університет
імені Михайла Драгоманова
м.Київ

СТРЕСОВІ СИТУАЦІЇ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ПСИХІЧНІ ПРОЦЕСИ ПІД ЧАС ПРИЙНЯТТЯ ПРОФЕСІЙНИХ РІШЕНЬ ПСИХОЛОГОМ

Анотація. У статті здійснено комплексний теоретичний аналіз стресових ситуацій та їхнього впливу на психічні процеси під час прийняття професійних рішень психологом. Розглянуто стрес як багатокомпонентний феномен у межах нейрофізіологічного, когнітивного та поведінкового підходів, із урахуванням трансакційної моделі. Обґрунтовано роль НРА-осі, когнітивної оцінки та копінг-стратегій у модулюванні ефективності рішень. Визначено ключові типи стресових ситуацій у професійній діяльності психолога: кризові випадки, етичні дилеми, діагностичну невизначеність та кумулятивний стрес. Доведено, що стрес спричиняє системні порушення когнітивних процесів, зокрема когнітивну ригідність, викривлення сприйняття та зниження робочої пам'яті, які формують тріаду когнітивної дезорганізації. Показано, що рівень професійної експертизи опосередковує вплив стресу на прийняття рішень.

Ключові слова: стрес, професійні рішення, психолог, когнітивні процеси, НРА-вісь, копінг-стратегії, когнітивна ригідність, метакогніція, емоційна регуляція, професійна підготовка.

Попри майже столітню історію вивчення стресу – від класичних досліджень Г. Сельє [12; 13] до сучасних нейробіологічних моделей [11] – це

поняття залишається багатозначним, розглядаючись як стимул (*стресор*), реакція організму, процес взаємодії особистості із середовищем (*транзакційна модель*) та результуючий психофізіологічний стан. Транзакційний підхід Р. Лазаруса і С. Фолькман [7] трактує стрес як результат когнітивної оцінки ситуації як такої, що перевищує наявні адаптивні ресурси особистості. Нейробіологічні дослідження [9; 10] розкривають механізми активації НРА-осі та їхній вплив на когнітивне функціонування, когнітивно-поведінкові моделі [13:] диференціюють конструктивний (еустрес) та деструктивний (дистрес) варіанти стресової відповіді, а дослідження контрольованості стресу [8] показують, що суб'єктивне відчуття впливу на ситуацію модулює її стресогенність. У контексті нашого дослідження «*стрес у професійній діяльності психолога*» розглядається як багатокомпонентний феномен, що інтегрує нейробіологічну активацію, когнітивну оцінку ситуації, емоційну реакцію та поведінкові стратегії подолання, причому його вплив на прийняття рішень опосередкований рівнем професійної експертизи та специфікою етапу професійного становлення.

Розрізнення темпоральних характеристик стресу є критичним для розуміння його впливу на прийняття рішень. *Гострий стрес* – інтенсивна, короткочасна реакція на безпосередню загрозу – активує механізми швидкої мобілізації, що в еволюційному контексті забезпечувало виживання, проте може бути дезадаптивним для складних професійних рішень. *Хронічний стрес* – тривалий стан напруження через постійну експозицію до стресорів – призводить до виснаження адаптивних ресурсів, зниження когнітивної гнучкості та порушення емоційної регуляції.

Розмежування валентності стресу також є критичним. *Еустрес* – оптимальний рівень активації, що мобілізує ресурси та сприяє ефективній діяльності. *Дистрес* – надмірний стрес, що призводить до дезорганізації [12]. Ключовою є *U*-подібна залежність між рівнем стресу та ефективністю діяльності: при низькому рівні активації продуктивність недостатня, при оптимальному – максимальна, при надмірному – різко знижується.

Оптимальний рівень стресу залежить від професійної експертизи: для досвідченого психолога помірний тиск активує професійну інтуїцію (*Система 1*), тоді як для психолога початківця ці ж умови швидко перетворюються на дистрес, оскільки аналітична обробка інформації (*Система 2*) вимагає когнітивних ресурсів, які виснажуються під стресом.

Нарешті, розрізнення контрольованого та неконтрольованого стресу [8] має пряме значення для професійної підготовки: контрольований стрес активує проблемно-орієнтований копінг і є потенційно конструктивним, тоді як неконтрольований призводить до вивченої безпорадності. Для психологів критично важливим є формування відчуття контролю через опанування навичок, розуміння алгоритмів дій та доступ до супервізії, що дозволяє поступово експонувати їх до стресогенних ситуацій із достатньою підтримкою, запобігаючи трансформації еустресу в дистрес і формуванню професійного вигорання вже на етапі навчання.

Нейрофізіологічна модель стресу, що бере початок від класичних досліджень Г. Сельє [13] і розвинена у сучасних нейробиологічних дослідженнях, описує каскад фізіологічних змін у відповідь на стресор. Центральним механізмом є активація гіпоталамо-гіпофізарно-адреналової осі (НРА-ось) та симпатoadреналової системи, що призводить до секреції кортизолу, адреналіну та норадреналіну. Кортизол модулює активність префронтальної кори – структури, відповідальної за складне мислення та прийняття рішень. При помірному рівні спостерігається оптимізація когнітивних функцій, проте надмірна або тривала експозиція призводить до порушення синаптичної пластичності у гіпокампі та префронтальній корі, що проявляється у зниженні робочої пам'яті, когнітивній ригідності та імпульсивності [10]. Хронічний стрес спричиняє структурні зміни: атрофію гіпокампу та префронтальної кори при гіпертрофії амігдали, створюючи нейробиологічний субстрат для підвищеної тривожності та негативного упередження уваги. Сучасні нейровізуалізаційні дослідження деталізують ці

механізми, виявляючи специфічні патерни мозкової активності під час прийняття рішень у стресових умовах.

Поведінкова модель фокусується на копінг-стратегіях – когнітивних та поведінкових зусиллях для управління вимогами, що напружують або перевищують ресурси [7]. Класичною є диференціація проблемно-орієнтованого копіngu (зміна ситуації) та емоційно-орієнтованого копіngu (регуляція емоцій). Ефективність залежить від контролюваності ситуації: у контрольованих ситуаціях проблемно-орієнтований копінг адаптивніший, в неконтрольованих – емоційно-орієнтований [8]. Дезадаптивні стратегії (уникнення, самозвинувачення) асоціюються з гіршими результатами та підвищеним ризиком психологічних розладів [4; 5]. Важливо усвідомити, що вибір копінг-стратегії сам є рішенням під впливом стресу. Дослідження виявляють типову для новачків тенденцію до уникнення: відкладання складних рішень, делегування відповідальності, надмірне покладання на авторитети. Хоча у короткостроковій перспективі уникнення знижує тривогу, довгостроково воно блокує формування компетентності, заважаючи отриманню досвіду самостійних рішень та обробці зворотного зв'язку. Обмежений репертуар копінг-стратегій означає меншу гнучкість студентів-магістрів у виборі адекватної відповіді на специфічні характеристики стресової ситуації. Формування широкого та гнучкого репертуару адаптивних копінг-стратегій має бути пріоритетом освітніх програм. Систематизацію ключових положень щодо моделей стресу для психологів представлено у Таблиці 1.

Таблиця 1.

Моделі стресу та їхня релевантність для прийняття рішень психологом

Модель	Ключові механізми	Вплив на прийняття рішень	Специфіка для студентів-магістрів	Джерела
Нейрофізіологічна	Активация НРА-осі; секреція кортизолу та катехоламінів; модуляція префронтальної кори, гіпокампу, амігдали	Зниження робочої пам'яті; когнітивна ригідність; імпульсивність; при хронічному стресі – структурні зміни мозку	Хронічно підвищений базовий рівень кортизолу через тривогу компетентності → нижчий поріг переходу до дистресу; «преднавантаження» НРА-осі	Selye [12]; [13]; McEwen [9]; Sapolsky; Amsten
Когнітивна (трансакційна)	Первинна оцінка (загроза/виклик/збиток); вторинна оцінка (ресурси); переоцінка (reappraisal)	Інтерпретація ситуації модулює інтенсивність стресу; катастрофізація посилює стресову відповідь; reappraisal знижує стрес	Систематичне зміщення первинної оцінки до «загрози»; песимістична вторинна оцінка через обмежений досвід; катастрофізація через синдром самозванця	Lazarus & Folkman [7]; Lazarus [14]; Beck & Clark
Поведінкова (копінг-стратегії)	Проблемно-орієнтований копінг (зміна ситуації); емоційно-орієнтований копінг (регуляція емоцій); дезадаптивні стратегії (уникнення)	Адекватний вибір копінгу пом'якшує стрес; дезадаптивні стратегії погіршують довгострокові наслідки; гнучкість репертуару критична	Домінування уникнення як стратегії; обмежений репертуар копінгу → низька гнучкість; уникнення блокує формування компетентності	Lazarus & Folkman [7]; Carver & Connor-Smith [4; 5]; Folkman & Moskowitz

Примітка. Складено авторкою на основі узагальнення теоретичних моделей стресу та їхнього застосування до контексту професійного становлення психологів.

Стрессова ситуація – це об'єктивно або суб'єктивно складна обставина професійної взаємодії, що характеризується невизначеністю, дефіцитом часу або ресурсів, високою відповідальністю за результат і яка актуалізує реакцію напруження, що перевищує звичні адаптивні можливості фахівця [7]. На відміну від стресора як окремого подразника, стрессова ситуація є цілісним контекстом, що поєднує об'єктивні умови та суб'єктивну оцінку власних ресурсів для їх подолання [7]. У роботі психолога спостерігаємо, що стрессові ситуації мають двосторонній характер: вони виникають як із боку самого фахівця, так і з боку клієнта. Аналіз теоретичних і емпіричних джерел дозволяє систематизувати їх за трьома групами факторів.

До стрессових ситуацій у діяльності психолога можемо віднести:

Соціальні фактори – стрессори, пов'язані із зовнішнім середовищем і соціальним контекстом роботи: нестабільна соціально-економічна ситуація (війна, криза, ВПО), високий рівень тривожності у суспільстві, соціальний тиск та очікування від професії психолога, складні категорії клієнтів (військові, травмовані, діти з ПТСР), недостатня підтримка з боку держави чи організації, конфлікти в колективі або з керівництвом, професійна ізоляція (відсутність супервізії).

Особистісні фактори – пов'язані з індивідуальними особливостями самого психолога: високий рівень емпатії (ризик емоційного виснаження), низька стрессостійкість, перфекціонізм, невміння встановлювати межі з клієнтом, власні невирішені психологічні проблеми, схильність до тривожності або депресивних станів, емоційна вразливість, відсутність навичок саморегуляції,

Професійні фактори – безпосередньо пов'язані зі специфікою роботи психолога: високе емоційне навантаження, робота з травмою, кризами, втратою, вторинна травматизація, професійне вигорання, висока відповідальність за результати роботи, етичні дилеми, перевантаження клієнтами, недостатній досвід або кваліфікація, відсутність чітких результатів роботи (довготривалі процеси).

Стресові ситуації клієнта включають, але не вичерпують список нижче.

Соціальні – пов'язані із зовнішнім середовищем і життєвими обставинами клієнта, серед яких виокремлюємо такі як: війна, вимушене переселення (ВПО), втрата близьких (смерть, розлука), сімейні конфлікти, розлучення, соціальна ізоляція, самотність, проблеми на роботі (звільнення, мобінг), фінансові труднощі, насильство (фізичне, психологічне) та соціальна нестабільність.

Особистісні – зумовлені внутрішніми психологічними особливостями клієнта, зокрема: внутрішні конфлікти, низька самооцінка, почуття провини, сорому, тривожність, страхи, депресивні стани, невпевненість у собі, емоційна нестабільність, труднощі у прийнятті рішень, порушення саморегуляції.

Професійні (у контексті терапії) – виникають безпосередньо під час взаємодії з психологом, а саме: страх відкритості перед психологом, недовіра до спеціаліста, опір змінам, актуалізація травматичного досвіду, сильні емоційні реакції під час сесій, очікування швидкого результату → розчарування, формування залежності від терапії, страх завершення терапії та нерозуміння процесу психотерапії.

Наведена систематизація окреслює широкий спектр стресогенних контекстів у роботі психолога. Проте для цілей нашого дослідження принциповим є виокремлення саме тих ситуацій, які системно порушують процес прийняття рішень і є типовими для психолога незалежно від спеціалізації. На основі узагальнення теоретичних і емпіричних джерел ми ідентифікували чотири основні стресові ситуації, що утворюють ядро стресогенного досвіду психолога-практика.

Перша ситуація – кризова ситуація з клієнтом – охоплює випадки гострого суїцидального ризику, психотичного епізоду, розкриття травматичного досвіду або раптової декомпенсації клієнта. Ці ситуації характеризуються дефіцитом часу на прийняття рішення, високою ціною помилки та необхідністю одночасного утримання емоційного контакту і реалізації чіткого алгоритму дій [7;]. Поєднання цих вимог є особливо дестабілізуючим: стрес активує амігдалоцентричну обробку інформації, тоді як ситуація вимагає максимального

залучення префронтальних функцій – оцінки ризику, зважування альтернатив, вольового контролю.

Друга ситуація – ситуація етичної дилеми – виникає тоді, коли психолог стикається з конфліктом між рівноцінними, але взаємовиключними етичними принципами: автономія клієнта vs його безпека, конфіденційність vs обов'язок повідомлення, інтереси клієнта vs інтереси третіх осіб [8]. На відміну від кризових ситуацій, де рішення нерідко є очевидним, хоча й складним у виконанні, етична дилема характеризується структурною невизначеністю: жодна альтернатива не є безумовно правильною. Саме ця невизначеність є основним стресогенним чинником: вона активує стан паралізуючої амбівалентності, коли психолог не може ані прийняти рішення, ані відмовитися від нього.

Третя ситуація – ситуація діагностичної невизначеності – має місце тоді, коли наявні дані не дозволяють однозначно визначити стан клієнта або обрати стратегію роботи. Психолог змушений приймати рішення в умовах неповноти інформації, суперечливих симптомів або відсутності встановлених критеріїв. Стрес у цій ситуації спричиняє «передчасне закриття» – тенденцію фіксуватися на першій правдоподібній гіпотезі та припиняти збирання даних. Цей механізм є особливо небезпечним, оскільки суб'єктивно психолог може переживати його як упевненість у правильності рішення, тоді як об'єктивно воно базується на недостатній інформації.

Четверта ситуація – ситуація накопиченого стресу (кумулятивний стрес) – відрізняється від попередніх трьох тим, що не є окремим критичним епізодом, а результатом тривалої роботи з травматичним матеріалом, браку ресурсів підтримки або хронічного навантаження. Вторинна травматизація (англ.: *secondary traumatic stress*) та синдром вигорання поступово знижують якість базового функціонування психолога: порушуються сон, концентрація уваги, емоційна регуляція, здатність до рефлексії. Відмінністю цієї ситуації є відсутність чіткого стресора: психолог часто не усвідомлює наростаючої дисфункції, що робить її найважчою для самодіагностики і корекції.

Здійснений вище аналіз дозволяє обґрунтувати, чому саме когнітивна ригідність, викривлення сприйняття та порушення робочої пам'яті є центральними для розуміння прийняття рішень психологами у стресових ситуаціях. Ми концептуалізуємо ці три категорії як системну тріаду когнітивної дезорганізації, де кожен елемент посилює деструктивний вплив інших, створюючи каскадний ефект. Критично важливо, що вплив кожного порушення якісно відрізняється залежно від рівня експертизи: те, що для досвідченого психолога є помірним зниженням ефективності, для психологів може стати повним когнітивним колапсом.

Здійснений нами теоретичний аналіз впливу стресу на прийняття рішень психологом виявив критичні закономірності для розуміння специфіки психологів. По-перше, інтеграція нейрофізіологічної, когнітивної та поведінкової моделей стресу засвідчила тріступінчасту уразливість студентів-психологів магістрів: хронічно підвищений кортизол, песимістичні когнітивні оцінки та обмежений репертуар копінг-стратегій. Важливо, що ці рівні взаємопідсилюються, створюючи замкнене коло хронічного стресу. По-друге, виявлено системну тріаду когнітивної дезорганізації (ригідність, викривлення сприйняття, порушення пам'яті), де порушення не є ізольованими, а демонструють синергетичний деструктивний ефект, призводячи до каскадної дезорганізації прийняття рішень. По-третє, стрес трансформує емоційно-вольову сферу від адаптивного функціонування до дезорганізації: емоційне перенасичення, паралізуюча амбівалентність, імпульсивність або прокрастинація рішень. Для студентів без метаемоційної компетентності це стає критичною зоною уразливості. По-четверте, ідентифіковано п'ять конфігурацій системних порушень (*«параліч аналізу»*, *«імпульсивне закриття»*, *«песимістична спіраль»*, *«ригідне виснаження»*, *«катастрофічне тунельне бачення»*), кожна з яких має специфічні механізми самопідсилення та точки інтервенції.

Таким чином, ефективність прийняття рішень у стресових ситуаціях вимагає цілеспрямованого розвитку метакогнітивних і метаемоційних

компетентностей як основи магістерської підготовки психологів. Теоретично обґрунтовані механізми когнітивної та емоційно-вольової дезорганізації під стресом закономірно ставлять питання: які чинники визначають індивідуальні відмінності у вразливості психологів до цих порушень? Це вимагає аналізу особистісних характеристик (толерантність до невизначеності, перфекціонізм, емоційний інтелект), професійних компетентностей (рефлексивність, метакогнітивна усвідомленість) та контекстуальних чинників (наставництво, організаційна підтримка), що моделюють ефективність прийняття рішень особистістю у стресових ситуаціях.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Горбань Г. О. Прийняття рішення як психологічна проблема. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2021. № 1. С. 9–11. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2021.1.2>.
2. Помиткіна Л. В. *Психологія прийняття особистістю стратегічних життєвих рішень : монографія*. Київ : Кафедра, 2013. URL: <https://er.kai.edu.ua/server/api/core/bitstreams/66250a14-2bd7-4a3f-82bd-dcd0165805f1/content>.
3. Чернобровкін В. М. Психологія прийняття рішень у педагогічній діяльності : дис. д-ра психол. наук. Київ : Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, 2007. URL: <https://uacademic.info/download/file/0507U000509/dis2.doc>.
4. Carver C. S. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*. 1997. Vol. 4, № 1. P. 92–100. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6.
5. Carver C. S., Connor-Smith J. Personality and coping. *Annual Review of Psychology*. 2010. Vol. 61. P. 679–704. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>.
6. Hayes A. F. *Introduction to mediation, moderation, and conditional process*

- analysis: A regression-based approach*. 3rd ed. New York : Guilford Press, 2022. URL: https://library.ucyp.edu.my/wp-content/uploads/2025/08/Introduction-to-mediation-moderation-and-conditional-process-analysis-_a-regression-based-on-approach-Andrew-F.-Hayes-3rd-2022.pdf.
7. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer Publishing Company, 1984. URL: <https://archive.org/details/stressappraisalc0000laza>.
 8. Maier S. F., Seligman M. E. P. Learned helplessness at fifty: Insights from neuroscience. *Psychological Review*. 2016. Vol. 123, № 4. P. 349–367. DOI: <https://doi.org/10.1037/rev0000033>.
 9. McEwen B. S. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*. 2007. Vol. 87, № 3. P. 873–904. DOI: <https://doi.org/10.1152/physrev.00041.2006>.
 10. McEwen B. S., Morrison J. H. The brain on stress: Vulnerability and plasticity of the prefrontal cortex over the life course. *Neuron*. 2013. Vol. 79, № 1. P. 16–29. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2013.06.028>.
 11. McEwen B. S., Akil H. Revisiting the stress concept: Implications for affective disorders. *Journal of Neuroscience*. 2020. Vol. 40, № 1. P. 12–21. DOI: <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0733-19.2019>.
 12. Selye H. A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*. 1936. Vol. 138, № 3479. P. 32. DOI: <https://doi.org/10.1038/138032a0>.
 13. Selye H. *Stress without distress*. Philadelphia : J. B. Lippincott Company, 1974. URL: <https://archive.org/details/stresswithoutdis0000sely>.