



**Міністерство освіти і науки України
Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К.Д.Ушинського»
Соціально-гуманітарний факультет
Кафедра загальної та диференціальної психології**

«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ: ТЕОРІЯ, ДОСВІД, ПРАКТИКА»

**ЗБІРНИК НАУКОВИХ СТАТЕЙ
Всеукраїнської науково-практичної конференції
24-25 квітня 2025 року**

Одеса

2025

УДК 159.9: 37.015.3

А 43

Друкується за ухвалою Вченої ради Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д.Ушинського» (протокол № 16 від 29.05.2025 року)

А 43 Актуальні проблеми сучасної психології: теорія, досвід, практика / Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Одеса, 24-25 квітня 2025 року) / за ред. М.Й.Казанжи. Одеса: Університет Ушинського, 2025. 718 с.

Редакційна колегія: Казанжи М.Й., доктор психологічних наук, професор; Саннікова О.П., доктор психологічних наук, професор; Дідух М.Л., доктор психологічних наук, доцент; Водолазська О.О., кандидат психологічних наук, доцент; Бринза І.В., кандидат психологічних наук, доцент; Борисова О.О., кандидат юридичних наук, доцент; Василенко І.А., кандидат психологічних наук, доцент; Ульянова Т.Ю., кандидат психологічних наук, доцент; Черножук Ю.Г., кандидат психологічних наук, доцент; Оріщенко О.А., кандидат психологічних наук, доцент.

Збірник призначений для фахівців у галузі психології, наукових дослідників і практиків, викладачів закладів вищої освіти, педагогів і вихователів, докторантів, аспірантів та студентів. Рекомендації щодо впровадження результатів конференції полягають у підвищенні обізнаності науковців, викладачів і аспірантів щодо наслідків та перспектив становлення особистості у невизначеному світі та можливостей практичного використання досягнень загальної психології, психології особистості, історії психології тощо в сучасних умовах освіти та науки.

Матеріали опубліковано в авторській редакції. Відповідальність за достовірність викладеного матеріалу покладено на авторів статей. Думки авторів можуть не збігатися з позицією редколегії.

ISBN 978-617-7757-40-4

©Автори статей, 2025
© Університет Ушинського

2025

Савенкова І.І.,
доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри клінічної психології та психічного здоров'я,
Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»

Сєвцов С.,
здобувач третього (освітньо-наукового) рівня вищої
освіти за спеціальністю 053 Психологія,
Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»

НЕЙРОКОГНІТИВНА ДІАГНОСТИКА КЕРУЮЧИХ ФУНКЦІЙ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Анотація. У роботі обґрунтовано значення нейрокогнітивної діагностики керуючих функцій після ЧМТ, зокрема мінно-вибухових, що поширені під час війни в Україні. Використання стандартизованої тестової батареї сприяє виявленню порушень, оцінці ефективності реабілітації, підвищенню якості життя пацієнтів та формуванню науково обґрунтованих клінічних рішень.

Ключові слова: черепно-мозкова травма, керуючі (виконавчі) функції, когнітивна інгібіція, робоча пам'ять, когнітивна гнучкість, планування, нейрокогнітивна діагностика.

Abstract. The paper substantiates the importance of neurocognitive assessment of executive functions after TBI, including blast-related injuries that are widespread during the war in Ukraine. Applying a standardized test battery

enables the detection of impairments, evaluation of rehabilitation effectiveness, improvement of patients' quality of life, and the development of evidence-based clinical decisions.

Key words: traumatic brain injury, executive functions, cognitive inhibition, working memory, cognitive flexibility, planning, neurocognitive diagnostics.

Розв'язана росією війна проти України супроводжується безпрецедентним застосуванням високоенергетичної зброї, що не має аналогів у новітній історії за масштабами та інтенсивністю використання. Це створює максимально високий ризик отримання травм як серед військовослужбовців, так і серед цивільного населення України, зокрема внаслідок військових злочинів, масованих обстрілів і бомбардувань цивільної інфраструктури. Серед різних видів травм окреме місце займають черепно-мозкові травми (ЧМТ), частота яких в умовах сучасної війни є безпрецедентно високою порівняно з іншими військовими конфліктами останніх десятиліть. Особливо актуальною є проблема мінно-вибухових ЧМТ, що виникають під час дії вибухової хвилі, яка є основною причиною струсів головного мозку (легких ЧМТ) у бойових умовах. Посткомоційний синдром, що часто виникає після перенесення одного чи кількох струсів головного мозку, може тривати місяцями або роками. Серед когнітивних симптомів постраждалих від мінно-вибухової ЧМТ часто скаржаться на проблему з концентрацією, забудькуватість, загальмованість

мислення. В умовах війни нейрокогнітивна діагностика набуває особливої ваги, оскільки дозволяє своєчасно виявляти когнітивні порушення, що сприяє організації ефективної реабілітації та збереженню боєздатності особового складу. Дослідження впливу мінно-вибухових ЧМТ на когнітивні функції сприятиме розробці методик виявлення та лікування специфічних нейрокогнітивних порушень. Як показує історичний досвід, вивчення нейропсихологічних наслідків ЧМТ, отриманих військовими, є цінним джерелом наукових відкриттів, що сприяють розвитку нейропсихології загалом (як це демонстрували праці Олександра Лурія). Особливу увагу слід приділити керуючим функціям, що значною мірою пов'язані з діяльністю префронтальної кори головного мозку, яка часто страждає під час вибухових ЧМТ. Пошкодження цих структур призводить до когнітивних порушень, емоційної нестабільності та поведінкових змін, що суттєво впливають на здатність людини до адаптації. Керуючі функції (executive functions) є узагальнюючим поняттям у нейропсихології, що охоплює комплекс функцій префронтальної кори головного мозку (передніх відділів лобових часток) [2]. Керуючі функції умовно поділяють на базові когнітивні процеси (інгібіція, робоча пам'ять, когнітивна гнучкість) та функції вищого порядку (логічне мислення, планування, вирішення проблем) [4]. Базові процеси є основою для когнітивних процесів вищого рівня [1], тому їх порушення призводить до розладів інтегративних функцій, що суттєво впливає на професійну, соціальну

та особистісну сферу людини. У сучасній нейропсихології ці функції розглядаються як «холодні» керуючі функції, оскільки вони переважно оперують когнітивною (логічною) сферою без значної залученості емоційних компонентів. Разом із цим, поряд із «холодними» функціями, виділяють «гарячі» керуючі функції, що пов'язані з контролем емоцій, мотивації, соціальної поведінки, досвідом винагороди та покарання, внутрішніми переконаннями та потягами[6]. Анатомічно керуючі функції переважно реалізуються структурами префронтальної кори. Зокрема, дорсолатеральна префронтальна кора (DLPFC) бере участь у підтримці інформації у робочій пам'яті, інтеграції когнітивних процесів під час виконання завдань, організації поведінкових стратегій та плануванні. Передня поясна кора (ACC) тісно взаємодіє з DLPFC у регуляції уваги, контролі конфліктів та помилок, інгібіції автоматичних реакцій та у забезпеченні когнітивного контролю в умовах підвищених вимог до виконання завдань. Дослідження «холодних» базових керуючих функцій префронтальної кори є ключовим для розуміння нейрокогнітивних механізмів відновлення після черепно-мозкових травм, у тому числі після мінно-вибухових травм, характерних для умов сучасної війни. Водночас, як показує клінічна практика, повністю ізольовано від емоційної сфери тестувати базові когнітивні функції майже неможливо, оскільки когнітивна та емоційна регуляція є інтегрованими процесами у структурі керуючих функцій мозку [5]. Емоційна нестабільність,

тривожність та інші емоційні прояви можуть впливати на результати нейрокогнітивної оцінки. У практиці нейропсихологічної роботи, зокрема у військових та цивільних осіб після черепно-мозкових травм, перед проведенням нейрокогнітивної діагностики керуючих функцій необхідно враховувати психоемоційний стан пацієнта. Першим кроком перед діагностикою керуючих функцій часто стає психоемоційна стабілізація пацієнта, за можливості за допомогою психологічної підтримки. Другим етапом перед безпосередньою оцінкою керуючих функцій є діагностика базових когнітивних функцій загалом. Це включає перевірку таких функцій, як: сприйняття, проста увага та пильність, сенсорна пам'ять, короткочасна пам'ять, базова моторика (рухові навички), мова (виключення афазій). Порушення у базових когнітивних функціях може зробити неможливою або неінформативною стандартну оцінку керуючих функцій, оскільки такі порушення заважатимуть виконанню тестових завдань, що потребують розуміння інструкції, переробки сенсорних стимулів та організації моторної або вербальної відповіді. Для перевірки базових когнітивних функцій перед діагностикою керуючих функцій доцільно використовувати MoCA та MMSE.

Розберемо та обґрунтуємо нейропсихологічні тести, обрані для діагностики базових керуючих функцій головного мозку. Когнітивна інгібіція є первинною базовою керуючою функцією, що забезпечує зупинку або відміну окремого психічного

процесу (повністю чи частково, свідомо чи автоматично) для запобігання небажаним реакціям і відволіканням під час виконання завдання [4]. Вона лежить в основі вибіркової уваги, пригадування, аналізу та синтезу інформації, оскільки дозволяє пригнічувати неактуальні або конкуруючі процеси, які заважають виконанню цільової дії. Порушення когнітивної інгібіції часто проявляються у вигляді імпульсивності, відволікань, неможливості зупинити неактуальну дію або думку, неконтрольоване повторення неактуальних дій (персеверації), що унеможлиблює ефективну роботу інших, більш складних механізмів керуючих функцій. Для діагностики цієї функції ми використовуємо тест Струпа (Stroop Test) із панелі CNS Vital Signs[7]. Даний комп'ютеризований тест оцінює здатність гальмувати автоматичні когнітивні реакції у ситуації конфлікту між стимулами (наприклад, між значенням слова та його кольором), що вимагає пригнічення автоматичної відповіді на користь цільової. Робоча пам'ять є другою базовою керуючою функцією, яка забезпечує тимчасове утримання та активну маніпуляцію інформацією в процесі її обробки. Вона відрізняється від короткочасної пам'яті тим, що дозволяє не тільки зберігати інформацію у первісному вигляді, але й активно оперувати нею, оновлювати, комбінувати з іншою інформацією та використовувати для прийняття рішень [3]. Робоча пам'ять є критичною для виконання багатокрокових завдань, навчання, побудови планів та адаптації у складних ситуаціях. Для оцінки робочої пам'яті ми використовуємо четверту частину Continuous

Performance Test (CPT) з CNS Vital Signs [7], яка ускладнена тим, що вимагає не лише реагування на певні стимули, але й одночасної активної взаємодії з утримуваною інформацією, наприклад, у визначенні відповідності стимулів певним умовам після затримки. Когнітивна гнучкість є третьою базовою керуючою функцією, що полягає у здатності перемикатися між різними правилами виконання завдання, змінювати стратегії мислення та поведінки, одночасно утримуючи та оновлюючи у свідомості кілька концепцій [4]. Вона критично важлива для навчання, адаптації та ефективної взаємодії з середовищем, оскільки дозволяє людині змінювати кут зору на ситуацію та реагувати гнучко замість ригідного дотримання вже перевірено неефективних стратегій. Когнітивна гнучкість ієрархічно базується на когнітивній інгібіції та робочій пам'яті, оскільки для зміни перспективи необхідно пригальмувати попередню (інгібіція), сфокусувати увагу на новій перспективі та завантажити її в робочу пам'ять для обробки. Для її діагностики використовується тест на переключення уваги Shifting Attention Test (SAT) із CNS Vital Signs [7], який моделює ситуації, що потребують швидкої зміни правил реагування та перемикання уваги між умовами завдання. У тесті пропонуються стимули, що потребують визначення відповідності за певним правилом, яке змінюється, вимагаючи швидкої адаптації та перемикання.

Розглянемо нейрокогнітивну діагностику трьох вищих керуючих функцій: логічного мислення,

планування та вирішення проблем. Логічне мислення є вищою керуючою функцією, що забезпечує здатність до аналізу, синтезу, виявлення закономірностей, узагальнення інформації та побудови індуктивних і дедуктивних висновків [4]. Воно є основою для прийняття рішень, планування та вирішення проблем. Для оцінки логічного мислення використовується тест Прогресивні Матриці Равена, що дозволяє досліджувати рівень абстрактного мислення, індуктивного мислення та здатність до встановлення логічних зв'язків без значного впливу мовних та культурних факторів. Планування є складною вищою керуючою функцією, що включає вміння передбачати етапи досягнення цілі, вибудовувати послідовність дій, прогнозувати наслідки та утримувати план у робочій пам'яті для реалізації його кроків [4]. Для оцінки цієї функції використовується тест Лондонська Вежа (Tower of London) [8], що передбачає виконання завдань на побудову послідовних дій для досягнення заданої конфігурації за мінімальної кількості кроків. Вирішення проблем є вищою інтегративною керуючою функцією, що забезпечує розпізнавання проблемної ситуації, формулювання мети, розробку та тестування стратегій, гнучке коригування плану дій у разі неуспіху та використання зворотного зв'язку для пошуку оптимального рішення. Вирішення проблем передбачає не лише планування послідовності кроків, але й здатність гнучко змінювати стратегію у відповідь на нові умови або зворотний зв'язок, залишаючись у контексті досягнення мети. Для оцінки цієї функції

використовується Wisconsin Card Sorting Test (WCST) [2], який вимагає від обстежуваного формулювати та змінювати стратегії сортування карток відповідно до змінюваних правил, що не повідомляються прямо, а визначаються через зворотний зв'язок. WCST дозволяє оцінити стратегічне мислення, здатність користуватися помилками як сигналами для зміни поведінки, що і є сутністю процесу вирішення проблем у нейропсихологічному розумінні.

Використання даної тестової батареї, дозволяє провести комплексну нейрокогнітивну діагностику базових та вищих керуючих функцій до та після проходження пацієнтами нейрокогнітивної та психоемоційної реабілітації. Це забезпечує оцінку ефективності проведених реабілітаційних заходів та дозволяє коригувати індивідуальні програми відновлення. Тести мають високу чутливість до порушень керуючих функцій, особливо у пацієнтів після ЧМТ, демонструють високу валідність, дозволяють отримати об'єктивні кількісні показники продуктивності, включаючи швидкість реакції, кількість пропусків і помилок, що є важливими для відстеження динаміки відновлення. Тести мають добру ретестову надійність та стандартизовані нормативи. Усі тести батареї загалом підходять для повторного тестування, з можливістю порівняння показників у динаміці, окрім WCST, де при повторному проходженні через короткий проміжок часу існує ризик запам'ятовування стратегії, що може вплинути на валідність повторного дослідження. Для мінімізації

цього ризику рекомендується проведення повторного WCST не раніше ніж через 6 місяців після першого тестування.

Черепно-мозкові травми, зокрема мінно-вибухові, що набули масового характеру в умовах російсько-української війни, часто призводять до стійких нейрокогнітивних порушень, серед яких особливо страждають керуючі функції головного мозку, пов'язані з роботою префронтальної кори. Для забезпечення ефективної реабілітації та реінтеграції військових та цивільних пацієнтів після ЧМТ необхідна стандартизована нейрокогнітивна діагностика керуючих функцій. У роботі обґрунтовано використання тестової батареї, що дозволяє виявляти порушення керуючих функцій після ЧМТ. Використання цієї батареї до та після нейрокогнітивної та психоемоційної реабілітації сприяє підвищенню ефективності допомоги та якості життя пацієнтів.

Література:

1. Alvarez, J.A., Emory, E. Executive function and the frontal lobes: a meta-analytic review. *Neuropsychology Review*. 2006. Т. 16. С.17-42.
2. Chan, R.C.K., Shum, D., Toulopoulou, T., Chen, E.Y.H. Assessment of executive functions: review of instruments and identification of critical issues. *Archives of Clinical Neuropsychology*. 2008. Т.23. С.201-216.
3. Cowan, N. What are the differences between long-term, short-term, and working memory? *Progress in Brain Research*. 2008. Т.169. С.323-338.

4. Diamond, A. Executive functions. *Annual Review of Psychology*. 2013. Т.64. С.135-168.

5. Goldberg, E. The new executive brain. Oxford: Oxford University Press, 2009. 162 с.

6. Grafman, J., Litvan, I. Importance of deficits in executive functions. *The Lancet*. 1999. Т.354. С.1921-1923.

7. Gualtieri, C.T., Johnson, L.G. Reliability and validity of a computerized neurocognitive test battery, CNS Vital Signs. *Archives of Clinical Neuropsychology*. 2006. Т.21. №7. С.623-643.

8. Lezak, M.D., Howieson, D.B., Loring, D.W. Neuropsychological assessment. 4th ed. New York: Oxford University Press, 2004. С.611-613.

УДК: 159.9

Носач С.П.,

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 053 Психологія, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ
ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО
РОЗЛАДУ (ПТСР) ТА КОМПЛЕКСНОГО
ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО
РОЗЛАДУ (КПТСР): ПРИЧИНИ,
СИМПТОМАТИКА, ДІАГНОСТИКА ТА
ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЯ**

Анотація. У статті розглянуто посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та комплексний

Пахлеванзаде Ю.С. Особливості прояву афективних розладів особистості та шляхи реабілітації.....	618
Савенкова І.І., Сєвцов С. Нейрокогнітивна діагностика керуючих функцій головного мозку.....	627
Носач С. Порівняльний аналіз посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та комплексного посттравматичного стресового розладу (кПТСР): причини, симптоматика, діагностика та психореабілітація.....	637
Савенкова І.І., Убірія Є.О. Тривожні розлади у підлітків з аутизмом: механізми розвитку, клінічні прояви та ефективні підходи до терапії та підтримки.....	645
Разборська А.О. Емоційний інтелект як чинник формування особистісної зрілості майбутніх психологів.....	652
Саннікова А.О. Страхи, що супроводжують публічні виступи.....	664
Бедан В.Б., Деміркає Е.М. Психосоматичні, емоційні та когнітивні прояви у осіб, які пережили травмуючу ситуацію.....	676
Вукова S. Emotional modality of human experience of success.....	685
Дідух М.Л., Веприцька О.М. Стан емоційного здоров'я сучасного студентства.....	690
Дідух М.Л., Бурашніков А.П. Особливості стресостійкості та стресоподолання у осіб з різним травмивним досвідом.....	701
Sorochenko O. Stress factors and their impact on the stress resistance of military personnel.....	709
ЗМІСТ	714