

**АКТУАЛЬНІ
ПРОБЛЕМИ
ПРАКТИЧНОЇ
ПСИХОЛОГІЇ**

Збірник наукових праць

Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції

16 травня 2025 р., м. Одеса

**MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
STATE INSTITUTION "SOUTH UKRAINIAN NATIONAL PEDAGOGICAL
UNIVERSITY NAMED AFTER K.D. USHYNsky"
MOLDOVA STATE UNIVERSITY
UNIVERSITY OF THE NATIONAL EDUCATION COMMISSION, KRAKOW
VILNIUS UNIVERSITY
JOHNS HOPKINS UNIVERSITY
ODESA NATIONAL ECONOMIC UNIVERSITY
KHARKIV NATIONAL PEDAGOGICAL
UNIVERSITY NAMED AFTER H. S. SKOVORODA
CLASSICAL PRIVATE UNIVERSITY
VASYL' STUS DONETSK NATIONAL UNIVERSITY**

**ACTUAL PROBLEMS
OF PRACTICAL PSYCHOLOGY**

Collection of scientific works
International Scientific and Practical Internet Conference

May 16, 2025

Odesa – 2025

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД «ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ К. Д. УШИНСЬКОГО»
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЛДОВИ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ КОМІСІЇ НАРОДНОЇ ОСВІТИ В КРАКОВІ
ВІЛЬНЮСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ
УНІВЕРСИТЕТ ДЖОНСА ГОПКІНСА
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ
КЛАСИЧНИЙ ПРИВАТНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА**

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

Збірник наукових праць
Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції

16 травня 2025 року

Одеса – 2025

UDK 001+159.9 (063)
ВБК 72+88.4

Секція III.
**МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ: ВЕКТОРИ
ДОСЛІДЖЕННЯ, ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ**

ПРОЯВИ РЕАКЦІЙ НА ВАЖКИЙ СТРЕС ТА ПОРУШЕННЯ АДАПТАЦІЇ ДОРОСЛИХ ПІД ЧАС ВІЙНИ	
Івченко Л. І., Мельничук І.В.	193
ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ АФЕКТИВНИЙ РОЗЛАД: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЙОГО ПОДОЛАННЯ	
Бернадзіковська Л.О., Фрунзе О.В.	196
ВИРАЗНІСТЬ ПСИХІЧНОЇ ВТОМИ У ХВОРИХ НА ОНКОЛОГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ	
Другаль К.І., Савенкова І.І.	200
ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ У КОНТЕКСТІ ВІЙНИ	
Жданова Г. В., Венгер Г. С.	202
МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ: СТОНС ЯК КЛЮЧ ДО РОЗУМІННЯ ПСИХОГЕННИХ СЕКСУАЛЬНИХ ДИСФУНКЦІЙ	
Заморока А. А.	205
ДЕПРЕСИВНИЙ СИНДРОМ У ПЕРЕБІГУ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ	
Ігнатенко Е.В., Садова М.А.	207
ПРИКОРДОННИЙ РОЗЛАД ОСОБИСТОСТІ ТА ЙОГО ЕТИОЛОГІЯ В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ	
Кандалова Д.В., Венгер Г. С.	210
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТИ ТА ГОРЮВАННЯ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	
Крисак А.О., Онищенко О.О.	213
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ НАРКОЗАЛЕЖНИМИ ПАЦІЄНТАМИ	3
Лахута Л.П., Савенкова І.І.	216
ГОСТРА РЕАКЦІЯ НА СТРЕС: АДАПТИВНІ ТА ДЕЗАДАПТИВНІ МЕХАНІЗМИ В УМОВАХ ВІЙНИ	
Богдан Ж.Б., Логвиненко Л.І.	219
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ПРИХИЛЬНІСТЮ ТА РОЗЛАДАМИ КОНСТРУКТУ «ОБРАЗУ ТІЛА»	
Маринюк Г.О., Савенкова І.І.	223
РОЗВИТОК ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ЗДОБУВАЧІВ МИСТЕЦЬКИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ	
Новська О. Р.	226
ТЕОРЕТИЧНА МОДЕЛЬ КОГНІТИВНИХ ЧИННИКІВ КОПІНГ- ПОВЕДІНКИ ВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ	
Сивоконь О.Ю.	229
ВІЙНА ЯК СТРЕСОВИЙ ФАКТОР ВПЛИВУ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ТА ПІДЛІТКОВУ МОТИВАЦІЮ ДО НАВЧАННЯ	
Цимбалюк І.В., Головська І.Г.	231

Таким чином, проаналізувавши наукові дослідження, можна зробити висновки, що у кожної людини різні прояви на стрес та розлади адаптації.

До стресу треба адаптуватись, або намагатися усунути його причину. Під час війни доводиться звикати до того, що стрес тепер буде постійно присутній у нашому житті. Та боротись із ним необхідно, бо він є небезпечним [7].

Література:

1. Бардин Н. М., Жидецький Ю. Ц., Кіржецький Ю. І. та ін. Стресостійкість навчальний посібник за ред. Я. М. Когута. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 204 с.
2. Бойовий та оперативний стрес у військово-професійній діяльності офіцерів-лідерів : збірник матеріалів науково-практичного семінару (м. Київ, 27 квітня 2023 р.). Київ: НУОУ імені Івана Черняховського, 2023. 149 с.
3. Даниляк О. Еволюція знань про стрес: від Ганса Сельє до сучасних досягнень О. Даниляк, С.-А. Маринець, О. Заячківська Праці наукового товариства ім. Шевченка. Медичні науки. Лікарський збірник. 2016. С. 27-40.
4. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога. Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 310 с.
5. Мельнічук І.В., Карагіна Н.В., Основи психологічного здоров'я психотерапія. Навчальний посібник. Одеса. 2025. 539с.
6. Наугольник Л. Б. Психологія стресу. Підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
7. Посібник з Управління стресом та самопомоги під час бойових дій та у післявоєнний період, спрямований на медичних працівників. Київ: 2023. 68с.
8. Психодіагностика психічних розладів та їх реабілітації. Л.А. Опанасенко Миколаїв: Іліон, 2018. 153 с.
9. Психосоціальний стрес: прояви та техніки його подолання: рек. бібліограф. покажч. Харків. нац. пед. ун-т імені Г. С. Сковороди, наук. б-ка; уклад. Т. І. Неудачина; відп. ред. О. Г. Коробкіна. Харків: ХНПУ, 2020. 49 с.
10. Савелюк Н. М. Переживання стресу в умовах війни досвід українського студентства. Психологія реальності і перспективи збірник наукових праць РДГУ. 2022. Вип. 18. С. 141–152.
11. Сельє Г. Стрес без дистреса Г. Сельє Журнал неврології ім. Б. М. Маньковського. 2016. № 1. С. 78–89.

ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ АФЕКТИВНИЙ РОЗЛАД: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЙОГО ПОДОЛАННЯ

Бернадзіковська Л.О., Фрунзе О.В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Генералізований афективний розлад (ГАР) є одним із найбільш поширених емоційних розладів, що має затяжний перебіг та супроводжується високим рівнем коморбідності. Підвищення рівня тривожних та афективних розладів у популяції загалом обумовлює потребу у всебічному дослідженні їхньої природи, клінічних особливостей та ефективних підходів до лікування [1; 2]. Проблема ускладнюється тим, що діагностика ГАР є досить складною через

неспецифічність симптомів та їхню перехідність у межах спектра інших емоційних порушень [3].

Дослідження особливостей клінічного перебігу генералізованого афективного розладу дозволяє глибше зрозуміти патогенетичні механізми розвитку хронічної тривоги і депресії, а також вдосконалити методи диференційної діагностики та стратегії терапевтичного впливу [4].

Останніми роками зростає кількість доказів, які свідчать про значну роль нейробиологічних факторів у формуванні симптомокомплексу генералізованого афективного розладу, зокрема дисфункцій серотонінергічної, норадренергічної та дофамінергічної систем [3; 4].

Таким чином, актуальність дослідження клінічного перебігу ГАР обумовлюється не лише високою поширеністю та стійкістю до лікування, а й значним впливом цього розладу на якість життя пацієнтів і їхнє соціальне функціонування [5].

Метою нашої статті є аналіз клінічних особливостей перебігу генералізованого афективного розладу та окреслення сучасних підходів до його подолання на основі узагальнення актуальних наукових даних.

Об'єктом дослідження є генералізований афективний розлад як форма хронічного емоційного порушення.

Предметом дослідження є клінічні особливості перебігу генералізованого афективного розладу та сучасні терапевтичні стратегії його корекції.

Слід зазначити, що генералізований афективний розлад (ГАР) є однією з найбільш поширених форм психопатологічних станів, які характеризується стійкою тривожністю, пригніченістю настрою та астеничною симптоматикою, які зберігаються протягом тривалого часу без виражених ремісій [1].

На сучасному етапі розвитку нейропсихології ГАР розглядається, як мультифакторіальне порушення, у патогенезі, якого провідну роль відіграють дисфункції регуляції нейротрансмітерних систем, насамперед серотонінергічної, норадренергічної та дофамінергічної [4].

Важливе значення мають також функціональні зміни в структурах головного мозку, зокрема у префронтальній корі, гіпокампі та мигдалині, що відповідальні за емоційну регуляцію, обробку стресових стимулів та когнітивну діяльність [4].

Клінічна картина ГАР є поліформною і охоплює емоційні, когнітивні та соматичні прояви. До провідних емоційних симптомів належать стійке почуття тривоги, роздратованість, емоційна лабільність, а також почуття безнадії та пригніченості [5].

Когнітивна сфера характеризується труднощами концентрації уваги, нерішучістю, порушенням прийняття рішень, домінуванням негативних автоматичних думок і катастрофічного мислення [5].

Соматичні прояви найчастіше включають розлади сну (труднощі засинання, часті нічні пробудження), вегетативні дисфункції (тахікардія, гіпергідроз), м'язову напругу, головний біль, а також загальне відчуття фізичної слабкості [7].

Хронічний перебігу ГАР є однією з основних його характеристик, що значно ускладнює терапевтичну тактику та призводить до стійкого погіршення якості життя пацієнтів [8].

У більшості випадків спостерігається коморбідність із такими психічними розладами, як депресивний розлад, obsесивно-компульсивний розлад, соматоформні та тривожно-депресивні стани, що додатково ускладнює діагностику та лікування [9].

Аналізуючи поняття генералізованого афективного розладу, варто зазначити, що він репрезентує складний психопатологічний феномен, що поєднує емоційні, когнітивні та тілесні порушення на фоні стійкого дисбалансу нейрохімічних систем. Механізми розвитку розладу свідчать про тісний взаємозв'язок між біологічними, психологічними та соціальними факторами. Біологічні аспекти включають генетичну схильність, зміни нейропластичності та порушення стрес-реактивності. Психологічні чинники охоплюють особистісні особливості. Зокрема підвищену тривожність, як рису характеру, негативні схеми мислення та низький рівень стресостійкості. Соціальні умови такі, як хронічні стресори, міжособистісні конфлікти та несприятливе середовище, також відіграють важливу роль у формуванні клінічної картини [1; 4; 8].

Таким чином, генералізований афективний розлад можна розглядати, як результат комплексної взаємодії біопсихосоціальних чинників, що зумовлює необхідність інтегрованого підходу до його діагностики, лікування та профілактики. Подальші наукові дослідження мають бути спрямовані на глибше розкриття нейробиологічних механізмів розладу, удосконалення психометричних інструментів для раннього виявлення симптоматики, а також на розробку мультикомпонентних інтервенційних програм, що поєднують фармакотерапію, психотерапевтичні методи та соціальну підтримку [5; 7; 9].

Згідно із сучасними підходами до подолання генералізованого афективного розладу, ефективна терапія передбачає комплексне поєднання фармакологічних, психотерапевтичних та психоедукаційних інтервенцій. Такий підхід обумовлений складною етіопатогенетичною природою ГАР, що вимагає впливу, як на нейробиологічні механізми, так і на когнітивно-поведінкові аспекти формування та підтримання розладу [6].

Фармакотерапія залишається ключовим напрямом у лікуванні пацієнтів із ГАР. З препаратів першої лінії рекомендуються селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну та селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну і норадреналіну, які продемонстрували високу ефективність у зменшенні симптомів тривоги, пригніченого настрою та соматичних проявів розладу. Використання цих засобів забезпечує не лише полегшення клінічної симптоматики, і водночас позитивно впливає на якість життя пацієнтів за рахунок доброї переносимості та мінімізації ризику розвитку побічних ефектів [10].

У психотерапевтичному компоненті лікування пріоритетною визнано когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), яка спрямована на ідентифікацію та модифікацію дисфункціональних переконань, негативних автоматичних думок та неадаптивних моделей поведінки. КПТ дозволяє не лише знижувати рівень

тривожності, а й формувати стійкі навички саморегуляції емоційних станів, сприяючи довготривалій стабілізації психоемоційного функціонування [5].

Іншим перспективним методом є метакогнітивна терапія, що орієнтується на зміну стійких стратегій тривожного обдумування та румінацій, які підтримують генералізовану тривожність. Дослідження засвідчують її ефективність у зменшенні симптомів та попередженні рецидивів, що зумовлює зростаючу популярність цього підходу в клінічній практиці [6].

Важливим доповненням до лікувальної програми виступають практики майндфулнес та тренінги управління стресом, що спрямовані на розвиток навичок усвідомленого сприйняття внутрішніх переживань без надмірної емоційної замученості. Ці методики сприяють підвищенню стресостійкості, зниженню рівня базальної тривожності та поліпшенню загального психоемоційного стану [10].

Крім того, включення пацієнтів до підтримуючих груп виявилось ефективним інструментом для подолання почуття ізоляції, формування соціальних навичок та зміцнення мотивації до лікування. Психоедукаційні програми забезпечують пацієнтів необхідною інформацією про природу розладу, перебіг лікування та способи самодопомоги, що сприяє зростанню їхньої прихильності до терапії та підвищенню загальної ефективності реабілітаційних заходів [6; 10].

Таким чином, сучасні підходи до подолання генералізованого афективного розладу ґрунтуються на принципах мультикомпонентної терапії, яка забезпечує системний вплив на різні рівні патогенезу, підвищує ефективність лікування та сприяє довготривалій ремісії і покращенню якості життя пацієнтів.

Виходячи з наведеного, генералізований афективний розлад є складним за своїм перебігом станом, що потребує системного підходу до лікування. Узагальнюючи сучасну наукову літературу, можна стверджувати, що найбільш ефективним є поєднання фармакотерапії, когнітивно-поведінкової та метакогнітивної терапії, методик майндфулнес і психоедукації. Важливо пам'ятати, що перебіг лікування значною мірою формується під впливом індивідуалізації терапевтичних стратегій та активної участі самого пацієнта в процесі реабілітації. Інтегративний підхід дозволяє досягти стійкої ремісії, зменшити ризик рецидивів і покращити якість життя хворих. Подальший науковий пошук повинен бути націлений на вдосконалення комбінованих моделей лікування та профілактику коморбідних станів.

Література:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., text revision) – DSM-5-TR. Washington, DC: APA Publishing, 2022.
2. Barlow D. H., Farchione T. J., Sauer-Zavala S., Latin H. M., Ellard K. K., Bullis J. R., Bentley K. H., Boettcher H. Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Therapist Guide. Oxford University Press, 2016.
3. Stein D. J., Bandelow B., Hollander E., Rothbaum B. O., Simeon D. Pharmacotherapy for generalized anxiety disorder. Dialogues in Clinical Neuroscience. 2017. Vol. 19, No. 2. P. 169–175.

4. Sylvester C. M., Barch D. M., Corbetta M., Power J. D., Schlaggar B. L., Petersen S. E. Functional connectivity of the amygdala in childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2018. Vol. 57, No. 2. P. 89–96.
5. Cuijpers P., Karyotaki E., Weitz E., Andersson G., Hollon S. D., van Straten A. Cognitive-behavioural therapy for anxiety disorders: A meta-analysis. *Psychological Medicine*. 2019. Vol. 49, No. 3. P. 465–475.
6. Wells A. *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. 2nd ed. Guilford Press, 2021.
7. Tyrer P., Stein D. J., Murphy D. L. Generalised anxiety disorder: diagnosis and management. *BMJ*. 2019. Vol. 366. Article 15269.
8. Diefenbach G. J., Tolin D. F., Meunier S. A., Gilliam C. M. Generalized anxiety disorder: Advances in diagnosis and treatment. *F1000Research*. 2020. Vol. 9. Article F1000 Faculty Rev-1210.
9. Hoge E. A., Ivkovic A., Fricchione G. L. Generalized anxiety disorder: Diagnosis and treatment. *BMJ*. 2017. Vol. 356. Article j1151.
10. Baldwin D. S., Waldman S., Allgulander C. Evidence-based pharmacological treatment of generalized anxiety disorder. *International Journal of Neuropsychopharmacology*. 2021. Vol. 24, No. 1. P. 12–21.

ВИРАЗНІСТЬ ПСИХІЧНОЇ ВТОМИ У ХВОРИХ НА ОНКОЛОГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Другаль К.І., Савенкова І.І.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

У статті розглядається проблема психічної втоми у хворих на онкологічні захворювання як одного з найпоширеніших психологічних ускладнень, що виникають у процесі лікування [5; 7]. Мета дослідження полягає у вивченні рівня виразності цього феномену, його психологічних проявів та впливу на емоційний стан, когнітивну функціональність і якість життя онкопацієнтів [2; 4; 6]. На основі аналізу літературних джерел та клінічних спостережень виокремлено основні симптоми психічної втоми, фактори ризику та напрями психологічної підтримки [1; 8]. Автор підкреслює важливість раннього виявлення ознак психічної втоми та застосування мультидисциплінарного підходу до її корекції [3; 9].

Проблема психічної втоми в онкологічних хворих залишається малодослідженою у вітчизняній науковій традиції, попри її клінічну значущість [10]. У той час як медична складова онкопатології добре вивчена, психологічний компонент часто лишається поза увагою [7; 6]. Психічна втома має тенденцію до прихованого прояву, зумовленого як стигматизацією психологічних симптомів, так і звичкою пацієнтів применшувати свій емоційний стан на користь «фізичних» аспектів лікування [4; 8]. Це ускладнює своєчасну діагностику стану та призводить до його хронізації [2, 5].

Додаткову складність становить відсутність уніфікованих критеріїв оцінки психічної втоми, що унеможливорює формування стандартизованих протоколів допомоги [1; 10]. Наявність широкого спектра клінічних проявів – від когнітивного виснаження до емоційної відчуженості – потребує індивідуалізованого підходу до психотерапевтичної роботи [4; 9]. У зв'язку з цим