

**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

ВПЛИВ НЕСПРИЯТЛИВИХ ЖИТТЄВИХ ЯВИЩ У ДИТИНСТВІ НА ВИНИКНЕННЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДОРΟΣЛИХ	
Савіцька Ю.О., Мітіна С.В.	59
ЕТІОПАТОГЕНЕЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ВИНИКНЕННЯ ТА РОЗВИТКУ КОНСТРУКТІВ АЛЕКСИТИМІЇ. ДЕПРЕСИВНОСТІ ТА ТЕМПЕРАМЕНТУ	
Скідан О.В., Савенкова І.І.	62
ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ТА ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОРУШЕННЯ ХАРЧОВОГО ІНСТИНКТУ	
Славюгло І.А., Савенкова І.І.	65
СОЦІАЛЬНИЙ ЗМІСТ ВИКЛАДАННЯ НЕЙРОПСИХОЛОГІЇ В УКРАЇНСЬКИХ УНІВЕРСИТЕТАХ: ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ	
Спиця Н.В.	68
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ ТА ЇЇ НАСЛІДКІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ	
Баранова В.І., Таран О.П.	71
ДЕТЕРМІНАНТИ КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ ЛЮДИНИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ І УМОВ ЖИТТЯ	
Калініна А.О. Головська І.Г.	73
КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ ЯК МЕХАНІЗМ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	
Зуєв О.В., Поспелова І.Д.	77
ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ФАКТОР ВИБОРУ КОПІНГ- СТРАТЕГІЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	
Зуєва С.Ф., Поспелова І.Д.	81
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МЕДІАЦІЇ ЯК АЛЬТЕРНАТИВНИЙ СПОСІБ ВИРІШЕННЯ КОНФЛІКТІВ	
Писар О.М., Сизоненко О.В.	84
ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ОСОБИСТІСНОЇ ТА СИТУАТИВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ПАЦІЄНТОК ІЗ ДОНОШЕНОЮ ВАГІТНІСТЮ НАПЕРЕДОДНІ ПОЛОГІВ	
Побережник Т. О., Венгер Г.С.	87
ПСИХОСИМПТОМАТИКА ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ ВНАСЛІДОК УШКОДЖЕННЯ АБО ДИСФУНКЦІЇ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	
Фугалевич Д.О., Мельничук І. В.	90
ПРОГНОСТИЧНА РОЛЬ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ТА АДАПТИВНОСТІ У ПОПЕРЕДЖЕННІ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ	
Березюк П.Б., Головська І.Г.	94
ІШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ У ПРАКТИЧНІЙ ПСИХОЛОГІЇ: МОЖЛИВОСТІ ТА ВИКЛИКИ ДЛЯ ФАХІВЦЯ	
Бекчив М. П.	99
ПСИХОСИМПТОМАТИКА НЕВРОТИЧНИХ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ СТРЕСОМ, ТА СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ	
Коренькова О.А.	100

2021. № 2. С. 650-655.

5. Притика Ю. Д. Альтернативне вирішення спорів: підручник. Київ: Видавничий дім «Дакор», 2021. 436 с.

6. Хрімлі О. Медіація як форма захисту прав інвесторів у сфері господарювання / О. Хрімлі // Підприємництво, господарство і право. 2016. № 9. С. 51-55. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pgip_2016_9_10 (дата звернення: 08.04.2025).

7. Як працює медіація та відновне правосуддя. URL: <https://www.prostir.ua/?library=yak-pratsyuje-mediatsiya-ta-vidnovne-pravosuddya> (дата звернення: 08.04.2025).

ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ОСОБИСТІСНОЇ ТА СИТУАТИВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ПАЦІЄНТОК ІЗ ДОНОШЕНОЮ ВАГІТНІСТЮ НАПЕРЕДОДНІ ПОЛОГІВ

Побережник Т. О., Венгер Г.С.

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

Вагітність і пологи – важливий етап у житті не тільки майбутньої матері та її сім'ї, але і дитини, що з'являється на світ. Відомі факти демонструють високу залежність стану плода від емоційного настрою матері та рівня її тривожності. Велика кількість факторів, таких як емоційні переживання, гормональні порушення, відхилення від нормальних функцій органів і систем, змушують вагітну відчувати страхи та сумніви, що надає прямий чи опосередкований вплив на самопочуття та життєдіяльність майбутньої дитини. За численними даними літератури, частина вагітних має високий рівень тривожності впливає на стан плода.

Стан вагітної залежить від впливу різних чинників, що відбивається на стані плода. Будь-які відхилення в соматичних та репродуктивних показниках здоров'я майбутньої матері, а також соціальний дисбаланс наражають на ризик нормального перебігу вагітності та пологів, впливають на їх результати. Моніторинг стану вагітної, своєчасна профілактика та лікування загальних та акушерсько-гінекологічних захворювань, психологічна підготовка до вагітності та пологів – важливі завдання сучасного лікаря акушера-гінеколога. Особливе значення належить зустрічі вагітної з лікарем при постановці на облік у зв'язку з вагітністю, тому що отримані при цьому емоції створюють індивідуальне ставлення до факту вагітності, посилюючи радість або посилюючи негативність і створюючи особливу форму суб'єктивізму як емоційного переживання [1]. У тріаді «лікар-мати-плід» потрібна злагоджена товариська робота дорослих людей з метою забезпечення безпечного стану майбутньої дитини.

На думку відомого психолога Л. Виготського, вагітність – критичний період сім'ї, в якому необхідне максимальне забезпечення психологічного комфорту жінки та її благополучної підготовки до ролі матері [1]. Вагітність – це перший відповідальний етап формування майбутнього життя та здоров'я дитини. Висока тривожність, наявність несприятливих соціальних чинників, великі стресові навантаження несуть ризик небажаних наслідків вагітності. Вагітність, ускладнена високою тривожністю, має потенційний ризик стати пусковим фактором у маніфестації прихованої патології [2].

Своєчасне виявлення пацієнток із високим рівнем тривожності та якісна психологічна робота становлять основу профілактики порушень гестаційного періоду.

Для аналізу даних було використано результати опитування вагітних жінок з допомогою анкети Ч. Спілбергера для визначення рівня особистісної та ситуативної тривожності. У дослідженні взяло участь 40 жінок з терміном гестації 37 тижнів і вище, які перебували у відділенні Одеського перинатального центру. Для аналізу показників акушерського, гінекологічного, соматичного та соціального анамнезу були вивчені історії хвороби та обмінні карти кожної вагітної. Як фактори, що обтяжують акушерський анамнез, використовувалися такі: аборт, викидень, позаматкова вагітність, смерть дитини. Для оцінки показників соціального анамнезу використовувалися такі показники, як вік (до 18 років, 18-29 років, 30 років і більше), наявність офіційного місця роботи та факт офіційної реєстрації шлюбу та проживання з чоловіком. Критерії включення до дослідження: вагітні будь-якого віку зі строком гестації ≥ 37 тижнів у відділенні Одеського перинатального центру; неускладнений акушерський анамнез або його ускладнення у вигляді абортів, викидня, позаматкової вагітності, смерті дитини. Критерії виключення: відмова вагітної від опитування.

Основним результатом дослідження варто вважати показники ситуативної та особистісної тривожності залежно від різноманітних факторів, що впливають на них.

Кожна обстежувана проходила два опитування з метою встановлення ситуативної (СТ) та особистісної (ОТ) тривожності. За результатами оцінки першого виду тривожності вагітні були поділені на 3 групи: низький, помірний та високий рівень СТ. За результатами оцінки другого виду тривожності вагітні були поділені на 2 групи: помірний та високий рівень ОТ, тому що пацієнток із низькими показниками ОТ не виявилось. З отриманих даних зроблено висновки першої половини дослідження. Відповідно до цих висновків група досліджуваних жінок з вихідними показниками особистісної тривожності (помірна та висока ОТ) була розділена на 4 підгрупи залежно від кількості обтяжливих анамнез факторів – від 1 до 4 (соматичний/акушерський/гінекологічний/соціальний). У кожній підгрупі порівнювалася кількість жінок з помірним та високим рівнем особистісної тривожності, виходячи з чого було сформульовано висновок другої половини дослідження.

Розмір вибірки заздалегідь не розраховувався. Для статистичної обробки даних опитування використовувалися методи описової статистики (розрахунок середніх величин та відсоткових співвідношень) пакета статистичної програми MS Excel.

Результати. Середній вік опитаних жінок становить $30,5 \pm 4,9$ років. 32 (80%) їх мали чинники, обтяжують соціальний анамнез, 30 (75%) – соматичний анамнез, 30 (75%) – гінекологічний анамнез, 18 (45%) – акушерський анамнез.

Низький рівень СТ встановлено у 2 (5%) обстежених вагітних, помірний рівень СТ – у 20 (50%), високий рівень СТ – у 18 (50%).

Низький рівень ОТ не зустрівся в жодній з обстежених вагітних, помірний рівень ОТ виявлено у 15 (37,5%) пацієнток, високий – у 25 (62,5%).

У відповідність з результатами, отриманими при вимірі рівня особистісної тривожності, група респондентів була розділена на 4 підгрупи залежно від наявності та частоти факторів, що обтяжують анамнез. Серед обстежених не було вагітних без обтяжливих анамнез чинників. У групі пацієнток з помірним рівнем особистісної тривожності отримані наступні результати: у 2 (13,3%) вагітних був один з чотирьох факторів, що обтяжують анамнез (акушерський/гінекологічний/соматичний/соціальний), у 4 (26,7%) хворих – два обтяжуючих анамнез фактора, у 5 (33,3%) вагітних – поєднання чотирьох факторів.

Результати аналізу в групі обстежених з високим рівнем особистісної тривожності: у 2 (8%) пацієнток був один обтяжливий анамнез фактор, у 8 (32%) пацієнток – два фактори, у 10 (40%) пацієнток – три, у 5 (20%) пацієнток – поєднання чотирьох факторів. Зі збільшенням кількості ускладнень (два або три обтяжуючі анамнез фактора) частка вагітних з високим рівнем особистісної тривожності зростає.

Ситуативна тривожність відбиває емоційну реакцію жінки на стрес. Вона характеризує реактивність захисних механізмів організму вагітної, що включаються при дії різноманітних дратівливих факторів. Ситуативна тривожність показує залежність стану жінки від зовнішніх і внутрішніх впливів об'єктивніше, на відміну особистісної тривожності. Особистісна тривожність – індивідуальна характеристика, що відображає сприйнятливості людини до загрозливих стресових ситуацій і визначає пороговий рівень стійкості до стресів [3].

У дослідженні жодна з жінок не показала низький рівень особистісної тривожності. Частка пацієнток з високим рівнем особистісної тривожності перевищує частку пацієнток з аналогічним рівнем ситуативної тривожності, що може свідчити про більшу вираженість індивідуальних переживань вагітної та переважання таких рис характеру, як страх, вразливість, емоційність. Відповідно результатами другої частини дослідження можна припустити, що крім взятих на розгляд видів обтяжливих анамнез факторів існують інші обставини, що надають значний вплив на рівень особистісної тривожності. Також можливим поясненням отриманих результатів може бути розвиток емоційної лабільності в пацієнток із поєднанням розглянутих обтяжливих анамнез чинників, що є методом протекції нервової системи вагітної перед пологами. Неоднозначність висновків другої половини дослідження потребує детального вивчення цього питання, головним чином, у якісному аспекті.

Тривожність – це риса особистості, що у тому, що об'єктивно безпечні обставини сприймаються як такі, що містять загрозу. Закономірне та помірне підвищення таких емоцій, як страх і тривога, під час вагітності та перед пологами носить адаптивний характер, тому що підштовхує жінку до більш відповідального та акуратного ставлення до свого становища. Необгрунтоване підвищення рівня тривожності до високих показників наражають на ризик не завжди ідеальне здоров'я майбутньої матері, що підвищує ймовірність погіршення соматичного та репродуктивного статусу жінки. За результатами проведеної роботи можна зробити висновок, що тривожність вагітної жінки залежить не тільки від об'єктивних ймовірностей розвитку патологій вагітності, пологів та здоров'я майбутньої дитини, а й від індивідуальних рис її характеру.

Згідно з аналізом даних другої частини дослідження виникає питання: «Чому в об'єктивно складніших ситуаціях порушень здоров'я жінки серед обстежених переважає помірний рівень особистісної тривожності?». Очевидно, що результати, які ми отримали у другій половині роботи, потребують детального вивчення та додаткових досліджень.

Тривожність як риса характеру особистості в адекватних обсягах носить адаптивний характер і захищає як жінку, так і майбутню дитину. Ситуативна тривожність більш ніж особистісна залежить від показників анамнезу, друга повніше відбиває індивідуальні особливості емоційної реакції людини до стресових ситуацій. Неоднозначність висновків, отриманих у другій частині проведеного дослідження, вимагає глибшого вивчення факторів, що мають вплив на особистісну тривожність, а також розгляд можливих захисних механізмів нервової системи вагітних, що включаються при об'єктивному обтяженні соматичного, репродуктивного та соціального здоров'я жінки.

Слід приділяти особливу увагу психологічній підготовці жінок у передгравідарному та гравідарному періоді, яку необхідно проводити відповідним спеціалістам у тісній співпраці з акушерами-гінекологами. Нехтування психічним статусом майбутньої матері може обернутися незворотними негативними результатами навіть на тлі ретельного моніторингу основних показників фізичного благополуччя.

Література:

1. Астахов В. М., Бацилева О. В., Пузь І. В. Психологічний супровід у репродуктивній медицині : монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г.С. Костюка. Київ, 2023. 125 с.
2. Основи практичної психології: Підручник. За заг. ред. В. Панок, Т. Титаренко, Н. Чепелева та ін. Київ: Вид-во Либідь, 2003. 536 с.
3. Петренко І. І., Горбенко І. В. Психологічні аспекти тривожного розладу у вагітних жінок: вплив воєнного конфлікту. *Психологічний вісник*, (2), 2021. С. 57-64.

ПСИХОСИМПТОМАТИКА ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ ВНАСЛІДОК УШКОДЖЕННЯ АБО ДИСФУНКЦІЇ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Фугалевич Д.О., Мельничук І. В.

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

Проблема вивчення особливостей прояву психічних розладів внаслідок ушкодження або дисфункції головного мозку у військовослужбовців є актуальною проблемою, як у теоретичному, так і у практичному аспектах.

Треба зазначити, що психічні розлади внаслідок ушкодження або дисфункції головного мозку у військовослужбовців є вкрай поширеними: лише з 2014 по 2023 роки в Україні зафіксовано понад 27 000 випадків ЧМТ, з яких понад 40% супроводжувалися довготривалими когнітивними чи емоційними порушеннями [4]. За оцінками МОЗ, у 2025 році кількість ЧМТ зросла до понад 240 тисяч, з летальністю понад 10 тисяч випадків [10, 11]. При цьому близько 30% військових мають симптоми ПТСР, а серед демобілізованих 2023 року 48%