

**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

МЕТОДИ ОПРАЦЮВАННЯ НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ У ВІЙСЬКОВИХ ТА ЇХ СІМЕЙ	
Нетребя О. О., Розіна І. В.	236
ТИПОЛОГІЯ ОСОБИСТІСНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ: КОРЕЛЯЦІЯ З ПСИХОЕМОЦІЙНИМ СТАНОМ	
Тараненко О.П., Савенкова І.І., Павлова І.Г.	240
ПОРУШЕННЯ УВАГИ У КОНТЕКСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ ОСОБИСТОСТІ	
Проняєва К.В., Астремська І. В.	242
ПРОБЛЕМА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ВЧИТЕЛІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ	
Аветісян К. А., Чебикін О.Я.	245
ОСОБЛИВОСТІ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВІЙНИ	
Келеш Т.О., Мельничук І. В.	249
ПІДЛІТКОВИЙ СУЇЦИД В УМОВАХ ВІЙНИ	
Діденко Г.М., Денисенко А.О.	252
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ДІЯЛЬНОСТІ КАПЕЛАНІВ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ВІЙСЬКОВИХ	
Ходаківський О.І.	255
ОСОБИСТІСНІ ЧИННИКИ ЯК ПРЕДИКТОРИ РОЗЛАДІВ СНУ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РОЗУМІННЯ ПРОБЛЕМИ	
Тітова О.М., Венгер Г.С.	258
КЛІНІЧНА ТИПОЛОГІЯ ДЕПРЕСИВНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ	
Трофімова Т. А., Венгер Г.С.	261
ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ УКРАЇНЦІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ У СЛОВЕНІЇ ЧЕРЕЗ ВІЙНУ	
Толмачева М. А., Мельничук І. В.	263
КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ КРИТЕРІЇ КОМПЛЕКСНОГО ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ДОРОСЛИХ ВНАСЛІДОК НЕСПРИЯТЛИВИХ УМОВ ЖИТТЯ	
Шумілова С.Д., Садова М.А.	266
ВПЛИВ ОСОБИСТІСНИХ РИС І КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ НА ПОДОЛАННЯ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ	
Яременко К. С., Савенкова І. І.	270
КОГНІТИВНИЙ, ЕМОЦІЙНИЙ ТА ОСОБИСТІСНИЙ РІВНІ ПРУШЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	
Ясинська Т.В., Полунін О.В.	274
THE ROLE OF PERSONALITY TRAITS IN THE RELATIONSHIP BETWEEN SUBJECTIVE WAR EXPERIENCE AND CHANGES IN EATING BEHAVIOR	
Holubenko A.S.	277

Література:

1. Дідковська Л., Дідковський А. Соціально-культурна адаптація в імміграції. Частина перша. К.: Растр-7, 2024. 180 с. ISBN 6178164602, 9786178164607.
2. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). UNHCR Refugee Population Statistics Database [Електронний ресурс]. URL: <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/> (дата звернення: 22.04.2025).
3. Rizzi D., Ciuffo G., Sandoli G., Mangiagalli M., De Angelis P., Scavuzzo G., Nych M., Landoni M., Ionio C. Running Away from the War in Ukraine: The Impact on Mental Health of Internally Displaced Persons (IDPs) and Refugees in Transit in Poland // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022. Vol. 19, No. 24. Article ID: 16439. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192416439>.
4. Van Tilburg M., Vingerhoets A. Psychological Aspects of Geographical Moves: Homesickness and Acculturation Stress. Amsterdam: Amsterdam University Press, 1997. ISBN 9036195977.
5. Завгородня О., Красва О. Психологічні проблеми осіб, вимушено переміщених внаслідок російської агресії // Вісник Національного університету оборони України. 2023. № 73(3). С. 73–82. DOI: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-73-3-73-82>.
6. Ellis E., Hazell C., Mason O. The Mental Health of Ukrainian Refugees: A Narrative Review // Academia Medicine. 2024. June. DOI: <https://doi.org/10.20935/acadmed6232>.
7. Bregant P. Duševno zdravje beguncev in begunk iz Ukrajine v Sloveniji. Ljubljana: University of Ljubljana, 2024.
8. Спільнота в умовах воєнного конфлікту: психологічні стратегії адаптації : колективна монографія / за наук. ред. Л.М. Коробки ; Л.М. Коробка, В.О. Васютинський, В.Ю. Вінков та ін. ; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 286 с.
9. Пападопулос Р. У чужому домі. Травма вимушеного переміщення: шлях до розуміння і одужання. К.: Лабораторія, 2023. 464 с. ISBN 9786178203368.
10. Ягупова Ю.В., Кушнір Ю.В. Психологічні особливості адаптації особистості до екстремальних ситуацій // Вісник студентського наукового товариства ДонНУ імені Василя Стуса. 2022. Т. 2, № 14. С. 174–177. URL: <https://jvestnik-sss.donnu.edu.ua/issue/view/437>

КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ КРИТЕРІЇ КОМПЛЕКСНОГО ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ДОРΟΣЛИХ ВНАСЛІДОК НЕСПРИЯТЛИВИХ УМОВ ЖИТТЯ

Шумілова С.Д., Садова М.А.

Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»

(м. Одеса, Україна)»

Проблема визначення клініко-психологічних критеріїв діагностики комплексного посттравматичного стресового розладу (кПТСР) у дорослих є актуальною як у теоретичному, так і практичному аспектах [1, 6].

У сучасних умовах світової нестабільності, зростання насильства та хронічної небезпеки психіка людини зазнає великого навантаження. Тому збільшується запит на вивчення наслідків тривалої психологічної травматизації. У цьому контексті все більшої уваги набуває поняття кПТСР, яке було офіційно визнано ВООЗ у МКХ-11 як окрема нозологічна одиниця (World Health Organization, 2018) [10].

Отже, актуальність обраної теми не викликає сумніву.

Мета нашої роботи полягала у вивченні та узагальненні клініко-психологічних критеріїв діагностики комплексного посттравматичного стресового розладу у дорослих, які перебували в несприятливих життєвих умовах.

Об'єктом дослідження є кПТСР у дорослих.

Предметом дослідження виступають клініко-психологічні критерії діагностики комплексного посттравматичного стресового розладу у дорослих.

Ключові слова: комплексний посттравматичний стресовий розлад, несприятливі умови життя, діагностика, симптоми кПТСР у дорослих.

Треба зазначити, що на відміну від класичного ПТСР, який виникає після одноразової або обмеженої у часі події, кПТСР розвивається внаслідок тривалого, повторюваного, міжособистісного травматичного досвіду [4]. До таких подій належать емоційне, фізичне або сексуальне насильство в дитинстві, занедбаність, систематичний булінг, домашнє або інституційне насильство, досвід полону чи тортур, залежності, соціальної ізоляції. Саме кумулятивний характер травми, її хронічність і системний характер відрізняють кПТСР від інших травматичних розладів. А ранній початок, близькість із агресором та відсутність доступу до підтримки або допомоги після травми тільки збільшують інтенсивність проявів симптомів [3].

Дослідження (Cloitre et al., 2020; Karatzias et al., 2019) підтверджують, що клінічна структура кПТСР включає не лише базові симптоми ПТСР — інтенсивні інтрузивні спогади, уникнення та гіперактивація — а й глибші зміни в особистісному функціонуванні (disturbances in self-organization, DSO), такі як порушення емоційної регуляції, стійке негативне уявлення про себе і труднощі у побудові безпечних міжособистісних стосунків [1,5]. Ці симптоми значно ускладнюють життя постраждалих, порушують їхню здатність ефективно функціонувати в суспільстві.

Слід зазначити, що труднощі у міжособистісних стосунках є одним з основних аспектів кПТСР, адже до них відносять недовіру до людей, соціальну ізоляцію, постійне відчуття небезпеки в близькості, а також труднощі у формуванні стабільних емоційних зв'язків. Виходячи із досліджень [4], у пацієнтів з кПТСР можуть спостерігатися симптоми тривожної або уникаючої прихильності (Bowlby, 1980), що проявляються через вибір токсичних партнерів або емоційну закритість. Це часто призводить до повторення сценаріїв аб'юзу або формування токсичних зв'язків у дорослому віці. Такі ситуації не тільки порушують соціальну адаптацію, а й значно погіршують емоційний стан, викликаючи відчуття самотності та тривалої ізоляції.

Узагальнюючи сучасну літературу (J. Herman, B. van der Kolk, P. Walker та інші), треба зазначити, що кПТСР є психічним розладом, спричиненим тривалим впливом травматичних факторів. Він виникає внаслідок хронічної міжособистісної травматизації, яка веде до глибоких змін в особистісній структурі та емоційній сфері [4, 8, 9].

На жаль, на сьогоднішній день не існує єдиного універсального підходу до діагностики кПТСР через високу коморбідність та складність прояву симптоматики. Існують поняття «посттравматичний стресовий розлад», «комплексний ПТСР», «розлади саморегуляції», що створює додаткові труднощі при ідентифікації даної патології [7].

Історично на розвиток досліджень кПТСР найбільше вплинули наступні наукові розробки [4, 8, 9]:

1. Концепція J. Herman, яка вперше ввела поняття «комплексної травми» і розмежувала класичний та комплексний ПТСР, наголошуючи на необхідності окремого підходу до діагностики та лікування цих розладів.

2. Роботи B. van der Kolk, який підкреслив нейробіологічні зміни, що відбуваються при тривалій травматизації, і вплив таких змін на емоційне самопочуття та поведінку.

3. Дослідження P. Walker, який описав механізми порушення емоційної регуляції та сформулював концепцію «4F» реакцій (fight, flight, freeze, fawn) як адаптаційні стратегії поведінки людей з кПТСР.

Згідно з дослідженням J. Herman [4] люди із кПТСР часто характеризуються зруйнованою базовою довірою, глибоким соромом та почуттям провини, переконаннями у власній негідності, а також тривалими труднощами в афективній сфері. Ці особливості вимагають не лише нових підходів до терапії, а й особливої уваги до діагностичних критеріїв, які мають враховувати не лише наявність травматичного досвіду, а й його структуру, тривалість та суб'єктивну інтерпретацію.

Крім того, Van der Kolk [8] акцентує увагу на необхідності враховувати нейробіологічні та тілесні аспекти травми. Зміни у роботі системи НРА-вісі, порушення в інтеграції емоційної та когнітивної інформації, активація мигдалеподібного тіла та гальмування префронтальної кори пояснюють, чому при кПТСР людина втрачає контроль над реакціями, «застрягає» в режимі виживання навіть за відсутності прямої загрози та має різні соматичні прояви.

Як показують дослідження Cloitre, Karatzias, Resick і співавторів [1, 5, 7], діагноз кПТСР є статистично валідним, клінічно обґрунтованим і піддається виокремленню як від ПТСР, так і від інших розладів, зокрема розладів особистості. Це не просто «важчий випадок ПТСР», а окремий синдром, який охоплює глибинні зміни в особистісній структурі, що виникають внаслідок тривалої травматизації.

Досліджувана проблема є недостатньо розкрита у сучасній психологічній науці, що пов'язано зі складністю діагностування кПТСР через різні підходи до визначення цього стану у Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-11) та Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів (DSM-5). МКХ-11 окремо визначає кПТСР, наголошуючи на складності симптоматики та порушеннях самоорганізації, тоді як DSM-5 не виокремлює його як окремий діагноз, що призводить до плутанини в клінічній практиці [5, 7, 10].

Але, незважаючи на науково доведену валідність цього діагнозу, у практиці клінічної психології все ще спостерігаються труднощі його розпізнавання. Це зумовлено як відсутністю чітких індикаторів, так і частковим перетином симптомів із іншими захворюваннями. Існують переконливі докази того, що кПТСР відображає реальний і відомий кластер симптомів, який можна відрізнити від ПТСР наявністю порушень самоорганізації. Однак кПТСР ставить себе в симптомологічну близькість до інших розладів, відзначених емоційною дисрегуляцією, втратою свідомості, ідентичності або самоконтролю, таких як дисоціативні розлади, депресія, БАР, залежності та МРО.

Згідно з дослідженням Guzman Torres et al. (2023) [3], кПТСР часто поєднується з депресивними розладами у 40–60% випадків, з тривожними розладами — у 30–50%, із залежністю від психоактивних речовин — до 40%, та дисоціативними розладами — у 25–35% випадків. Ці фактори створюють значне перекриття симптомів, що може призвести до неправильного діагнозу, оскільки один розлад може маскувати симптоми іншого.

Разом з тим, якщо говорити про фізичний вплив кПТСР, то він часто виражається в соматичних симптомах, таких як хронічна втома, головні болі, болі в м'язах, порушення в роботі серцево-судинної та травної системи, а також порушення сну. Це явище, відоме як “соматизація”, має фізіологічне підґрунтя, пов'язане з порушеннями у роботі вегетативної нервової системи, гіперактивацією симпатичного відділу, нестабільністю гормонального фону, що підтверджує важливість лікування не тільки психотерапевтичними, а й фізіологічними методами [8].

У роботі також враховано культурно-історичний та соціальний контекст України. Як зазначає Courtois [2], в умовах війни, репресій та історичних травм існує досить сильна тенденція до знецінення психічного здоров'я, замовчування, стигматизації психічного страждання, що ще більше ускладнює виявлення кПТСР. Водночас, з огляду на масштабну травматизацію українського населення внаслідок війни, розбудова травмо-інформованого суспільства стає викликом для спеціалістів соціальної сфери.

Особливе значення для точної діагностики кПТСР має вибір адаптованих методик діагностики (ITQ, PCL-5, ACE-Q, DASS-21, якість життя), обумовлений їх здатністю комплексно оцінювати як основні симптоми кПТСР, так і додаткові аспекти психічного здоров'я (депресія, тривожність, негативний дитячий досвід), що часто супроводжують цей розлад.

Таким чином у роботі зроблена спроба теоретичного осмислення критеріїв діагностики кПТСР, спираючись на провідні сучасні підходи. Також доведено, що кПТСР є самостійним розладом з чітко окресленими симптомами та нейропсихологічними маркерами і для його виявлення потрібна комплексна клініко-психологічна оцінка з врахуванням життєвого досвіду людини. Подальше вивчення даного явища збільшить розуміння довготривалого впливу

несприятливих умов життя на психіку дорослої людини та покращить реабілітаційні заходи щодо подолання наслідків.

Література:

1. Cloitre M., Stolbach B. C., Herman J. L., van der Kolk B., Pynoos R., Wang J., Petkova E. A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*. 2009. Vol. 22. No. 5. P. 399–408.
2. Courtois C. A., Ford J. D. *Treating Complex Traumatic Stress Disorders: An Evidence-Based Guide*. New York: The Guilford Press, 2009. 482 p.
3. Guzman Torres E., Krause-Utz A., Sack M. Predictors of complex PTSD: the role of trauma characteristics, dissociation, and comorbid psychopathology. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*. 2023. Vol. 10. Article 1.
4. Herman J. L. *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books, 1992. 276 p.
5. Karatzias T., Hyland P., Brewin C. R., Cloitre M., et al. Risk factors and comorbidity of ICD-11 complex PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*. 2019. Vol. 10. No. 1. Article 1562840.
6. Reed G. M., et al. ICD-11 developmental field study. *World Psychiatry*. 2018. Vol. 17. No. 2. P. 174–186.
7. Resick P. A., et al. A critical evaluation of the complex PTSD literature. *Journal of Traumatic Stress*. 2012. Vol. 25. No. 3. P. 241–251.
8. van der Kolk B. A. *The Body Keeps the Score*. New York: Viking, 2014. 443 p.
9. Walker P. *Complex PTSD: From Surviving to Thriving. A Guide and Map for Recovering from Childhood Trauma*. San Jose, CA: Azure Coyote Publishing, 2013. 347 p.
10. World Health Organization. ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision. Geneva: WHO, 2018. Available at: <https://icd.who.int>

ВПЛИВ ОСОБИСТІСНИХ РИС І КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ НА ПОДОЛАННЯ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Яременко К. С., Савенкова І. І.

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

У сучасних умовах воєнного стану українське суспільство щоденно стикається з масштабними психологічними проблемами, зокрема значним зростанням рівня стресових розладів особистості. Психологічна стійкість людини в екстремальних умовах суттєво визначається її індивідуальними рисами характеру та способами подолання стресу. Дослідження зв'язків між особистісними якостями та копінг-стратегіями сприяє глибшому розумінню процесів адаптації, а також створенню ефективних методик психологічної підтримки в умовах воєнного часу. Актуальність даної теми обумовлена необхідністю комплексного підходу до забезпечення психічного здоров'я суспільства та впровадження ефективних шляхів психологічної реабілітації.

Метою даної статті є проаналізувати сучасні наукові підходи до вивчення ролі особистісних рис і копінг-стратегій у подоланні стресових розладів особистості в умовах воєнного часу, а також обґрунтувати перспективи подальшого емпіричного дослідження цієї проблематики.