

**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

П'ЯТИЕТАПНИЙ ІНТЕГРАТИВНИЙ МЕТОД НЕЙРОКОГНІТИВНОЇ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
Сєвцов С.В., Савенкова І. І.	442
ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ НАСЛІДКІВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ ТА ЇХ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ	
Сисоєва О.Г., Мельничук І. В.....	446
ПСИХОСОМАТИЧНІ АСПЕКТИ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ОРГАНІЧНОЇ ПРИРОДИ: СУЧАСНИЙ НАУКОВИЙ ОГЛЯД	
Варчук А.І., Мельничук І. В.....	450
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СПЕЦИФІЧНИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ: СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ	
Вінтерголлер О.В., Савенкова І.І.	452
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ В ЕКСТРИМАЛЬНИХ УМОВАХ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	
Гіда А.С., Мельничук І.В.	454
ПОЗИТУМ-ПІДХІД ЯК ДІЄВА ТЕХНІКА ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ	
Дедух Л.Г.,Савенкова І. І.	457
ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ БАЗОВИХ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ ВНАСЛІДОК ІНСУЛЬТУ ТА ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЯ	
Комарова А.І., Савенкова І.І.	460
ПСИХОСОМАТИЧНІ ПОРУШЕННЯ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ ТА СПОСОБИ ЇХ ПОДОЛАННЯ	
Коротушенко Б.М., Книш А. Є.	463
РОЗЛАДИ СНУ НЕОРГАНІЧНОЇ ПРИРОДИ ТА ШЛЯХИ ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
Шварцман Я.В.	464
ІНСОМНІЯ ЯК ПСИХОСОМАТИЧНЕ ЯВИЩЕ: СУЧАСНІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ	
Сульдїна Л. М. Фрунзе О. В.	467
ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ УКРАЇНИ	
Табунчик О.Д., Шевченко Р. П.	470
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
Гільман А. Ю., Кулеша Н. П.....	474
ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ ЗАСОБАМИ АНАЛІТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ К. Г. ЮНГА	
Овчаренко С. Ю., Савенкова І. І.....	477
СУЧАСНІ ШЛЯХИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЕПРЕСИВНОГО СИНДРОМУ	
Спиридонова Т.В., Савенкова І.І.....	481

гуманістичного підходу, професійної етики, готовності системи охорони психічного здоров'я працювати з тривалими й непростими процесами корекції. Психолог, що стикається з цією категорією пацієнтів, має бути не лише інтерпретатором симптомів, а й гнучким навігатором у складному світі міжособистісних і внутрішніх конфліктів клієнта.

Література:

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC. World Health Organization. (2022). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics.
2. Grant, B.F. et al. (2008). Prevalence and co-occurrence of personality disorders in the NESARC study. *J Clin Psychiatry*.
3. McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic Diagnosis*. Guilford Press.
4. Beck, A.T., Freeman, A. (1990). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. Guilford.
5. Millon, T., Davis, R. (1996). *Disorders of Personality: DSM-IV and Beyond*.
6. Zanarini, M.C. et al. (1998). Axis I comorbidity of borderline personality disorder. *Am J Psychiatry*.
7. Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Guilford.
8. Fonagy, P., Bateman, A. (2006). *Mentalization-Based Treatment for Personality Disorders*. *J Clin Psychol*.
9. Tyrer, P., Mulder, R., Crawford, M. (2015). Classification and diagnosis of personality disorders. *Lancet Psychiatry*.
10. Morey, L. C. (2007). *Personality Assessment Inventory*. PAR.
11. Young, J. (2005). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Press.
12. Widiger, T.A., Trull, T.J. (2007). Plate tectonics in the classification of personality disorder. *Clin Psychol Sci Pract*.
13. NIMH. (2022). Personality Disorders Statistics. <https://www.nimh.nih.gov>
14. APA. (2022). *Personality Disorders. Diagnostic Guide and Practice Manual*.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ В ЕКСТРИМАЛЬНИХ УМОВАХ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Гіда А.С., Мельничук І.В.

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

Проблема вивчення особливостей переживання травматичних подій під час екстремальних ситуацій цивільним населенням є актуальною проблемою у сучасній психологічній науці. Воєнні дії в Україні стали не лише геополітичною катастрофою, а й масштабним психологічним викликом для дорослого населення. Тривале перебування в умовах екстремального середовища — бомбардування, втрати, евакуації, окупація — залишають глибокі психотравматичні наслідки. Дослідження доводять, що дорослі українці масово переживають посттравматичний стрес, депресивні розлади, психосоматичні прояви. У цій статті акцентовано увагу на формах психотравматизації саме серед дорослого населення, проаналізовано ризики, чинники стійкості та методи допомоги.

Актуальність теми бере початок з 2014 року, коли почалося АТО, але з початку повномасштабної війни в Україні, яка триває з 24 лютого 2022 року, спричинила різке зростання потреб у психологічній підтримці дорослого

населення. За даними Міністерства охорони здоров'я України, понад 70% дорослих українців відчують наслідки психологічного стресу, а 15–20% демонструють симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [4]. За даними ООН, понад 14 мільйонів людей стали вимушеними переселенцями, втративши не лише домівки, але й соціальні зв'язки та звичний спосіб життя [11]. Актуальність проблеми зумовлена масштабністю травматизації дорослих, а також потребою в системному підході до психосоціального відновлення нації.

Мета статті виявлення особливостей психотравмівних наслідків у дорослого населення, яке перебувало в екстремальних умовах воєнного стану, а також обґрунтування психологічних механізмів реагування на травму.

Об'єктом дослідження є психічний стан дорослих осіб, які зазнали впливу екстремальних ситуацій під час війни.

Предметом дослідження є психотравмівні наслідки, психологічні реакції та механізми подолання стресу дорослими людьми в умовах воєнного стану.

Ключові слова: психологічна травма, дорослі, воєнний стан, посттравматичний стресовий розлад, психічне здоров'я, екстремальні ситуації, адаптація, психотерапевтична допомога.

Отже, війна створює комплексне травмуюче середовище, що руйнує відчуття безпеки, довіри до світу й упевненості в завтрашньому дні. Дорослі часто стикаються з втратою родичів, роботи, стабільного доходу, ідентичності як громадянина мирної країни. Додатковим чинником є хронічний стрес від повітряних тривог, обстрілів, необхідності тривалого перебування в укриттях, прийняття життєво важливих рішень у стані страху [3]. Ці фактори впливають не лише на психоемоційний стан, але й на загальний життєвий тонус, що, своєю чергою, впливає на соціальну адаптацію.

Психологічна травма — це не лише реакція на подію, а глибокий розрив між особистісною цілісністю та екстремальним досвідом. У дорослих війна викликає явища повторної травматизації, хронічного стресу та втрати життєвих орієнтирів [12]. Часто спостерігається внутрішній конфлікт між соціальними ролями (батько, мати, професіонал) та реальністю виживання. Суттєвим є і вплив колективної травми, яка проявляється через загальнонаціональну тривогу, гнів, безсилля.

Слід зазначити, що серед дорослих ПТСР виявляється у близько 30–35% осіб, що пережили бойові дії, насильство або втрату дому [1]. Характерними є флешбеки, нічні кошмари, гіперпильність, уникнення тригерів, емоційне оціпеніння. Часто пацієнти описують себе як «відключених» від реальності або «заморожених» у минулому.

Отже, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, рівень депресії серед дорослого населення України у прифронтових зонах зріс вдвічі, порівняно з довоєнними показниками [13]. Багато дорослих повідомляють про втрату життєвого сенсу, байдужість, дратівливість, розлади сну та апетиту. У дорослих, особливо тих, хто пережив тортури, полон або сексуальне насильство, трапляються дисоціативні розлади. Дисоціація може проявлятися як відчуття «нереальності» навколишнього світу, амнезія чи автоматизовані дії [7]. Це часто зустрічається у жінок, які пережили втрату дітей або зґвалтування [6].

Можемо зазначити, що тривожні стани у дорослих часто знаходять вихід у соматичних симптомах — серцебиття, біль у грудях, шлунково-кишкові порушення, втота [9]. Психосоматичні реакції є типовими для дорослих, які не мають можливості звернутися по психологічну допомогу, натомість пригнічують емоції. Війна провокує суїцидальні настрої особливо серед дорослих чоловіків, ветеранів, осіб, які втратили роботу або близьких. За офіційними даними Державної служби статистики, в Україні у 2023 році зареєстровано понад 4000 спроб самогубств, що вважаються наслідками психотравматичного досвіду війни [14].

Тому, дорослі частіше проявляють пригнічення, емоційну скутость, прагнення уникати проблеми через втечу у роботу, алкоголь, ізоляцію. Чоловіки рідше звертаються по допомогу, що ускладнює виявлення ПТСР на ранніх етапах. Жінки частіше демонструють тривожність, перепади настрою, більшу готовність говорити про свій стан [6].

Зверенно увагу, до основних факторів ризику психотравматизації належать: попередні травми в анамнезі; втрата роботи, родичів, майна; соціальна ізоляція; зловживання психоактивними речовинами. З іншого боку, чинники резилієнтності включають: наявність соціальної підтримки (родина, громада); участь у волонтерських ініціативах [5]; особистісна віра, духовність; досвід саморегуляції та навички виживання [2, 10].

Незважаючи на глибоку травматизацію, українське суспільство демонструє значну психологічну мобілізацію. Понад 80% дорослих громадян долучилися до волонтерських, донорських або захисних ініціатив [8]. Це свідчить про високий рівень колективної резилієнтності та здатність до адаптації через включення в активну соціальну позицію.

Війна завдає складної психотравми дорослому населенню, що проявляється у широкому спектрі психологічних реакцій — від тривоги та депресії до соматичних розладів і суїцидальних спроб. Розробка ефективної системи підтримки дорослих осіб має базуватись на науково обґрунтованих моделях, що враховують і травматичний досвід, і адаптаційний потенціал особистості. Важливою умовою є також розвиток культури ментального здоров'я, зниження стигми психотерапії та інтеграція міжнародного досвіду в систему психічної допомоги в Україні.

Література:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). 2022. 541.
2. Bonanno, G. A.. Loss, trauma, and human resilience. *American Psychologist*. 2004. 20-21.
3. Hobfoll, S. E. et al. Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention. *Psychiatry*. 2007. 516-517.
4. Ministry of Health of Ukraine. Annual Mental Health Report. 2023.
5. Murthy, V. Together: The Healing Power of Human Connection in a Sometimes Lonely World. 2021.
6. Putnam, F. W. Dissociation in Children and Adolescents. 1997. 200-308.
7. Van der Kolk, B. The Body Keeps the Score. 2014. 215-217.
8. Razumkov Centre. Ukrainian Society and War: A Sociological Portrait. 2023.
9. Scaer, R. The Body Bears the Burden: Trauma, Dissociation, and Disease. 2007.

10. Shapiro, F. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy. 2018. 228-229.
11. UNHCR. Ukraine Situation Report. 2024. June.
12. Pynoos, R. et al. Trauma and Development in Children and Adolescents. 2009.
13. WHO. Mental Health Data in Emergencies. 2023.
14. Державна служба статистики України. Статистичний щорічник України. 2024.

ПОЗИТУМ-ПІДХІД ЯК ДІЄВА ТЕХНІКА ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ **Дєдх Л.Г., Савенкова І. І.**

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

Позитивне мислення – одна з найцінніших людських рис, яка допомагає долати кризові і травмівні події життя. Значний внесок у розвиток позитивної психології, а згодом – психотерапії здійснили А. Бандура, А. Маслоу, Г. Олпорт, Н. Пезешкіан, К. Роджерс, М. Селігман, В. Франкл, І. Ялом та ін.

У якості прикладу для нашої статті ми обрали «Балансну модель» німецького вченого Н. Пезешкіана. Таку ідею слід застосувати, зважаючи на те, що психіка, яка спрямована на позитивне мислення, коригує систему цінностей у трьох взаємопов'язаних сферах: особистій, сімейній і професійній. Перед нею купа виборів, і вона бажає пройти щасливо свій життєвий шлях. Отже, «Балансна модель щастя», яка враховує 4 якості життя, видається нам актуальною. Модель передбачає 4 шляхи до щастя, для досягнення якого слід рівномірно розподілити свою життєву активність [2, с. 33].

«Балансна модель» Н. Пезешкіана базується на позитивному підході в психології та передбачає гармонійне поєднання чотирьох основних компонентів:

Фізичний аспект – включає турботу про здоров'я через належне харчування, режим дня, гігієну, самопочуття та догляд за собою.

Життєвий сенс – охоплює мрії, плани, особисті цінності, вірування, цілі та внутрішні настанови.

Діяльність – стосується професійної реалізації, досягнень, фінансової стабільності та соціального статусу.

Соціальні зв'язки – передбачають стосунки з рідними, друзями, здатність до емпатії, спілкування та формування впевненості в собі.

Ця модель стане у пригоді не лише фахівцям з психології, а й кожному, хто прагне розвинути позитивне мислення, подолати страхи й комплекси, підвищити самооцінку, навчитися контролювати тривожність і зважено реагувати на зовнішні впливи в повсякденному житті. Вона сприяє кращому розумінню власного стану: що саме зараз відбувається, які сфери потребують уваги, що змінилося – та як можна це відкоригувати на краще.

Тобто, «Балансна модель» Н. Пезешкіана виступає одночасно і засобом діагностики психоемоційного стану, і критеріальною базою дослідження.

Н. Пезешкіан запропонував розглядати 4 типи втечі, коли людина відчуває психологічну травму, а саме: втеча від реальності у фантазії (сенси), втеча від реальності у хворобу (тіло); втеча у роботу (діяльність) і втеча у спілкування (контакти). Відтак, свідомі, що конструктивний шлях – це будь-яка втеча, окрім