



**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

активності особистості. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія «Психологія»*. 2017. Вип. 23. С. 99-109.

8. Твердохлебова Н.Є. Професійна самореалізація особистості та її дослідження в сучасній науці. Психологічні та педагогічні проблеми професійної освіти та патріотичного виховання персоналу системи МВС України. Харків, 2018. С.207-210.

9. Тюріна Т.Г. Феномен інтуїції: Книга для педагогів, психологів, філософів. Львів, 2005. 120 с.

УДК: 159.942:37.015.3-053.5:316.35(477.65)

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

СУБ'ЄКТИВНЕ ВІДЧУТТЯ БОЛЮ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДАХ ВНАСЛІДОК ОРГАНІЧНОГО УРАЖЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Анотація. В повідомленні розглянуто питання дослідження суб'єктивної виразності болю та можливість прогнозування ступеня виразності болю внаслідок прояву легких форм черепно-мозкових травм та наслідків посттравматичного стресового розладу постраждалих шляхом врахування індивідуально-

типологічних особливостей особистості з метою кращого пізнання механізмів нейропластичності людського мозку для опрацювання травми, що може сприяти зниженню хронічного больового досвіду постраждалих осіб та покращення якості їх життя.

Ключові слова: біль, суб'єктивне відчуття болю, посттравматичний головний біль (ПТГБ), посттравматичний стресовий розлад.

Abstract. The paper discusses the issue of researching subjective pain intensity and the possibility of predicting the degree of pain intensity resulting from mild forms of traumatic brain injury and the consequences of post-traumatic stress disorder in victims by taking into account individual typological characteristics of the personality in order to better understand the mechanisms of neuroplasticity of the human brain for processing trauma, which may contribute to reducing the chronic pain experience of victims and improving their quality of life.

Key words: pain, subjective pain perception, post-traumatic headache (PTH), post-traumatic stress disorder.

Одним з найпоширеніших ускладнень після черепно-мозкових травм є посттравматичний головний біль (ПТГБ): за оцінками, протягом року після травми його відчують 14-58% травмованих осіб (Х.Г.Беланжер, Г.Кертісс, Дж.А.Демері, Б.К.Лебовіц, Р.Д.Вандерплог, В.Шаповал, І.Закернична, І.І.Савенкова [2]). Варіабельність фенотипу ПТГБ, практична відсутність офіційних, оснований на доказах,

рекомендацій і недостатня діагностика ускладнюють його лікування, яке через це є переважно симптоматичним (Х.Беланжер, Р.Вандерплог, С.Симоненко, О.Грек, О.Костюніна, I.Savenkova [7]). Анальгетики, які є найпопулярнішим препаратом вибору для ПТГБ, можуть мати кілька побічних ефектів і не впоратися з іншими психосоціальними супутніми станами, пов'язаними з ЧМТ та когнітивними порушеннями при посттравматичних стресових розладах (Д.Дж.Шретлен, А.М.Шапіро, І.І.Савенкова, М.Дідух, В.Шевченко, О.Олексюк, В.Ярошенко [7]). За цих умов немедикаментозні втручання пропонують ефективну альтернативу для пацієнтів з нейропсихологічними порушеннями та посттравматичними стресовими розладами на фоні черепно-мозкових травм та використання комплексного підходу нейрокорекційних методів втручання та сенсомоторної психотерапії їх подолання.

Водночас, проблема болю залишається актуальною та потребує подальшому аналізу та емпіричного дослідження щодо його сприйняття постраждалими.

У зв'язку з цим **метою дослідження** є теоретичний аналіз об'єктивного прояву та суб'єктивного відчуття болю внаслідок травматичного ушкодження.

Завдання теоретичного дослідження:

1. Проаналізувати основні напрямки та школи вивчення проблеми болю.
2. Проаналізувати переваги та недоліки сформованих шкіл щодо вивчення проблеми болю.

3. Проаналізувати диференціацію понять: «гострий біль» та «хронічний біль»; «органічний біль» та «психогенний біль».

В цілому біль розглядається як фізіологічний симптом, який сигналізує про небезпеку або дію шкідливого фактору. Водночас це й симптом невротичних порушень. За визначенням Міжнародною Асоціацією з вивчення болю: «Біль це неприємне відчуття й емоційне переживання, що виникає як наслідок ушкодження тканин чи загрози такого ушкодження» [3]. Тобто це суб'єктивний неприємний досвід, який визначається сенсорним сприйняттям, емоційними реакціями та когнітивною сферою.

В умовах війни в Україні дослідників, лікарів, психологів, психотерапевтів турбує проблема больового синдрому та його ролі у перебігу черепно-мозкових травм, їх наслідків, а також у внутрішній картині перебігу посттравматичного стресового розладу.

Вчення про біль формувалося у двох напрямках. З одного боку, біль розглядався як шосте відчуття, самостійна сенсорна модальність, і це сприяло розвитку *теорії специфічності*. Д.Мюллер вважав, що кожне відчуття, чи як зараз прийнято називати, модальність, передається по прямому зв'язку від відповідного органа відчуттів до мозкового центру в корі великого мозку. Ідеї цього автора лягли в основу *теорії специфічності*, що викладена в ряді робіт [1, 3, 7]. Перевагою *теорії специфічності* є те, що вона *підкреслює важливість центральної сумації і конвергенції у розумінні*

механізмів болю, а також висуває концепцію сенсорної взаємодії між швидкими і повільними провідними шляхами у мозку, що зумовлює припинення передачі визначеної сенсорної модальності. Теорія, однак, не може оцінити значення спеціалізації рецепторів.

Другий напрямок розглядав біль як результат надлишкової активації п'яти класичних органів відчуттів, що було покладено в *основу теорії інтенсивності*. Ця теорія одержала широке поширення. Е.Вебер, Ф.Генле, А.Гольдшейдер розвили теорію інтенсивності, сформулювавши її основну ідею в такий спосіб: найважливішими факторами, що призводять до виникнення болю, є надлишкова інтенсивність стимулу будь-якої сенсорної модальності і їхня центральна сумація [5].

Серед сучасних теорій про біль доречно виділити *теорію «вхідних воріт»*, яка була запропонована Р.Мельзак та П.Валль, що, не зважаючи на певні недоліки, у наш час прийнята більшістю дослідників. Автори теорії зробили спробу пояснити з позицій сучасної нейрофізіології, нейроанатомії, психології і клініки болю *високу спеціалізацію рецепторів і сенсорних провідних шляхів у мозку*, роль тимчасової і просторової сумації у функціях нервових структур, що беруть участь у процесі сприйняття і переробки інформації про біль, вплив різних психічних процесів на сприйняття болю і формування відповіді на неї, різні клінічні прояви гострого і хронічного болю [6].

Були сформульовані поняття гострого і хронічного, фізіологічного і патологічного болю. Так,

гострий біль – це біль короткої тривалості, що може бути викликаний і припинений діями експериментатора (електричний стимул, радіаційне тепло). Термін «хронічний біль» відбиває больову стимуляцію, що триває години, дні і навіть тижні, але яка усе ще знаходиться під контролем експериментатора [3]. У поняттях «фізіологічний» і «патологічний» біль причина болю розглядається під іншим кутом [7]. *Фізіологічний біль* виникає в тих випадках, коли відбувається активація ноцицептивних аферентних закінчень від адекватних больових стимулів. До *патологічного болю* автори відносять біль, викликаний іншими факторами. Фізіологи, клініцисти, психологи поділяють біль на *первинний і вторинний; гострий і хронічний; колючий, пекучий, тупий (вісцеральний); фізичний і психогенний*. Таким чином, біль являє собою феномен, в якому відображається єдність елементів *психічного та соматичного* [3; 7]. І наскільки нам відомо, класифікації ступеня суб'єктивної виразності болю у психології, фізіології та медицині взагалі не існує.

Загалом біль є достатньо частим синдромом у *психосоматичній та психіатричній клініках*. F.Spear відмічав, що останній має місце у 45-50% психіатричних хворих. Згідно В.Гультай, психогенний біль – це біль, в генезі якого значне місце мають психологічні фактори. Сам біль при цьому може мати яскраво виражений функціональний характер, а може бути і органічним. У першому випадку мова йде про *психогенний біль невротичного рівня*, а у другому – про *психогенний біль*

психосоматичного рівня [3]. Проблема психогенного болю відноситься і до наслідків органічних уражень ЦНС та посттравматичних стресових розладів, яким присвячено багато сучасних робіт [1, 4, 5]. Разом з тим, біль може виникнути і при незначному залученні до його генезу периферійних ланцюгів. І.Савенкова [3] відзначає цей вид болю як «психалгія». Як вказували дослідники, «у вченні про біль проблема психалгій є однією із складних та маловивчених». У зв'язку з психалгіями вчені розглядають питання про співвідношення двох основних компонентів у переживанні болю – *сенсорного та емоційного*, вважаючи, що психалгія визначається «не стільки сенсорним, скільки емоційним компонентом, реакцією особистості на захворювання» [3]. В.Шток відмічав, що не можна ототожнювати терміни «психалгія» та «психогенний біль». Психогенний, тобто викликаний психоемоційним конфліктом, може бути і судинний, і м'язовий біль (мова йде про цефалгії), який має об'єктивний периферійний компонент. При психалгіях такий компонент значно змінний.

Е.Спір відмітив, що у психіатричних роботах відзначено три головні *теорії психогенного болю*: 1) біль – наслідок ворожості; 2) біль виникає у пацієнтів певного особистісного типу, які використовують біль як засіб комунікації; 3) біль виникає внаслідок загрози цілісності тіла.

Ці теорії розглядають біль як психологічний феномен. Теорія Т.Жаж, зокрема, використовує фрейдівську концепцію ego, id, super-ego. Автор

стверджує, що ego сприймає тіло як об'єкт, і постулює, що біль виникає тоді, коли сприймається загроза (по об'єктивним чи суб'єктивним) причинам. Питання у тому, чи є симптом органічним чи функціонально залежить від оцінки зовнішнім спостережником загрози для тіла [3].

Значення симптому болю, згідно З. Енгель, можна розглядати на *трьох рівнях символізації*: 1) біль як символ ураження тіла; 2) біль як комунікація, яка символізує потребу у допомозі; 3) біль як форма спокуси провини.

Гіпотеза З.Енгель може розглядатися як субтеорія усередині підходу Т.Жаж. Деякі із аргументів З.Енгель мають фактичне підтвердження, як і аргументи Т.Жаж. Г.Мерські відмічає, що існують *два механізми психогенного болю*: 1) біль як галюцинація (при шизофренії та ендогенній депресії); 2) біль, обумовлений м'язовою напругою та васкулярною дистонією.

Сама м'язова напруга та судинна дистонія пов'язані з психологічними причинами (наприклад, з високим рівнем ситуативної тривожності). Існують дані, що тривожність призводить до росту м'язової напруги [3]. Звичайно, існують медіатори цього болю [4].

У чотирьох жінок, які описав З.Фрейд у своєму есе *по істерії*, біль був важливим симптомом. Справжню частоту істерії як причини болю оцінити важко [7]. Існують свідчення про те, що істеричні механізми є важливими у розвитку болю у психіатричних пацієнтів, який періодично повторюється.

Ряд авторів розглядають *біль у іпохондричних пацієнтів* як вираження істеричних механізмів. Однак, М.Раймер розглянув біль як одну із категорій безсилля поряд з іпохондрією. Т.Скарлато, А.Гінсбург привели випадок болю у ногах як *прояв невротичних конверсійних реакцій*, а Дж. Рені розглянув п'ять випадків *психогенного болю та наводить докази їх патогенезу як конверсійних реакцій*.

Більшість ілюстрацій болю як симптому рішення *безсвідомих конфліктів отримало назву «convask синдром»*. Conver означає «сидіти на яйцях» (висиджувати яйця) та описує поведінку тих батьків, які ведуть себе так, начебто вони народили дитину і страждали від пологового болю. Така поведінка відома у багатьох культурах і була детально описана Т.Рейк.

На значення в переживанні болю життєвої установки людини, зумовленої його відносинами, вказував Д.Бічер, який досліджував взаємини між виразністю пораненням й інтенсивністю больового відчуття в цивільних та військових, які потрапили для хірургічного лікування до шпиталю. Була *відсутня залежність між ступенем ушкодження рани і відчуттям болю*. Д.Бічер дійде висновку, що в переживанні болю розмір рани має менше значення, ніж *емоційний компонент страждання, зумовлений відносинами хворого*. Але все ж таки певний відсоток поранених солдатів відчували нестерпний біль. А диференціації суб'єктивної виразності болю та дослідження індивідуальних особливостей кожного окремого пацієнта не проводилось.

Висновки. Таким чином, актуальним залишається питання дослідження суб'єктивної виразності болю та можливість прогнозування ступеня виразності болю внаслідок прояву легких форм черепно-мозкових травм та наслідків посттравматичного стресового розладу постраждалих шляхом врахування індивідуально-типологічних особливостей особистості з метою кращого пізнання механізмів нейропластичності людського мозку для опрацювання травми, що може сприяти зниженню хронічного больового досвіду постраждалих осіб та покращення якості їх життя.

Саме цей теоретичний аналіз дає підґрунтя для подальших емпіричних досліджень суб'єктивного сприйняття болю та шляхів ефективних нейропсихотерапевчних методів впливу на нього.

Література:

1. Дегтяренко-Мельник Т., Бобро О., Яготін О. Наслідки психотравматичних подій у сучасних умовах воєнного часу з позиції адиктивної поведінки. *Наука і освіта*. 2024. № 3. С.72-80.
2. Закернична І., Савенкова І. Особливості адаптації працівників ДСНС України та шляхи їх реабілітації. *Актуальні проблеми практичної психології: міжнародна науково-практична інтернет-конференція*. 2024. С.381-384.
3. Савенкова І.І. Хронопсихологічне прогнозування перебігу захворювань у

психосоматичних хворих. Київ: Київський університет імені Бориса Грінченка. 2018. 238 с.

4. Савенкова І., Венгер Г., Фрунзе О. Роль менталізації в реабілітації при психічних розладах та зменшенні міжособистісного дистресу. *Науковий журнал Габітус*. 2024. Вип. 59. С.297-304.

5. Симоненко С., Грек О., Костюніна О. Опанувальна поведінка та життестійкість в умовах бойового стресу. *Наука і освіта*. 2024. № 1. С.75-80.

6. Шаповал В. Досвід професійної реабілітації учасників війни у В'єтнамі для України. *Наука і освіта*. 2023. №4. С.70-74.

7. Savenkova I., Diduk M., Schevchenko V., Oleksyuk O., Yaroshenko V. Psychological features of the course of SARS-CoV-2 in individuals with chronic nephrology diseases. *The Editorial Board of Journal of Education and Health Promotion*. February 4, 2023. IP: 8277.218.194. DOI:10.4103/jehp_jehp_703_22.

УДК 159.9

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

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСІБ З РІЗНИМ РІВНЕМ НАРЦИСИЗМУ

Анотація. В статті наведено результати теоретико-емпіричного дослідження психологічних особливостей

Казанжи М.Й., Котовська Г.І. Особливості інтуїтивних характеристик студентів з різним типом професійної самореалізації.....	146
Калужинський Я.В. Суб'єктивне відчуття болю при посттравматичних стресових розладах внаслідок органічного ураження центральної нервової системи.....	155
Коваленко Т.В. Психологічні особливості осіб з різним рівнем нарцисизму.....	165
Козлова О. Особливості взаємозв'язку показників перфекціонізму та тривожності.....	174
Кравченко О.О. Мотиваційний аспект професійного саморозвитку особистості.....	181
Осіченко А.Д. Стратегії вирішення конфліктів подружжя різного рівня задоволеності шлюбом.....	187
Пригаріна П.А. Співвідношення параметрів психологічного здоров'я та показників життєстійкості і психологічного благополуччя особистості.....	201
Рукас Г.С. Суверенність осіб, що відрізняються особистісною зрілістю.....	209
Саннікова О.П., Домасова О.В. Факторна структура особистості успішного маніпулятора.....	218
Саннікова О. П., Терехова Н.В. Взаємозалежність показників рішимості і схильності до соціальної адаптивності.....	234
Сокол Т.В. Особливості переживання психологічного благополуччя особистості в умовах війни.....	242
Ульянова Т.Ю., Рибак Д.А. Співвідношення показників мотивації і схильності до ризику.....	251
Ульянова Т.Ю., Русавська А.П. Дослідження взаємозалежності комунікативної креативності та локусу контролю.....	263
Ульянова Т.Ю., Ткач С. Г. Співвідношення гендерного типу з тривожністю, фрустрацією, агресією та ригідністю.....	271
Ульянова Т.Ю., Черкасова Т.О. Психологічне благополуччя і парціальні позиції життєстійкості: аналіз зв'язків.....	283
Чебикін О.Я., Мішеніна А.В. Жіноча атрактивність як соціальний ресурс: особливості комунікації з жінками та чоловіками в контексті сприйняття та гендерної взаємодії.....	292
Ченчик О.М. Самоактуалізація осіб, що відрізняються суверенністю психологічного простору.....	299