

**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 КОНСТРУКТИВ 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

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 зростає 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%

повідомили про залишкові когнітивні порушення, 34% — про вигорання, а 14% — про суїцидальні думки [9, 12].

Слід зазначити, що психосимптоматика психічних розладів внаслідок ушкодження або дисфункції головного мозку у військовослужбовців — це сукупність когнітивних, емоційних та поведінкових порушень, що виникають під впливом черепно-мозкової або вибухової травми. Її характер залежить від локалізації ушкодження, ступеня тяжкості, а також індивідуальних чинників. Зокрема, дослідники вказують на порушення уваги, пам'яті, емоційної регуляції, імпульсивності та настрою [5; 6].

За даними зарубіжних досліджень, навіть у випадку легкої ЧМТ можуть спостерігатися стійкі когнітивні дефіцити, що виявляються лише під час нейропсихологічного обстеження [3]. У цих дослідженнях відзначають і гендерні відмінності: жінки частіше демонструють тривожно-депресивні симптоми, тоді як у чоловіків переважає агресивна та імпульсивна поведінка [2]. Brenner et al. встановили зв'язок між черепно-мозковими травмами та підвищеним ризиком розвитку ПТСР, депресії й суїцидальної поведінки [1].

Таким чином, психосимптоматика уражень головного мозку у військових є складним клінічним феноменом, що потребує ретельної нейропсихологічної діагностики та мультидисциплінарного супроводу.

Тому, обрана тема не викликає сумніву у своїй актуальності.

Мета нашої статті полягала у розкритті психосимптоматики психічних розладів внаслідок ушкодження або дисфункції головного мозку.

Об'єктом дослідження є психосимптоматика психічних розладів внаслідок ушкодження або дисфункції головного мозку.

Предметом дослідження є особливості прояву психічних розладів внаслідок ушкодження або дисфункції головного мозку у військовослужбовців.

Ключові слова: психосимптоматика, черепно-мозкова травма (ЧМТ), вибухова травма, когнітивні порушення, емоційна дисрегуляція.

Узагальнюючи наукову літературу [1; 3; 5; 6], треба відзначити, що психосимптоматика у військовослужбовців з ушкодженням головного мозку має складний і поліетіологічний характер, охоплюючи широкий спектр когнітивних, емоційних та поведінкових порушень. Її прояви можуть варіювати від легких порушень уваги та пам'яті до вираженої емоційної лабільності, імпульсивності, депресії й навіть суїцидальної поведінки. Залежно від тяжкості травми, локалізації ураження та індивідуальних чинників, симптоми можуть бути стійкими та значно впливати на повсякденне функціонування. У цьому контексті особливої ваги набуває роль нейропсихологічної діагностики та потреба у міждисциплінарному підході до реабілітації.

На сьогодні не існує чіткого і якісного визначення психосимптоматики, яка виникає внаслідок бойових ушкоджень головного мозку, попри численні спроби її класифікації в межах психіатрії, неврології та нейропсихології [1; 3; 5]. У наукових джерелах вона розглядається як поєднання когнітивних дефіцитів, емоційної нестабільності, поведінкових змін і психосоматичних скарг, але відсутність єдиної систематизації ускладнює як діагностику, так і побудову ефективної реабілітаційної програми [3; 5; 6]. Це підсилює потребу у

міждисциплінарному підході з акцентом на нейропсихологічну оцінку, індивідуальні клінічні характеристики та контекст бойової травматизації [1; 2; 3].

Слід зазначити, що на розвиток вивчення психосимптоматики у військовослужбовців з ушкодженням головного мозку вплинули як зарубіжні, так і вітчизняні дослідження, які акцентують увагу на взаємозв'язку між черепно-мозковою травмою, когнітивними розладами та емоційною дезадаптацією [1; 3; 5; 6]. Зокрема, праця Prince і Bruhns [3] довели важливість нейропсихологічної оцінки при легких ЧМТ, тоді як дослідження О. Козяра [5] та Н. Муляр [6] висвітлили особливості бойової вибухової травми й пов'язаних із нею психосимптомів в українських військових.

Разом з тим, Brenner et al. [1] посилили цю лінію аналізу, показавши критичний зв'язок між ЧМТ, ПТСР і суїцидальними ризиками, що підкреслює актуальність поглибленого клініко-психологічного супроводу осіб з бойовим досвідом.

Історично на розвиток вивчення психосимптоматики у військовослужбовців з ушкодженням головного мозку вплинули кілька наукових напрямків, серед яких особливе місце посідають нейропсихологічна концепція вищих психічних функцій, біопсихосоціальна модель психічного здоров'я, а також концепція бойової психотравматизації, що виникає внаслідок одночасної дії фізичних та психоемоційних чинників [1; 3; 5; 6].

Нейропсихологічний підхід, зокрема у дослідженні Prince і Bruhns [3], висвітлює значення структурно-функціонального підґрунтя когнітивних розладів, які виникають навіть при легких формах черепно-мозкової травми. Автори наголошують, що незважаючи на відсутність видимих змін у нейровізуалізаційних методах, у постраждалих часто спостерігаються труднощі з увагою, оперативною пам'яттю, плануванням дій та зорово-просторовими функціями, що суттєво знижує рівень адаптивності у післявоєнний період.

Треба зазначити, що біопсихосоціальна модель, представлена в роботах Brenner et al. [1], підкреслює важливість комплексного підходу до вивчення наслідків бойових травм, що враховує не лише біологічні механізми ураження мозку, але й психологічні реакції (наприклад, розвиток ПТСР, тривожних розладів, депресії), а також соціальні аспекти — стигматизацію, відчуття ізоляції, втрату ціннісних орієнтирів.

Особливої уваги заслуговує внесок українських науковців у цей напрям. Так, О. Козяр [5] у своїх працях систематизує основні нейропсихологічні наслідки черепно-мозкових ушкоджень у військовослужбовців та підкреслює труднощі диференціальної діагностики між проявами ЧМТ і симптомами ПТСР. У свою чергу, Н. Муляр [6] описує патоморфологічні особливості вибухової травми як особливого виду ушкодження центральної нервової системи, що супроводжується затриманою психосимптоматикою та високим ризиком хронізації.

Значний внесок у розширення уявлень про психосимптоматику бойової черепно-мозкової травми зроблено завдяки дослідженням у сфері посттравматичного стресового розладу. Зокрема, Brenner et al. [1] проаналізували зв'язок між легкими формами ЧМТ у ветеранів та розвитком ПТСР, депресії і

суїцидальної поведінки. Автори наголосили, що симптоми можуть проявлятися як безпосередньо після травматичної події, так і з відстроченим початком, що ускладнює ранню діагностику та своєчасне втручання. Така динаміка підтверджує необхідність тривалого моніторингу стану військовослужбовців навіть після повернення до мирного життя.

Слід зазначити, що Giordano et al. [2] розширили розуміння психосимптоматики, звернувши увагу на гендерні аспекти. Згідно з результатами їхнього систематичного огляду, жінки-військовослужбовиці після черепно-мозкової травми демонструють більшу вразливість до тривожних і депресивних проявів, емоційної нестабільності, а також соматичних скарг. Чоловіки, натомість, частіше демонструють зовнішню агресію, імпульсивність та ризиковану поведінку. Ці відмінності мають бути враховані під час формування програм психологічної допомоги та відновлення, орієнтованих на потреби конкретної групи.

Окрему увагу у вивченні симптомів ураження головного мозку заслуговує питання прихованої або так званої невидимої симптоматики, коли зовнішній стан військового не свідчить про глибину внутрішніх порушень. Prince і Bruhns [3] звертають увагу на те, що значна частина осіб із легкою ЧМТ не мають виразних клінічних проявів одразу після травми, однак згодом стикаються з труднощами у повсякденному функціонуванні — погіршенням концентрації, швидкості мислення, адаптації до стресу. Це знову ж підкреслює потребу в детальному когнітивному скринінгу та міждисциплінарній оцінці, яка включає не лише невролога, а й нейропсихолога, психотерапевта та соціального працівника.

Виходячи з наведеного, можемо констатувати, що психосимптоматика у військовослужбовців з ушкодженням або дисфункцією головного мозку є складним і багатоаспектним феноменом, формування якого обумовлено поєднанням нейрофізіологічних, психологічних та соціокультурних чинників [1; 2; 3; 5; 6]. Її прояви не обмежуються лише неврологічними або психіатричними симптомами, а охоплюють ширший спектр когнітивних, емоційних, поведінкових і соматичних розладів, які можуть змінюватися залежно від статі, часу після травми та зовнішнього середовища [2; 3].

Наявність прихованої симптоматики, описаної у роботах Prince і Bruhns [3], ускладнює раннє виявлення порушень, що потребує використання спеціалізованих нейропсихологічних інструментів та міждисциплінарного підходу до оцінки стану військовослужбовця. У свою чергу, дослідження Brenner et al. [1] підтверджують необхідність довготривалого супроводу осіб з бойовим досвідом з огляду на високі ризики розвитку депресії, ПТСР та суїцидальної поведінки.

Роботи українських дослідників, зокрема О. Козяра [5] і Н. Муляр С. [6], доповнюють загальну картину, наголошуючи на специфіці вибухової травми у бойових умовах, особливостях її клінічного перебігу та потребі адаптації міжнародних моделей діагностики і реабілітації до українського контексту.

Важливо пам'ятати, що психосимптоматика, яка виникає внаслідок бойових ушкоджень головного мозку, часто має відстрочений, хронічний або прихований характер, що може ускладнювати своєчасну діагностику та доступ до належної допомоги [1; 3; 6]. У багатьох випадках військовослужбовці не усвідомлюють зв'язок між перенесеною травмою і поступовим погіршенням

когнітивних функцій, емоційного стану чи поведінкових реакцій, що призводить до пізнього звернення по допомогу або ігнорування симптомів.

Література:

1. Brenner, L. A., et al. Розплутуючи зв'язки між черепно-мозковою травмою, психічним здоров'ям і суїцидом серед діючих військовослужбовців. *JAMA Network Open*, 6(7), e2327644. 2023. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.27644>
2. Giordano, K. R., Rojas-Valencia, L. M., Bhargava, V., & Lifshitz, J. Beyond Binary: Influence of Sex and Gender on Outcome after Traumatic Brain Injury. *Journal of Neurotrauma*, 37(23), 2454–2459. <https://doi.org/10.1089/neu.2020.7230>
3. Prince, C., & Bruhns, M. E. Evaluation and Treatment of Mild Traumatic Brain Injury: The Role of Neuropsychology. *Brain Sciences*. 2017. 7(8), 105. <https://doi.org/10.3390/brainsci7080105>
4. Вибухова травма і розвиток хронічної травматичної енцефалопатії. Аналітична довідка. Київ: НДІ нейрохірургії ім. Ромоданова. 2020.
5. Козяр, О. Є. Диференційна діагностика ПТСР і ЧМТ у військових. *Військова медицина України*. 2021. 21(3). 41–47.
6. Муляр, Н. С. Патоморфологічні особливості ураження мозку при вибуховій травмі. *Журнал неврології і психіатрії*. 2022. №9. 12–19.
7. Редько, С. В. Нейропсихологічна допомога в бойових умовах: структура і досвід. *Медична психологія*. 2023. 14(1), 53–59.
8. Корсун, І. М. Когнітивний скринінг у військовослужбовців після фронту. *Український журнал охорони здоров'я*. 2023. №2(26), 18–23.
9. Міністерство охорони здоров'я України, Центр громадського здоров'я. Звіт епідеміологічного дослідження психічного здоров'я демобілізованих військових. Київ: МОЗ України. 2023.
10. Захист мозку з посттравматичними бойовими ушкодженнями. *Health-ua.com*. 2025. <https://health-ua.com/neurology/neiroxirurgiia/72591-zahist-mozku-zposttravmatichnimi-bojovimi-ushkodzhenniyami>
11. Медична просвіта до Всесвітнього дня обізнаності про травми голови. *ntuofficial.com*. 2025. <https://ntuofficial.com/news/medychnaprosvita-do-vsesvitnogo-dnya-obiznanosti-pro-travmy-golovy>
12. Стан психічного здоров'я військовослужбовців. *armyinform.com.ua*. 2025. <https://armyinform.com.ua/2023/02/28/stan-psyhichnogo-zdorovya-vijskovoslužhbovcziv-znachno-girshyj-nizh-sered-reshty-naselennya>

ПРОГНОСТИЧНА РОЛЬ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ТА АДАПТИВНОСТІ У ПОПЕРЕДЖЕННІ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ

Березюк П.Б., Головська І.Г.

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

Анотація. У статті досліджено прогностичну роль емоційного інтелекту та адаптивності у попередженні емоційного вигорання. Представлено теоретичний аналіз концептів емоційного інтелекту як ресурсу саморегуляції та адаптивності як здатності особистості ефективно функціонувати в умовах стресу. На основі емпіричних даних виявлено, що високий рівень емоційного інтелекту та адаптивності істотно знижує ризик розвитку емоційного вигорання. Отримані результати засвідчили наявність статистично значущих зв'язків між високим рівнем соціальної фрустрованості та зростанням емоційного вигорання, а також зниженням рівнів емоційного інтелекту та