

**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

Секція III.
**МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ: ВЕКТОРИ
ДОСЛІДЖЕННЯ, ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ**

ПРОЯВИ РЕАКЦІЙ НА ВАЖКИЙ СТРЕС ТА ПОРУШЕННЯ АДАПТАЦІЇ ДОРОСЛИХ ПІД ЧАС ВІЙНИ	
Івченко Л. І., Мельничук І.В.	193
ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ АФЕКТИВНИЙ РОЗЛАД: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЙОГО ПОДОЛАННЯ	
Бернадзіковська Л.О., Фрунзе О.В.	196
ВИРАЗНІСТЬ ПСИХІЧНОЇ ВТОМИ У ХВОРИХ НА ОНКОЛОГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ	
Другаль К.І., Савенкова І.І.	200
ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ У КОНТЕКСТІ ВІЙНИ	
Жданова Г. В., Венгер Г. С.	202
МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ: СТОНС ЯК КЛЮЧ ДО РОЗУМІННЯ ПСИХОГЕННИХ СЕКСУАЛЬНИХ ДИСФУНКЦІЙ	
Заморока А. А.	205
ДЕПРЕСИВНИЙ СИНДРОМ У ПЕРЕБІГУ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ	
Ігнатенко Е.В., Садова М.А.	207
ПРИКОРДОННИЙ РОЗЛАД ОСОБИСТОСТІ ТА ЙОГО ЕТИОЛОГІЯ В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ	
Кандалова Д.В., Венгер Г. С.	210
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТИ ТА ГОРЮВАННЯ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	
Крисак А.О., Онищенко О.О.	213
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ НАРКОЗАЛЕЖНИМИ ПАЦІЄНТАМИ	3
Лахута Л.П., Савенкова І.І.	216
ГОСТРА РЕАКЦІЯ НА СТРЕС: АДАПТИВНІ ТА ДЕЗАДАПТИВНІ МЕХАНІЗМИ В УМОВАХ ВІЙНИ	
Богдан Ж.Б., Логвиненко Л.І.	219
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ПРИХИЛЬНІСТЮ ТА РОЗЛАДАМИ КОНСТРУКТУ «ОБРАЗУ ТІЛА»	
Маринюк Г.О., Савенкова І.І.	223
РОЗВИТОК ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ЗДОБУВАЧІВ МИСТЕЦЬКИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ	
Новська О. Р.	226
ТЕОРЕТИЧНА МОДЕЛЬ КОГНІТИВНИХ ЧИННИКІВ КОПІНГ- ПОВЕДІНКИ ВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ	
Сивоконь О.Ю.	229
ВІЙНА ЯК СТРЕСОВИЙ ФАКТОР ВПЛИВУ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ТА ПІДЛІТКОВУ МОТИВАЦІЮ ДО НАВЧАННЯ	
Цимбалюк І.В., Головська І.Г.	231

3. Miller W. R., Rollnick S. Мотиваційне інтерв'ю: допомога людям у зміні поведінки. Київ: УкрМедКнига, 2020.
4. Герман Дж. Травма та одужання. Харків: Віват, 2022.
5. Марлатт Г. А., Донован Д. М. Профілактика рецидивів у лікуванні залежностей. Київ: Книга плюс, 2020.
6. Лінехан М. М. Когнітивно-поведінкове лікування прикордонного розладу особистості. Київ: Основи, 2021.
7. Дяченко Л. В. Сучасні підходи до психотерапії залежностей: DBT та гештальт-підхід. Харків: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2020.
8. Стельмах Л. І. Системна сімейна терапія: практичний підхід. Тернопіль : Мандрівець, 2021.
9. Білик Н. С. Психологічна реабілітація: групова робота з адиктивними клієнтами. Львів: Видавництво ЛНУ, 2020.
10. Міністерство охорони здоров'я України. Методичні рекомендації щодо надання психотерапевтичної допомоги особам з наркотичною залежністю. Київ: МОЗ України, 2020.

ГОСТРА РЕАКЦІЯ НА СТРЕС: АДАПТИВНІ ТА ДЕЗАДАПТИВНІ МЕХАНІЗМИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Богдан Ж.Б., Логвиненко Л.І.

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

Проблема вивчення когнітивних особливостей при гострій реакції на стрес у дорослих є надзвичайно актуальною проблемою в сучасній клінічній психології та психотерапії. Останні дані свідчать про значний вплив війни та на психічне здоров'я населення України, зокрема щодо гострої стресової реакції (ГСР) та суміжних з нею розладів. Згідно з даними електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), у 2024 році діагноз «гостра реакція на стрес» було встановлено 2964 українцям, тоді як у 2023 році – 4289 особам, що свідчить про зниження кількості офіційно зареєстрованих випадків ГСР (гостра стресова реакція). Проаналізувавши дану статистику, можна зробити висновок, що українці адаптуються до стресових ситуацій в умовах нашого сьогодення, що є позитивним аспектом враховуючи поточну ситуацію в країні. Водночас дана тема зберігає надзвичайну актуальність для українського суспільства та потребує подальшого наукового вивчення з метою поглибленого розуміння та своєчасної діагностики гострої стресової реакції, що є важливим чинником у запобіганні розвитку інших психічних розладів у майбутньому.

Мета дослідження полягає в здійсненні теоретичного аналізу поняття гострої реакції на стрес у цивільного населення в умовах воєнного стану в Україні в сучасних дослідженнях.

Об'єктом дослідження виступають процеси розвитку і прояву психічних станів у відповідь на гострий стрес у контексті військових дій.

Предмет дослідження – особливості прояву та функціонування адаптивних і дезадаптивних механізмів психіки при гострій реакції на стрес.

Відповідно до даних МОН України у 2024 році найпоширенішими емоціями серед українців були втома (46%), напруженість (44%) та надія (31%). Тим самим 77% респондентів повідомили про переживання стресу та сильну

знервованість, основними причинами яких є повномасштабна війна (72%), фінансові труднощі (41%) та соціально-політична ситуація у країні (38%) [4].

У 2024 році МОН України опублікувало клінічну настанову щодо діагностики та лікування ГСР, ПТСР і порушень адаптації. Цей документ містить рекомендації щодо психотерапевтичного втручання фармакотерапії та психоосвіти, адаптовані до українських реалій [2].

В сучасних вітчизняних дослідженнях (О. Чабан, О. Хаустова, В. Омелянович) наголошується на тому, що прояви гострого стресового розладу можуть варіюватися залежно від індивідуальних особливостей особистості [5]. Найчастіше цей розлад супроводжується тривожною реакцією, повторним переживанням травматичної події або специфічною реакцією на неї, також спостерігається переважання реакції гніву, що проявляється у формі дратівливості або агресивної поведінки.

Варто зазначити відмінність між гострим стресовим розладом (ГСР) та посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). ГСР виникає впродовж першого місяця після травматичної події і має тимчасовий характер. Якщо ж симптоматика триває понад один місяць і відповідає критеріям ПТСР, діагноз ГСР підлягає перегляду на посттравматичний стресовий розлад [5].

Зазначена тема обумовлена епідеміологією стресових розладів особистості, а саме після великої катастрофи 50–90% тих, кого вона зачепила, матиме принаймні короткий стресовий шок, який зазвичай збігається з симптомами гострої стресової реакції. Симптоми в гострій фазі не обов'язково прогнозують розвиток тривалих розладів.

Згідно досліджень школи громадського здоров'я Бостонського університету, епідеміологічні дослідження в різних країнах показують, що жінки частіше переживають гострі стресові реакції, ніж чоловіки [8]. Зокрема, близько 60% зареєстрованих діагнозів ГСР припадає на жінок – 60 %, у чоловіків – 40%. За віком найвищу схильність мають молоді люди: найбільше гострих стресових розладів фіксується у пізньому підлітковому та молодому дорослому віці (кінець підліткового віку – 20-річні), після чого частота поступово знижується з віком. Типовими причинами цього розладу є великі аварії, війни і тероризм, спостереження або насильство, а серед жінок – зґвалтування [7].

В американському DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition) гострий стресовий розлад (Acute Stress Disorder, ASD) за кодом 308.3 розкривається як, розлад, що виникає у відповідь на серйозну травматичну подію, де особа переживає або стає свідком подій, пов'язаних зі смертю, загрозою смерті, тяжкими тілесними ушкодженнями або сексуальним насильством. Симптоми з'являються від трьох днів до одного місяця після події.

Тривалість гострої стресової реакції, як правило, становить від кількох хвилин до однієї години після дії стресора і не перевищує декількох днів. Згідно з діагностичними критеріями, ГСР не повинна тривати понад 48–72 години після припинення впливу психотравмувальної події. У разі збереження симптоматики понад зазначений період доцільно розглядати альтернативні діагнози, зокрема посттравматичний стресовий розлад (F43.1) [5].

Виходячи з цього можна зробити висновок, що ГСР часто виступає як перший етап розвитку ПТСР, дослідження реальної поширеності ГСР є питанням з досить сумнівним результатом. Досліджуючи наукові роботи, необхідно відзначити що за результатами сучасних публікацій поширеність ГСР варіює від характеру травми та клінічних поглядів авторів публікацій і становить від 1,3% до 11,2% [6].

Як показують сучасні дослідження ГСР у військовослужбовців Армії оборони Ізраїлю запустили програму YaHaLOM у 2014 році (аббревіатура, що описує п'ятиступеневе втручання колег для подолання гострого стресу у членів команди: 1) «Ya» – «з'єднати»; 2) «Ha» – «підкреслити»; 3) «L» – «запитати»; 4) «O» – «підтвердити»; 5) «M» – «дати». Даний метод являє собою п'ятиденну процедуру, яка включає встановлення контакту, емоційну підтримку, орієнтацію в часі та надання конкретного завдання для відновлення функціональності [6].

Дослідження свідчать, що 13–24% військових, які брали участь у бойових діях, повідомляли про симптоми схожі на ГСР. З яких близько 52% випадків ГСР тривають понад 5 хвилин, а 43% – понад 10 хвилин, що підкреслює необхідність негайного втручання [1].

Спираючись на успіх й досвід ізраїльської програми, армія США адаптувала YaHaLOM до шести кроків ICOVER, які складаються з шести етапів втручання: 1) ідентифікувати; 2) встановити зв'язок; 3) запропонувати співпрацю; 4) перевірити факти; 5) встановити порядок подій; 5) вимагати конкретних дій. Цей підхід був адаптований у Канаді, Німеччині, Норвегії, а також Великій Британії [6]. Навчання військовослужбовців розпізнаванню та реагуванню на ГСР у колег підвищує впевненість у власних силах, зменшує стигматизацію та покращує командну взаємодію. Такі програми як ICOVER, демонструють позитивний вплив на готовність команд до ефективного реагування на ГСР [6, 1].

Аналізуючи сучасні дослідження фізіологічних механізмів гострої стресової реакції (ГСР), встановлено, що вона є короткочасною відповіддю організму на безпосередній стресор чи загрозу. В активації цієї реакції беруть участь симпато-адреномедулярна (sympathetic-adrenomedullary – SAM) та гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова (hypothalamic-pituitary-adrenal – HPA) осі. Залучення SAM-осі зумовлює активацію симпатичної нервової системи, що супроводжується вивільненням адреналіну та норадреналіну наднирковими залозами. Активність HPA-осі передбачає стимуляцію гіпоталамуса, який продукує кортикотропін-рилізінг-гормон, що, у свою чергу, активує гіпофіз до секреції аденокортикотропного гормону, котрий стимулює надниркові залози до вивільнення кортизолу [9].

О. Оверченко у своїх дослідженнях виділяє основні адаптивні механізми гострої стресової реакції, серед яких фізіологічна активація, нейропластичність та процеси адаптації, а також формування стресової пам'яті. Водночас до дезадаптивних механізмів розвитку ГСР автор відносить хронічну активацію HPA-осі, порушення когнітивних функцій, а також застосування незрілих захисних механізмів, таких як заперечення, проекція, регресія та дисоціація [3].

Вивчення когнітивних особливостей при гострій стресовій реакції у дорослих є важливою складовою сучасної клінічної психології, зважаючи на зростання кількості психічних розладів унаслідок військових дій в Україні. Аналіз статистичних даних та епідеміологічних досліджень свідчить про поступову адаптацію населення до екстремальних умов, що проявляється у зниженні кількості офіційно зареєстрованих випадків гострої стресової реакції. Водночас висока поширеність стресових переживань серед цивільного населення обумовлює необхідність подальшого наукового вивчення особливостей ГСР, удосконалення діагностичних підходів та розробки ефективних методів раннього втручання задля попередження розвитку посттравматичних стресових розладів.

Отримані результати підтверджують, що гостра стресова реакція є комплексним феноменом, що поєднує фізіологічні, когнітивні та поведінкові зміни. У механізмах ГСР задіяні активація симпато-адреномедулярної та гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осей, що супроводжується вивільненням стресових гормонів. Визначено, що адаптивні механізми включають фізіологічну активацію, нейропластичність та стресову пам'ять, тоді як до дезадаптивних відносяться хронічна активація НРА-осі, когнітивні порушення та залучення незрілих захисних механізмів психіки. Такі дані обґрунтовують потребу в комплексному підході до вивчення, діагностики й терапії ГСР в умовах сучасних кризових реалій.

Література:

1. Євсюков О. П. Екстремальна психологія : підручник / О. П. Євсюков та ін. Київ : Центр учбової літератури, 2007. 352 с.
2. Клінічна настанова з діагностики та лікування ГСР і ПТСР // Міністерство охорони здоров'я України. 2024. URL: <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3525> (дата звернення: 29.04.2025).
3. Овчаренко О. Ю. Психологія стресу та стресових розладів : навчальний посібник. Київ : Університет «Україна», 2023. 266 с.
4. Утома, напруженість і надія – три емоції, які найчастіше відзначають у себе українці // Міністерство охорони здоров'я України. 2024. URL: <https://moz.gov.ua/uk/utoma-napruzenist-i-nadija> (дата звернення: 29.04.2025).
5. Чабан О. С., Хаустова О. О., Омелянович В. Ю. Психічні розлади воєнного часу : навчально-методичний посібник. Київ : Національний медичний університет, 2023. 231 с.
6. Acute Stress Reaction in Combat: Emerging Evidence and Peer-Based Interventions. *ITTC Network*. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8965216/> (дата звернення: 29.04.2025).
7. Bryant R. A. Acute Stress Disorder. Recognition and Management. *American Family Physician*. 2012. Vol. 86, No. 7. URL: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2012/1001/p643.html> (дата звернення: 29.04.2025).
8. Gender differences in acute stress responses: prevalence and risk factors. *PubMed Central*. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5422316/> (дата звернення: 29.04.2025).
9. McEwen B. S. Protective and damaging effects of stress mediators. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2004. Vol. 27(1–2). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541120/> (дата звернення: 29.04.2025).