

**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 ДОРΟΣЛИХ 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

прогностичне значення. Психоемоційна дезадаптація значно погіршує клінічний перебіг захворювання та вимагає раннього психологічного втручання. Комплексна програма лікування повинна включати психодіагностику та індивідуальну психокорекцію з урахуванням типу особистості.

Література:

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs) [Електронний ресурс]. 2023. Режим доступу: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
2. Rozanski A., Kubzansky L.D., Cohen R. Stress and cardiovascular disease: JAMA. 2019. Vol. 322, № 12. P. 1231–1239.
3. Friedman M., Rosenman R.H. Type A behavior and your heart. New York: Knopf, 2018. 320 p.
4. Steptoe A., Kivimäki M. Stress and cardiovascular disease: Nature Reviews Cardiology. 2021. Vol. 18, № 9. P. 535 – 549.
5. Cloninger C.R. The Temperament and Character Inventory as a guide to personality disorders. *International Journal of Person-Centered Medicine*. 2016. Vol. 6, № 2. P. 109 – 117.
6. Taylor G.J., Bagby R.M., Parker J.D. Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. *Cambridge: Cambridge University Press*, 2020. – 400 p.
7. Beck A.T., Alford B.A. Depression: Causes and treatment. 3rd ed. Philadelphia: *University of Pennsylvania Press*, 2021. – 384 p.
8. Spielberger C.D. State-Trait Anxiety Inventory. *Menlo Park, CA: Mind Garden*, 2019. – 40 p.
9. Carney R.M., Freedland K.E. Psychological aspects of cardiovascular disease *JAMA Cardiology*. 2017. Vol. 2, № 3. P. 243 – 249.
10. Williams R.B. Psychosocial and biobehavioral risk factors for coronary heart disease. *Circulation*. 2020. Vol. 141, № 16. P. 1251 – 1260.
11. Tully P.J., Cosh S. Depression after myocardial infarction: A review of current literature. *Heart, Lung and Circulation*. 2020. Vol. 29, № 1. P. 50 – 58.

ПОРУШЕННЯ УВАГИ У КОНТЕКСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ ОСОБИСТОСТІ

Проняєва К.В., Астремська І. В.

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

Порушення уваги є одним із суттєвих нейропсихологічних проявів, що супроводжують посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Хоча більшість досліджень у цій галузі зосереджується переважно на емоційних аспектах ПТСР, таких як пригнічення реакцій страху, все більше уваги приділяється і проблемам, пов'язаним із порушенням когнітивної уваги. Зокрема, відзначається зниження здатності пригнічувати несуттєві реакції при сприйнятті нової інформації, не пов'язаної з травматичними подіями.

У межах поширеної нейропсихологічної моделі виокремлюють кілька типів уваги: фокусовану, підтримувану та селективну, а також більш складні форми – розподілену та змінювану (чергувальну) увагу. Фокусована увага дозволяє зосередитись на одному об'єкті, підтримувана – тривалий час утримувати концентрацію, а селективна – відсікати непотрібні стимули. До складніших процесів належить здатність перемикатися між завданнями та

паралельно контролювати кілька інформаційних потоків, що потребує інтегрованої діяльності виконавчих функцій.

Дефіцит уваги при ПТСР суттєво знижує ефективність вищих когнітивних функцій – мислення, навчання, поведінкової саморегуляції. У результаті страждає соціальна адаптація, знижується продуктивність у професійній сфері, обмежується повсякденна функціональність, що утруднює інтеграцію в суспільство.

Наукові роботи засвідчують, що проблеми з увагою є не лише супутніми, а й структурними елементами ПТСР. І суб'єктивні, і об'єктивні методи оцінювання підтверджують порушення уваги у пацієнтів із цим розладом. Зокрема, виявлено чіткий зв'язок між інтенсивністю симптомів ПТСР та ступенем дефіциту уваги, особливо в контексті нав'язливих думок (румінацій).

Серед компонентів уваги найбільше вивчено підтримувану увагу – здатність зберігати концентрацію протягом тривалого часу. Дослідження свідчать про суттєві порушення цього типу уваги у пацієнтів із ПТСР. При цьому виявляється, що чим глибший дефіцит уваги, тим яскравіше виражені основні симптоми розладу. Водночас спроби виявити залежність між інтенсивністю інтрузивних спогадів та дефіцитом підтримуваної уваги не виявили статистично значущих результатів.

Селективна увага також страждає при ПТСР. Пацієнти демонструють труднощі у відсіюванні несуттєвої інформації, а рівень порушення корелює з тяжкістю клінічних проявів. Дещо менше досліджень зосереджено на розподіленій увазі, однак і тут зафіксовано дефіцити приблизно в третині випадків. Вираженість симптоматики ПТСР є прогностичним чинником тяжкості цих порушень, хоча спроби пов'язати їх з інтрузивними симптомами не дали переконливих доказів.

Аналіз доступних наукових джерел дозволяє зробити висновок, що дефіцити уваги при ПТСР є поширеними й тісно пов'язаними з клінічною картиною розладу. Дослідники наголошують на феномені упередженості уваги, коли людина надмірно концентрується на емоційно заряджених або загрозливих подразниках. У той же час порушення здатності відволікатися від таких стимулів (дисфункція перемикання уваги) сприяє розвитку гіперпильності та зниженню концентрації.

Деякі автори вказують, що увага у пацієнтів із ПТСР порушується не лише внаслідок спрямованості на загрозу, а й через розлад орієнтаційних систем мозку, відповідальних за регулювання уваги. У цьому контексті вирішальне значення мають виконавчі функції, які допомагають контролювати поведінку та емоції. Порушення саме цих механізмів призводить до ускладнень у подоланні симптомів ПТСР.

Актуальною проблемою залишається диференціальна діагностика ПТСР і розладу дефіциту уваги з гіперактивністю (РДУГ). Є дані, що РДУГ може як передувати розвитку ПТСР, так і бути спровокованим травматичними подіями. Через це діти з травматичним досвідом частіше отримують діагноз РДУГ або поведінкового розладу, а не ПТСР. Подібна ситуація можлива і в дорослих, де

прояви гіперактивації та дефіциту уваги можуть помилково трактуватися як РДУГ.

Одним із центральних механізмів порушення уваги при ПТСР є дисфункція виконавчого (top-down) когнітивного контролю, який дозволяє людині свідомо регулювати реакції на зовнішні та внутрішні стимули. Якщо ці механізми ослаблені, пацієнт може надмірно реагувати на травматичні тригери, а також втрачати здатність контролювати румінації.

Дослідження С. Ага-Мізрахі з колегами показало, що симптоми повторного переживання зменшуються найбільш ефективно, коли терапія впливає на дофамінергічні та норадренергічні системи, які беруть участь у регуляції уваги. Це свідчить про те, що увага може бути ефективною мішенню для терапевтичного впливу.

У підсумку, дефіцит уваги є ключовим фактором, що обумовлює важкість перебігу ПТСР і впливає на адаптаційні можливості пацієнта. Основні компоненти уваги – фокусована, підтримувана та селективна – найчастіше виявляються порушеними, що сприяє поглибленню інтрузивних симптомів, гіперактивації та уникнення. Відновлення когнітивного контролю може суттєво полегшити клінічну картину розладу.

Література:

1. Aga-Mizrachi S., Cymerblit-Sabba A., Gurman O., Balan A. *Methylphenidate and desipramine combined treatment improves PTSD symptomatology in a rat model*. Translational Psychiatry. 2014. Vol. 4.
DOI: <https://doi.org/10.1038/tp.2014.82>
2. Bisson Desrochers A., Rouleau I., Angehrn A., Vasiliadis H.-M. *Trauma on duty: Cognitive functioning in police officers with and without posttraumatic stress disorder (PTSD)*. European Journal of Psychotraumatology. 2021. Vol. 12(1).
DOI: <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1959117>
3. Buodo G., Ghisi M., Novara C., Scozzari S. *Assessment of cognitive functions in individuals with post-traumatic symptoms after work-related accidents*. Journal of Anxiety Disorders. 2011. Vol. 25(1). P. 64–70.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.004>
4. Cox R. C., Olatunji B. O. *Linking attentional control and PTSD symptom severity: The role of rumination*. Cognitive Behaviour Therapy. 2017. Vol. 46(5). P. 421–431.
DOI: <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1286517>
5. D'Andrea W., Ford J., Stolbach B., Spinazzola J. *Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis*. American Journal of Orthopsychiatry. 2012. Vol. 82(2). P. 187–200.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01154.x>
6. Echiverri-Cohen A. M., Spierer L., Perez M., Kulon M. *Randomized-controlled trial of response inhibition training for individuals with PTSD and impaired response inhibition*. Behaviour Research and Therapy. 2021. Vol. 143.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103885>
7. El Khoury-Malhame M., Reynaud E., Soriano A., Michael K. *Amygdala activity correlates with attentional bias in PTSD*. Neuropsychologia. 2011. Vol. 49(7). P. 1969–1973.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2011.03.025>
8. Grant J., Chamberlain S. *Attentional problems occur across multiple psychiatric disorders and are not specific for ADHD*. CNS Spectrums. 2022. Vol. 1–4.
DOI: <https://doi.org/10.1017/S1092852922000785>

9. Jessup S. C., Cox R. C., Olatunji B. O. *Differential effects of attentional control domains on the association between rumination and PTSD symptoms in trauma exposed veterans*. Personality and Individual Differences. 2021. Vol. 178.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110886>
10. Katsuki F., Constantinidis C. *Bottom-up and top-down attention: Different processes and overlapping neural systems*. The Neuroscientist. 2014. Vol. 20(5). P. 509–521.
DOI: <https://doi.org/10.1177/1073858413514136>
11. Rosenberg M.D., Finn E.S., Scheinost D., Constable R.T. *Characterizing attention with predictive network models*. Trends in Cognitive Sciences. 2017. Vol. 21(4). P. 290–302.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tics.2017.01.011>
12. Schoorl M., Putman P., Van Der Werff S., Van Der Does A. J. W. *Attentional bias and attentional control in posttraumatic stress disorder*. Journal of Anxiety Disorders. 2001. 214p.

ПРОБЛЕМА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ВЧИТЕЛІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

Аветісян К. А., Чебикін О.Я.

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

Проблема емоційного вигорання вчителів є достатньо актуальною, особливо в умовах воєнного стану. Аналіз різних досліджень (А. Пайнса 1988; Г. Фрейденбергер 1974; К. Маслач 1976; С. Джексон 1981; О. Борисюк 2016; В. Бойко 2001 та інших) свідчить про негативний вплив цього стану на ефективність та організм. В той же час існуючі підходи до розуміння даного феномену у психології ще неоднозначні. Все це ускладнює можливість його пізнання. Також достатньо широкий спектр різних прийомів, засобів, профілактики та корекції стану виснаження теж потребує поглибленого аналізу в аспекті професійної діяльності вчителя.

Враховуючи наведене, в роботі ставились наступні завдання: уточнити психологічний зміст емоційного вигорання, систематизувати основні його ознаки, проаналізувати основні концептуальні моделі його пізнання, узагальнити певні тенденції його вивчення у педагогів [3].

Попередній аналіз засвідчив (Г.Фрейденбергер 1974; А.Пайнс 1988; К.Маслач 1976 та інші), що у психології ще відсутнє загальне визначення емоційного вигорання. Умовно можна виділити кілька підходів до його характеристики:

По-перше, емоційне вигорання розглядається, як суто специфічний стан пов'язаний зі зниженням функціонування емоційної сфери. Як відомо, емоційна сфера тісно переплітається практично з усіма психічними процесами і станами, в наслідок чого погіршення цього стану може негативно впливати на інші функції. Досліджуючи проблему емоційного вигорання персоналу Г. Фрейденбергер (1974) запропонував його характеризувати, як певний симптомокомплекс, що включає в себе виснаження від роботи, надмірних указань, фізичних навантажень, безсоння, втому, неконтрольованих емоцій гніву [2].

Другий підхід розглядає емоційне вигорання як психоемоційне та функціональне виснаження. З нашої точки зору найбільш повно характеризується даний стан К. Маслач, С. Джексон (1981). Автори визначають