

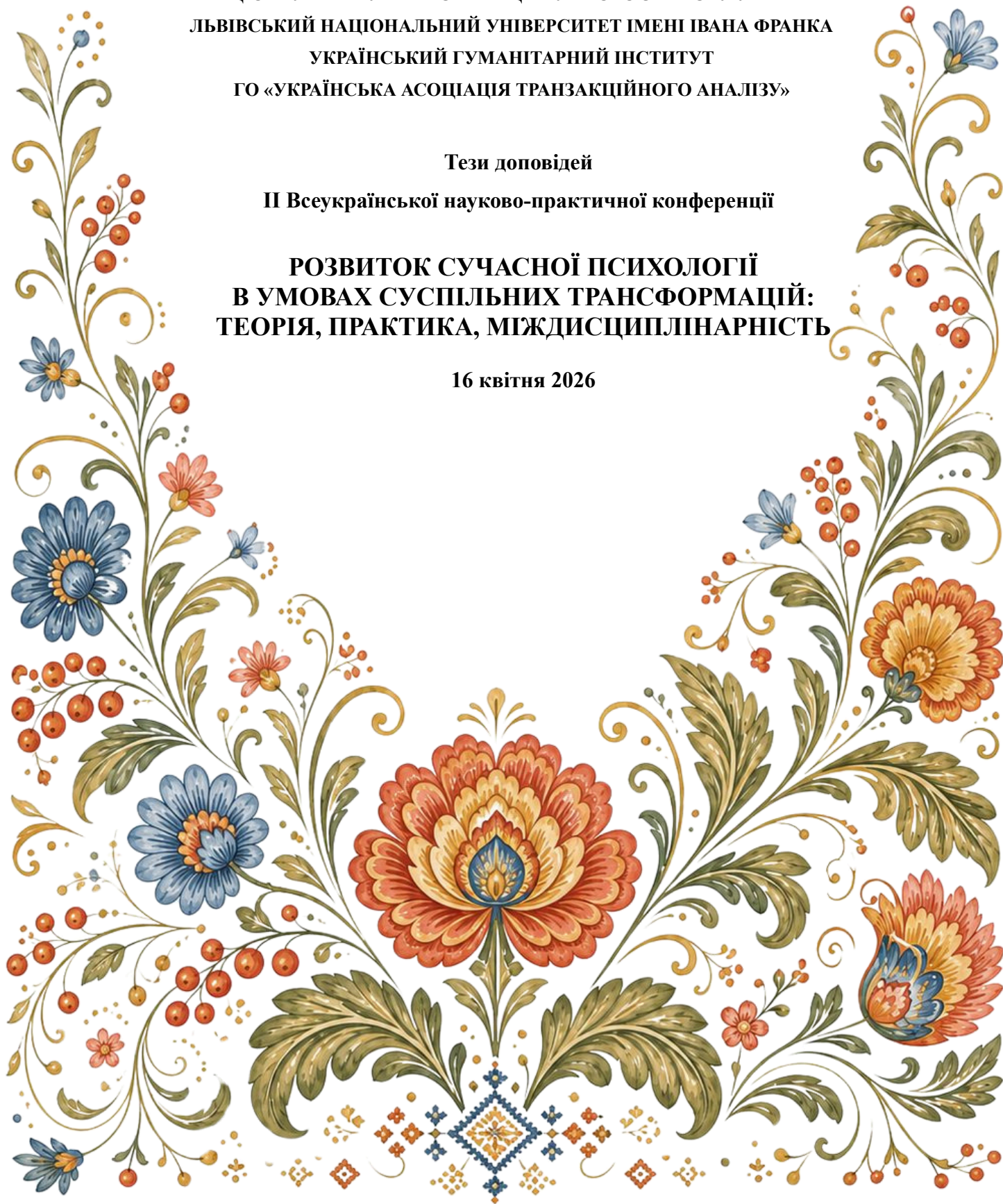
КАРПАТСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТЕФАНИКА  
ЧЕРКАСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ТЕХНОЛОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
УМАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ГНАТЮКА  
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ІВАНА ФРАНКА  
УКРАЇНСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ ІНСТИТУТ  
ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ТРАНЗАКЦІЙНОГО АНАЛІЗУ»

Тези доповідей

II Всеукраїнської науково-практичної конференції

**РОЗВИТОК СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ  
В УМОВАХ СУСПІЛЬНИХ ТРАНСФОРМАЦІЙ:  
ТЕОРІЯ, ПРАКТИКА, МІЖДИСЦИПЛІНАРНІСТЬ**

16 квітня 2026



УДК 159.9(062.552)

Тези доповідей II Всеукраїнської науково-практичної конференції «РОЗВИТОК СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ В УМОВАХ СУСПІЛЬНИХ ТРАНСФОРМАЦІЙ: ТЕОРІЯ, ПРАКТИКА, МІЖДИСЦИПЛІНАРНІСТЬ» (16 квітня 2026). Відп.ред.: Яворська Г.Ю., Яворський М.В., Сіренко А.Є., Мордюшенко С.М., Кривопишина К.С.. [Електронне видання]. Івано-Франківськ: Карпат. нац. ун-т ім. В. Стефаника, 2026. 258 с.

*Рекомендовано до видання вченою радою факультету психології Карпатського національного університету імені Василя Стефаника (протокол №9 від 23 квітня 2026 року)*

Збірник тез підготовлено за підсумками II Всеукраїнської науково-практичної конференції «Розвиток сучасної психології в умовах суспільних трансформацій: теорія, практика, міждисциплінарність», яка відбулася 16 квітня 2026 року. У наукових доповідях представлено результати досліджень у галузях соціальної, клінічної, педагогічної, організаційної та реабілітаційної психології, з акцентом на сучасні виклики розвитку особистості та функціонування психіки.

Значну увагу приділено проблемам психічного здоров'я в умовах війни та соціальної нестабільності, зокрема питанням стресу, тривожності, депресивних станів, стресостійкості та психологічної адаптації різних груп населення. Розглянуто вплив цифрового середовища на когнітивні, емоційні та поведінкові процеси, а також особливості міжособистісної взаємодії, професійного розвитку та формування психологічного благополуччя.

У збірнику висвітлено сучасні підходи до психодіагностики, психологічного консультування та психотерапії, зокрема когнітивно-поведінкові та супервізійні практики. Видання відображає тенденцію до інтеграції теорії та практики й буде корисним для психологів, педагогів, психотерапевтів, соціальних працівників, студентів і науковців.

<b>Букея Світлана.</b> Актуальність психологічного супроводу першої вагітності у жінок зрілого репродуктивного віку.....	57
<b>Вірста Наталія.</b> Когнітивно-поведінкова терапія у психологічній допомозі жінкам молодого віку із підвищеною тривожністю.....	60
<b>Галюк Яна.</b> Вплив дефіциту та структури сну на суб'єктивну оцінку когнітивних функцій особистості.....	62
<b>Гелетюк Андріана.</b> Міжособистісні стосунки кардіохворих у контексті психосоматичних захворювань.....	64
<b>Гинда Олег.</b> Основні чинники емоційного вигорання соціальних працівників в умовах війни.....	66
<b>Говера Ірина.</b> Дослідження психологічних ресурсів подолання травматичних та екзистенційних криз у дорослих.....	69
<b>Головченко Валерія.</b> Терапевтичний потенціал волонтерської діяльності у психологічному відновленні особистості, що пережила психотравмівний досвід.....	73
<b>Гончаровська Галина, Чіп Руслана.</b> Соціально-психологічні чинники формування безпечної поведінки дорослих в умовах війни.....	76
<b>Дев'ятка Наталія.</b> Роль конструктивного гумору як ресурсу подолання агресивних тенденцій у підлітковому віці.....	80
<b>Запухляк Наталія.</b> Особливості подолання кризових станів у людей середнього дорослого віку в умовах воєнного стресу: роль резильєнтності та coping-стратегій.....	81
<b>Кіщук Андріана.</b> Роль кумулятивної травми особистості у розвитку синдрому професійного вигорання серед фахівців допомагаючих професій.....	84
<b>Князевич Ірина.</b> Особливості психологічних ресурсів стресостійкості молоді в період війни.....	86
<b>Коваленко Дарія.</b> Вплив мозочкової стимуляції на активізацію пізнавальних процесів учнів молодшого шкільного віку.....	89
<b>Крикун Л., Бабич В.</b> Психосоматичні прояви тривожності в умовах воєнного стресу.....	91
<b>Кухарук Марта.</b> Чинники резильєнтності (психологічної стійкості) у підлітків у період повномасштабної війни в Україні.....	93
<b>Лукавецька Олександра.</b> Психологічна сутність вторинної травматизації у дружин ветеранів війни: теоретичний аналіз.....	96
<b>Мицкан Тетяна.</b> Психоемоційні особливості жінок із гіпотиреозом: психосоматичний та клініко-психологічний аналіз.....	98
<b>Міщенко Марина.</b> Сучасні підходи до профілактики психоемоційних розладів.....	100
<b>Монда Богдана.</b> Проблеми пізньої діагностики розладу дефіциту уваги з гіперактивністю у дорослому віці.....	102
<b>Пилип Надія.</b> Психологічні чинники формування розладів харчової поведінки у молоді в умовах впливу соціальних мереж.....	107
<b>Рещук Євгенія.</b> Сучасні методи та стратегії роботи психолога з дітьми із розладами аутистичного спектра.....	111
<b>Сембай Мирослава.</b> Соціально-психологічні механізми зниження стресу у родин військовослужбовців.....	114

ключовим для побудови програм психологічної допомоги, спрямованих на зміцнення самоефективності та активізацію соціальних мереж підтримки молоді.

**Лукавецька Олександра**

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності С4 “Психологія” факультету педагогіки і психології, наук. керів.: канд. психол. наук, доц. кафедри психології Ольга Кізь, Тернопільський національний педагогічний університет ім. Володимира Гнатюка

## **ПСИХОЛОГІЧНА СУТНІСТЬ ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ У ДРУЖИН ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ**

**Вступ.** Повномасштабна війна в Україні суттєво збільшила кількість ветеранів та загострила психологічні труднощі їхніх сімей, зокрема дружин, які поєднують турботу про партнера з бойовим досвідом із відповідальністю за повсякденне функціонування родини (Журавльова, 2020; Рибик, 2016). Постійна присутність поряд із людиною, яка має посттравматичні симптоми (емоційна відстороненість, дратівливість, порушення сну, вживання психоактивних речовин), створює для дружин хронічне стресове навантаження і може призводити до формування вторинної травматичної стресової реакції (Журавльова, 2018). У зарубіжних дослідженнях уже давно описано феномен secondary traumatic stress у членів родин ветеранів із ПТСР та у фахівців допоміжних професій (Figley, 1995; Frančišković та ін., 2007; Renshaw та ін., 2011), однак для українського контексту питання психологічної сутності вторинної травматизації дружин ветеранів і досі потребує систематизації.

**Метою дослідження** є теоретичний аналіз психологічної сутності вторинної травматичної стресової реакції у дружин ветеранів війни, її відмежування від суміжних станів та окреслення основних груп симптомів і чинників ризику.

**Методи дослідження.** У роботі застосовано теоретичний аналіз і систематизацію наукових джерел, що висвітлюють проблематику secondary traumatic stress, vicarious trauma та психоемоційних станів членів сімей військовослужбовців. Узагальнено праці зарубіжних авторів, які заклали концептуальні засади вивчення вторинної травматизації (Figley, 1995; Renshaw та ін., 2011), а також українські дослідження, присвячені дружинам учасників бойових дій та особливостям психологічної допомоги сім'ям ветеранів (Журавльова, 2018; Журавльова, 2020; Рибик, 2016; Кісарчук та ін., 2017; Кісарчук та ін., 2020; Тарасенко, Асонов, 2024). Аналіз здійснювався з опорою на порівняння підходів до визначення вторинної травматизації, опису її структури та виділення чинників ризику в сімейному та професійному контекстах, що дозволило виокремити інваріантні характеристики ВТСР у дружин ветеранів. Застосування методу наукового абстрагування дало змогу визначити стан розробленості проблеми і визначити понятійно-категоріальний апарат дослідження.

**Основні результати дослідження.** Вторинну травматичну стресову реакцію у дружин ветеранів війни доцільно розглядати як вікарну форму посттравматичної відповіді, що виникає внаслідок тривалого емпатійного залучення в травматичний досвід партнера без безпосередньої участі жінки в події (Figley, 1995; Журавльова, 2018). На відміну від гострої стресової реакції, яка пов'язана з раптовим екстремальним впливом і обмежена в часі, ВТСР формується поступово на тлі хронічного стресу, зумовленого постійною взаємодією з посттравматичними

симптомами ветерана та високим рівнем побутової й емоційної відповідальності дружини (Журавльова, 2020). Від первинного посттравматичного стресового розладу вторинна травматизація відрізняється непрямим характером травматизації: джерелом страждання є не власний досвід загрози життю, а переживання за близьку людину та зіткнення з наслідками її травми (Renshaw та ін., 2011; Frančišković та ін., 2007).

У структурі ВТСП провідними є симптоми тривоги, напруження, гіперзбудження, нав'язливих образів і уникнення, пов'язаних із розповідями та поведінкою ветерана (Figley, 1995; Журавльова, 2018). Депресивні переживання, хоча й можуть бути вираженими, здебільшого мають вторинний характер і пов'язані з виснаженням на тлі тривалого стресу, що відрізняє ВТСП від депресивних розладів, де домінують стійке зниження настрою й ангедонія (Журавльова, 2020). Від емоційного вигорання, характерного насамперед для професійної діяльності фахівців допоміжних професій, вторинну травматизацію відрізняє обов'язкова наявність травматичного досвіду близької людини та тісний зв'язок інтенсивності симптомів із динамікою стану ветерана (Кісарчук та ін., 2020; Тарасенко, Асонов, 2024).

На основі узагальнення українських і зарубіжних досліджень можна виокремити кілька взаємопов'язаних груп проявів ВТСП у дружин ветеранів. До емоційних симптомів належать підвищена тривожність, смуток, розгубленість, дратівливість, відчуття небезпеки й безнадії, що часто поєднуються з почуттям перевантаження відповідальністю за сім'ю (Журавльова, 2018; Рибик, 2016). Когнітивні прояви включають труднощі концентрації й запам'ятовування, нав'язливі уявлення, пов'язані з бойовим досвідом чоловіка, а також негативні переконання щодо себе, інших і майбутнього (Frančišković та ін., 2007; Renshaw та ін., 2011). У поведінковій сфері описуються тенденція до ізоляції, уникнення розмов про війну, зміни у сні й харчуванні, інколи – зростання вживання алкоголю чи інших психоактивних речовин як спроба саморегуляції (Журавльова, 2020; Рибик, 2016). Соматичні та духовно-екзистенційні прояви включають хронічну втому, болі різної локалізації, порушення роботи шлунково-кишкового тракту, а також втрату відчуття сенсу, ізолюваність і зниження самоцінності (Кісарчук та ін., 2017; Vicarious Trauma, 2026).

До факторів ризику формування ВТСП у дружин ветеранів відносять тривале співжиття з вираженими симптомами ПТСП у партнера, високий рівень суб'єктивно переживаної тяжкості його стану, дефіцит соціальної підтримки, економічні труднощі, безробіття жінки, хронічні сімейні конфлікти та обмежені особистісні ресурси подолання стресу (Журавльова, 2018; Журавльова, 2020; Frančišković та ін., 2007). Узагальнення досліджень вторинної травматизації фахівців (Тарасенко, Асонов, 2024) демонструє концептуальну спорідненість чинників ризику: поєднання високого емпатійного залучення, тривалого контакту з травмою та недостатньої підтримки створює умови для розвитку вторинного стресу як у професійному, так і в сімейному контексті.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Теоретичний аналіз дає підстави розглядати вторинну травматичну реакцію у дружин ветеранів війни як специфічну вікарну форму посттравматичної відповіді, що поєднує риси тривожних, депресивних, соматичних і екзистенційних порушень та прямо пов'язана з тривалим емпатійним залученням у травматичний досвід партнера. Відмежування ВТСП від гострої стресової реакції, первинного ПТСП, депресії та емоційного вигорання є необхідною передумовою для коректної діагностики й вибору ефективних психотерапевтичних підходів у роботі з дружинами ветеранів.

Практична значущість проблеми полягає в тому, що своєчасне розпізнавання вторинної травматизації у дружин ветеранів може попередити поглиблення сімейної дезадаптації та запобігти зниженню якості життя всіх членів родини ветерана.

Перспективними напрямами подальших досліджень є емпіричне вивчення поширеності та структурних особливостей ВТСП у дружин українських ветеранів в умовах тривалого воєнного стану, аналіз ролі особистісних і соціальних ресурсів у її профілактиці, а також розроблення цільових психотерапевтичних і психоедукаційних програм підтримки сімей військовослужбовців.

**Мицкан Тетяна**

кандидатка психологічних наук, доцентка  
кафедри клінічної та реабілітаційної психології,  
Карпатський національний університет імені Василя Стефаника

### **ПСИХОЕМОЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖІНОК ІЗ ГІПОТИРЕОЗОМ: ПСИХОСОМАТИЧНИЙ ТА КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ**

**Вступ.** Гіпотиреоз є одним із найпоширеніших ендокринних захворювань у жінок репродуктивного та клімактеричного віку. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, патологія щитоподібної залози виявляється у 10–12% жіночого населення планети, тоді як субклінічні форми охоплюють до 20% осіб старших вікових груп. В Україні, за статистичними даними МОЗ, рівень тиреоїдної патології залишається стабільно високим, що пов'язують із хронічним йододефіцитом та наслідками Чорнобильської катастрофи (Паньків В. І., 2011; Кравченко В. І., 2019).

Незважаючи на значну соматичну симптоматику, психоемоційна складова гіпотиреозу нерідко залишається поза належною увагою клініцистів. Водночас психологічний дистрес, когнітивні порушення та емоційна лабільність суттєво знижують якість життя пацієнток і перешкоджають ефективному лікуванню (Bathla M. et al., 2016; Giynas Ayhan M. et al., 2014).

**Мета та завдання дослідження.** Метою дослідження є комплексний аналіз психоемоційних особливостей жінок із гіпотиреозом у психосоматичному та клініко-психологічному аспектах. Відповідно до мети визначено такі завдання:

- здійснити теоретичний аналіз сучасних концепцій психосоматичних взаємозв'язків при тиреоїдній патології;
- дослідити структуру психоемоційних порушень у жінок із гіпотиреозом (тривожність, депресивність, алекситимія);
- виявити кореляційні зв'язки між гормональними показниками (ТТГ, вТ4) та психологічними характеристиками;
- розробити рекомендації щодо психологічного супроводу даної категорії пацієнток.

**Методологічну основу** дослідження становлять: біопсихосоціальна модель хвороби (G. Engel, 1977), концепція психосоматичних захворювань у контексті теорії стресу (Г. Сельє, 1950; Ф. О. Александер, 1950), а також сучасні уявлення про нейроендокринні механізми регуляції емоцій (McEwen B. S., 2007; Буртяк М. І., Осовська Н. Ю., 2018).

Щитоподібна залоза через гіпоталамо-гіпофізарно-тиреоїдну вісь тісно пов'язана з лімбічною системою, що обумовлює безпосередній вплив рівня тиреоїдних гормонів на емоційний стан, пам'ять і поведінку. Дефіцит трийодтироніну (Т3) порушує синтез серотоніну та дофаміну, що патогенетично пояснює розвиток депресивної та тривожної симптоматики (Hage M. P., Azar S. T., 2012; Жаркова А. В., Тронько М. Д., 2015).

У вітчизняній психосоматиці вагомий внесок у вивчення тиреоїдних розладів здійснили праці Чабана О. С. та Хаустової О. О. (2010), котрі описують «тиреоїдний