

Міністерство освіти і науки України
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Тези

**76-ї наукової конференції професорів,
викладачів, наукових працівників,
аспірантів та студентів університету**

ТОМ 2

14 травня – 23 травня 2024 р.

переживанні кризи середнього віку жінками та чоловіками: «Психологічне благополуччя чоловіків визначається, першочергово, професійними досягненнями, а потім сімейними взаєминами, для жінок пріоритетними є родинні стосунки» [2, с. 73].

Проаналізувавши вищезазначене, можна дійти наступних висновків: криза середини життя не обмежена точними віковими рамками, зарубіжні та вітчизняні психологи виокремлюють різні її прояви та особливості протікання, але лише деякі з них наголошують на гендерних відмінностях.

Література

1. *Грейсь Л.О. Наукові підходи до аналізу чинників перебігу кризи середини життя. Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Психологія. 2012. Вип. 44. С. 59-65.*

2. *Дзюба Т.М. Психологія дорослості з основами геронтопсихології. К. : Видавничий дім «Слово», 2020. 264 с.*

УДК 369.013

*К.Б Шишов, магістрант
В.В. Шевчук, к.псих.н., доцентка
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ПОСТКОМОЦІЙНОГО СИНДРОМУ

Діяльність військовослужбовця характеризується підвищеним фізичним і психічним напруженням, впливом на психіку різноманітних стрес-чинників, виконанням завдань в особливих умовах, пов'язаних із ризиком для життя і здоров'я.

Посткомоційний синдром – це стан, який виникає внаслідок перенесеного стресу головного мозку, при якому відзначаються головний біль, запаморочення, втома, безсоння і суб'єктивне відчуття зниження інтелекту. Знижується толерантність до стресу, емоційних навантажень, алкоголю. Ці симптоми можуть супроводжуватися депресією чи тривогою через втрату почуття самоповаги й страху перед незворотністю наслідків ушкодження мозку. Такі почуття підсилюють основні симптоми, в результаті чого утворюється замкнуте коло. Деякі хворі стають іпохондричними, спрямовують всі свої зусилля на пошук діагнозу й лікування і можуть увійти у роль постійного хворого.

Клінічні діагностичні критерії, згідно з МКХ-10

А. Загальні критерії F07.

В. Психічні розлади виникають у зв'язку з травмою мозку (з втратою свідомості), на яку є вказівки в анамнезі. Термін їх виникнення після травми не повинен бути більшим за 4 тижні. Об'єктивні підтвердження ураження головного мозку (на ЕЕГ, МРТ) можуть бути відсутні.

Є мінімум три ознаки з перелічених:

1) скарги на неприємні відчуття та болі, такі як головний біль, запаморочення, загальне нездужання та підвищена слабкість або непереносимість шуму;

2) емоційні зміни, такі як дратівливість, емоційна лабільність, різного ступеня тривога або депресія;

3) суб'єктивні скарги на труднощі зосередження уваги при виконанні інтелектуальних навантажень та зниження пам'яті (при відсутності чітких об'єктивних даних, наприклад, за психологічними тестами, про виражені порушення);

4) безсоння;

5) зниження толерантності до алкоголю;

6) стурбованість проявами хвороби та страх перед хронічним ураженням головного мозку, що доходить до ступеня іпохондричних надцінних ідей та прийняття на себе роль хворого.

Захворювання, ушкодження і дисфункції головного мозку можуть викликати різноманітні когнітивні, емоційні, особистісні і поведінкові розлади, частина з яких не може бути кваліфікована в F07.0-F07.2.

Можливі визначення: наслідки мінно-вибухової травми, струсу головного мозку, акубаротравми у вигляді енцефалопатії з різними симптомами.

У результаті відбуваються структурні зміни в мозку: травмуються та розриваються нервові волокна. При загибелі нейронів виділяються токсини, що є додатковим пошкоджувальним механізмом для решти нейронів. Травмуються дрібні судини, що, зокрема, спричиняє запальні процеси в оболонках мозку, виникає порушення нормальної циркуляції рідини навколо мозку, що є додатковим ускладненням перебігу хвороби.

Симптоми посткомоційного синдрому: головний біль; запаморочення/хиткість; шум/дзвін у вухах; нудота; порушення зору; порушення мовлення; підвищена чутливість до гучних звуків/яскравого світла; ендокринні порушення; вегетативні порушення: нестійкість тиску, пульсу, потовиділення; імпульсивність/нестабільність емоцій; труднощі при розв'язанні проблемних ситуацій; ускладнення процесів мислення; втомлюваність; порушення сну; депресія; тривога; порушення пам'яті/уваги; дратівливість; часто залежність від психотропних речовин.

Упродовж останніх років, у зв'язку з збройним конфліктом на території України, виявлено тенденцію до збільшення кількості військовослужбовців які мали посткомоційний синдром (контузю).

Результати численних досліджень свідчать про незадовільний рівень здоров'я, функціонального й психоемоційного стану та фізичної підготовленості військовослужбовців після контузії. На підставі аналізу та узагальнення сучасних науковометодичних підходів щодо фізичної підготовки, відновлення та адаптації військовослужбовців, які мали бойові травми, з'ясовано, що травми, контузії, отримані під час бойових дій, займають важливе місце серед чинників ризику зниження боєздатності.

Література

1. Галушка А.М., Подолян Ю.В., Швець А.В., Горшков О.О. Особливості бойового травмування, що супроводжувалося акубаротравмою у військових – учасників бойових дій. *Військова медицина України*. 2019. Том. 19. С. 56–66.

2. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? *Довідник для широкого кола фахівців*. Київ, 2023. 164 с.

УДК 369.013

*Д.О. Сизенко, магістрант
Науковий керівник: В.В. Шевчук, к.псих.н., доцентка
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

ПСИХОЛОГІЯ ХАРАКТЕРУ ОСОБИСТОСТІ

У психології поняття «характер», означає якість особистості, що узагальнює сукупність найбільш виражених, взаємоузгоджених і відносно стійких індивідуальних властивостей особистості, які проявляються в діяльності спілкуванні й відношенні до людей, до себе, до праці, до миру в цілому обумовлюючи певні способи поведінки [2, с. 57].

У вивченні характеру історично виокремилось два основних напрямки. В рамках першого напрямку домінує поняття про детермінацію характеру індивідними характеристиками людини. Спочатку ними були особливості мозку. Надалі, завдяки роботам Е. Кречмера й У. Шелдона дихотомія «мозок – характер» поступається місцем дихотомії «тіло – характер». Ця традиція виявилася досить стійкою й багато інших типологій характеру засновані на визнанні зв'язку фізичного й психічного компонентів. У рамках цього напрямку типи характеру прямо пов'язувалися з типами темпераменту, а останні з конституціональними типами. Це – типології Гіппократа, Ф. Джордано, Е. Кречмера, У. Шелдона, К. Юнга, К. Леонгарда, П.Б. Ганнушкина й Личко. Як загальне підґрунтя для цих типологій виступає мотиваційний аспект особистості поза будь-якими етичними й моральними оцінками. Інший напрямок у