

**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 КОНСТРУКТІВ 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

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

адаптивності та наявності статистично значущих негативних зв'язків між рівнем емоційного інтелекту та показниками емоційного вигорання. Зроблено висновки щодо необхідності розвитку цих характеристик у представників допоміжних професій для підтримки їхнього психологічного здоров'я.

Ключові слова: емоційний інтелект, адаптивність, емоційне вигорання, психологічна стійкість, профілактика вигорання

Постановка проблеми. У контексті зростаючого тиску на особистість в умовах професійної діяльності, соціальної нестабільності, цифрової трансформації та воєнної напруги в Україні, проблема емоційного вигорання набуває загрозливого масштабу. Особливо вразливими виявляються фахівці соціономічного профілю, в частості медичний персонал. Хронічний стрес, емоційне виснаження, деперсоналізація та втрата професійної ефективності знижують якість життя працівників, провокують психосоматичні розлади й знижують продуктивність у професійній діяльності.

З огляду на це, надзвичайно важливим є пошук внутрішньоособистісних ресурсів, що можуть виступати буферами або факторами стійкості до розвитку емоційного вигорання. До таких ресурсів належать емоційний інтелект як здатність до усвідомлення, розпізнавання, регулювання емоцій, а також адаптивність — гнучкість мислення, поведінкова варіативність та психологічна готовність до змін.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика емоційного вигорання як професійного феномена розглядається у численних дослідженнях з кінця XX століття. Вперше термін «emotional burnout» був введений у науковий обіг американським психотерапевтом Гербертом Фрейденбергером (Freudenberger, 1974), який описав синдром хронічної втоми, виснаження та втрати мотивації у працівників допоміжних професій. Schutte et al. [5] виявили, що емоційний інтелект має обернений зв'язок із симптомами емоційного вигорання у працівників сфери охорони здоров'я. У метааналізі O'Boyle et al. [4] зазначено, що ЕІ є надійним предиктором професійного благополуччя, задоволення працею та стійкості до вигорання. Kinman & Grant [3] довели, що здатність до емоційної саморегуляції та гнучкості мислення значно знижує ризик вигорання в освітян та соціальних працівників. Дослідники П. І. Сидоров, А. Г. Соловйов та І. А. Новіков [2] визначили загальні прояви професійного вигорання: психофізіологічні, соціально-психологічні та поведінкові. Український науковець Д. Асонов досліджував моделі, фактори ризику та протективні фактори емоційного вигорання медичних працівників [1]. У контексті пошуку психологічних буферів вигорання особливу увагу сучасні дослідники приділяють емоційному інтелекту (ЕІ) та адаптивності як особистісним ресурсам стресостійкості.

Мета статті — визначити прогностичну значущість рівня розвитку емоційного інтелекту та адаптивності особистості у процесі попередження емоційного вигорання фахівців допомагаючих професій.

Виклад основного матеріалу. До дослідження було залучено 55 осіб віком від 25 до 55 років — представників допомагаючих професій (лікарі, медичні сестри). Стаж роботи — від 3 до 25 років. У дослідженні використано кількісно-якісний підхід. Збір емпіричних даних здійснювався за допомогою стандартизованих психодіагностичних методик: діагностика «емоційного

інтелекту» (Н. Холл) (адаптована версія), методика діагностики рівня соціальної фрустрованості Л. І. Вассермана, методика діагностики рівня емоційного вигорання К.Маслач та С.Джексон, шкала адаптивності особистості (адаптація Rogers–Diamond).

З метою виявлення статистичних взаємозв'язків між особистісними ресурсами медичних працівників та рівнем їхнього емоційного вигорання, було проведено кореляційний аналіз. Результати цього аналізу засвідчили наявність статистично значущих негативних зв'язків між рівнем емоційного інтелекту (зокрема його складниками — саморегуляцією (управління своїми емоціями) та емпатією) та показниками емоційного вигорання: Емоційна саморегуляція (управління своїми емоціями) $\leftrightarrow$ емоційне виснаження: $r = -0,52$; $p < 0,01$.

Емпатія $\leftrightarrow$ деперсоналізація: $r = -0,46$; $p < 0,01$.

Показники адаптивності також виявили зворотну кореляцію з усіма трьома складовими емоційного вигорання. Найсильніше — з редукцією професійних досягнень ($r = -0,48$; $p < 0,01$).

Множинний регресійний аналіз показав, що емоційний інтелект виступає найвагомішим предиктором у моделі попередження вигорання ($\beta = -0,43$), другорядним чинником є адаптивність ($\beta = -0,36$).

Побудована модель із двома незалежними змінними (ЕІ та адаптивність) пояснює 48% дисперсії рівня емоційного вигорання ($R^2 = 0,48$; $F = 27,62$; $p < 0,001$), що свідчить про високу прогностичну силу цих особистісних ресурсів.

У межах емпіричного дослідження було застосовано методику діагностики рівня соціальної фрустрованості Л. І. Вассермана, що дозволила виявити ступінь суб'єктивного незадоволення соціальним середовищем у представників допомагаючих професій. Цей показник є важливим у контексті аналізу емоційного вигорання, оскільки соціальна фрустрованість може виступати фоновим чинником хронічного емоційного напруження. Отримані результати засвідчили наявність статистично значущих зв'язків між високим рівнем соціальної фрустрованості та зростанням емоційного вигорання ($r = 0,61$; $p < 0,001$), а також зниженням рівня емоційного інтелекту ($r = -0,49$; $p < 0,01$) та адаптивності ($r = -0,53$; $p < 0,01$). За результатами регресійного аналізу було встановлено, що рівень соціальної фрустрованості є значущим предиктором емоційного вигорання ($R^2 = 0,48$; $F = 27,62$; $p < 0,001$), що підтверджує його роль як чинника ризику у професійному виснаженні та зниженні емоційної стабільності. Таким чином, цей індикатор було включено до дослідження як потенційний маркер уразливості до професійного виснаження та як фактор, що послаблює ресурси емоційної регуляції й адаптації.

Додатковий кластерний аналіз дозволив виокремити три типи адаптаційних профілів:

- Ресурсний тип (високий ЕІ і адаптивність, низьке вигорання),
- Амбівалентний тип (середні показники з тенденцією до вигорання),
- Ризиковий тип (низький ЕІ, низька адаптивність, високий рівень вигорання).

Отже, розглянемо детальніше типи адаптаційних профілів.

Ресурсний тип. Представники цього кластеру характеризуються високим рівнем емоційного інтелекту (ЕІ) та вираженою адаптивністю. Їхні показники за шкалами емоційного вигорання є значно нижчими порівняно з іншими групами.

Високий ЕІ проявляється у здатності цих осіб до глибокого самоусвідомлення власних емоційних станів, що дозволяє їм своєчасно розпізнавати перші ознаки стресу та емоційного перевантаження. Їхня розвинена саморегуляція дає змогу ефективно керувати власними емоційними реакціями на складні та емоційно насичені ситуації, не допускаючи їхньої ескалації та негативного впливу на професійну діяльність. Високий рівень емпатії сприяє встановленню глибокого емоційного контакту з пацієнтами, розумінню їхніх потреб та переживань без надмірної емоційної залученості, що є важливим захисним механізмом від деперсоналізації. Їхні розвинені соціальні навички полегшують комунікацію з колегами, керівництвом та пацієнтами, сприяючи формуванню сприятливого робочого середовища та отриманню соціальної підтримки. Висока адаптивність цих фахівців відображає їхню гнучкість у мисленні та поведінці, здатність швидко пристосовуватися до змін у робочому процесі, непередбачуваних ситуацій та високих вимог професії. Вони демонструють толерантність до невизначеності, що допомагає їм ефективно функціонувати в умовах динамічного медичного середовища. Їхні розвинені копінг-стратегії є конструктивними та спрямованими на вирішення проблем, а не на емоційне уникнення, що сприяє збереженню психологічної стійкості. Завдяки поєднанню високого ЕІ та адаптивності, представники ресурсного типу ефективно протистоять розвитку емоційного вигорання. Їхня здатність до саморегуляції запобігає емоційному виснаженню, емпатія, поєднана з емоційною дистанцією, захищає від деперсоналізації, а адаптивність сприяє збереженню відчуття професійної ефективності та запобігає редукції особистих досягнень.

Амбівалентний тип. Особи, що належать до цього кластеру, демонструють середні показники за шкалами емоційного інтелекту та адаптивності. Водночас спостерігається тенденція до підвищення рівня емоційного вигорання, хоча його показники ще не досягають критичних значень. Середні рівні ЕІ можуть свідчити про наявність певних навичок самоусвідомлення та регуляції емоцій, емпатії та адаптації, проте їх недостатню розвиненість для ефективного протистояння хронічному професійному стресу. У складних або тривалих стресових ситуаціях ці особи можуть відчувати труднощі з підтриманням емоційної рівноваги та адаптацією до нових вимог. Наявність тенденції до вигорання вказує на те, що ці особи вже відчують певний рівень емоційного напруження та виснаження, хоча їхні компенсаторні механізми (завдяки наявному, хоч і не високому, рівню ЕІ та адаптивності) поки що стримують подальший розвиток синдрому. Однак, при збільшенні стресового навантаження або недостатності підтримки, вони є потенційно вразливими до переходу в групу високого ризику. Низька організаційна підтримка, високе робоче навантаження, відсутність можливостей для емоційної розрядки, недостатність навичок ефективного копіngu, зростання рівня соціальної фрустрованості можуть стати критичними факторами, що призведуть до прогресування емоційного вигорання у представників амбівалентного типу. Важливим є також індивідуальна чутливість до стресу та наявність особистих проблем, що можуть нашаровуватися на професійні стресори.

Ризиковий тип. Представники цього кластеру характеризуються низьким рівнем емоційного інтелекту (ЕІ) та низькою адаптивністю. Їхні показники за шкалами емоційного вигорання є найвищими серед усіх досліджуваних груп.

Низький рівень ЕІ у цих осіб ускладнює розпізнавання власних емоцій та емоцій інших, що призводить до неефективної саморегуляції та труднощів у встановленні емпатичного контакту з пацієнтами без надмірної емоційної залученості. Їм може бути складно керувати власними емоційними реакціями на стрес, що підвищує ризик емоційного виснаження. Низькі соціальні навички можуть ускладнювати отримання необхідної соціальної підтримки на робочому місці. Низька адаптивність відображає труднощі цих осіб у пристосуванні до змін, непередбачуваних ситуацій та високих вимог професії. Вони можуть відчувати значний дискомфорт та стрес у нових або нестабільних умовах, демонструвати ригідність мислення та поведінки, а також використовувати неефективні копінг-стратегії, орієнтовані на уникнення або емоційну розрядку без вирішення проблеми. Поєднання низького ЕІ та низької адаптивності робить представників ризикового типу вкрай вразливими до розвитку емоційного вигорання. Високий рівень емоційного виснаження призводить до почуття хронічної втоми, апатії та зниження енергії. Деперсоналізація проявляється у цинічному та відстороненому ставленні до пацієнтів та колег. Редукція особистих досягнень супроводжується відчуттям власної неефективності та втратою мотивації до професійної діяльності. Ці фактори можуть мати серйозні наслідки як для їхньої професійної діяльності (зниження якості надання медичної допомоги, зростання кількості помилок), так і для особистого життя (проблеми у стосунках, погіршення фізичного та психічного здоров'я).

Таким чином, виокремлені кластери чітко ілюструють взаємозв'язок між особистісними ресурсами (емоційним інтелектом та адаптивністю) та рівнем емоційного вигорання у медичних працівників.

Висновки. Емоційний інтелект та адаптивність є надійними предикторами розвитку або попередження емоційного вигорання. Профілактика вигорання має передбачати цілеспрямовану роботу з розвитку емоційної компетентності, емпатії, навичок емоційної саморегуляції, а також тренінги адаптивного мислення. З огляду на прогностичний потенціал цих змінних, доцільним є запровадження системи психологічного моніторингу фахівців із метою раннього виявлення ризику вигорання та індивідуального супроводу.

Література:

1. Асонов Д. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. НЕЙРONEWS. Психосоматична медицина та загальна практика. Вип. 6. № 2. 2021. С. 28-33. DOI: 10.26766/pmgp.v6i2.295
2. Синдром емоційного вигорання серед лікарів. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/6659-sindrom-emotsiynogo-vigorannya-sered-likariv/>
3. Kinman G., Grant C. Exploring stress resilience in trainee social workers: The role of emotional and social competencies. British Journal of Social Work. 2011. Vol. 41(2). P. 261–275.
4. O'Boyle E. H., Humphrey R. H., Pollack J. M., Hawver T. H., Story P. A. The relation between emotional intelligence and job performance: A meta-analysis. Journal of Organizational Behavior. 2011. Vol. 32(5). P. 788–818.
5. Schutte N. S., Malouff J. M., Thorsteinsson E. B., Bhullar N., Rooke S. E. A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. Personality and Individual Differences. 2007. Vol. 42(6). P. 921–933.