

має на меті не звинувачення, а розробку ефективних стратегій профілактики та підтримки постраждалих.

Література:

1. Чому більшість жертв зґвалтувань не визнають того, що з ними сталося. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/articles/c4n4k8j0n8ko> (дата звернення: 01.03.2026).

2. Портрет жертви домашнього насильства та його особливості в умовах воєнного стану. URL: <http://visnyk-pravo.uzhnu.edu.ua/article/view/301456> (дата звернення: 01.03.2026).

3. Гарькавець С. О. Психологічні основи віктимології : навч.-метод. посіб. Київ : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2023. С. 24–38.

4. Гумін О. М. Кримінально-насильницька поведінка проти особи : монографія. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2009. С. 9–52.

5. Магдисюк Л. І. Методичні рекомендації до курсу «Психологічна профілактика насилля». Луцьк : Вежа-Друк, 2022. 24 с.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-615-0-31>

АТРОФІЯ ГІПОКАМПА В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО БОЙОВОГО СТРЕСУ: РИТМІЧНІ РУХИ ЯК МЕТОД ВІДНОВЛЕННЯ ПАМ'ЯТІ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Соколова А. С.

*магістр психології, психотерапевт,
клінічний психолог*

*Державна установа «Територіальне медичне об'єднання
Міністерства внутрішніх справ України по Запорізькій області»
м. Запоріжжя, Україна*

Актуальний виклик сучасності для українців – війна. Вона поставила перед науковцями та професіоналами різних галузей низку стратегічних завдань, які потребують негайного вирішення. Одне з найважливіших питань, яке виникло перед системою охорони здоров'я, є відновлення військовослужбовців, повернення їх до служби та повноцінного соціального життя.

При проведенні експериментально-патопсихологічних обстежень військовослужбовців найчастішою скаргою є проблеми з пам'яттю.

Інтенсивність проявів за словами обстежуваних коливається від «я став забудькуватим» до «у мене відбуваються регулярні провали у пам'яті». Вони також мають скарги на неспроможність утримувати в пам'яті номери, дати, імена; відтворювати часову та просторову послідовність подій при збереженні чіткого спогаду про неї (труднощі контекстуалізації); швидке виснаження уваги.

Їх скарги підтверджуються і результатами нейропсихологічних обстежень. Приблизно 30% учасників бойових дій мають дещо знижену короточасну та довготривалу пам'ять, при цьому – у 53% обстежуваних підтверджується суттєве зниження пам'яті. Це відчутно погіршує якість життя українських військових, а також ефективність їх служби. Когнітивні порушення негативно впливають на їх морально-психологічний стан, оскільки вони починають забувати важливу для себе інформацію, наприклад, про річницю весілля, день народження коханої людини тощо.

Хронічний бойовий стрес є потужним патогенним фактором, що спричиняє структурні та функціональні зміни в центральній нервовій системі [1, с. 654]. Високий рівень кортизолу чинить руйнівний вплив на гіпокамп, котрий є ключовою ланкою формування декларативної пам'яті та емоційної регуляції. Тривалий хронічний бойовий стрес запускає низку нейроендокринних реакцій. Кортизол у високих концентраціях порушує (пригнічує) нейрогенез у гіпокампі та спричиняє руйнацію його нейронів та міжнейронних зв'язків. У тяжких випадках об'єм цієї частини головного мозку може зменшитися на 14%. Це підтверджується шляхом використання методів візуалізації мозку. Додатково нейроанатомічні зміни простежуються у мигдалині та префронтальній корі.

Дослідження з використанням магнітно-резонансної томографії підтверджують, що тривалість бойового досвіду має прямо пропорційний зв'язок зі зменшенням об'єму гіпокампа. Клінічними проявами цього процесу є порушення консолідації пам'яті (перехід з короткотривалої у довготривалу), виникнення труднощів із просторовою орієнтацією та поява фрагментарності спогадів.

Українська система охорони здоров'я пропонує військовослужбовцям з когнітивними дефіцитами лікування препаратами на основі діючої речовини «мемантин» [2, с. 171], а також психофармакотерапію. Додатково використовуються немедикаментозні методи лікування, зокрема когнітивна стимуляція, терапія спогадами, музикотерапія, ароматерапія, мультисенсорна стимуляція за методом снузелен [2, с. 172].

Аналіз останніх досліджень і публікацій, а також власні дослідження дозволяють запропонувати ритмічні рухи як метод відновлення пам'яті у військовослужбовців зі стрес-індукованою атрофією

гіпокампа. Комплексний вплив дозволяє стимулювати нейрогенез, оскільки ця структурна частина мозку зберігає високий потенціал нейропластичності.

Комплекс ритмічних і інтервальних рухів дозволяє балансувати вегетативну нервову систему (ВНС). Його дія полягає у гармонізації роботи симпатичного та парасимпатичного відділів ВНС через дозоване чергування напруги і розслаблення м'язів [3, с. 115–125]. Завдяки регулярному тренуванню формується здатність організму швидко перемикатися з режиму симпатичної активації («стрес, дія») у режим парасимпатичного відновлення («спокій, регенерація»). Мікродинамічні рухи (легкі хитання, коливання, розгойдування) підвищують рівень нейротрофічного фактора мозку (BDNF), який стимулює утворення нових нейронів гіпокампа та сприяє підвищенню життєздатності вже існуючих.

Регулярне виконання 30-хвилинного комплексу ритмічних рухів сприяє активації парасимпатичної нервової системи, що, у свою чергу, стимулює відновлення організму, зменшує рівень стресових гормонів, в тому числі кортизолу. Таким чином, знижується руйнівний вплив на гіпокамп.

Помірна фізична активність під час виконання ритмічних рухів поєднується з когнітивним навантаженням, оскільки треба запам'ятати послідовність рухів. Це дає додатковий ефект «подвійної стимуляції», що сприяє росту нових нейрональних зв'язків.

Таким чином, атрофія гіпокампа, викликана хронічним бойовим стресом, не є вироком для військовослужбовців. Зменшення об'єму цієї структурної частини мозку є зворотним процесом за умови своєчасної та комплексної нейропсихологічної інтервенції, спрямованої на стимуляцію нейрогенезу та нейропластичності. Використання ритмічних рухів як додаткового методу дозволяє значно покращити пам'ять у військовослужбовців. Розуміння нейроанатомічних змін мозку внаслідок впливу хронічного бойового стресу є необхідним для розробки персоналізованих програм реабілітації військовослужбовців та ветеранів.

Література:

1. Тривоги, травми та obsесивно-компульсивні розлади : пер. 3-ого вид. / Н. М. Саймон, Е. Голландера, Б. О. Ротбаум, Д. Д. Стайна та ін. ; за ред. Н. М. Саймон ; наук. ред. пер. Б. Михайлов. Київ, 2025. 821 с.
2. Психіатрія та психотерапія: інтенсивний курс : пер. 10-ого вид. / А. Брюкнер, А. Гасан, К. Гімке та ін. ; за заг. ред. К. Ліба ; наук. ред. пер. О. Маковійчук. Київ, 2025. 601 с.
3. Cintulova L., Rottermund J., Budayova Z. Analysis of Psychological and Physiological Responses to Snoezelen Multisensory Stimulation.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-615-0-32>

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ АГРЕСІЇ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ФОРМУВАННЯ ПРАВОВОЇ ПОВЕДІНКИ

Соловчук Ельвіра Анатоліївна

студентка IV курсу факультету психології, політології та соціології

Науковий керівник: Ташматов Вячеслав Абдуллайович

кандидат психологічних наук,

доцент, доцент кафедри психології

Національний університет «Одеська юридична академія»

м. Одеса, Україна

У сучасних умовах розвитку українського суспільства проблема агресивної поведінки особистості та її впливу на правову поведінку набуває особливої актуальності. Зростання соціальної напруги, економічні труднощі, військові події, нестабільність соціальних відносин створюють сприятливі умови для виникнення агресивних реакцій, що можуть трансформуватися у протиправні вчинки. Саме тому дослідження психологічних особливостей агресії та її ролі у формуванні правової поведінки є важливим напрямом сучасної психології та юриспруденції [1, с. 36].

Агресія розглядається в психологічній науці як форма поведінки, спрямована на заподіяння фізичної або психологічної шкоди іншій людині чи соціальній групі. Українські дослідники визначають агресію як складний психічний феномен, що поєднує емоційні, мотиваційні, когнітивні та поведінкові компоненти [2, с. 112]. Вона може проявлятися у фізичних діях, словесних образах, погрозах, приниженні, соціальній ізоляції та маніпулятивних формах взаємодії. Агресивна поведінка не є випадковою реакцією, а формується під впливом внутрішніх особистісних особливостей та соціального середовища [3, с. 485].

Психологічна структура агресії включає декілька взаємопов'язаних компонентів. Мотиваційний компонент визначає цілі агресивної поведінки, які можуть бути пов'язані з прагненням домінування, самоствердження або захисту власного «Я». Когнітивний компонент охоплює уявлення особистості про допустимість насильства, її переконання та установки щодо інших людей і соціальних норм. Емоційний