



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРИУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ НАУКИ ТА ОСВІТИ

Збірник матеріалів

**XXVIII підсумкової науково-практичної
конференції викладачів**

24 лютого 2026

Київ 2026

УДК 061.3(063)

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ НАУКИ ТА ОСВІТИ: Збірник матеріалів XXVIII підсумкової науково-практичної конференції викладачів МДУ / За заг. ред. Т.В. МАРЕНИ, Київ: МДУ, 2026. с. 353

Рекомендовано до друку та поширення через мережу Інтернет вченою радою Маріупольського державного університету (протокол № 9 від 25 лютого 2026 року)

Редакційна колегія:

Голова Марена Т.В., в.о. ректора МДУ, кандидат економічних наук, доцент;

Члени редколегії Безчотнікова С.В., доктор філологічних наук, професор;
Задорожня-Княгницька Л.В., доктор педагогічних наук, професор;
Демидова Ю.О., проректор з науково-педагогічної роботи та молодіжної політики МДУ, кандидат педагогічних наук, доцент;
Калініна С. П., доктор економічних наук, професор;
Константинова Ю. В., кандидат історичних наук, доцент;
Марена Т.В., кандидат економічних наук, доцент, проректор з науково-педагогічної роботи;
Мельничук І. В., кандидат філологічних наук, доцент;
Павленко О.Г., доктор філологічних наук, професор;
Пирлік Н. В., кандидат філологічних наук, доцент;
Романцов В.М., доктор історичних наук, професор;
Сабадаш Ю. С., доктор культурології, професор;
Тарасенко Д. Л., доктор економічних наук, професор.

Збірник містить матеріали XXVIII підсумкової науково-практичної конференції викладачів МДУ, яка відбулася 24 лютого 2026 року в Маріупольському державному університеті.

У матеріалах висвітлені актуальні проблеми розвитку міжнародних відносин та зовнішньої політики, філософії та соціології, історії, економіки та менеджменту, права, екології, кібербезпеки, документознавства, культурології, журналістики, філології, літературознавства, методики викладання, педагогіки та психології.

Видання адресоване науковцям, викладачам, аспірантам та здобувачам вищої освіти, а також усім, хто цікавиться сучасними проблемами науки та освіти.

Редакція не несе відповідальності за авторський стиль тез, опублікованих у збірнику.

© Маріупольський державний університет, 2026

СЕКЦІЯ «ПСИХОЛОГІЯ»

Блашкова Олена,
кандидат педагогічних наук, доцент кафедри практичної психології
Маріупольський державний університет

ДО ПИТАННЯ РОЗУМІННЯ «СИНДРОМУ МЮНХГАУЗЕНА» У РОБОТІ ПРАКТИКУЮЧОГО ПСИХОЛОГА

У практиці психолога, може мати місце робота з клієнтом, поведінка якого полягає у «крайнощах» турботи про себе або ж про інших, зазвичай рідних людей. Розуміння такого прояву піклування є важливим, аби виявити клієнта із синдром Мюнхгаузена з метою надання йому кваліфікаційної допомоги, дотримуючись Кодексу роботи практичного психолога.

Отже, синдром Мюнхгаузена - це психічний розлад, при якому людина навіює собі симптоми хвороби, які призводять до тривалої і дорогої медичної діагностики, тривалого перебування в лікарні і непотрібних операцій [1]. У центрі уваги пацієнтів з синдромом Мюнхгаузена лежить турбота, і для більшості цих пацієнтів в ній полягає механізм подолання їхнього емоційного стресу [2]. Пацієнти з синдромом Мюнхгаузена відчують задоволення, коли їм приділяє увагу медичний персонал.

Пацієнти з синдромом Мюнхгаузена звертаються з симптомами соматичних захворювань, а психологічну причину захворювання можна встановити тільки після багатоступеневої діагностики соматичних захворювань [4]. Як правило, у цих осіб тривала історія діагностики та лікування в різних лікувальних установах, людина готова отримувати різноманітні діагностичні та терапевтичні процедури, навіть якщо вони болючі.

Синдром Мюнхгаузена був вперше описаний Ашером в 1951 р. Названий синдром на честь барона К.Ф. фон Мюнхгаузена (1720 – 97), який багато подорожував, розповідаючи драматичні і неправдиві історії про своє життя [6].

Синдром Мюнхгаузена як найсерйозніша форма симулятивного розладу був включений до МКБ-10 під кодом F68.1 – як навмисне викликання або симулювання симптомів або інвалідності фізичного або психологічного характеру. У новішій класифікації МКБ-11 (2022 р.) симулятивні розлади (включаючи синдром Мюнхгаузена) класифікуються під ширшою категорією 6D51 (Симулятивні розлади), яка є частиною психічних, поведінкових чи

нейророзвивальних розладів. Із даною категорією осіб працюють психіатри, які діагностують розлад, виключаючи реальні хвороби та контролюють процес лікування. Робота психотерапевта та психолога полягає у проведенні основної терапії, працюючи над глибинними психологічними проблемами пацієнта.

Пацієнти з таким синдромом не шукають вторинної вигоди і викликають симптоми самостійно і несвідомо без якогось конкретного мотиву і мети отримання матеріальної вигоди або ухилення від якихось соціальних вимог, на відміну від симуляції. Симуляція ж це усвідомлена імітація або викликання у себе симптомів, які потрібні для якоїсь вигоди (отримання допомоги, відстрочка від служби в армії). Для істеричної конверсії характерно те, що пацієнт не може контролювати втрату фізичних функцій і не усвідомлює конфліктів, які лягли в основу цих функціональних втрат [5].

Приблизна поширеність симулятивних розладів серед психічних захворювань коливається від 0,5 до 8 % [2]. Цей розлад частіше реєструється серед чоловіків, ніж у жінок, і часто зустрічається в ранньому дорослому віці [5].

В ході дослідження в неврологічній лікарні Берліна протягом одного року виявили, що 4 з 5 пацієнтів із симулятивними розладами з 1538 пацієнтів (0,26 %) були з класичним синдромом Мюнхгаузена [3]. В іншому дослідженні, що тривало протягом 2,5 років, група італійських медичних фахівців виявила, що 3 з 751 дитини (0,4 %), направленої до відділення педіатрії в Римі, відповідали критеріям синдрому Мюнхгаузена [10].

Фактори розвитку синдрому. Передбачається, що поведінка при синдромі Мюнхгаузена відображає потребу в увазі, співчутті, симпатії і в деяких випадках викликає звання до отримання медичної допомоги (за умови, що останнє не є основним мотивом). Бажання може бути настільки сильним, що пацієнт погоджується і в деяких випадках на проведення інвазивних обстежень та операції навіть з ризиком ускладнень, болю чи дискомфорту. Цілком можливо, що цікавість щодо того, як лікарі відреагують на наступні госпіталізації, а також збудження і почуття переваги над медичним персоналом, можуть бути факторами, що сприяють цьому бажанню [1]. До основних факторів, що сприяють цьому захворюванню, відносяться довгострокове лікування або госпіталізація в дитячому або підлітковому віці, наявність скарг на медичних працівників, досвід роботи в сфері охорони здоров'я і розлади особистості [9]. Можлива наявність таких супутніх станів, як: токсикоманія, розлади настрою, тривожність, розлади особистості, суїцидальні думки або суїцидальні спроби [8].

Важливо відрізнити синдром Мюнхгаузена від симуляції, в якій зовнішня вигода є основною мотивацією. Крім того, синдром Мюнхгаузена відрізняється від конверсійного розладу тим, що пацієнти з Мюнхгаузенем навмисно фальсифікують свій стан заради уваги

або почуття важливості. Слід пам'ятати, що пацієнт діє свідомо, в той час як мотив його поведінки несвідомий [3].

Якщо пацієнтів із синдромом Мюнхгаузена виявляють лікарі або інші медичні працівники, то вони часто відмовляються від лікування і залишають лікарню без офіційної виписки [5]. Пацієнти з синдромом Мюнхгаузена можуть бути дуже переконливими, що може призвести до того, що лікарі призначають непотрібні ліки або навіть проводять інвазивні маніпуляції. Медичні працівники, які лікують таких пацієнтів, часто емоційно вигорають через обман і маніпуляції таких пацієнтів, а також через численні неінформативні діагностичні процедури [6].

Пацієнти з синдромом Мюнхгаузена симулюють різні стани, наприклад гіпоглікемію, що викликається ін'єкцією інсуліну, скарги на біль у грудях, ураження шкіри, викликані самим собою, напади імітації сорому, нанесення уразень рогівки, гіпертермію за допомогою спеціально нагрітого термометра, введення крові в сечу (або в проби сечі або через катетер в сечовий міхур), анізокорію, викликану речовиною, що розширює зіницю, гіпертонію [1].

Cruz-Portelles A. з колегами виділив симптоми, що вказують на симуляцію пацієнта з синдромом Мюнхгаузена: 1. Атипове, драматичне, невизначене і непослідовне представлення симптомів. 2. Використання медичних термінів при розповіді про свою хворобу. 3. Невідповідність між історією хвороби та об'єктивними результатами. 4. Опис хвороби, який точно збігається з описом з медичного підручника. 5. Велика кількість госпіталізацій в різні лікарні з тривалою історією хвороби. 6. Працівник сфери охорони здоров'я або студент, який навчається в цій галузі. 7. Відвідування відділень невідкладної допомоги, коли найбільш досвідчений персонал недоступний (свята, вечорами та у вихідні). 8. Байдуже прийняття ризикованих та інвазивних процедур. 9. Поява симптомів тільки при спостереженні за пацієнтом. 10. Зловживання наркотиками, особливо знеболювальними або седативними засобами, що відпускаються за рецептом. 11. Ворожість, особливо коли їх не чують, або коли їх запитують про їхнє минуле, історію хвороби, або коли їх просять надати документи як доказ хвороби [10].

Науковці також виокремлюють «Синдром Мюнхгаузена за дорученням (або делегований)». У 1977 р. Мідоу запропонував термін «синдром Мюнхгаузена за дорученням». Термін був запропонований для матерів, які вигадують хвороби для своїх дітей. Вони також підробляють фізичні ознаки, симптоми або навіть підробляють лабораторні тести. Зазвичай сім'ї або опікуни приводять дитину до лікарні з симптомами, які важко виявити при об'єктивному огляді, і ці симптоми виникають тільки тоді, коли дитина перебуває з батьками [9]. Спектр системного ураження, яким може проявлятися синдром Мюнхгаузена за дорученням, дуже широкий і включає дерматологічні, ендокринні, шлунково-кишкові,

гематологічні, неврологічні, метаболічні, інфекційні, ревматологічні симптоми та лихоманку [9]. Люди з синдромом Мюнхгаузена за дорученням часто мають медичні знання або зв'язки з медичним персоналом, можуть страждати від соматоформних розладів або розладів особистості. До того ж причиною синдрому часто є намір привернути соціальну увагу або виручити гроші для особистого користування [9].

Пряма конфронтація пацієнта з підозрою на розлад Мюнхгаузена рідко призводить до визнання ним свого захворювання і замість цього зазвичай закінчується запереченням і навіть ворожістю. Відомо, що пацієнти часто ініціюють судові процеси, відмовляються від медичної консультації і звертаються до іншої медичної установи в іншій лікарняній системі. Стандартною терапією для всіх пацієнтів з підозрою на синдром Мюнхгаузена є психотерапія, хоча більшість пацієнтів відмовляється відвідувати фахівця. У деяких випадках може бути корисно спрямувати когнітивно-поведінкову терапію на травми дитячого віку, які можуть бути причиною даного розладу.

Отже, синдром Мюнхгаузена розглядають як психічний розлад (тяжку форму симулятивного розладу), за якого людина навмисно фальсифікує або самостійно індукує прояви хвороби, що призводить до повторних і часто необґрунтованих обстежень, тривалих госпіталізацій та потенційно зайвих втручань; центральним психологічним «підкріпленням» у багатьох випадках виступає потреба в турботі й увазі медичного персоналу як спосіб подолання емоційного стресу.

Література

1. Кравець О.В., Єхалов В.В., Седінкін В.А., Лаврова Г.І. Гарячка при синдромі Мюнхгаузена. Укр. Мед. Часопис, 8 (166) XII 2024 | WWW.UMJ.COM.UA. С.1-5.
2. Scott A., Simpson M.D., Pasic J. The peregrinathy psychiatric patient in the emergency department. *West J Emerg Med.* 2016. V.17. P.600–606. <https://doi.org/10.5811/westjem.2016.6.30179>
3. Bass C., Halligan P. Factitious disorders and malingering: challenges for clinical assessment and management. // *Lancet.* 2014. V.383(9926). P.1422–1432. <https://doi.org/>
4. Ponte P.H., Matas L., Cadafalch J., Arroyo J.A. Resistant hypertension and no organ damage: a new case of munchausen syndrome. *Med Clin (Barc.).* 2016. V.146. P.e51–2. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2015.11.0>
5. Burton M.C., Warren M.B., Lapid M.I., Bostwick J.M. Munchausen syndrome by adult proxy: a review of the literature. *J Hosp Med.* 2015. V.10. P.32-35. <https://doi.org/>
6. Asher R. Munchausen syndrome. *Lancet.* 1951. V.1. P.339–341. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(51\)92313-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(51)92313-6)

7. Ferrara P., Vitelli O., Bottaro G., Gatto A., Liberatore P. et al. Factitious disorders and Münchausen syndrome: the tip of the iceberg. *Journal of Child Health Care*. 2013. V.17(4). P.366–374. <https://doi.org/10.1177/1367493512462262>
8. Feldman M.D. *Playing sick? Untangling the web of Munchausen syndrome, Munchausen by proxy, malingering and factitious disorder*. New York: Brunner-Routledge, 2004.
9. Bass C., Glaser D. Early recognition and management of fabricated or induced illness in children. *Lancet*. 2014. V.383. P.1412. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62183-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62183-2)
10. Cruz-Portelles A., Fernández-Chelala B.E., Peña-Castillo Y. 31 year old woman with Munchausen syndrome in haemodialysis. Case report and literature review. *Nefrologia*. 2012. V.32. P.552 3. <https://doi.org/10.3265/>

Деснова Ірина,
кандидат педагогічних наук, доцент кафедри практичної психології
Маріупольський державний університет

ДИДАКТИЧНІ ІГРИ ЯК ЗАСІБ ВИХОВАННЯ БЕЗПЕЧНОЇ ПОВЕДІНКИ В ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Система дошкільної освіти України функціонує в умовах підвищеної мінливості, зростання різноманітних ризиків у побуті, на вулиці, у природі та інформаційному просторі. В означеному контексті виховання безпечної поведінки набуває ознак не «додаткового» напрямку, а наскрізного завдання освітнього процесу, яке має на меті забезпечувати не лише інформування дітей дошкільного віку, а й формування в них базових вмінь, готовності діяти з урахуванням правил і наслідків, здатності просити допомоги та обирати безпечні стратегії поведінки.

На нормативному рівні пріоритет безпеки в дошкільній освіті посилюється. Зокрема Закон України «Про дошкільну освіту» закріплює серед засад державної політики та освітньої діяльності створення безпечного і здорового освітнього середовища [6]. Одночасно Постанова Кабінету Міністрів України від 26.11.2025 №1557 «Про затвердження Державного стандарту дошкільної освіти» визначає зміст результатів і компетентностей, у межах яких простежується орієнтація на безпечну дію дитини (зокрема в складі особистісної компетентності) та фіксує право дитини на гру як природний спосіб розвитку. Також у Конвенції про права дитини підкреслюється право дитини на відпочинок і гру та право зростати в безпечному середовищі [7].