

УДК: 159.922.6:[612.821+615.851](045)

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-4\(62\)-3478-3489](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-4(62)-3478-3489)

Герасімова Наталія Євгеніївна кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри педагогіки і психології, Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького, м. Черкаси, <https://orcid.org/0000-0001-5455-4891>

Герасимова Інна Володимирівна кандидат педагогічних наук, транзакційний аналітик, доцент кафедри педагогіки і психології, Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького, м. Черкаси, <https://orcid.org/0000-0003-3981-1428>

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ В РІЗНІ ВІКОВІ ПЕРІОДИ: НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНИЙ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ АСПЕКТИ

Анотація. У сучасній нейропсихології та клінічній психології спостерігається фундаментальний перехід від застарілого локалізаційного підходу до складних інтегративних моделей, які розглядають особистість як динамічну, самоорганізовану систему. Дане дослідження синтезує емпіричні дані останніх років, фокусуючись на тому, як індивідуально-психологічні властивості корелюють із функціональною архітектурою мозку та як ці знання трансформуються у стратегії подолання наслідків травматизації, що є критично важливим у контексті сучасної військової агресії. Розвиток особистості протягом онтогенезу найбільш повно описується через призму п'ятифакторної моделі «великої п'ятірки», яка демонструє унікальне поєднання стабільності та пластичності. У період дитинства та підлітковості інтенсивне формування префронтальної кори безпосередньо корелює з прогресуючим ростом показників сумлінності та доброзичливості. Нейробіологічно цей процес підкріплюється механізмами синаптичного прунінгу та мієлінізації аксонів, що забезпечує ефективний когнітивний контроль та емоційну саморегуляцію. У період дорослості, попри відносну стабілізацію рис висока екстраверсія та відкритість новому досвіду слугують потужними предикторами нейропластичності, сприяючи формуванню нових нейронних зв'язків.

У пізній дорослості на перший план виходить концепція когнітивного резерву: особи з високим рівнем інтелектуальної активності та соціальної інтеграції демонструють значно меншу атрофію гіпокампу та краще збереження виконавчих функцій, навіть при наявності біологічних маркерів нейродегенеративних процесів.

Фундаментом будь-якого реабілітаційного процесу є нейропластичність, яка реалізується на трьох ієрархічних рівнях. На молекулярному рівні

відбувається довготривала потенціація та активна експресія нейротрофічних факторів, що стимулюється цілеспрямованою фізичною активністю та когнітивним навантаженням. Структурний рівень передбачає зміни в щільності дендритних шипиків та архітектоніці білої речовини, тоді як функціональний рівень забезпечує глобальну реорганізацію нейронних мереж, таких як мережа пасивного режиму роботи мозку. Це дозволяє здоровим ділянкам мозку компенсаторно перебирати на себе функції ушкоджених сегментів.

Особливої актуальності ці механізми набувають в умовах сучасної України, де військова агресія сформувала специфічний ландшафт психологічної та фізичної травматизації. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у військовослужбовців та цивільних супроводжується стійкою дисфункцією зв'язку між гіперактивною амигдалою та гіпоактивною префронтальною корою. Відповідно, реабілітаційні заходи мають бути сфокусовані на відновленні цього низхідного гальмівного контролю.

Додатковим викликом є поширеність мінно-вибухових травм, які часто спричиняють легкі черепно-мозкові ушкодження. Такі травми нерідко залишаються недодіагностованими, проте проявляються у когнітивному дефіциті, емоційній лабільності та негативних змінах у структурі особистості, зокрема через зниження рівня сумлінності.

Сучасні інтегративні стратегії реабілітації поєднують перевірені часом методи з інноваційними технологіями. Золотим стандартом залишається когнітивно-поведінкова терапія, яка у синергії з програмою REHACOP дозволяє ефективно тренувати когнітивні функції – від базової уваги до складних соціальних навичок.

Технологічний прорив забезпечується використанням вір-туальної реальності для безпечної експозиційної терапії, методів нейрофідбеку для навчання пацієнтів саморегуляції станів збудження за показниками ЕЕГ, а також транскраніальної магнітної стимуляції для безпосередньої активації нейропластичності в зонах, відповідальних за емоційний контроль.

У підсумку, ефективна реабілітація базується на глибокому розумінні індивідуального профілю особистості, де когнітивний резерв та сучасні нейротехнології створюють умови для повноцінного відновлення та соціальної адаптації постраждалих, що є стратегічним пріоритетом для українського суспільства.

Ключові слова: особистість, нейропсихологія, нейропластичність, психологічна реабілітація, ПТСР, когнітивний резерв, велика п'ятірка, військова травма, вікова психологія.

Gerasimova Natalia Eugenievna Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Scientific-and-Research Institute of Pedagogical Education, Social Work and Arts, Bohdan Khmelnytsky National University at Cherkasy, Cherkasy, <https://orcid.org/0000-0001-5455-4891>

Gerasymova Inna Volodymyrivna Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Transactional Analyst, Scientific-and-Research Institute of Pedagogical Education, Social Work and Arts, Bohdan Khmelnytsky National University at Cherkasy, Cherkasy, <https://orcid.org/0000-0003-3981-1428>

RESEARCH OF PSYCHOLOGICAL PERSONALITY FEATURES AT DIFFERENT AGE PERIODS: NEUROPSYCHOLOGICAL AND REHABILITATION ASPECTS

Abstract. In modern neuropsychology and clinical psychology, there is a fundamental shift from the outdated localization approach to complex integrative models that view the personality as a dynamic, self-organizing system. This study synthesizes the empirical evidence of recent years, focusing on how individual psychological properties correlate with the functional architecture of the brain and how this knowledge is transformed into strategies for overcoming the consequences of trauma, which is critically important in the context of modern military aggression. Personality development during ontogenesis is most fully described through the prism of the five-factor model of the "big five", which demonstrates a unique combination of stability and plasticity. During childhood and adolescence, the intensive formation of the prefrontal cortex directly correlates with the progressive growth of conscientiousness and benevolence. Neurobiologically, this process is supported by the mechanisms of synaptic pruning and axon myelination, which provides effective cognitive control and emotional self-regulation. During adulthood, despite the relative stabilization of traits, high extraversion and openness to new experiences serve as powerful predictors of neuroplasticity, contributing to the formation of new neural connections. In late adulthood, the concept of cognitive reserve comes to the fore: individuals with high levels of intellectual activity and social integration demonstrate significantly less hippocampal atrophy and better preservation of executive functions, even in the presence of biological markers of neurodegenerative processes.

The foundation of any rehabilitation process is neuroplasticity, which is implemented at three hierarchical levels. At the molecular level, there is long-term potentiation and active expression of neurotrophic factors, which is stimulated by purposeful physical activity and cognitive load. The structural level involves changes in dendritic spine density and white matter architectonics, while the functional level involves global reorganization of neural networks, such as the brain's passive mode network, which allows healthy brain regions to compensatorily take over the functions of damaged segments.

These mechanisms are particularly relevant in the conditions of modern Ukraine, where military aggression has formed a specific landscape of psychological and physical trauma. Post-traumatic stress disorder (PTSD) in military personnel and civilians is accompanied by persistent dysfunction of the connection between the hyperactive amygdala and the hypoactive prefrontal cortex. Accordingly, rehabilitation

interventions should focus on restoring this descending inhibitory control. An additional challenge is the prevalence of mine-blast injuries, which often cause mild traumatic brain injury. Such injuries often remain underdiagnosed, but they manifest in cognitive deficits, emotional lability, and negative changes in personality structure, including decreased conscientiousness.

Modern integrative rehabilitation strategies combine time-tested methods with innovative technologies. The gold standard remains cognitive-behavioral therapy, which in synergy with the REHACOP program allows for effective training of cognitive functions - from basic attention to complex social skills. The technological breakthrough is provided by the use of virtual reality for safe exposure therapy, neurofeedback methods for teaching patients how to self-regulate arousal states based on EEG readings, and transcranial magnetic stimulation for direct activation of neuroplasticity in areas responsible for emotional control. In conclusion, effective rehabilitation is based on a deep understanding of the individual personality profile, where cognitive reserve and modern neurotechnologies create conditions for full recovery and social adaptation of victims, which is a strategic priority for Ukrainian society.

Keywords: personality, neuropsychology, neuroplasticity, psychological rehabilitation, PTSD, cognitive reserve, big five, war trauma, age psychology.

Постановка проблеми. Розуміння трансформацій особистості протягом життєвого шляху є одним із центральних завдань сучасної психологічної науки, де традиційні описові та феноменологічні підходи сьогодні радикально доповнюються об'єктивними даними нейропсихології [17]. Такий міждисциплінарний синтез дозволяє не просто фіксувати зовнішні зміни в поведінці, а виявляти глибинні біологічні кореляції індивідуальних відмінностей, аналізуючи щільність сірої речовини в префронтальній корі або складні патерни функціональної зв'язності мереж головного мозку. У цьому контексті питання співвідношення стабільності внутрішнього ядра особистості та мінливості її адаптивних реакцій набуває критичного значення для превентивної медицини та соціальної політики [2]. Особливо гостро це відчувається в умовах глобального старіння людства та зростання частоти дегенеративних неврологічних розладів, де розуміння впливу когнітивної гнучкості та резильєнтності на збереження функціональності мозку стає ключовим чинником суспільного добробуту.

Особливої актуальності проблема набуває при дослідженні здатності індивіда до відновлення після травматичних подій, як фізичних, так і психогенних. Сучасне поняття психологічної реабілітації сьогодні нерозривно пов'язане з фундаментальною концепцією нейропластичності – здатності нервової системи реорганізувати свою структуру та функціонування у відповідь на новий досвід або зовнішні стимули. Цей процес проявляється на кількох рівнях, починаючи від синаптичної пластичності, що передбачає посилення зв'язків між нейронами через довготривалу потенціацію, і закінчуючи

структурною пластичністю та функціональною реорганізацією, коли здорові зони мозку беруть на себе функції пошкоджених ділянок [6].

Від ефективності використання цих природних механізмів на різних етапах онтогенезу безпосередньо залежить прогноз одужання пацієнтів із набутими травмами мозку або наслідками хронічного дистресу. Нейропсихологічна реабілітація в такому розумінні перестає бути просто набором вправ для тренування пам'яті, перетворюючись на цілеспрямований вплив на нейронні мережі задля відновлення цілісності особистості.

Для України дослідження трансформацій особистості під впливом екстремальних факторів є питанням не лише медицини, а й національної стійкості. На сьогодні українське суспільство перебуває в стані безпрецедентного, тривалого нейробіологічного та психологічного напруження.

Статистичні дані підтверджують складність ситуації: близько 83% опитаних ідентифікують свій стан як високий рівень стресу, а показник задоволеності власним психологічним станом знизився до критичних 36%. Це свідчить про небезпечне вичерпання природних адаптаційних ресурсів популяції [18]. Стрімке поширення посттравматичного стресового розладу та складного ПТСР, що супроводжується глибокою деформацією самосприйняття, вимагає термінового перегляду застарілих терапевтичних методів [18].

Існуюча ситуація вимагає негайного впровадження науково обґрунтованих протоколів нейропсихологічної реабілітації, які б враховували віковий фактор, оскільки мозок підлітка, ветерана чи літньої людини реагує на хронічний стрес абсолютно по-різному – від порушення нейрогенезу в гіпокампі до прискореної нейродегенерації. Ефективність відновлення також критично залежить від преморбідного особистісного профілю, включаючи базову стійкість та стратегії копіngu.

Комплексність необхідного впливу передбачає поєднання фармакотерапії, когнітивно-поведінкової терапії та методів біозворотного зв'язку для стабілізації вегетативної нервової системи. Таким чином, розробка системних рішень у сфері ментального здоров'я, що базуються на стику психології та нейронаук, є життєво необхідним кроком для збереження людського капіталу України в умовах довготривалої війни [8].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сучасний етап розвитку психологічної науки характеризується посиленою увагою до динамічних аспектів людського буття, що розглядаються крізь призму концепції життєвого шляху [1]. Дослідження особистості в межах цього підходу переконливо доводять, що п'ятифакторна модель, відома як «велика п'ятірка», зберігає свою валідність та структурну цілісність у надзвичайно широкому віковому діапазоні – від раннього підліткового віку (11 років) до глибокої старості (84 роки).

Це свідчить про універсальність психологічних конструктів, таких як екстраверсія, доброзичливість, сумлінність, нейротизм та відкритість до досвіду, які залишаються стабільними ядрами ідентичності попри плин часу. Водночас,

роботи, що ґрунтуються на багаторічних панельних даних, дозволяють науковцям виокремити так звані нормативні зміни. Йдеться про поступове зниження рівня нейротизму, що супроводжується зростанням показників доброзичливості та емоційної стабільності протягом періоду дорослості [16]. Такі трансформації часто інтерпретуються як процес «психологічного дозрівання», де індивід з часом набуває кращих навичок саморегуляції та соціальної адаптації.

Паралельно з психометричними вимірюваннями, нейрофізіологічні дослідження відкривають складну архітектуру змін головного мозку. Встановлено, що патерни мозкової активності еволюціонують від високої ступені схожості в дитинстві, зумовленої базовими біологічними процесами росту, до вираженої індивідуалізації в період зрілості [2]. Ця прогресуюча диференціація тісно корелює з унікальним поєднанням генетичних факторів та функціональної спеціалізації кортикальних зон. Чим старшою стає людина, тим більш «авторським» стає її нейрофізіологічний профіль, що є прямим наслідком накопиченого життєвого досвіду, навчання та професійної діяльності, які буквально «прошивають» нейронні мережі.

Особливого значення у світлі демографічного старіння набуває концепція когнітивного резерву. В галузі нейрореабілітації та геронтопсихології провідними стають методики превентивної та терапевтичної стимуляції мозку. Численні мета-аналізи наукових публікацій підтверджують високу ефективність комп'ютеризованих когнітивних тренувань. Ці програми спрямовані на підтримку пластичності мозку, покращення робочої пам'яті та концентрації уваги у літніх людей, що дозволяє суттєво відтермінувати прояви нейродегенеративних процесів [4].

В українському контексті ці світові тенденції набувають специфічного забарвлення через виклики війни. На передній план виходить потреба в індивідуальних програмах відновлення після бойових травм та контузій. Наразі в країні активно діють спеціалізовані центри, які впроваджують передові методики нейропсихологічної реабілітації.

Проте серйозною перешкодою для повноцінного масштабування таких успіхів залишається дефіцит стандартизованих нормативних даних саме для української популяції.

Відсутність широких репрезентативних вибірок ускладнює точну діагностику та порівняння результатів українських пацієнтів із міжнародними стандартами, що робить проведення масштабних лонгітюдних досліджень всередині країни критично важливим завданням для академічної спільноти [7].

Мета статті – комплексний аналіз особливостей особистості на різних вікових етапах у поєднанні з нейропсихологічними механізмами їх формування. Робота спрямована на обґрунтування інтегрованого підходу до реабілітації, що базується на принципах нейропластичності та враховує потреби українського суспільства в умовах війни.

Виклад основного матеріалу. Особистість у сучасній психології розглядається як динамічна система, що поєднує в собі фундаментальну стабільність із високою адаптивною пластичністю. Дослідження рангової стабільності рис «великої п'ятірки» (нейротизм, екстраверсія, відкритість досвіду, доброзичливість та сумлінність) переконливо доводять, що індивідуальні відмінності між людьми зберігаються протягом десятиліть, формуючи стійке ядро ідентичності [3]. Однак цей консерватизм структури не виключає значних трансформацій на рівні середніх значень, що отримали назву «процес дозрівання особистості».

Траєкторія розвитку рис має чітку вікову специфіку. У ранньому дитинстві та підлітковому віці ми спостерігаємо пікові показники нейротизму, що зумовлено як гормональною перебудовою, так і високою інтенсивністю соціальної активності та пошуком свого місця в ієрархії однолітків. Проте в період зрілості (30–60 років) настає фаза стабілізації та «психологічного зміцнення». В цей час суттєво зростають показники сумлінності та доброзичливості [10]. Це пояснюється теорією соціальних інвестицій: прийняття сталих ролей у професійній сфері та сім'ї вимагає від індивіда більшої відповідальності, здатності до компромісів та емоційної саморегуляції.

Похилий вік приносить нові виклики, де невелике зниження відкритості до досвіду та екстраверсії виступає не як ознака деградації, а як адаптивний механізм збереження енергії та фокусування на найбільш значущих внутрішніх цінностях. Отже, зміни особистості є результатом складної взаємодії біологічного дозрівання та прийняття нових соціальних скриптів.

Розвиток центральної нервової системи в дитинстві базується на двох фундаментальних процесах: синаптогенезі (масовому утворенні нейронних зв'язків) та прунінгу (селективному видаленні надлишкових або неефективних синапсів) [5]. Цей період є критичним для формування трьох функціональних блоків мозку за О. Лурією.

Перший, енергетичний блок, забезпечує тонус кори; другий відповідає за прийом та переробку інформації; третій – блок програмування та контролю – стає фундаментом для свідомої діяльності [2]. Для дітей із особливими освітніми потребами (ООП) нейропсихологічна оцінка цих блоків є життєво важливою, оскільки вона дозволяє виявити слабкі ланки у виконавчих функціях та вчасно застосувати корекційні втручання, що запобігають подальшій дезадаптації [13].

Особливої уваги заслуговує підлітковий вік, який характеризується явищем «нейробіологічного розриву». Це стан, за якого лімбічна система (центр емоцій та задоволення) досягає піку розвитку значно раніше, ніж префронтальна кора, відповідальна за гальмування імпульсів та стратегічне планування. Така асиметрія дозрівання пояснює підвищену схильність підлітків до ризикованої поведінки та емоційної імпульсивності.

Наукові дослідження підтверджують, що у підлітків із розладами поведінки часто спостерігається гіпоактивність у лівій дорсолатеральній префронтальній корі. У таких випадках програми реабілітації повинні бути

ISSN 2786-4952 Online

сфокусовані не на моралізаторстві, а на когнітивних тренуваннях інгібіції та розвитку ментальної гнучкості, що дозволяє «добудувати» нейронні мости між емоційним поривом та вольовим контролем [5, 18].

Нейропластичність є ключовим поняттям сучасної нейрореабілітації, визначаючи здатність мозку реконструювати свою архітектуру у відповідь на досвід або травму. Цей процес розгортається на кількох взаємопов'язаних рівнях. Перший рівень – синаптична пластичність, де через механізм довготривалої потенціації відбувається зміцнення зв'язків між нейронами, що є біологічним субстратом навчання. Другий рівень – нейрогенез, зокрема утворення нових клітин у гіпокампі, що активно стимулюється аеробними фізичними навантаженнями та перебуванням у «збагаченому середовищі», насиченому новими стимулами [2].

На системному рівні відбувається функціональна реорганізація або вікаріація, коли здорові ділянки мозку беруть на себе функції пошкоджених. Наприклад, при ураженні мовних центрів лівої півкулі, певні аспекти мовлення можуть бути компенсовані за рахунок гомологічних зон правої півкулі. Ефективність таких перетворень критично залежить від параметрів реабілітації: втручання мають бути інтенсивними, специфічними (спрямованими на конкретну функцію) та емоційно значущими. Важливу роль тут відіграє дофамінова система винагороди – саме висока мотивація пацієнта виступає каталізатором закріплення нових нейронних шляхів, перетворюючи когнітивну вправу на стійку навичку [17, 6].

Триваюча військова агресія поставила перед українською системою охорони здоров'я безпрецедентні завдання. Основними клінічними профілями стали мінно-вибухові травми (МВТ) та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). МВТ часто супроводжуються легкими черепно-мозковими травмами (контузіями), які мають «невидимий» характер. Попри відсутність грубих анатомічних пошкоджень на МРТ, пацієнти страждають від виражених когнітивних дефіцитів: порушення концентрації уваги, фрагментарності пам'яті та емоційної лабільності. Це зумовлено мікроструктурними пошкодженнями білої речовини та розривом функціональних зв'язків між нейрональними мережами [12, 18].

ПТСР, у свою чергу, супроводжується глибокими морфологічними змінами в мозку: гіперактивністю мигдалини (центру страху) та зменшенням об'єму гіпокампу, що перешкоджає нормальній переробці та інтеграції травматичного досвіду.

Понад пів мільйона українців потребували спеціалізованої допомоги у сфері психічного здоров'я. Держава та міжнародні донори, реагують на цей запит шляхом модернізації реабілітаційних центрів. Сучасні заклади оснащуються не лише фізичним обладнанням, як-от степ-платформи чи антигравітаційні бігові доріжки, а й системами для нейродинамічного відновлення, що дозволяє поєднувати фізичне навантаження з когнітивною стимуляцією [11].

Сучасна реабілітаційна методологія відходить від ізольованих вправ на користь інтегративних програм. Ця програма базується на ієрархічному поєднанні підходів від базових сенсорних процесів до складних та використання стратегій високого рівня для компенсації дефіцитів. Програма містить понад 300 структурованих завдань, що охоплюють модулі уваги, пам'яті, мовлення та, що надзвичайно важливо, соціальної когніції – здатності розуміти емоції та наміри інших людей, яка часто втрачається після травм [14].

Технологічний прогрес вносить свої корективи в реабілітаційний процес. VR-терапія (віртуальна реальність) дозволяє створювати безпечні, але імерсивні сценарії для тренування виконавчих функцій (наприклад, похід у магазин чи орієнтування в місті), що є значно ефективнішим для молодих пацієнтів, ніж паперові тести.

Нейрофідбек-технології дають змогу пацієнтам із ПТСР бачити ритми власного мозку на моніторі та, через систему зворотного зв'язку, вчитися свідомо знижувати рівень тривоги. Для осіб із тяжкими порушеннями пам'яті критично важливими стають зовнішні компенсаторні засоби: смарт-додатки та електронні планувальники, які фактично виконують функцію «зовнішньої префронтальної кори», допомагаючи структурувати повсякденне життя [8].

Ефективність будь-якого нейропсихологічного втручання значною мірою модулюється преморбідними (дотравматичними) особливостями особистості пацієнта. Сумлінність виступає головним предиктором успіху: такі пацієнти демонструють вищу прихильність до лікування, чітко дотримуються графіку вправ та демонструють більшу наполегливість у подоланні плато в одужанні. На противагу цьому, високий рівень нейротизму може гальмувати процес реабілітації через підвищену фіксацію на больових відчуттях, схильність до депресивних реакцій та ризик розвитку поліфармації як спроби заглушити емоційний дискомфорт [18].

Відкритість до досвіду стає вирішальним фактором у когнітивних тренуваннях. Люди з цією рисою швидше засвоюють інноваційні стратегії мислення та легше адаптуються до використання допоміжних технологій. Таким чином, сучасний реабілітолог має бачити перед собою не лише «пошкоджений мозок», а цілісну особистість, враховуючи її характер та життєві установки для створення індивідуального маршруту одужання, який би максимально використовував сильні сторони пацієнта для компенсації наявних дефіцитів [8].

Висновки. Узагальнюючи результати проведеного дослідження, можна стверджувати, що сучасна парадигма ефективної нейропсихологічної реабілітації ґрунтується на фундаментальних принципах вікової орієнтованості та глибокої людиноцентричності. Такий підхід дозволяє вийти за межі стандартних протоколів і зосередитися на унікальному клінічному профілі кожного пацієнта, враховуючи не лише органічні ураження, а й особистісний контекст.

Детальний аналіз вікової специфіки демонструє, що кожна вікова група потребує чітко диференційованих стратегій втручання: якщо для дітей

дошкільного та молодшого шкільного віку безумовним пріоритетом є стимуляція та формування базових когнітивних функцій (праксисту, гнозисту, мовлення), то робота з підлітками вимагає зміщення акценту на складні процеси емоційної саморегуляції, соціальної адаптації та контроль імпульсивності. У випадку ж осіб літнього віку, реабілітаційний процес трансформується у стратегічне навчання, спрямоване на функціональну компенсацію наявних когнітивних дефіцитів через активацію збережених нейронних ресурсів та розвиток нових способів вирішення повсякденних завдань.

Важливим теоретичним та практичним висновком роботи є підтвердження того, що нейропластичність – здатність мозку до структурної та функціональної реорганізації – не є виключною прерогативою раннього дитинства. Вона зберігається протягом усього життєвого циклу, хоча й змінює свої механізми. Це дає наукове обґрунтування для впровадження активних реабілітаційних заходів навіть у пізньому віці, спростовуючи нігілістичні погляди на відновлення після дегенеративних або травматичних процесів у літніх людей. Мозок дорослої людини здатен до нейрогенезу та синаптогенезу під впливом цілеспрямованого когнітивного навантаження, що робить реабілітацію не просто бажаною, а критично необхідною на будь-якому етапі онтогенезу.

Особливої актуальності дослідження набуває в сучасному українському контексті. Сьогоднішня ситуація в країні диктує нагальну потребу у створенні розгалуженої та високотехнологічної мережі інтегрованих нейропсихологічних сервісів. Військовий стан та його наслідки призвели до зростання кількості пацієнтів із комбінованими травмами – поєднанням фізичного ураження головного мозку та глибокої психологічної травми (ПТСР).

Доведено, що найбільш дієвою моделлю в таких умовах є синергія класичних методів когнітивно-поведінкової терапії з інноваційними підходами, такими як нейросенсорна стимуляція, біосуггестивна терапія та застосування цифрових технологій (VR-реабілітація, нейрофідбек). Такий комплексний інструментарій дозволяє не лише стабілізувати психоемоційний стан, а й безпосередньо впливати на нейронні мережі, що відповідають за обробку стресу та когнітивний контроль.

Нарешті, дослідження акцентує на критичній ролі персоналізації через призму рис «великої п'ятірки» (екстраверсія, доброзичливість, сумлінність, нейротизм та відкритість до досвіду). Розуміння особистісного профілю пацієнта дає фахівцю можливість не просто підібрати вправи, а спрогнозувати потенційний спротив лікуванню, рівень комплаєнсу та динаміку виснаженості. Наприклад, високий рівень нейротизму вимагає зниження інтенсивності навантажень та посиленої психологічної підтримки, тоді як висока сумлінність дозволяє залучати складніші програми для самостійного опрацювання.

Таким чином, перехід від загальної терапії до індивідуалізованих траєкторій відновлення є ключовою умовою підвищення ефективності реабілітаційного процесу в сучасній психологічній науці.

Література:

1. Allemand, M., Zimprich, D., & Hendriks, A. A. (2008). Age differences in Big Five personality traits: High-dimensional analysis across the lifespan. *Journal of Personality*.
2. Anderson, V., & Rapee, R. M. (2019). Developmental neuropsychology and cognitive capacity across life stages. *Neuropsychology Review*.
3. Bleidorn, W., Hopwood, C. J., & Lucas, R. E. (2018). Life events and personality trait change. *Journal of Personality and Social Psychology*.
4. Cicerone, K. D., et al. (2019). Evidence-based cognitive rehabilitation: Updated recommendations for clinical practice. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*.
5. Diamond, A., & Ling, D. S. (2021). Review of executive functions and their development during childhood. *Nature Reviews Neuroscience*.
6. Fletcher, K., et al. (2024). A rapid realist review of clinical neuropsychology rehabilitation for acquired brain injury survivors. *Neuropsychological Rehabilitation*.
7. Goldberg Institute of Neuroscience and Neuropsychology. (2024). *Cognitive recovery in the aftermath of war-induced trauma*. Ukraine.
8. Ivanchenko, A., Shvets, V., et al. (2025). War-related traumatic disorders in Ukrainians: Means of rehabilitation. *Minerva Psychiatry*, 66(1), 129-143.
9. Krasnodemska, I., et al. (2023). Psychological support for Ukrainian service members and their families: A content analysis. *Journal of Human Services*.
10. Lodi-Smith, J., & Roberts, B. W. (2007). Social investment and personality: A meta-analysis of the relationship between personality traits and social roles. *Personality and Social Psychology Review*.
11. Nezhnets, V. (2020). *Neuropsychological approach and rehabilitation features for PTSD and depression*. CBT Institute of Ukraine.
12. Prokhorenko, L. I. (2024). *Program of correctional and developmental work: Cognitive sphere development*. Institute of Special Pedagogy of the NAES of Ukraine.
13. REHACOP Integrative Program. (2023). *Efficacy data across psychiatric and neurological populations*. University of Deusto.
14. Shvets, V., et al. (2024). *Behavioral risk factors among Ukrainians in wartime conditions: A survey*. ResearchGate.
15. Ministry of Health of Ukraine. (2025). *Implementation of the HEAL Ukraine project in 2024: Results and key indicators*.
16. Specht, J., et al. (2014). Personality traits across the lifespan: Measurement invariance and mean-level change. *Journal of Personality and Social Psychology*.
17. Wilson, B. A. (2018). *Neuropsychological Rehabilitation: The Essential Guide*. Routledge.
18. Zasiakina, L., et al. (2023). Prevalence of PTSD and Complex PTSD in Ukrainian children and adolescents since the Russian invasion. *Journal of Traumatic Stress*.

References:

1. Allemand, M., Zimprich, D., & Hendriks, A. A. (2008). Age differences in Big Five personality traits: High-dimensional analysis across the lifespan. *Journal of Personality*.
2. Anderson, V., & Rapee, R. M. (2019). Developmental neuropsychology and cognitive capacity across life stages. *Neuropsychology Review*.
3. Bleidorn, W., Hopwood, C. J., & Lucas, R. E. (2018). Life events and personality trait change. *Journal of Personality and Social Psychology*.
4. Cicerone, K. D., et al. (2019). Evidence-based cognitive rehabilitation: Updated recommendations for clinical practice. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*.
5. Diamond, A., & Ling, D. S. (2021). Review of executive functions and their development during childhood. *Nature Reviews Neuroscience*.

ISSN 2786-4952 Online

6. Fletcher, K., et al. (2024). A rapid realist review of clinical neuropsychology rehabilitation for acquired brain injury survivors. *Neuropsychological Rehabilitation*.
7. Goldberg Institute of Neuroscience and Neuropsychology. (2024). *Cognitive recovery in the aftermath of war-induced trauma*. Ukraine.
8. Ivanchenko, A., Shvets, V., et al. (2025). War-related traumatic disorders in Ukrainians: Means of rehabilitation. *Minerva Psychiatry*, 66(1), 129-143.
9. Krasnodemska, I., et al. (2023). Psychological support for Ukrainian service members and their families: A content analysis. *Journal of Human Services*.
10. Lodi-Smith, J., & Roberts, B. W. (2007). Social investment and personality: A meta-analysis of the relationship between personality traits and social roles. *Personality and Social Psychology Review*.
11. Nezhnets, V. (2020). *Neuropsychological approach and rehabilitation features for PTSD and depression*. CBT Institute of Ukraine.
12. Prokhorenko, L. I. (2024). *Program of correctional and developmental work: Cognitive sphere development*. Institute of Special Pedagogy of the NAES of Ukraine.
13. REHACOP Integrative Program. (2023). *Efficacy data across psychiatric and neurological populations*. University of Deusto.
14. Shvets, V., et al. (2024). *Behavioral risk factors among Ukrainians in wartime conditions: A survey*. ResearchGate.
15. Ministry of Health of Ukraine. (2025). *Implementation of the HEAL Ukraine project in 2024: Results and key indicators*.
16. Specht, J., et al. (2014). Personality traits across the lifespan: Measurement invariance and mean-level change. *Journal of Personality and Social Psychology*.
17. Wilson, B. A. (2018). *Neuropsychological Rehabilitation: The Essential Guide*. Routledge.
- Zasiekina, L., et al. (2023). Prevalence of PTSD and Complex PTSD in Ukrainian children and adolescents since the Russian invasion. *Journal of Traumatic Stress*.

Дата першого надходження статті до видання: 02.04.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 16.04.2026