

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД  
«ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ К. Д. УШІНСЬКОГО»**

*(кафедри теорії та методики практичної психології,  
кафедра психіатрії, медичної та спеціальної психології)*

**ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

*(кафедра мовної та психолого-педагогічної підготовки)*

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ**

*(кафедра психології)*

**КЛАСИЧНИЙ ПРИВАТНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

*(кафедра практичної психології)*

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ  
ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

**Збірник наукових праць**  
*Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції*

19 травня 2023 року

Одеса – 2023

загострення) і до прогредієнтного (несприятливого типу перебігу) (Newschaffer CJ, Croen LA, Daniels Jet al.,2007 та ін.). Водночас, не залежно від форми аутичного розладу, за результатами досліджень цієї проблеми виділяють тріади поведінкових порушень і доводиться необхідність при психолого-педагогічному обстеженні дитини спрямовувати діагностичну діяльність на знаходження (перевірку, уточнення) саме цих відхилень в поведінці аутичної дитини [4].

Найчастіше, нагадаємо, в психолого-педагогічній теорії і практиці як основні діагностичні критерії аутизму на сьогодні виділяються:

- порушення в сфері соціальних відносин і соціального регулювання (труднощі у використанні різних форм невербальної поведінки – зорового контакту, міміки, пози і жесту);

- порушення в комунікативній сфері (стереотипність, відсутність або затримка експресивного мовлення і значні порушення імпресивного мовлення; не використання засобів невербального мовлення, відсутність потреби в колективній ігровій діяльності);

- обмеженість патернів поведінки, інтересів і видів занять (повторювальний репертуар поведінки – ритуальність, одноманітність, «зацикленість», обмеженість, постійність інтересу до певних предметів чи деталей).

Таким чином, зазначимо, що, наукові результати, отримані в численних нейропсихологічних дослідженнях, мають якомога повніше і ширше використовуватися при подальшому створенні методичних розробок корекції розвитку аутичних дітей. У цьому зв'язку розробку програми корекції розвитку дітей з аутичними розладами пропонуємо здійснювати базуючись переважно на зазначених нейропсихологічних теоріях.

#### **Література:**

1. Baron-Cohen, S. (1990). Autism: a specific cognitive disorder of 'mindblindness'. Аутизм: специфічний когнітивний розлад "mindblindness". 1990, 639 с.

2. Гілберг К., Аутизм: медичні та педагогічні аспекти. www.ksu.ru Н.Г. Манеліс. Нейропсихологічний аналіз розладів аутистичного спектру, 2008. 511 с.

3. Frith, U. & Happe. Міжнародний огляд психіатрії. International Review of Psychiatry, 2, 79-88. F. (1994). Autism: beyond 'theory of mind'. (Аутизм: поза «теорією розуму»). Cognition, 50, 115-132.

4. Happe, F.G.E. (1999). Autism: cognitive deficit or cognitive style? (Аутизм: когнітивний дефіцит чи когнітивний стиль?). Trends in Cognitive Sciences, 3, 216-222. (Тенденції в галузі когнітивних наук).

## **НЕЙРОПСИХОЛОГІЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТАНІВ**

**Шевчук Г.М., Савенкова І.І.**

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського»*

*(м. Одеса, Україна)*

Найактуальнішою на сьогодні, у часи воєнного стану, є проблема нейропсихологічних порушень посттравматичного стресового розладу у людей. Нажаль, ця проблема буде ще актуальною довгі роки. Так, як вона пов'язана з

загрозою для власного життя (або життя іншої людини) і обумовлює сильний страх, жах, тривогу та безпорадність.

На сьогодні очікується різке зростання кількості хворих з нейропсихологічними порушеннями посттравматичного стресового розладу. Кожин день з'являються нові групи осіб, які зазнають впливу стресогенних чинників, та у яких можливе виникнення нейропсихологічних порушень. Отже в даний час в Україні є групи населення, які перенесли ті або інші екстремальні ситуації і страждають різною мірою вираженим посттравматичним стресовим розладом. Повторення в країні тих або інших антропогенних або природних катастроф (пожежі в суспільних місцях, аварії, повені тощо), а також розвитку будь яких інших екстремальних ситуацій (авіакатастрофи, терористичні акції тощо), слід підкреслити проблему профілактики, діагностики та лікування нейропсихологічних порушень посттравматичних стресових розладів вельми актуальною для вітчизняної клінічної психіатрії.

Для суспільства сучасної України характерним є надзвичайно високий рівень психоемоційних навантажень, що впливає на істотне погіршення рівня психічного здоров'я в популяції.

Тому у зв'язку з цим мета цієї роботи, проаналізувати найбільш ефективні методи, які могли б допомогти при корекції нейропсихологічних порушень посттравматичного стресового розладу. Успішність нейропсихологічної корекційної роботи залежить від правильно підбраної нейропсихологічної діагностики посттравматичних стресових розладів та ефективних методів нейропсихологічної корекції.

Наукові дослідження останніх років підтверджують перспективність нейропсихологічного підходу до вивчення посттравматичних станів. Протягом багатьох років посттравматичні стани є предметом клінічних та нейропсихологічних спостережень. У зв'язку з накопиченням досвіду, в останні роки, з клініко-психологічної діагностики посттравматичних станів значно посилюється інтерес до практичних можливостей нейропсихологічних методик для більш об'єктивного визначення стану пацієнтів з метою подальшої реабілітації хворих на посттравматичний стресовий розлад.

За статистичними даними 50-65% людей впродовж життя зазнають впливу як мінімум однієї травматичної події, а багато зазнають впливу двох і більше подій, таких як значні техногенні катастрофи, війни, фізичне або сексуальне насилля, тортури, дорожньо-транспортні пригоди, тощо.

За даними літератури, частота розвитку ПТСР становить 10-15% серед осіб, які зазнали впливу травматичних подій. Діти, підлітки, люди похилого віку більш вразливі до появи психопатологічних реакцій на стрес. У жінок частота ПТСР в середньому в 2 рази вища, ніж у чоловіків [4].

Перш за все давайте розглянемо, що таке посттравматичний стресовий розлад взагалі. Посттравматичний стресовий розлад - це психічний розлад, різновид неврозу, що виникає внаслідок переживання однієї чи кількох подій, котрі ушкоджують психіку. Це наприклад, військові дії, теракти, аварії чи стихійні лиха, катастрофи, важкі фізичні нівечення, побутові або статеві

наси́льства, загроза смерті та ставання свідком або заподіювачем чи призвідником чужої смерті [5].

Навіть у психічно бездоганних і впевнених людей, може розвинутися ПТСР. Посттравматичний стресовий розлад не є наслідком підвищеної психічної неврівноваженості або проявом (психічного) захворювання.

Реакції ПТС викликані не порушенням (несправністю), а саме «здоров'ям», тобто це звичайна і доцільна відповідь організму, аби краще захистити людину від ризикованого небезпечного становища. ПТСР – це спроба організму пережити загрозливу, інколи небезпечну для життя ситуацію. Неврологи з Університету Утрехта змогли показати, що пацієнти з посттравматичним стресовим розладом, майже не зважають на фізичний біль.

ПТСР проявляється як відкладена відповідь організму на стрес — на думку лікарів його дія спостерігається щонайменше через чотири тижні після травматичної події. Під час ПТСР спостерігають 4 кластери симптомів, як от уникнення, гіперзбудливість, перепроживання, проблеми із пам'яттю та емоційною сферою. З часом симптоми ПТСР мають властивість посилюватися. ПТСР діагностують, якщо сила симптомів наростає, заважає прийнятній діяльності людини, та коли їхня тривалість перевищує місяць від травматичної події.

Є дані про те, що схильність до посттравматичного стресу передається у спадок. Приблизно 30% відхилень у посттравматичному стресовому розладі, викликані лише генетикою. За попередніми даними, жінки з меншим гіпокампом можуть мати більшу ймовірність розвитку посттравматичного стресового розладу після руйнівної події. Останнім часом велика кількість досліджень присвячені нейропсихологічним аспектам депресії при ПТСР. У низці досліджень було доведено, що поруч із загальним зниженням якості життя і загального стану здоров'я у пацієнтів з депресією відзначаються локальні або дифузні зміни об'єму головного мозку, що згодом призводить до специфічних когнітивних порушень. У кількох дослідженнях нейровізуалізації депресії при ПТСР спостерігалися структурні зміни в конкретних зонах сірої речовини (наприклад, передньої частини поясної звивини, гіпокампа і мигдалеподібного тіла), а також зменшення обсягів кори головного мозку. Нещодавно зміни білої речовини при депресії стали мішенню для низки досліджень. Так, було висунуто припущення, що зміна міжпівкульної взаємодії білої речовини є патофізіологічним механізмом, що призводить до виникнення симптомів депресії при ПТСР і дефіциту пам'яті. У поточних дослідженнях вчені зосередили увагу на кількісних показниках, підкоркових і коркових обсягах звивин, нейропсихологічній оцінці, включаючи оцінки IQ (тест Векслера), а також клінічних даних. Вони спробували знайти конкретні докази впливу депресії при ПТСР на показники обсягу коркових структур. Отримані результати продемонстрували, що обсяг сірої речовини кори менше у пацієнтів з депресією при ПТСР в порівнянні з контрольною групою, особливо в лобній і потиличній частках, і є клінічно значущим. Це зменшення обсягу корелює з клінічними проявами. При нейропсихологічному обстеженні зазначалася наявність дефіциту

певних типів пам'яті (вербальної короткострокової і зорово-просторової) і здатності концентрувати увагу, зокрема при виконанні складних завдань, які вимагають навичок інтеграції різних функцій.

Отже, проаналізувавши дані проведених досліджень різних вчених, можливо зробити наступні висновки:

1. У пацієнтів, які страждають депресією при ПТСР, характеризується порушення адаптивно-переробних систем: знижується можливість когнітивної і емоційної переробки травматичного досвіду. Дослідження фМРТ, підтверджує що, це пов'язано зі змінами функціональних і навіть морфологічних структур головного мозку.

2. Специфічні когнітивні порушення при депресії обумовлені змінами обсягу головного мозку, зокрема, такі зміни відзначаються в білій і сірій речовині.

3. Використання методів нейропсихологічної корекції, що впливають на підкоркові структури, праву півкулю, на міжпівкульну взаємодію, на орбітофронтальну кору, дають можливість сформувати нові функціональні зв'язки і активують адаптивно-переробні стратегії, значно збільшуючи ефективність терапії депресії при ПТСР.

4. Необхідно підібрати ті активності, які відповідають за виконавчі функції, для активації префронтальних відділів, кори головного мозку.

5. Для активації адаптивного потенціалу правої півкулі, необхідно підібрати нейропсихологічні стратегії.

Для надання комплексної допомоги людям з боку нейропсихологічної парадигми включені нейропсихологічна діагностика і нейропсихологічна корекція. В якості поведінкової активації були включені наступні компоненти нейропсихологічної корекції:

- Аудіально-візуальний тренінг сприяє активізації орбітофронтальної зони кори головного мозку, яка благотворно впливає на виконавчі функції, когнітивні можливості і психо-емоційну переробку травматичного досвіду.

- Мозочкова стимуляція, як поведінкова активація, сприяє поліпшенню процесів когнітивної обробки інформації і покращує роботу адаптивно-переробних систем головного мозку. Також вона дозволяє активувати симпатичну нервову систему, що дуже важливо при церебрастенії при депресії.

- Полівагальний тренінг, розроблений на основі полівагальної теорії дозволяє здійснювати моніторинг власного стану, прийняти на себе відповідальність за свій стан, освоїти навик саморегуляції.

- Використання методів нейропсихологічної корекції, як поведінкової активації, підготувало сприятливий ґрунт для психотерапевтичної роботи за допомогою когнітивно-поведінкової терапії.

Надалі використовують підтримуючу нейропсихотерапію і енергійно заохочують пацієнта відновити нормальну діяльність, тобто проводяться заходи форованої ресоціалізації.

#### **Література:**

1. Блінов О.А. Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР). *Психологічний часопис*: збірник наукових праць / за ред. С.Д. Максименка. № 1 (11).

Вип. 11. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2018. С. 26-37.

2. Михайлов Б.В., Чугунов В.В., Курило В.О., Саржевський С.Н. Посттравматичні стресові розлади : Навчальний посібник / ред. проф. Б. В. Михайлова. Вид. 2-е, перероблене та доповнене. : ХМАПО, 2014. 223 с.

3. Полунина А.Г., Гудкова А.А., Гехт А.Б. Депрессия как особый режим функционирования мозга: данные нейровизуализационных исследований. *Журнал неврологии и психиатрии*. 2013. № 1.

4. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад / В. В. Кравченко, І. Я. Пінчук, І. А. Марценковський та ін. : Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України, 2016. 57 с.

5. Харченко В.Є., Шугай М.А. Психологічна діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу особистості: метод. посіб. Острог: Острозька академія, 2015. 160 с.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОСОМАТИЧНИХ СТАНІВ НА СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ВІЙНИ**

**Ніколаєва А.П, Мельничук І. В.**

*Державний заклад «Південноукраїнський національний  
педагогічний університет імені К.Д. Ушинського»  
(м. Одеса, Україна)*

Проблема психосоматичного здоров'я становить значну частину «хвороб цивілізації» і протягом останнього століття були об'єктом інтенсивних досліджень у рамках так званої психосоматичної медицини, зважаючи на зростаючу роль їх у загальній захворюваності населення (Бочелюк В.Й).

Треба зазначити, що сучасні уявлення про сутність проблеми психосоматичного здоров'я передбачають облік усієї сукупності змін, що зачіпають як біологічний рівень порушень (соматичні симптоми та синдроми), так і соціальний рівень функціонування пацієнта зі зміною ролевих позицій, цінностей, інтересів, кола спілкування з переходом у принципово нову соціальну ситуацію. зі своїми специфічними заборонами, розпорядженнями та обмеженнями.

Разом з тим, в теперішніх умовах, у яких перебувають студенти, як ніколи, важливо оцінювати їх психосоматичний стан. В Україні чимало науковців виділяло проблему психосоматичних станів студентів під час навчання, де тривога і переживання в сесійний період підвищувалася. Проте, в умовах воєнного стану дана проблема лише загострюється. Здобувачі під час збройних конфліктів в країні позбавлені основних потреб що є психологічно сприятливого середовища, освітніх і професійних можливостей та інших ресурсів, які сприяють позитивному психосоціальному розвитку та психічному здоров'ю.

Окрім того, дослідження за даною проблематикою є актуальною на сьогодні, оскільки проблема недостатньо вивчена. В сучасних умовах важливо здійснити будь-які дослідження наслідків війни, оскільки вона ще триває. Саме тому, дане дослідження можна вважати актуальним.