

**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

УДК 001+159.9 (063)  
ББК 72+88.4  
З-41

Друкується за рішенням Вченої ради соціально-гуманітарного факультету Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (протокол № 11 від 30.06.2023 року).

**Організаційний комітет:**

**О. В. Вдовіченко** – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри теорії та методики практичної психології Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

**І. П. Кондратьєва** – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психіатрії медичної та спеціальної психології Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

**Т. М. Лазоренко** – кандидат психологічних наук, доцент кафедри теорії та методики практичної психології Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

Актуальні проблеми практичної психології : збірн. наук. праць Всеукр. наук.-практич. інтернет конф. (19 травня 2023 року, м. Одеса). Одеса, 2023. 218 с.

В збірник увійшли матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції здобувачів, яка присвячена актуальним проблемам практичної психологічної науки. Тематика наукових праць присвячена переважно теоретичним та практичним аспектам сучасної психологічної науки.

Для здобувачів, аспірантів, молодих науковців психологічних та педагогічних вузів.

На нашу думку реабілітації тривожних розладів повинна бути пов'язана з відновлення балансу роботи симпатичної та парасимпатичної нервової системи. Тривожні розлади відбуваються на фоні перенапруги симпатичного відділу нервової системи.

Завдяки технікам йогатерапії можна окремо впливати на симпатичний та парасимпатичний відділи нервової системи та здійснювати механізми запуску саморегуляції цих систем. Техніки та методи йоги можна адаптувати під індивідуальну та групову програму у вигляді тренінгів, бесід, сесій, сеансів.

Йогатерапевтичну програму можна базувати на таких засадах: індивідуальний підхід, системність, адаптації до здійснення відповідних задач.

Окремі елементи йогатерапії, такі як аналітична медитація можуть вирішувати питання психосоматичної корекції розладів, а елементи релаксації та дихання можуть впливати на вегетативні процеси нервової системи.

Висновки. Аналізуючи дані ми прийшли висновку, що тривожні розлади це такий вид розладів, що потребують комплексного психофізіологічного підходу та корекції. Йогатерапія, на нашу думку, може мати комплексний психофізіологічний вплив на організм людини та застосовуватися самостійно чи в комплексі з іншими програмами реабілітації одним чи декількома фахівцями.

Засади йогатерапії та психофізіологічної корекції тісно пов'язані між собою і можуть відображати головні цілі реабілітації під час здійснення корекційних програм. Йогатерапія може розглядатися як система саморегуляції медичного та немедичного характеру залежно від того які завдання ставляться під час реабілітації.

Під час загального розвитку системи реабілітації в Україні, ми вбачаємо актуальну потребу подальшого вивчення, дослідження та впровадження адаптованих технік, методів йоги, йогатерапії у комплексній програмі реабілітації.

#### Література

1. Копчак О.О. Сучасні уявлення про патогенез і лікування тривожних розладів. Міжнародний неврологічний журнал. № 2 (96). 2018. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/45907>
2. МКХ – 10. Клас V. URL: <https://medical-club.net/uk/information/mkb-10-klass-v-psihicheskie-rasstrojstva-i-rasstrojstva-povedeniya/>
3. Снілберг Ч.Д. Концептуальні та методологічні проблеми. СПб.: Пер Сз, 2008. URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/doc/ISBN9785929201677-SCN0008.html>
4. Філіппов М.М. Психофізіологія людини. К.: МАУП, 2003. 136 с.
5. Фролов. А. Йогатерапія. Хатха-йога як метод реабілітації. 2022. URL: <https://flibusta.su/book/17603-yogaterapiya-prakticheskoe-rukovodstvo/read>
6. Шкуренко. Д.А. Загальна та медична психологія. Феникс. 2002. 352 с.

## НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ ПАМ'ЯТІ ТА ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЯ

**Мельничук І.В., Павлова І.Г., Сидоренко К.В.**

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

**Актуальність.** Порушення пам'яті є однією з найбільш поширених неврологічних проблем серед населення. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, більше 35 мільйонів людей на світі страждають від різних форм порушень пам'яті, включаючи амнезію, когнітивну дисфункцію, деменцію та інші. Разом зі зростанням середнього віку населення, кількість випадків порушень пам'яті збільшується.

**Мета дослідження** полягала у розкритті нейропсихологічних особливостей порушень пам'яті та їх реабілітації. Основним завданням дослідження є вивчення впливу різних факторів на порушення пам'яті та розробка ефективних методів реабілітації.

Треба зазначити, що пам'ять це здатність засвоювати, зберігати та багаторазово відтворювати інформацію, отриману від органів чуття [1]. Слід зазначити, що пам'ять посідає суттєве місце у вивченні когнітивних функцій, таких, як сприйняття, праксис, мовлення, увагою, соціальним інтелектом та їх порушень та є невід'ємною від них. Тому при дослідженні порушень пам'яті слід звертати увагу й на інші когнітивні діяння психіки людини, для чіткого та контекстного визначення дисфункцій.

Для більш точного розуміння процесів та порушень пам'яті, слід визначити її видову класифікацію. Зазначимо, що пам'ять буває короткочасна та довготривала [5].

Короткочасна (оперативна, робоча) пам'ять являє собою обмежений за обсягом буфер пам'яті, в якому поміщена інформація, необхідна для поточної діяльності [5]. Зазвичай в оперативній пам'яті інформація зберігається від кількох секунд до кількох хвилин, але це може бути і більш тривалий час за умови уявного повторення цієї інформації.

Треба зазначити, що довготривалу пам'ять уподібнюють до бібліотечного каталогу або системи посилань, за якою потрібну для поточної діяльності інформацію можна знову витягти і повернути в короткочасний буфер пам'яті [6]. Довготривала пам'ять характеризується необмеженим обсягом і невизначено довгим терміном зберігання інформації. Довготривала пам'ять своєю чергою поділяється на кілька підвидів: епізодичну, семантичну та процедурну [10].

Разом з тим, епізодична (автобіографічна) довготривала пам'ять - пам'ять про події, які відбулися з індивідумом протягом його життя або свідком яких він став [5]. Наприклад, інформація про те, як минув учорашній день, включно з пам'яттю про те, що говорилося по телевізору або що чув від інших людей, становить індивідуальний зміст епізодичної пам'яті.

Семантична пам'ять - набір загальних уявлень і знань про світ, його явища та закономірності [7, 9]. Наприклад, інформація про те, що сонце встає на сході, а заходить на заході або людина вдихає кисень, а видихає вуглекислий газ, є вмістом семантичної підсистеми довготривалої пам'яті. пам'яті.

Процедурна пам'ять відповідає за засвоєння, збереження й автоматизацію моторних, перцептивних і когнітивних навичок діяльності.

Якщо звернутися до порушень пам'яті, то слід зазначити їх типологію.

1. Порушення за гіпокамповим типом, що спостерігаються при локальних ушкодженнях структур гіпокампового кола, рідше - за інших нейродегенеративних захворюваннях у разі зацікавленості гіпокампа або функціонально пов'язаних з ним церебральних структур [10].

2. Неспецифічна забудькуватість (недостатність відтворення, підкірково-лобний, нейродинамічно-регуляторний тип порушень пам'яті) супроводжує дуже широке коло захворювань головного мозку і вторинних церебральних дисфункцій.

3. Третім поширеним у клінічній практиці типом мнестичних порушень є минуці розлади запам'ятовування. У переважній більшості випадків вони пов'язані зі зниженням рівня неспання або зміною свідомості.

Зауважимо, що нейропсихологічні особливості цих порушень є складними і потребують більш детального вивчення. Важливо досліджувати механізми, які лежать в основі порушень пам'яті, та визначити найбільш ефективні методи їх діагностики та реабілітації. Серед механізмів пам'яті можна виділити:

- запам'ятовування (фіксація та закріплення нової інформації)
- збереження (утримання та зберігання інформації)
- відтворення (відбудова раніше закріпленої у мозку інформації)
- забування (покидання раніше отриманої інформації)

Зазначимо, що нейропсихологічна реабілітація є важливою галуззю досліджень у зв'язку зі зростанням кількості хворих на порушення пам'яті, які викликають серйозні проблеми у повсякденному житті людей. Вона має на меті відновлення когнітивної функції або її стимуляції задля попередження дементивних порушень та зниження пам'яті в цілому. Слід зазначити, що реабілітація може бути як лікарською так і когнітивно-стимуляційно. При зверненні до другого типу можна сказати, що вона полягає у відновленні функцій пам'яті та інших когнітивних функцій через спеціально розроблені тренування та інші методи (активні інтелектуальні навантаження, фізична активність та психотерапевтичні стимуляційні дії) [8, 10].

Можна зазначити такі підходи до збереження пам'яті. Перш за все це когнітивна стимуляція, така як розгадуванням кросвордів, вирішенням математичних задач, вивчення віршів та пісень тощо.

По-друге, це асоціативне запам'ятовування та відтворення інформації, наприклад, розгадування та зіставлення картинок за асоціаціями.

По-третє, це використання компенсаторних можливостей організму, наприклад використання записних інструкцій щодо повсякденних дій, задля більш легкого розуміння рутинних дій.

Потрібно наголосити, що реабілітаційні заходи важливі для запобігання подальшого розвитку когнітивних порушень в цілому. Особливо це стосується людей похилого віку, які найбільш вразливі до даних розладів. Через забування, похила людина може наразити себе на небезпечну подію.

До реабілітаційних заходів треба віднести фізичну активність, що має суттєвий вплив на стимуляцію когнітивних функцій організму. Так, людям 65 років і старше рекомендуються:

- фізична активність середньої інтенсивності не менше 150 хв на тиждень, або виконання
- вправ з аеробіки високої інтенсивності не менше 75 хв на тиждень, або еквівалентний обсяг фізичної активності середньої та високої інтенсивності;
- вправи з аеробіки серіями тривалістю не менше 10 хв [5].

Необхідно підкреслити, що не всі пацієнти, що мають розлади пам'яті, мають змогу використовувати фізичні навантаження для реабілітаційних заходів, через тяжкі соматичні патології. Для них реабілітація спрямовується іншим чином: базова вібраційна терапія, що має на меті активну м'язову стимуляцію, або електричну стимуляцію скелетних м'язів.

Виділимо, що при реабілітаційних заходах важливим фактором мотивації є підтримка близьких та рідних, лікарів, соціальних працівників тощо. При інтенсивній підтримці можливе покращення когнітивних функцій пацієнта.

Отже, дослідження нейропсихологічних особливостей порушень пам'яті та їх реабілітації є важливим для розвитку науки та практики нейропсихології, а також може мати практичну значимість у подальшому вивченні даної проблеми. Потрібно наголосити, що реабілітаційні заходи важливі для запобігання подальшого розвитку когнітивних порушень в цілому. Особливо це стосується людей похилого віку, які найбільш вразливі до даних розладів. Через забування, похила людина може наразити себе на небезпечну подію.

#### Література

1. Wilson, B. A., & Moffat, N. (2017). *Neuropsychological rehabilitation: The international handbook*. Routledge.
2. Zakharov V.V. Memory types and clinical syndromes of amnesic disorders. *Behavioral Neurology*. 2022; (1): 18–26.
3. Журба М. В. Роль кортикальних гормонів у відновленні пам'яті при її порушеннях. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка*. Серія: Психологія. 2016. № 4 (55). С. 95-101.
4. Журба М. В., Гуль О. М. Особливості психічного стану та реабілітація пацієнтів з поєднаним ураженням мозку та опорно-рухового апарату. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка*. Серія: Психологія. 2017. Том 2 (67). С. 43-48.
5. Козак Л. Реабілітація хворих з пошкодженням мозку внаслідок черепно-мозкової травми та інсульту. *Медична реабілітація*. 2013. № 1. С. 46-50.
6. Костюк М. М., Паньків Ю. В., Джума О. П. Технології відновлення функцій мозку у пацієнтів з пошкодженням головного мозку. *Медична реабілітація*. 2013. № 3. С. 47-52.
7. Паньків Ю. В. Функціональна діагностика та корекція психічних розладів при травмах та захворюваннях головного мозку. *Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету*. Серія: Психологія, педагогіка, соціальна робота. 2013. Вип. 23. С. 49-53.
8. Загоруйко М.В. Нейропсихологічні особливості порушень пам'яті у пацієнтів з деменцією та їх корекція : автореф. дис., Київ, 2016. 22 с. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/amnu\\_2016\\_4\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/amnu_2016_4_4) .
9. Євтух М.В., Малюга Н.О. Особливості прояву дефіциту робочої пам'яті при церебральному інсульті *НейроNews*. 2015. № 1. С. 34-37.
10. Коваленко М.В. Нейропластичність і реабілітація: взаємозв'язок і можливості застосування в медичній практиці *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2016. Т. 20. №1(1). С. 41-45.