

**АКТУАЛЬНІ
ПРОБЛЕМИ
ПРАКТИЧНОЇ
ПСИХОЛОГІЇ**

Збірник наукових праць

Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції

16 травня 2025 р., м. Одеса

**MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
STATE INSTITUTION "SOUTH UKRAINIAN NATIONAL PEDAGOGICAL
UNIVERSITY NAMED AFTER K.D. USHYNsky"
MOLDOVA STATE UNIVERSITY
UNIVERSITY OF THE NATIONAL EDUCATION COMMISSION, KRAKOW
VILNIUS UNIVERSITY
JOHNS HOPKINS UNIVERSITY
ODESA NATIONAL ECONOMIC UNIVERSITY
KHARKIV NATIONAL PEDAGOGICAL
UNIVERSITY NAMED AFTER H. S. SKOVORODA
CLASSICAL PRIVATE UNIVERSITY
VASYL' STUS DONETSK NATIONAL UNIVERSITY**

**ACTUAL PROBLEMS
OF PRACTICAL PSYCHOLOGY**

Collection of scientific works
International Scientific and Practical Internet Conference

May 16, 2025

Odesa – 2025

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД «ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ К. Д. УШИНСЬКОГО»
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЛДОВИ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ КОМІСІЇ НАРОДНОЇ ОСВІТИ В КРАКОВІ
ВІЛЬНЮСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ
УНІВЕРСИТЕТ ДЖОНСА ГОПКІНСА
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ
КЛАСИЧНИЙ ПРИВАТНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА**

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

Збірник наукових праць
Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції

16 травня 2025 року

Одеса – 2025

UDK 001+159.9 (063)
ВБК 72+88.4

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПОРУШЕНЬ ПІЗНАВАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ РАННЬОГО ДИТЯЧОГО АУТИЗМУ: ШЛЯХИ ТА МЕТОДИ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ

Гелеїшвілі Ю. Ю. Фрунзе О.В.399

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ У ПОСТПАНДМІЧНИЙ ПЕРІОД: ВИКЛИКИ ДЛЯ СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Голуб Н.М., Мельничук І.В.402

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ ПАМ'ЯТІ У ВІЙСЬКОВИХ З ПОСТКОМОЦІЙНИМ СИНДРОМОМ

Голубенко О.А., Мельничук І. В.405

ПСИХОЛОГІЧНА КАРТИНА ПСИХОСОМАТИЧНОГО ХВОРОГО ТА ШЛЯХИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОГО ПОДОЛАННЯ У ЖІНОК, ЯКІ ЗАЗНАЛИ НАСИЛЬСТВА

Гуменна З.Т., Мельничук І. В.409

ПСИХОСОМАТИЧНІ ЕКВІВАЛЕНТИ ПРОЯВУ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО - КИШКОВОГО ТРАКТУ ТА ШЛЯХИ ЇХ КОРЕКЦІЇ

Дмитрук Н.О., Венгер Г.С.413

СЕНСОРНА СФЕРА У СТРУКТУРІ РАС: КОРЕКЦІЙНО – РЕАБІЛІТАЦІЙНІ АСПЕКТИ

Дуднік А. О., Венгер Г. С.415

ПОВЕДІНКОВІ РОЗЛАДИ СТАТЕВОГО ПОТЯГУ ПСИХОГЕННОГО ГЕНЕЗУ ТА ШЛЯХИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Дякова А.М., Мітіна С.В.418

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ЕМДР-ТЕРАПІЇ

Колесник Т.Ю., Венгер Г.С.422

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ ТА ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЯ

Кравчук Н.В.425

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ

Криванич С.В., Мельничук І.В.427

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ ПІЗНАВАЛЬНИХ ПСИХІЧНИХ ПРОЦЕСІВ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДОМ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ ТА ЇХ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ

Мельничук І.В., Кучер З.С.431

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ДЕПРЕСИВНОГО СИНДРОМУ ТА ШЛЯХИ ЙОГО РЕАБІЛІТАЦІЇ

Палабугіна О.А., Мельничук І. В.435

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В РОБОТІ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ СТРЕСОВИМИ РОЗЛАДАМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ

Семеній Т.О., Савенкова І.І.438

4. Cruice M., Porter G., Finch E. COVID-19: A new challenge in speech-language pathology. *Neuropsychological Rehabilitation*. 2023. Vol. 33, No. 1. C. 109–132. DOI: 10.1080/09602011.2022.2101096.
5. Prolonged COVID-19 related effects on early language development. *Early Human Development*. 2024. Vol. 181. Article ID: 105675. DOI: 10.1016/j.earlhumdev.2024.105675.
6. Adolescents with Neuropsychiatric Disorders during the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Study. *Journal of Personalized Medicine*. 2022. Vol. 12, No. 12. Article ID: 2053. DOI: 10.3390/jpm12122053.
7. Speech-Language Teletherapy Services for School-Aged Children During COVID-19. *Communication Disorders Quarterly*. 2021. Vol. 43, No. 1. C. 22–31. DOI: 10.1177/15257401211011893.
8. Григор'єва, І. О., Макаренко, І. В., & Махукова, Т. В. (2020). Особливості лексико-граматичного структурування мовленнєвих висловлювань у дітей дошкільного віку із тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ). *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*, 2(2), 101–113. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/vlup_2020_2\(2\)_13](http://nbuv.gov.ua/UJRN/vlup_2020_2(2)_13).
9. Семенова, А. М. 2023. Соціальні фактори, що впливають на розвиток мовлення у дітей в постпандемічний період. *Науковий огляд*, 14(1), 19–35.
10. Захарова, Т. І. 2024. Психоемоційні розлади та їх вплив на мовленнєвий розвиток дітей після пандемії. *Журнал психології розвитку*, 32(4), 45–58.

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ ПАМ'ЯТІ У ВІЙСЬКОВИХ З ПОСТКОМОЦІЙНИМ СИНДРОМОМ

Голубенко О.А., Мельничук І. В.

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

Проблема вивчення особливостей прояву порушення пам'яті у військових є актуальною проблемою, як у теоретичному, так і у практичному аспектах (Гудзенко Г., Лурія О., Пашевін Д., Чабан О.). За даними Міністерства охорони здоров'я України, **понад 100 тисяч військових ЗСУ з 2014 року отримали контузію, з них 60% мають посткомоційний синдром.** [1] Це поранення, яке іноді не помітне може ускладнювати життя і мати серйозні наслідки. Актуальність теми зумовлена як високим рівнем поширеності порушення психічних та когнітивних процесів у військових та зростанням кількості скарг на порушення саме функцій пам'яті. Через це постає потреба у вивченні цих порушень та їх нейрокогнітивній реабілітації. Посткомоційний синдром – це наслідок стресу головного мозку. Останніми роками напрямок вивчення впливу потужних вибухових хвиль на головний мозок посилюється і набув актуальності через наслідки, які можуть виникати згодом. Посткомоційний синдром характеризується такими симптомами, як головний біль, зниження або втрата зору та слуху, запаморочення, слабкість, втома, погіршення когнітивних функцій (наприклад, пам'яті та концентрації уваги, мислення), погіршення психоемоційного (зміни настрою, дратівливість, тривога, імпульсивність, злість), порушення мовлення та фізичного стану (втрата координації та балансу) у військового. Посткомоційний синдром - це стан, що виникає після перенесеної легкої черепно-мозкової травми, такої як стрес головного мозку. Цей синдром характеризується тривалим збереженням неврологічних симптомів, які можуть

суттєво впливати на якість життя військового. Такі нейрокогнітивні порушення призводять до втрати боєздатності військових, труднощів у адаптації до цивільного життя, проблеми у родині. Саме вивчення наслідків впливу вибухової хвилі на головний мозок, її вплив на когнітивні функції може допомогти розробити реабілітаційні заходи, методики усунення цих нейрокогнітивних порушень.

Початок вивчення контузій («бойового шоку») припадає на Першу світову війну. У 1915 році Чарльз Майерс із Великобританії звернув увагу на наслідки впливу вибухової хвилі на головний мозок у військових. Одним із засновником нейропсихології, який вивчав та аналізував вплив травм на головний мозок є вчений Олександр Лурія. Зараз у наш час дуже важливо допомагати військовим ліквідувати наслідки мінно - вибухової легкої черепно – мозкової травми.

Мета нашої статті: полягала в тому, щоб виокремити особливості виникнення нейропсихологічних порушень пам'яті у військових з посткомоційним синдромом та розкрити вплив факторів на причину виникнення цих порушень.

Об'єкт дослідження: нейропсихологічні порушення пам'яті.

Предмет дослідження: нейропсихологічні особливості порушення пам'яті у військових з посткомоційним синдромом.

Надпотужна вибухова хвиля є рушійною силою тих змін, що відбуваються в мозку. Під час дії вибухової хвилі спочатку виникає механізм гідродинамічного удару, коли сила ударної хвилі передається через рідинні середовища мозку. Так утворюються різкі перепади гідростатичного тиску в спинномозковій рідині (лікворні хвилі). Мозок зміщується в межах черепної коробки через те, що тиск нерівномірно розподіляється в різних ділянках мозку і в ньому виникають зони підвищеного і зниженого тиску. Після того, як хвиля пройшла настає різке зниження тиску, яке спричиняє кавітацію – утворення газових бульбашок у крові та мозковій рідині і коли тиск раптово знижується, то вони лускають. Кавітація є травматичною для нейронів та мікросудин мозку. А далі внаслідок дії вибухової хвилі мозок може вдаритися об черепну коробку. Ще підключається другий механізм ураження, а саме механічне зміщення і ротація півкуль мозку. Це призводить до розривів аксонів і порушення зв'язків між ними. Через ці наслідки виникають емоційні, соматичні та когнітивні порушення, у тому числі і функцій пам'яті. [2]

Треба зазначити, що пам'ять – це психічний пізнавальний процес, який приймає участь у запам'ятовуванні, збереженні, відтворенні та забуванні життєвого досвіду. Виділяють такі види пам'яті, як короткочасна та довготривала. Короткочасна пам'ять (оперативна) утримує інформацію, поки вона або не забудеться, або не буде збережена. Запам'ятовування відбувається без відволікаючого фактору відразу після пред'явлення. У довготривалій пам'яті можна виділити декларативну (пам'ять, пов'язана з уявленнями), семантичну (

знання про події та світ), епізодичну, процедурну (для вироблення навичок або когнітивних функцій), імпліцитну (виконання завдань без свідомої обробки), емпліцитну (свідоме відтворення останніх подій). [7] Порухення пам'яті є тим невід'ємним процесом, який супроводжує мінно – вибухову черепно – мозкову травму.

Модально – неспецифічні порушення пам'яті (ураження різних рівнів серединних неспецифічних структур мозку таких як стовбур, таламус, лімбічні утворення) – зниження тонуусу кори, що є обов'язковою умовою збереження слідів. Ураження довгастого мозку призводять до синдрому порушення циклу «сон - бад'юрість», уваги та свідомості. Патологія на діенцефальному рівні (рівень гіпофіза) призводить до того, що страждає короткочасна або пам'ять на поточні події. Якщо уражена лімбічна система (лімбічна кора, гіпокамп, мигдалина тощо), то це призводить до корсаківського синдрому. А саме практично відсутня пам'ять на поточні події, хоча добре зберігаються професійні знання та сліди довготривалої пам'яті на минуле. Ознаки корсаківського синдрому виникають при ураженні поясної звивини і мамілярних тіл. Порухення короткочасної пам'яті та підвищена інтерференція слідів, розлади семантичної чи пам'яті на логічно пов'язані поняття, установка на запам'ятовування мають місце при порушенні медіобазальних відділів лобових часток.

Порухення пам'яті, пов'язані з певною модальністю стимулів, які поширюються тільки на подразники конкретного аналізатора називають модально – специфічні. Вони виникають при ураженні кори великих півкуль. Просторова пам'ять страждає якщо виникають ураження ніжньотім'яної чи тім'яно - потиличних відділів кори. Слухова пам'ять страждає у випадках уражень скроневої ділянки, зорова пам'ять – потиличні відділи. При масивному ураженні лобних конвекситальних відділів (обох лобних часток чи лівої лобної частки) виникає особливий тип розладів пам'яті. Це призводить до порушення процесу формування намірів, програм поведінки і планів. Такі хворі не сприймають самого завдання запам'ятати будь – який матеріал. [7]

Нейропсихологічна реабілітація є тим комплексом заходів, які спрямовані на відновлення втрачених навичок. Метою втручання при порушенні пам'яті є зменшення симптомів та покращення саме функціональності пам'яті. Задля цього в нейрореабілітації застосовуються різноманітні програми тренування та активації ослаблених когнітивних процесів, контроль за ефективністю програм відновлення або компенсації втрачених функцій. Можна зазначити такі підходи в нейрореабілітації порушення функцій пам'яті, як когнітивна реабілітація (тренування і компенсація порушених функцій пам'яті), психотерапевтична підтримка, нейрофізіологічні підходи, групові заняття. [4] Когнітивна реабілітація може включати в себе вправи на утримання й обробку інформації (робота з парними картками, числовими рядами), перекази текстів, запам'ятовування та відтворення маршрутів чи зображень, компенсаторні стратегії (користування нагадуваннями, щоденниками), нейрокогнітивне тренування за допомогою смартфона. Психотерапевтична підтримка допомагає

подолати тривожність, зменшити емоційне навантаження та дратівливість. Це може бути техніки КПТ, EMDR чи майндфулнесу. Нейрофізіологічні підходи спрямовані на стимуляцію мозкової активності, наприклад фізична активність. Групові заняття для ветеранів дають змогу отримати соціальну підтримку та психоедукацію, навчитися технікам самодопомоги. Слід зазначити, що втручання під час нейрореабілітації повинне бути індивідуальним, враховувати ступень порушення, психоемоційний стан військового. Також важливо залучати рідних або близьке оточення щодо підтримки та впровадженні зовнішніх стратегій у повсякденне життя. Всі ці методи нейрореабілітації можуть призвести до покращення когнітивних функцій та якості життя військового. [6,8]

Література:

1. Кисіль Г. М. Когнітивні порушення після легкої черепно – мозкової травми: нейропсихологічний підхід до реабілітації. 2019. Журнал неврології, психіатрії та нейрохірургії. № 1, 23 – 25.
2. Козак Л. Реабілітація хворих з пошкодженням мозку внаслідок черепномозкової травми та інсульту. Медична реабілітація. 2013. № 1, 46-50.
3. Костюк М. М., Паньків Ю. В., Джума О. П. Технології відновлення функцій мозку у пацієнтів з пошкодженням головного мозку. Медична реабілітація. 2013. № 3, 47- 52.
4. Крисюк С.В. Особливості нейропсихологічної реабілітації ветеранів з когнітивними порушеннями після легкої черепно-мозкової травми. 2022. 87–92.
5. Сидоренко О. І. Психоемоційні та когнітивні порушення у військовослужбовців із посткомоційним синдромом. 2021. Військова медицина України. № 4, 46 – 49.
6. Татарчук Л. Ф., Смульська Н. І. Сучасні підходи до нейропсихологічної реабілітації осіб з наслідками ЧМТ. 2020. Психологія і суспільство. № 3, 104 – 108.
7. John J. Barry, Sepideh N. Bajestan, Jeffrey L. Cummings, Michael R. Trimble Concise guide to neuropsychiatry and behavioral neurology. Third edition. 2024. 133 – 142, 255-262.
8. Wilson, B. A., & Moffat, N. 2017. Neuropsychological rehabilitation: The international handbook. Routledge.