

**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

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

Гуменна З.Т., Мельничук І. В.

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

Проблема вивчення особливостей прояву психосоматичних захворювань є актуальною проблемою, як у теоретичному, так і у практичному аспектах. За даними українськими досліджень, понад 60% жінок, які пережили насильство, мають виражені психосоматичні симптоми, зокрема порушення з боку серцево-судинної, травної, ендокринної та репродуктивної систем [2, 3, 4]. Актуальність теми зумовлена як високим рівнем поширеності насильства над жінками, так і недостатньою інтеграцією психотерапевтичної допомоги в систему психосоматичної підтримки.

Згідно з даними ВООЗ (WHO, 2021), кожна третя жінка у світі зазнавала фізичного або сексуального насильства упродовж життя. Насильство викликає глибокі порушення психологічної структури особистості, які проявляються не лише у вигляді посттравматичних реакцій, а й у розвитку соматичних симптомів без чіткої медичної етіології. Саме це й обумовлює необхідність комплексного вивчення психологічного портрету психосоматичного хворого серед жінок із травматичним досвідом [2,3,4].

Актуальність дослідження обумовлюється зростанням кількості звернень жінок із психосоматичними скаргами, які мають в анамнезі досвід психологічного, фізичного чи сексуального насильства [4,11]. Саме тому постає потреба у створенні цілісної психотерапевтичної моделі подолання психосоматичних симптомів через інтеграцію тілесного, емоційного та когнітивного рівнів переживання.

Проаналізовано ефективні психотерапевтичні підходи: позитивну психотерапію, когнітивно-поведінкову терапію, EMDR-терапію (десенсибілізацію і репроцесинг рухами очей), тілесно-орієнтовану терапію. Водночас особливої уваги заслуговує модель позитивної психотерапії, що дозволяє активізувати внутрішні ресурси клієнтки, її здатність до подолання та самозцілення. Представлено п'ятикрокову модель психотерапевтичного супроводу за концепцією позитивної психотерапії, адаптовану до роботи з жінками, які пережили насильство [10].

Отже, психосоматичні розлади залишаються однією з актуальних проблем сучасної психотерапії. Особливої уваги потребує вивчення психосоматики у жінок, які зазнали фізичного, сексуального або психологічного насильства. Тілесна симптоматика в цьому контексті часто є маніфестацією глибоко неусвідомленого психотравматичного досвіду. Сучасна психотерапія пропонує низку інструментів для роботи з подібними станами, але важливо підібрати методики, які будуть чутливими до досвіду травми.

Аналіз останніх досліджень показує, що теоретичне підґрунтя становлять праці таких дослідників, як В. Франкл [13], Н. Пезешкіан [10], Б. ван дер Колк [1], П. Левін [8], Дж. Кабат-Зінн [6], Л. Херман [5], українські науковці Т. Титаренко [12], С. Максименко [9].

Мета нашої статті: полягала у розкритті особливостей психосоматичного хворого та шляхів психотерапевтичного подолання завдяки п'ятикроковій моделі позитивної психотерапії (на прикладі жінок, що зазнали насильства).

Об'єкт дослідження: психосоматичні захворювання особистості.

Предмет дослідження: психосоматичне захворювання жінок, які зазнали насильства та шляхи психотерапевтичного подолання.

Тривалий або одноразовий досвід насильства призводить до порушення цілісного сприйняття «Я», розбалансування нервової, гормональної та імунної систем, що в результаті може проявлятися соматичними захворюваннями від функціональних порушень до хронічних хвороб. Відомо, що психосоматичні розлади у жінок, які зазнали насильства, часто супроводжуються високим рівнем алекситимії, депресивними станами, тривогою, відчуттям відчуження від власного тіла [2,3,4].

У результаті аналізу анкетування 35 жінок віком від 25 до 38 років, що мають досвід психологічного фізичного та сексуального насильства, було виявлено типовий спектр симптоматики: хронічні головні болі, порушення сну, проблеми з ШКТ, кардіоневрологічні скарги. Поряд із цим фіксувались високі показники тривожності (за шкалою HADS), алекситимії (за TAS-20) та соматизації (за шкалою психосоматичних скарг). Такі результати узгоджуються з даними досліджень Gündel H., et al. (2002), які вказують на тісний зв'язок алекситимії з психосоматичними порушеннями [2,3,4].

Таблиця 1

Статистичні дані отримані за результатами дослідження
«Шкали психосоматичних скарг»

Показник	Кількість жінок (n)	% від загальної вибірки
Хронічні головні болі	24	68,6 %
Порушення сну	29	82,9 %
Скарги з боку ШКТ	21	60,0 %
Кардіоневрологічні прояви	18	51,4 %
Високий рівень тривожності (HADS)	26	74,3 %
Високий рівень депресивності (HADS)	23	65,7 %
Алекситимія (TAS-20 > 61)	27	77,1 %
Високий рівень соматизації	25	71,4 %

Як видно з таблиці, яка відображає кількісно-якісну характеристику психосоматичних та психологічних проявів у жінок, які мають досвід пережитого насильства. Аналіз даних засвідчив високу частотність скарг на психосоматичну симптоматику, що не мала органічної природи, але мала стійкий хронічний перебіг. Найвищі показники відзначено за шкалами тривожності та алекситимії, що вказує на порушену здатність до ідентифікації, вербалізації та регуляції емоційного стану. Виявлені симптоми підтверджують гіпотезу про тілесну репрезентацію психотравматичного досвіду в осіб із досвідом насильства. Подібні результати корелюють із дослідженнями Gündel et al. (2002), які доводять наявність патопсихологічного механізму соматизації як форми несвідомого психологічного захисту [2,3,4]. Психосоматичні симптоми в цьому контексті розглядаються не лише як клінічний прояв, а як комунікативне послання несвідомого, що потребує делікатного психотерапевтичного втручання.

Однією з провідних моделей, яка дозволяє цілісно працювати з такими проявами, є п'ятикрокова модель позитивної психотерапії Носсрата Пезешкіана, яка передбачає поетапне занурення в процес усвідомлення й подолання симптомів:

1. Спостереження – жінка навчається розпізнавати свої симптоми як сигнали внутрішнього конфлікту.
2. Інвентаризація – аналізується життєвий контекст симптомів, визначаються за балансною моделю: тіло, досягнення, контакт, майбутнє.
3. Ситуативне підбадьорювання – знаходиться ресурс у конкретних життєвих ситуаціях, де жінка проявила силу, витривалість, креативність.
4. Вербалізація – емоції, які раніше витіснялися в тіло, поступово знаходять мовне оформлення через арт-терапію, роботу з метафорою, тілесно-орієнтовані техніки.
5. Розширення цілей – формується нова картина світу, в якій жінка не лише жертва, а особистість із потенціалом до відновлення [10].

Жінки з досвідом насильства часто мають порушення образу тіла, що зумовлює необхідність тілесно-орієнтованого підходу. Підходи А. Лоуена, П. Левіна, сучасні методики соматичного досвіду (Somatic Experiencing) дозволяють працювати з тілесною пам'яттю, знижувати рівень внутрішнього напруження, покращувати зв'язок із тілом [1,8].

Окрему увагу заслуговує методика EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), ефективність якої підтверджена численними дослідженнями у сфері роботи з ПТСР. У роботі з жінками, які зазнали насильства, EMDR дозволяє обробити травматичні спогади, зменшити інтенсивність афективної реакції, відновити почуття безпеки [2,3].

Слід зазначити, що когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) дає можливість клієнтці усвідомити зв'язок між думками, емоціями та поведінкою. Особливо ефективними в роботі з психосоматикою є техніки когнітивної реструктуризації, експозиція до травматичних спогадів, робота з дисфункційними переконаннями щодо себе, світу й інших [3,13]

Узагальнюючи різні наукові дослідження можна підкреслити комплексний підхід у роботі з жінками, які зазнали насилля включає: первинну діагностику емоційного стану (використання HADS, TAS-20, шкал тривожності та психосоматичних скарг); побудову довірливого терапевтичного контакту; роботу з тілом і симптомом (через соматичні техніки, арт-терапію, дихальні вправи); інтеграцію особистісних ресурсів (через позитивну психотерапію); обробку травматичних спогадів (EMDR); когнітивну перебудову негативних установок (КПТ) [2,3].

Таким чином, ми бачимо, що психосоматичні симптоми у жінок, які зазнали насильства, є виразом глибокого психоемоційного дистресу. Комплексна психотерапевтична допомога, яка поєднує тілесно-орієнтовані практики, когнітивно-поведінкові інтервенції, EMDR-техніки та позитивну психотерапію, виявляється ефективною у зниженні симптоматики, відновленні контакту з тілом і формуванні нової життєвої перспективи. Надання цілісної підтримки жінці дозволяє не лише зменшити симптоми, але й відновити гідність, суб'єктність та віру в майбутнє [1,3,8].

Література:

1. Ван дер Колк Б. Тіло пам'ятає все. Київ : Yakaboo Publishing, 2021. 464 с.
2. Гуменюк О. І. Психосоматичні розлади: психологічні механізми та шляхи психокорекції. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2017. Вип. 5. С. 34–38.
3. Дідковська Л. І. Психосоматика: основи психодіагностики та психотерапії : навч. посіб. для вищ. навч. закл. Львів : Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2020. 264 с.
4. Дьяченко М. І., Костюк Г. С. Психосоматика в клінічній психології. Київ : Центр учбової літератури, 2019. 224 с.
5. Herman J. *Trauma and Recovery*. Basic Books, 2015. 336 p.
6. Кабат-Зінн Дж. Усвідомлення через медитацію. Львів: Свічадо, 2020. 304 с.
7. Кочюнас Р. Основи психотерапії. Київ : Либідь, 2008. 352 с.
8. Левін П. Пробудження тигра. Зцілення травми. Львів: Піраміда, 2018. 288 с.
9. Максименко С. Д. Психологія особистості. Київ: Центр учбової літератури, 2021. 386 с.
10. Пезешкіан Н. Позитивна психотерапія. Теорія та практика. Київ : УПП, 2013. 296 с.
11. Сохань І. К. Основи психологічної допомоги жертвам насильства. Київ: ІЗМН, 2000. 128 с.
12. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у пошуках смислу життя. Київ: Либідь, 2003. 208 с.
13. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Львів: Кальварія, 2020. 176 с.
14. WHO. *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*. 2019. Available at: <https://icd.who.int/en>