

**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

Гелеішвілі 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

Крім психотерапії, ефективними є також техніки самодопомоги:

- а) Щоденне ведення щоденника емоцій, щоб вчитися розпізнавати й називати свої почуття.
- б) Медитації та дихальні вправи, які знижують рівень кортизолу — гормону стресу.
- в) Підтримка режиму сну, харчування, фізичної активності — базові, але критично важливі фактори балансу.

Захворювання шлунково-кишкового тракту часто є не лише наслідком харчових порушень чи інфекцій, а сигналами тіла про глибші, неусвідомлені конфлікти. Психосоматичний підхід дозволяє побачити хворобу як мову, через яку психіка намагається звернути на себе увагу. Тому ефективне лікування має бути цілісним — з врахуванням як фізіологічного, так і емоційного компонентів.

Робота з психосоматичними розладами потребує делікатності, емпатії та індивідуального підходу. Але найголовніше — вона дає шанс не лише полегшити симптоми, а й якісно змінити життя, відновити контакт із собою, навчитися жити “всередині тіла”, а не тільки “в голові”.

Література:

1. Alexander F. *Psychosomatic Medicine: Its Principles and Applications*. Norton & Company, 1950.
2. Mayer E.A. *The Mind-Gut Connection*. Harper Wave, 2016.
3. Литвак М.Е. *Психологія гастриту та виразкової хвороби*. М.: Ексмо, 2008.
4. Немов Р.С. *Психология: Учебник для вузов*. М.: Владос, 2003.
5. Drossman D.A. *Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features*. Gastroenterology, 2016.
6. Lowen A. *The Language of the Body*. Macmillan, 1958.
7. Taylor G.J., Bagby R.M., Parker J.D.A. *Disorders of Affect Regulation*. Cambridge University Press, 1997.
8. Харкевич Д.А., Баранова А.М. *Клінічна гастроентерологія*. Київ: Медицина, 2017.
9. Beck A.T. *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International Universities Press, 1976.
10. Malhi G.S., Mann J.J. *Depression*. The Lancet, 2018.

СЕНСОРНА СФЕРА У СТРУКТУРІ РАС: КОРЕКЦІЙНО - РЕАБІЛІТАЦІЙНІ АСПЕКТИ

Дуднік А. О., Венгер Г. С.

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

Актуальність дослідження особливостей корекції сенсорної сфери у дітей з розладами аутистичного спектру (РАС) зумовлена зростанням кількості діагностованих випадків аутизму, що супроводжуються вираженими сенсорними порушеннями. Сенсорна дезінтеграція істотно ускладнює процес соціалізації, навчання, формування комунікативних навичок та емоційного саморегулювання. Корекція сенсорної сфери відіграє ключову роль у забезпеченні якості життя

дитини, її адаптації до середовища та гармонійного розвитку. У зв'язку з цим особливого значення набуває вивчення ефективних методів корекції, спрямованих на оптимізацію сенсорної обробки інформації, а також створення індивідуалізованих підходів у роботі з такими дітьми. Науковий інтерес до цієї проблематики посилюється потребою міждисциплінарного підходу, що поєднує знання з нейропсихології, ерготерапії, сенсорної інтеграції та спеціальної педагогіки.

Розлади аутистичного спектру супроводжуються широким діапазоном сенсорних аномалій, які в літературі визначаються як сенсорна гіперчутливість, гіпочутливість або сенсорний пошук.[6] В основі таких порушень лежить неспроможність мозку ефективно обробляти, інтегрувати та реагувати на сенсорні сигнали з навколишнього середовища, що призводить до дезадаптивної поведінки.

Згідно з теорією сенсорної інтеграції, запропонованою Джин Айрес (Ayres, 1972), адекватне сприйняття та обробка сенсорної інформації є базою для розвитку моторики, мови, соціальної взаємодії та когнітивних функцій. При розладах аутистичного спектру відбувається порушення на рівні інтеграції сенсорних модальностей, що проявляється у складностях із плануванням рухів, нестійкістю уваги, проблемами в навчанні та спілкуванні.[1]

Окрему увагу дослідники приділяють особливостям реакцій дітей з РАС на звукові, зорові, тактильні, вестибулярні та пропріоцептивні стимули. Такі реакції часто відрізняються від типових і можуть бути як надмірними (уникання дотиків, гучних звуків), так і недостатніми (відсутність реакції на біль, пошук сильних стимулів).[1, 6, 7]

Порушення сенсорної інтеграції при РАС можуть мати системний характер і проявлятися у кількох сенсорних модальностях одночасно. Найбільш вразливими виявляються тактильна, слухова, зорово-просторова, пропріоцептивна та вестибулярна сфери. Наприклад, за спостереженнями Ayres (2005), сенсорна гіперчутливість до тактильних стимулів може зумовлювати уникнення тілесного контакту або неприйняття певних текстур, тоді як гіпочутливість - провокувати потребу в надмірному стимулюванні, як-от натирання шкіри чи пошук інтенсивного дотику.[1]

За даними дослідження Baranek (2006), близько 80% дітей з аутизмом мають значні сенсорні розлади, що впливають на їх повсякденне функціонування. Такі особливості нерідко призводять до труднощів у регуляції поведінки, виникнення емоційної дезорганізації, труднощів у концентрації уваги, а також до формування повторюваних стереотипних рухів - як спроби самостимуляції або самозаспокоєння.[3]

У працях вченої Winnie Dunn (2002) запропоновано модель сенсорної обробки, згідно з якою діти з РАС можуть демонструвати чотири основні типи сенсорного реагування: низька реєстрація, сенсорне уникнення, сенсорний пошук і сенсорна чутливість.[5] Ця модель дозволяє точніше інтерпретувати індивідуальні патерни поведінки дитини й обирати ефективні терапевтичні стратегії.

З огляду на зазначене, вкрай важливим є точне діагностування типу сенсорних порушень, що дає змогу сформувати індивідуалізований корекційний маршрут. При цьому необхідна міждисциплінарна участь фахівців: психологів, ерготерапевтів, логопедів, неврологів і педагогів, що забезпечує комплексну підтримку дитини з РАС.

У сучасній корекційно-реабілітаційній практиці корекція сенсорної сфери дітей з РАС розглядається як цілісна система, спрямована на оптимізацію сенсорної обробки, формування адаптивної поведінки та покращення якості повсякденного функціонування. Основу таких втручань складають принципи нейропластичності мозку та сенсомоторної інтеграції.[1, 7]

Одним із провідних підходів в корекції сенсорної сфери є метод сенсорної інтеграції Дж. Айрес. Суть методу полягає у створенні спеціального сенсорного середовища (сенсорної кімнати), в якому дитина в безпечний спосіб досліджує різноманітні стимули, тренує координацію, баланс, тактильну та вестибулярну сфери.[1]

Також широко застосовуються підходи ерготерапії, що поєднують сенсорну стимуляцію з навчанням функціональних навичок. Ерготерапевт оцінює щоденні труднощі дитини у побуті, грі чи навчанні, після чого розробляє індивідуальний план втручання із сенсорним компонентом.[4]

В останні роки інтенсивно розвивається напрямок нейропсихологічної корекції, в якому використовуються спеціальні когнітивні та рухові завдання, що активізують роботу сенсомоторних систем. Нейропсихологічні програми спрямовані на формування міжпівкульної взаємодії, розвиток зорово-просторових функцій, уваги та моторного планування.[2]

Окремо слід зазначити роль інтегративних практик, які поєднують дихальні вправи, майндфулнес-підходи, елементи йоги та музику як засоби саморегуляції. Технології віртуальної реальності (VR) та ігрові сенсорні платформи (як-от балансувальна дошка, інтерактивні панелі) дедалі активніше впроваджуються в нейрокорекційну роботу. Вони поєднують елементи моторної активності з когнітивною стимуляцією, сприяючи розвитку адаптивних стратегій.

Таким чином, сенсорна сфера посідає ключове місце у структурі порушень, характерних для дітей з РАС. Сенсорна дезінтеграція негативно впливає на комунікацію, поведінку, навчання та емоційний стан. Ефективна корекція сенсорних порушень можлива за умови застосування міждисциплінарного

підходу, який включає сенсорну інтеграцію, ерготерапію, нейропсихологічні методики. Розуміння індивідуальних сенсорних профілів дітей дозволяє створити оптимальні умови для розвитку, навчання та соціалізації, що є підґрунтям для успішної реабілітації.

Література:

1. Айрес Дж. Дитина і сенсорна інтеграція: розуміння проблем розвитку з практичними рекомендаціями для батьків та спеціалістів / Дж. Айрес; за участю Джеффа Роббінса; пер. з англ. Т. Колеснік. Київ: Видавництво Ростислава Бурлаки, 2024. 280 с.
2. Князев В. М., Мілютіна К. Л., Дубашидзе Н. М., Рубель Н. Г. Робоча книга корекційного психолога. Київ: ДІА, 2019. 308 с.
3. Baranek G. T., David F. J., Poe M. D., Stone W. L., Watson L. R. Sensory Experiences Questionnaire: Discriminating sensory features in young children with autism, developmental delays, and typical development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2006. Vol. 47, № 6. P. 591–601. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01546.x>
4. Case-Smith J., Arbesman M. Evidence-based review of interventions for autism used in or of relevance to occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*. 2008. Vol. 62, № 4. P. 416–429. <https://doi.org/10.5014/ajot.62.4.416>
5. Dunn W., Daniels D. B. Initial development of the Infant/Toddler Sensory Profile. *Journal of Early Intervention*. 2002. Vol. 25, № 1. P. 27–41.
6. Tomchek S. D., Dunn W. Sensory processing in children with and without autism: A comparative study using the Short Sensory Profile. *American Journal of Occupational Therapy*. 2007. Vol. 61, № 2. P. 190–200. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.61.2.190>
7. Schaaf R. C., Benevides T., Kelly D., Mailloux Z. Occupational therapy and sensory integration for children with autism: A feasibility study. *Autism*. 2012. Vol. 16, № 3. P. 321–327. <https://doi.org/10.1177/1362361311435157>

ПОВЕДІНКОВІ РОЗЛАДИ СТАТЕВОГО ПОТЯГУ ПСИХОГЕННОГО ГЕНЕЗУ ТА ШЛЯХИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Дякова А.М., Мітіна С.В.

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

Дослідження ВООЗ щодо стану психічного здоров'я населення під час воєн і надзвичайних ситуацій свідчать про певне збільшення захворюваності та поширеності психічних розладів, розлади статевого потягу не є винятком. Сексуальний потяг є складним явищем, на яке впливає взаємодія біологічних, психологічних та соціально-культурних факторів. Хронічний стрес, тривога та депресія мають значний і часто негативний вплив на сексуальний потяг (лібідо) як у чоловіків, так і у жінок. Ці психологічні стани можуть порушувати складну взаємодію гормональних, нейрохімічних та психологічних факторів, що лежать в основі сексуального бажання. Роль психотравматичного досвіду у сексуальній сфері є надзвичайно значною та може мати глибокі й довготривалі наслідки для сексуального функціонування, бажання, ідентичності та загального сексуального благополуччя людини. Розуміння цих аспектів є важливим для всебічного розуміння сексуальності людини та сексуальної поведінки, що обумовлює актуальність дослідження даної проблеми.