

**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

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.

Дослідження проблеми сексуальної поведінки висвітлюється в працях зарубіжних і вітчизняних вчених. Зокрема у працях Зигмунда Фрейда, Альфреда Кінсі, Вільяма Мастерса, Вірджинії Джонсон, Джона Мані, Девіда Барлоу, Роберта Крукса та Карли Баур, В. Сухомлинського, Т. Говорун, О. Шарган, М. Вовканич, О. Сечейко, Ю. Фопель, А. Анцибор та ін.

Сексуальна поведінка пов'язана з фантазіями, але відрізняється від них. Лайтенберг і Хеннінг (1995) визначають сексуальні фантазії як «будь-які ментальні образи, що викликають сексуальне збудження». Однією з найпоширеніших фантазій є фантазія заміщення — фантазування про когось іншого, ніж поточний партнер (Хікс і Лайтенберг, 2001). Крім того, понад 50% людей мають фантазії про примусовий секс (Крітеллі і Бівона, 2008). Однак це не означає, що більшість із нас хоче зраджувати своїм партнерам або бути залученими до сексуального насильства. Сексуальні фантазії не тотожні сексуальній поведінці. [2]

Психогенні фактори в сексуальній сфері - це психологічні стани, процеси, думки, переконання, емоції, міжособистісні відносини та попередній досвід, які безпосередньо впливають на сексуальне бажання, збудження, оргазм, розрішення та загальне сексуальне задоволення. На відміну від органічних факторів (фізіологічних захворювань, гормональних порушень, побічних ефектів ліків), психогенні фактори мають первинно психологічне походження, хоча тривалий вплив може мати і вторинні фізіологічні прояви (наприклад, хронічна тривога може впливати на гормональний баланс). Психогенні фактори є глибоко індивідуальними. Те, що є стресором для однієї людини, може не впливати на іншу. Індивідуальні особливості особистості, рівень самооцінки, механізми копіngu зі стресом відіграють значну роль у тому, як психологічні фактори впливають на сексуальність. [4]

Важливо зазначити, що психогенні та органічні фактори часто взаємодіють. Наприклад, органічна еректильна дисфункція може призвести до тривоги та страху невдачі, що посилює проблему (вторинні психогенні фактори). І навпаки, хронічний стрес може мати фізіологічні наслідки, що впливають на сексуальну функцію. Психогенні сексуальні дисфункції часто можуть бути ситуативними, виникаючи лише в певних обставинах або з певним партнером. Це може вказувати на специфічні психологічні або міжособистісні чинники, що лежать в основі проблеми.

Психотравматичний досвід, особливо сексуальне та емоційне насильство, має вплив на сексуальну сферу через складні психологічні та нейробіологічні механізми. Травма призводить до змін у структурі та функціонуванні мозку, зокрема в областях, що відповідають за емоційну регуляцію, страх, задоволення та тілесні відчуття. Це може проявлятися у підвищеній тривожності, труднощах з розслабленням, дисоціації (відчуття відстороненості від власного тіла та емоцій) під час сексуальної активності. Пережита травма часто призводить до труднощів з ідентифікацією, вираженням та регуляцією емоцій. У сексуальній сфері це може проявлятися у страху близькості, почутті провини або сорому щодо сексуальних бажань, труднощах з відчуттям задоволення або навпаки, у ризикованій сексуальній поведінці як способі впоратися з емоційним болем.

Травматичний досвід може спотворювати думки та переконання щодо себе, інших та сексуальності. Можуть виникати негативні уявлення про власне тіло, сексуальну привабливість, відчуття безпорадності, недовіри до партнерів. [2]

Порушення особистих меж, спричинені насильством, проявляються у труднощах з встановленням здорових меж у сексуальних стосунках, відчуттям вторгнення або дискомфорту під час близькості. У жінок, які пережили сексуальне насильство, може виникати психогенний біль або спазм вагінальних м'язів як несвідома реакція на очікування болю або вторгнення. Травма може руйнувати здатність довіряти іншим та встановлювати близькі емоційні й фізичні стосунки, що ускладнює сексуальне життя. У деяких випадках люди, які пережили травму, можуть вдаватися до ризикованої сексуальної поведінки як способу впоратися з емоційним болем, відчутти контроль або відтворити травматичні ситуації. Травматичний досвід може заплутати або спотворити сприйняття власної сексуальності.

Хронічний стрес призводить до постійного підвищення рівня кортизолу, основного гормону стресу. Високий рівень кортизолу може пригнічувати вироблення статевих гормонів, таких як тестостерон (важливий для лібідо в обох статей) та естроген (особливо важливий для жінок). Зниження рівня цих гормонів безпосередньо призводить до зменшення сексуального потягу. Хронічний стрес підтримує симпатичну нервову систему в активному стані ("бий або біжи"), що може ускладнювати фізіологічне збудження та розслаблення, необхідні для сексуальної активності. Постійне відчуття напруги, роздратованості, втоми, труднощі з концентрацією, пов'язані зі стресом, можуть відволікати від сексуальних думок та фантазій, знижуючи загальний сексуальний інтерес. Проблеми у стосунках, які часто супроводжують хронічний стрес, також можуть негативно впливати на лібідо.

Тривожні думки та занепокоєння поглинають увагу людини, залишаючи менше місця для сексуальних думок та фантазій. Страх невдачі у сексі (тривога очікування) може особливо сильно пригнічувати бажання. Тривога часто супроводжується хронічною м'язовою напругою, що може ускладнювати розслаблення та отримання задоволення під час сексуальної активності, тим самим знижуючи мотивацію до неї. Соціальна тривожність або страх бути вразливим можуть призводити до уникнення інтимних ситуацій, що, в свою чергу, знижує сексуальний потяг.

Депресія характеризується постійною втомою, втратою інтересу до раніше приємних занять, включаючи секс. Зниження загальної енергії та мотивації робить сексуальну активність менш бажаною. Почуття смутку, безнадії, провини, низька самооцінка, які супроводжують депресію, можуть значно знижувати сексуальний потяг та відчуття власної сексуальної привабливості. Депресія часто призводить до соціальної ізоляції та уникнення контактів з іншими людьми, що зменшує можливості для сексуальної близькості та знижує сексуальний інтерес. Хронічний стрес, тривога та депресія часто співіснують та можуть взаємно посилювати один одного, створюючи складний психологічний стан, який суттєво впливає на сексуальний потяг. [1]

Розглянемо специфіку поведінкових симптомів при зниженому, підвищеному та якісно зміненому сексуальному потягові психогенного походження.

Гіпоактивний сексуальний потяг психогенного походження проявляється в уникненні сексуальних ситуацій, зниженні ініціативи, пасивності під час сексу. Людина яка має такий розлад активно уникає будь-яких ситуацій, які можуть призвести до сексуальної близькості (наприклад, уникає залишатися наодинці з партнером, відмовляється від обіймів та поцілунків). Рідко або ніколи не ініціює сексуальні контакти.

При підвищеному сексуальному потязі (гіперсексуальність) психогенного походження важливо зазначити, що сам по собі цей розлад не завжди є проблемою. Проблемаю гіперсексуальність стає, коли є нав'язливою, неконтрольованою, викликає дистрес або негативно впливає на життя людини. Людину з цим розладом турбують постійні, інтенсивні сексуальні думки та фантазії, які важко контролювати та які можуть заважати повсякденній діяльності. Повторювані сексуальні дії, які людина відчуває себе змушеною виконувати, незважаючи на негативні наслідки (наприклад, часта мастурбація, випадкові статеві зв'язки, залежність від порнографії).

Якісно змінений сексуальний потяг (парафілії) характеризується стійкими, інтенсивними сексуально збуджуючими фантазіями, сексуальними потягами або поведінкою, що включають незвичайні об'єкти, ситуації або індивідів (наприклад, дітей, осіб, які не дали згоди, тварин). Важливо зазначити, що наявність сексуальних фантазій не завжди є парафілією; діагноз ставиться, коли ці фантазії є нав'язливими, викликають дистрес або призводять до дій, що завдають шкоди собі або іншим.

Точне визначення первинної причини сексуального розладу є критично важливим для вибору найбільш ефективного лікування. Лікування залежить від конкретного розладу та може включати психотерапію, медикаментозне лікування (у випадках гіперсексуальності або парафілій) та інші методи. [3]

Отже, підсумовуючи вищевикладене, необхідно зазначити, що розуміння специфіки психогенних факторів є ключовим для діагностики та лікування сексуальних дисфункцій. Психотерапевтичні підходи, спрямовані на роботу з емоціями, думками, переконаннями, міжособистісними відносинами та травматичним досвідом, часто є ефективними у вирішенні проблем, що мають психогенне походження.

Література:

1. Бочелюк В.Й., Черепехіна О.А. Психологія сексуальності: навч. Посіб.-Київ: «Видавничий дім «Скіф», 2023. -312с.
2. Лукас, Д. та Фокс, Дж. (2025). Психологія людської сексуальності. У Р. Бісвас-Дінер та Е. Дінер (ред.), серія підручників Noba: Психологія. Шампейн, Іллінойс: видавництво DEF. Отримано з <http://noba.to/9gsqhd6v>
3. Kocharyan, G. (2021). Hypersexuality as a Manifestation of Various Disorders. Health of Man, (3), 74–84. <https://doi.org/10.30841/2307-5090.3.2021.246213>

4. Психологічні основи сексуальності: матеріали для самопідготовки до семінарських занять для студентів спеціальності «Психологія» /Редагування та упорядкування О.В.Федик. Івано-Франківськ: Плай, 2010. 159 с.

5. Юнг К. Г., Сонді Л. Патологія сексуальних потягів. Київ, 2022. 394 с.

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.

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

Актуальність проблеми, пов'язаної з особливостями прояву посттравматичного стресового розладу у дітей із розладами аутистичного спектра та можливостями їх нейрореабілітації засобами ЕМДР-терапії, обумовлена як необхідністю поглибленого теоретичного осмислення даного феномену, так і потребами удосконалення практичних психотерапевтичних втручань.

Як стверджують науковці, в умовах повномасштабної війни в Україні значно зросла кількість дітей, які зазнали травматичних подій, що обумовлює зростання випадків посттравматичного стресового розладу (далі ПТСР). Діти з розладами аутистичного спектра (далі РАС) є особливо вразливою групою, оскільки їхні комунікативні та сенсорні особливості можуть ускладнювати своєчасну діагностику і відповідне лікування ПТСР [12,13].

Слід зазначити, що незважаючи на високу поширеність ПТСР серед дітей з РАС, проблема залишається малодослідженою як в Україні, так і в міжнародному контексті [15].

Крім того, в реабілітаційній практиці бракує адаптованих протоколів терапії для цієї категорії дітей. Метод десенсибілізації та репроцесингу рухами очей (далі ЕМДР) є перспективним напрямом психологічної допомоги, який, за сучасними дослідженнями, демонструє позитивні результати у роботі з травматичними спогадами навіть у дітей з аутизмом [16].

Таким чином, дослідження особливостей прояву ПТСР у дітей з РАС та можливостей їх нейрореабілітації за допомогою ЕМДР-терапії є надзвичайно актуальним для розвитку клінічної психології в Україні та вдосконалення системи психологічної допомоги в умовах воєнного стану.

Мета дослідження - дослідити особливості прояву посттравматичного стресового розладу у дітей з РАС, з подальшою оцінкою ефективності використання ЕМДР-терапії як одного з методів психологічної допомоги.

Об'єкт дослідження - процес психологічної травматизації та посттравматичних порушень у дітей з розладами аутистичного спектра.

Предмет дослідження - особливості прояву ПТСР у дітей з РАС та можливості їх нейрореабілітації за допомогою методу ЕМДР.

Відповідно до Діагностичного і статистичного керівництва з психічних розладів DSM-5 [1], розлади аутистичного спектра об'єднали кілька попередніх