

**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

у семирічному віці додається іпохондрична тематика. Нозофобії, які розглядаються як прояв пубертатної конституціональної структури, є типовими для підлітків віком від 12 до 15 років.

Варто відзначити також, що серед дітей молодшого шкільного віку переважають множинні фобії, у той час як у підлітків частіше зустрічаються ізольовані фобії [4]. Діагностика має включати опис ситуації та пов'язаної з нею тривоги, яка спричиняє страх, оцінку власної самооцінки та її співвідношення з рівнем домагань у значущій діяльності, визначення локусу контролю, а також методики для виявлення рівня тривожності і типу, виразності та спрямованості акцентуацій характеру та темпераменту. Після оцінки результатів слід розробити реабілітаційні заходи, спрямовані на індивідуальну реабілітацію та попередження виникнення подібних розладів, а також можливість їх своєчасного розпізнавання.

У висновку слід зазначити важливість ігрового підходу, який включає співпрацю фахівців з різних сфер для забезпечення всебічної допомоги та підтримки дітям із тривожно-фобічними розладами [4]. Ефективна реабілітація вимагає координації дій між психологами, психіатрами, педагогами та, звичайно ж, батьками. Поглиблені дослідження в даній області можуть сприяти розробці нових методик лікування і профілактики психічних розладів у дитячому віці.

Література:

1. Коробка О. Діагностика та лікування тривожних розладів у дітей і підлітків. [https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2020/9\(120\)/nn20_9_48-54.pdf](https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2020/9(120)/nn20_9_48-54.pdf)
2. Купко Н. Тривожні розлади: особливості перебігу, діагностування та лікування. Електронний ресурс. Режим доступу. [https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2019/10\(111\)/nn19_10_37-40_1c44bd82eb734ab1d15efadca7149096.pdf](https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2019/10(111)/nn19_10_37-40_1c44bd82eb734ab1d15efadca7149096.pdf)
3. Михайлова Е. А., Проскуріна Т. Ю., Багацька Н. В., Мітельов Д. А., Матковська Т. М., Глотка Л. І. Клініко-генетичний аспект тривожно-фобічних розладів у дітей у контексті первинної та вторинної профілактики. Електронний ресурс. Режим доступу. <https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/17389/3/b3607502b0facac12c13984b83506634%281%29-67-67.pdf>
4. Михайлова Е. А. Феноменологія фобії у дітей з тривожними розладами. Електронний ресурс. Режим доступу. http://www.mps.kh.ua/archive/pdf/2018/3/13/Phenomenology_of_phobia_in_children_with_anxiety_disorders.pdf

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

Криванич С.В., Мельничук І.В.

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

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є складним психічним явищем, що виникає у відповідь на надзвичайно травматичні події. Військовослужбовці зони бойових дій особливо вразливі до ПТСР через низку біопсихосоціальних чинників, зокрема емоційну чутливість, соціальні ролі.

Кризові періоди –війна, соціально-економічна нестабільність, моральне та фізичне спустошення – суттєво підвищують ризик розвитку ПТСР у військовослужбовців зони бойових дій. ПТСР провокує дуже значуща стресова ситуація, пов'язана з життям людини, її безпекою. Щоб розвинувся цей розлад, має відбутися глибока травмуюча подія.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, людина, особистість, психотерапевтичні підходи, військовослужбовець зони бойових дій, розлад, стресовий розлад, депресія, депресивні стани.

Посттравматичний стресовий розлад ПТСР) – психічний розлад, який виникає внаслідок переживання людиною психотравматичної події або ряду подій. В нашому світі постійно відбуваються самі непередбачувані події. Цілі нації страждають від природних і техногенних катастроф, внаслідок змін клімату, недостатності ресурсів та війни. Україна — країна, в якій ведуться бойові дії, і її населення, зокрема, особливо сильно очутили на собі, що таке ПТСР. На даний момент присутня така статистика – близько 7% населення мають ПТСР в мирний час та близько 20% людей, які були в зоні бойових дій, мають ПТСР. У популяції 15-25% мають ПТСР, де військовослужбовці зони бойових дій в два рази більш схильні до розвитку ПТСР, у порівнянні з чоловіками [1; 3; 5].

Теоретичні основи ПТСР закладено в роботах таких дослідників, як Б. Ван Дер Колк, Дж. Горовіц, А. Яноман, Л. Тернер [1].

Дослідники [2] визначили комплекс симптомів ПТСР – це можуть бути флешбеки, тобто, спалахи в пам'яті, повторне проживання травмуючої події, людина не просто її згадує, а дуже гостро переживає її знову й знову, серцебиття підвищується, може виникнути тремор (тремтіння), нудота, людина відчуває запахи цієї події, звуки, смаки. Флешбек може тривати від кількох хвилин до години, людина зависає в цьому стані. Ще один симптом це негативний власний емоційний фон, тобто відчуття жалю, провини, депресивний настрій, відчуження, людина не радіє і не сумує, емоції відключаються, не цікаві новини, близькі люди, сім'я, відбувається порушення соціальних зв'язків. Також ПТСР може проявлятися через сильне нервово збудження, агресію, спалахи гніву, порушення сну, головний біль, неможливість контролювати себе. Причому агресію людина може проявляти як до інших, так і до себе. Або навпаки – уникає емоцій, спогадів, людей, місць, які нагадують про страшне. Діагноз ПТСР ставить психіатр [1]. Психолог проводить опитування. Якщо виявляє багато ознак, тоді можна говорити про ПТСР. Інструментами діагностики є клінічні інтерв'ю, шкали (наприклад, CAPS, PCL-5), проєктивні методики, психодіагностика (методика Бека, тест Люшера). Важливо враховувати соціокультурний контекст та гендерно обумовлені реакції на травму [4].

Що ми розуміємо під травмою?

У більшості випадків спеціалісти розглядають травму, як подію / чи подію, характерну для прямої загрози життя, важкого пошкодження тіла або ж сексуального насилля. При цьому важливо пам'ятати, що особа може бути безпосереднім учасником події, свідком події, надати допомогу потерпілому, дізнатися про подію, що яким-то чином пов'язано з людиною або близькими для

неї людьми. Нижче будуть наведені приклади того, що може стати психотравмуючою подією у військовослужбовців зони бойових дій.

- Війна.
- Масові міжособистісні вбивства.
- Стихійні лиха і техногенні катастрофи.
- Пожежі.
- ДТП.
- Сексуальне насильство.
- Фізичне насильство (від незнайомих або внутрішньо сімейне насильство).
- Бути свідком самогубств (чи дізнатися про самогубство близької людини).
- Дитяче насильство (фізичне/сексуальне та часті супроводжуючі емоційна відстороненість/депривація).
- Соматичні захворювання з подальшим розвитком погрози для життя людини, інвазійними медичними процедурами.
- Бути свідком травматизації інших людей та наслідків самої травми.

Тут хочеться якби на певний час зупинитись. Й задати питання. Вище зазначені причини розвитку ПТСР.

І власне питання таке – «Чи можливе життя без травматичних подій або знання про них?». У наш час, коли технології мають всеоб'ємний вплив на нас і наше психічне здоров'я, чи можливо залишатися поза новинами, які повідомляють про чергові нещасні випадки/ДТП/смерть/катастрофи тощо? [5]

Одночасно травму переживають від 50 до 70% людей за своє життя, в зоні бойових дій – 95% переживають психотравмуючі події. Але ж не у всіх розвивається ПТСР у подальшому? Із тих, хто пережив травму у 20% буде ПТСР. У результаті недостатнього звернення за допомогою, низької кваліфікації спеціалістів, стигматизації проблем психічного здоров'я в 30% випадків ПТСР може перейти в подальшому в хронічну форму з симптомами пожиттєвої персистенції протягом десяти і більше років [3].

Реакція людей на травму буває дуже різною. Наслідки травми для психічного здоров'я, відповідно, також можуть бути різними – від усунення самих негативних наслідків до надзвичайно виражених симптомів і погіршення якості життя в цілому.

Які симптоми ПТСР?

Серед симптомів ПТСР виділяють чотири основні групи симптомів/ Серед них:

1. Симптоми повторного переживання травматичного події.

- Флешбеки – виникають проти волі, нав'язливі відчуття повторного переживання травматичної події, сюди можуть входити те, що було з людиною, тілесні відчуття тощо.
- Нав'язливі відчуття – виникли проти волі і нав'язливі відчуття щодо травмуючої події у житті людини.
- Жахливі сновидіння – повторне переживання травми у вигляді сновидінь.

- Гра дітей на тему травми – при неможливості вербалізувати те, що сталося, діти можуть грати, щоб травматична подія повернулась у їхнє життя.

2. Симптоми упушення

- Збігання у зовнішньому світі – місця, новини, чого-завгодно, що може згадати про травматичні події.

- Зосередження на внутрішньому світі – упушення згадувань, думок про травмуючі події у житті людини.

3. Зміни в емоційній і когнітивній сферах

- Амнезія.
- Емоційне оніміння.
- Негативні переконання про себе, світі тощо.
- Стійкі негативні стани (сором, почуття провини, золоба тощо).

4. Гіпертривожність/гіперактивність

Лікування ПТС

Отримання ефективного лікування має значний вплив на зменшення симптомів розладу і поліпшення якості життя у військовослужбовців. На даний момент варіанти лікування ПТСР включають в себе психологічне та/або фармакологічне втручання. Важливо пам'ятати, що ПТСР має високу коморбідність з іншими психічними розладами. У більшості випадків, коли проявляються перші симптоми ПТСР, люди не можуть зрозуміти, що з ними відбувається. І досить часто, відповідно, не можуть описати іншим людям свій стан і переживання. До самого ПТСР можуть «приєднатися» депресивні, тривожні стани і розлади, які можуть або не були пов'язані із прийомом психоактивних речовин. Всі ці чинники можуть ускладнити розуміння того, що відбувається з людиною. Згідно дослідження К.Н. Seal та ін. (2007), проведеним серед 103 тис. 788 ветеранів США, які воювали в Іраку та Афганістані, серед військових з ПТСР тільки в 17% цей діагноз спостерігався без супутніх проблем із соматичним або психічним здоров'ям. КПП включено в рекомендації лікування ПТСР багатьох міжнародних організацій (АРА, NICE) [2].

Які кроки до поліпшення стану у КПП?

Існує кілька основних етапів на шляху до шляху зцілення:

- Стабілізація – на цьому етапі людина дізнається про механізми виникнення симптомів ПТСР; пошук та/чи відновлення власних ресурсів; навчання навикам коупінгу з симптомами ПТСР; навчання навиків емоційної регуляції.

- Обробка травм за допомогою експозиції до травматичних подій і ситуативної експозиції.

- Відновлення – повернення до життя без ПТСР.

Отже, важливо пам'ятати, що незважаючи на те, що ПТСР є складною і серйозною проблемою для життя і здоров'я військовослужбовців, як в Україні, так і в світі вже розроблені доказові та ефективні методи психотерапевтичних втручань. КПП знаходиться на перших позиціях в рекомендаціях лікування ПТСР по всьому світу у військовослужбовців зони бойових дій. ПТСР у військовослужбовців зони бойових дій має свою специфіку: емоційна насиченість симптомів, глибоке внутрішнє переживання, часті психосоматичні

прояви. Ефективна діагностика і своєчасна профілактика допомагають зменшити ризики хронізації розладу та підтримати психічне здоров'я військовослужбовця. Профілактика включає раннє виявлення травми, розвиток соціальної підтримки, навчання навичкам розпізнавання симптомів та правильного реагування на стрес роботу з психологом. Психотерапевтична допомога (когнітивно-поведінкова терапія, EMDR (десенсибілізація та переробка травм), арт-терапія) довела свою ефективність. Зміцнення мережі підтримки (сім'я, друзі, побратими, групи підтримки, наприклад, у центрах допомоги військовослужбовцям). У випадках, коли психотерапія не дає результатів – можливе призначення антидепресантів або анксиолітиків. Таким чином, вивчення психологічних особливостей ПТСР у військовослужбовців зони бойових дій є важливим кроком до покращення системи психічного здоров'я та створення цілісного підходу до допомоги постраждалим.

Література:

1. Блінов О.О. Психологія бойової психічної травми: монографія. Київ: Талком, 2016. 246 с.
2. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах : методичні рекомендації. Київ; Харків : ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», 2014. 67 с.
3. Посібник для фахівців служб персоналу військових частин Збройних Сил України (в умовах воєнного стану) : посіб. / О.В. Яцино, І.М. Половінкін, О.Л. Тракалюк, В.В. Федорович, О.П. Даценко, Ю.І. Костенко, С.В. Солодовник, С.М. Чумаченко, Т.А. Блізніков. Київ : НМЦ КП МО України, 2022. 56 с.
4. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад: навчальний посібник / Л.О. Герасименко, А.М. Скрипніков, Р.І. Ісаков. Київ : ВСВ «Медицина». 2023. 120 с.
5. Романенко Ю., Коляденко Н. Посттравматичний стресовий розлад як медико-психосоціальна проблема. Перспективи та інновації науки. 2021. N 2 (2). Р. 297–304. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2021-2 \(2\)-297-304](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2021-2 (2)-297-304).

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

Мельничук І.В., Кучер З.С.

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

Проблема вивчення особливостей порушень пізнавальних психічних процесів у дітей з розладом аутистичного спектру (РАС) залишається однією з найактуальніших у сучасній психологічній науці. Дефіцити уваги, пам'яті та мислення у цій когнітивній групі мають складну етіологію і характеризуються високою клінічною гетерогенністю, що значно ускладнює діагностику та оцінку реабілітаційних потреб [1,2]. Стандартні нейропсихологічні методики, такі як СРТ для уваги або digit span для робочої пам'яті, часто не фіксують ні гіперфокусування на деталях, ні фрагментарне відтворення інформації, притаманне дітям з РАС, через що результати тестування є неповними або навіть хибними [2,5].