

**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

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

Бондарева К. Г., Савенкова І.І.....485

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ СИНДРОМУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО
СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ ТА ЇХ
НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ**

Бабко Ю.В., Штученко І.Є.....488

**КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ЩОДО НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ
ВІЙСЬКОВИХ**

Цимбалюк А.Є., Мельничук І.В.....492

**ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ КОГНІТИВНО-
ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ У РОБОТІ З ДЕПРЕСИВНИМ СИНДРОМОМ
ПРИ ПОСТСТРЕСОВИХ РОЗЛАДАХ**

Цюпак Н.В., Мельничук І. В.....496

**НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ТА
НЕЙРОКОРЕКЦІЙНА РОБОТА ЩОДО ПОДОЛАННЯ МОВЛЕННЄВИХ
ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З УРАЖЕННЯМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ В
ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ**

Чепуренко Г.В., Бабаян Ю.О.....499

**ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ НАРКОЗАЛЕЖНИХ: РОЛЬ
КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ ТА ПСИХООСВІТНІХ
ПРОГРАМ**

Усатенко О.М., Венгер А.С.....502

дилеми, з якими стикаються військовослужбовці, посилюють глибину психологічної травми. Все це формує складну клінічну картину ПТСР, яка потребує глибокого розуміння та індивідуального підходу у процесі допомоги кожному військовому.

Ефективна нейрореабілітація військовослужбовців із ПТСР має базуватися на комплексному підході, який включає психологічні консультації, психотерапевтичні методики (зокрема когнітивно-поведінкову терапію, EMDR-терапію), медикаментозну підтримку, фізичну реабілітацію, тренування навичок саморегуляції, а також заходи соціальної інтеграції. Важливу роль відіграють нейропсихологічні інтервенції, спрямовані на відновлення когнітивних функцій та зменшення емоційної гіперреактивності. Лише завдяки цілісній системі підтримки можна забезпечити відновлення психічного здоров'я військовослужбовців, сприяти їх поверненню до активного суспільного життя та формуванню стійкої адаптації до умов мирного часу.

Література:

1. Асєєва Ю. А., Аймедов К. В., Яцишина А. М. Визначення поняття ПТСР у військових: теоретичні основи, клінічні прояви та фактори ризику. *Ментальне здоров'я*. 2024. № 2. С. 8-17.
2. Кокун О. М. Особливості ступеню вияву у військовослужбовців діагностичних індикаторів ПТСР, зумовленого впливом екстремальних чинників бойової діяльності. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2016. № 2.20. С. 84-93.
3. Ільницька Т. Реабілітація військовослужбовців. *НейроNEWS (психоневрологія та нейропсихіатрія)*. 2016. № 1 (75). С. 6-7.
4. Кердивар В. В., Яніна О. О., Бакурідзе Н. Г. Психологічна підтримка військових: посттравматичний синдром та методи його подолання. URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/handle/123456789/20230>.
5. Лавренюк В. Психологічна та медична реабілітація військовослужбовців: що нового в законодавстві. *Актуальні проблеми соціально-правового статусу осіб, постраждалих під час проведення АТО*. 2017. №7. С. 44-48.
6. Ломакін Г. І. Роль соціальної активності в корекції ПТСР у ветеранів. *Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць*. 2012. Вип. 11. С. 109-120.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ЩОДО НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ Цимбалюк А.Є., Мельничук І.В.

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

Проблема вивчення комплексного підходу щодо нейрореабілітації військовослужбовців полягає у відсутності єдиної системи, щоб інтегрувала медичні, психологічні, соціальні та когнітивні методи відновлення. В Україні нині бракує чітко визначених стандартів, фахівців міждисциплінарного профілю, а також належної ресурсної бази для реалізації повноцінних програм. Реабілітація часто здійснюється фрагментарно, без належної координації між спеціалістами, що значно знижує ефективність втручань.

Крім того, поширеним є недооцінювання когнітивних наслідків бойового стресу, стигматизація психічних порушень, а також недостатнє залучення родин військових до процесу відновлення [1, 2].

Усе це ускладнює як практичне впровадження комплексного підходу, так і його глибоке наукове вивчення. Брак системної підтримки з боку держави, обмежене фінансування та відсутність належного моніторингу результатів реабілітації перешкоджають розробці ефективних моделей допомоги, що б відповідали як індивідуальним потребам військовослужбовців, так і сучасним вимогам нейропсихологічної науки [3].

У вітчизняному науковому просторі тематика нейрореабілітації військовослужбовців активно досліджується протягом останнього десятиліття у зв'язку з актуальністю бойових дій на Сході України. Серед провідних українських дослідників варто відзначити О.Ф. Вознесенську, яка вивчала клініко-психологічні прояви ПТСР у військових та підкреслювала необхідність диференційованого діагностичного підходу. О.Г. Власенко досліджував досвід нейрореабілітації в українських реабілітаційних центрах, акцентуючи увагу на міждисциплінарній моделі допомоги. І.А. Дудник та М.М. Матешко зосередилися на впливі бойового стресу на когнітивні функції та можливостях нейропсихологічної корекції [1, 3]. Важливий внесок зробила також О.М. Карпенко, яка вивчала адаптацію когнітивно-поведінкової терапії до потреб ветеранів, зокрема в контексті соціальної реінтеграції та подолання стигми [2].

У зарубіжному науковому просторі важливими є напрацювання Bessel van der Kolk, який запропонував цілісний підхід до лікування ПТСР із залученням тілесних практик, підкреслюючи роль «тілесної пам'яті» у збереженні травматичного досвіду [5]. Judith L. Herman розробила концепцію комплексної травми та етапної терапії для жертв насильства та війни. Edna B. Foa є однією з авторів експозиційної терапії для ПТСР, а також активно досліджує ефективність КПТ при бойовій травмі [4]. David H. Barlow працює над впровадженням уніфікованих протоколів для лікування емоційних розладів, зокрема серед військових. Важливими є й праці Eric Vermetten та Rachel Yehuda, які вивчають нейробіологічні основи ПТСР і розробляють фармакологічні стратегії для доповнення психотерапевтичного впливу [6].

Мета статті: проаналізувати сучасні підходи до нейрореабілітації військовослужбовців, які зазнали бойових психологічних та неврологічних травм, і сформулювати ефективну модель комплексного відновлення з урахуванням психофізіологічних, когнітивних та соціальних чинників.

Об'єкт статті: психоневрологічні наслідки бойової травматизації у військовослужбовців.

Предмет статті: методи нейрореабілітації військовослужбовців із посттравматичними розладами з урахуванням когнітивно-поведінкових, нейропсихологічних та соматичних втручань.

Воєнні дії на території України зумовили безпрецедентну хвилю психічних та неврологічних порушень серед військовослужбовців. Після тривалого перебування в умовах стресу, високої загрози життю та втрат бойових побратимів, учасники бойових дій часто стикаються з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), когнітивними дисфункціями, порушеннями сну та соматизаціями [1]. Усе це вимагає глибокої міждисциплінарної взаємодії

фахівців — психологів, психіатрів, неврологів, реабілітологів, соціальних працівників — для розробки ефективних програм нейрореабілітації.

Бойовий досвід військовослужбовців відрізняється від інших форм травматичного досвіду глибиною впливу на нейропсихічне функціонування.

Окрім ПТСР, часто спостерігаються такі явища, як:

- а) порушення короткочасної та довготривалої пам'яті;
- б) зниження здатності до концентрації;
- в) хронічна тривога та гіпервігілантність;
- г) порушення соматичного стану (гіпертонія, біль, порушення сну) [2, 3].

Ці розлади часто не існують окремо, а формують комплексну симптоматику, яка унеможливорює повернення до мирного життя без цілеспрямованої підтримки.

Сучасні моделі нейрореабілітації ґрунтуються на інтеграції підходів: біопсихосоціальної моделі, когнітивно-поведінкової терапії, тілесно-орієнтованих практик, а також фармакологічної стабілізації [4, 5]. Основна ідея — не лише подолання клінічних симптомів, а й активне відновлення соціального функціонування військовослужбовця.

Міжнародна практика реабілітації після бойової травми, зокрема в Ізраїлі, США та Канаді, підтверджує ефективність мультидисциплінарного підходу [6]. В Україні цей підхід лише формується, однак вже є успішні приклади — діяльність Центру нейропсихологічної реабілітації ветеранів у Львові, клінічні практики при медичних батальйонах, підтримка волонтерських проектів [3].

Етапи нейрореабілітаційної роботи

1. Первинна оцінка та нейродіагностика

На цьому етапі проводиться комплексна оцінка неврологічного стану, рівня тривоги, депресії, когнітивного функціонування (MMSE, MoCA, PTSD Checklist) [7]. Також здійснюється нейрофізіологічна оцінка (ЕЕГ, МРТ), якщо є ознаки органічних уражень мозку.

2. Формування терапевтичної програми

На основі діагностики розробляється індивідуальна програма, що включає:

- а) КПТ для зниження симптомів тривоги та депресії;
- б) елементи EMDR (десенсибілізації та переробки травматичних спогадів);
- в) фармакотерапія (антидепресанти, стабілізатори настрою, ноотропи) [8];
- г) програми фізичної реабілітації та сенсомоторної інтеграції.

3. Когнітивна та нейропсихологічна корекція

Застосовуються методики розвитку пам'яті, уваги, когнітивної гнучкості (BrainHQ, CogniFit, нейропсихологічні тренінги). Важливою є поетапна адаптація до розумових навантажень [9].

4. Тілесно-орієнтовані практики та майндфулнес

Методи тілесної терапії знижують соматичну симптоматику, покращують зв'язок із тілом і відчуття безпеки. Сюди входять:

- а) Практики дихання;
- б) Метод Фельденкрайза;
- в) Сенсомоторна психотерапія [10].

5. Сімейне консультування та соціальна реінтеграція

Реабілітація військовослужбовця без залучення родини рідко дає стабільні результати. Психоосвіта для родичів, підтримка партнерських стосунків та адаптація до цивільного життя — завершальний і надзвичайно важливий етап [2].

Слід зазначити, що успішна нейрореабілітація вимагає злагодженої роботи: психотерапевта, невролога, фізіотерапевта, ерготерапевта, соціального працівника. Такий підхід дозволяє уникнути фрагментованого лікування та підвищує ймовірність повернення військових до повноцінного життя.

Україна стикається з серйозними викликами: нестача фахівців, фрагментарність програм, відсутність системи супроводу ветеранів. Проте на тлі волонтерського руху та підтримки міжнародних партнерів поступово формуються ефективні практики. Необхідним є запровадження державних стандартів нейрореабілітації; розширення освітніх програм для спеціалістів; фінансування стаціонарних і амбулаторних центрів реабілітації [4].

Комплексний підхід до нейрореабілітації військовослужбовців є не лише медичним викликом, а й соціальним завданням національного масштабу. Ефективна програма має включати діагностику, психотерапевтичну стабілізацію, когнітивну корекцію, соматичну реабілітацію та соціальну підтримку. Такий підхід дає змогу значно зменшити наслідки бойового стресу, повернути ветеранів до активного життя та запобігти хронізації травматичних розладів.

Виходячи з наведеного, треба відмітити, що тема нейрореабілітації військовослужбовців потребує подальшого поглибленого міждисциплінарного вивчення, з урахуванням як психологічних, так і нейрофізіологічних аспектів. Сучасні дослідження підтверджують ефективність комплексного підходу, який поєднує медичну, психотерапевтичну, когнітивну, соціальну та фізичну реабілітацію [1, 4, 5]. Водночас, існує потреба в адаптації міжнародного досвіду до українських реалій, створенні єдиних протоколів допомоги, підвищенні кваліфікації фахівців та розробці індивідуалізованих програм, що враховують унікальні переживання кожного військовослужбовця.

Отже, запровадження комплексного підходу до нейрореабілітації військовослужбовців має стати пріоритетом державної політики в галузі охорони психічного здоров'я. Ефективна реабілітація після бойового досвіду не може обмежуватись лише короткостроковими втручаннями — вона має бути тривалою, системною та підтримувальною. Інтеграція клінічних, психотерапевтичних, соціальних і нейронаукових методів дозволяє створити гнучкі та ефективні програми, що відповідають викликам сучасної війни. Успішна нейрореабілітація не лише відновлює функціонування особистості, але й зміцнює обороноздатність держави через збереження людського потенціалу, досвіду та життєвих історій тих, хто захищає країну.

Література:

1. Антонюк Т. В. Психічне здоров'я ветеранів війни: український контекст. Психологія і сучасність. 2022. № 3(28). С. 11–19.
2. Карпенко О. М. Соціальна адаптація учасників бойових дій після ПТСР. Психологічні студії. 2021. № 4(7). С. 54–63.
3. Гуменюк С. А. Нейропсихологічна реабілітація ветеранів в умовах воєнного стану. Медична психологія. 2023. № 2(10). С. 36–44.

4. American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for the Treatment of PTSD. Washington, DC: APA Publishing, 2022. 202 p.
5. van der Kolk B. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. New York: Penguin Books, 2014. 464 p.
6. Vermetten E., Yehuda R. Post-Traumatic Stress Disorder: From Neurobiology to Treatment. Cham: Springer, 2018. 240 p.
7. Weathers F. W. et al. The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). Washington, DC: National Center for PTSD, 2013. 20 p.
8. Bisson J. I. et al. Post-traumatic stress disorder. BMJ. 2015. Vol. 351. Article h6161.
9. Penk W. E., Robinowitz R. Treating PTSD in Military Personnel: A Clinical Handbook. New York: Guilford Press, 2020. 408 p.
10. Ogden P., Fisher J. Sensorimotor Psychotherapy: Interventions for Trauma and Attachment. New York: Norton, 2015. 360 p.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ У РОБОТІ З ДЕПРЕСИВНИМ СИНДРОМОМ ПРИ ПОСТТРЕСОВИХ РОЗЛАДАХ.

Цюпак Н.В., Мельничук І. В.

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

Посттравматичний стресовий розлад є серйозне психоемоційне порушення, що виникає як наслідок переживання екстремальних психотравмуючих подій. З огляду на реалії сьогодення, коли значна частина населення України зазнала воєнних дій, втрати близьких, руйнування житла чи переселення, кількість осіб з посттравматичним стресовим розладом суттєво зростає. Особливої уваги потребує категорія військовослужбовців та ветеранів, серед яких посттравматичний стресовий розлад супроводжується вираженим депресивним синдромом. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, понад 30% осіб із посттравматичним стресовим розладом мають стійкі симптоми депресії, що істотно впливає на їхню здатність до соціального функціонування. У зв'язку з цим особливо актуальним стає пошук і впровадження ефективних психотерапевтичних інтервенцій. Серед різноманітних методів психокорекції особливе місце посідає когнітивно-поведінкова терапія, яка вважається одним із найефективніших напрямів сучасної психотерапії. Її застосування в умовах бойового стресу, гострих та хронічних форм посттравматичного стресового розладу є перспективним з погляду зниження депресивної симптоматики, підвищення емоційної стабільності та соціальної адаптації пацієнтів.

Актуальність зазначеної проблеми обумовлена її теоретичною та практичною значимістю (Бек А., Бек Д., Ваткінс Е., Волошина С., Герман Д., Елерс А., Чабан О. та інші). Серед основних методів дослідження депресивного синдрому при посттравматичному стресовому розладі виділяють когнітивно-поведінкову терапію. В межах когнітивної терапії використовуються структуровані клінічні інтерв'ю, психометричне тестування та поведінкове спостереження. Застосування когнітивних інтерв'ю дає змогу виявити автоматичні думки, когнітивні викривлення та дисфункціональні переконання, які підтримують депресивну симптоматику на тлі травматичного досвіду.