

**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

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

Чепуренко Г.В., Бабаян Ю.О.

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

Сучасна психологія розглядає мовлення як спілкування, тобто як складну та специфічно організовану форму свідомої діяльності, в якій бере участь суб'єкт, що формулює мовленнєвий вислів, з одного боку, і суб'єкт, який його сприймає, з іншого боку.

Це є експресивне мовлення, яке починається з мотиву висловлювання, спільної думки, і кодується потім за допомогою внутрішнього мовлення в мовленнєві схеми, що трансформуються в розгорнуте мовлення.

Також це імпресивне мовлення, яке проходить зворотний шлях, від сприйняття потоку чужого мовлення та декодування його через аналіз, виділення суттєвих елементів та скорочення сприйманого мовленнєвого висловлювання до деякої мовленнєвої схеми, що трансформується далі за допомогою внутрішнього мовлення. Цей складний шлях закінчується декодуванням мотиву, що стоїть за висловлюванням. Очевидно, що така мовленнєва діяльність (як експресивна, так і імпресивна) є найскладнішим психологічним утворенням.

Мовлення є найважливіша вища психічна функція, яка організовує та пов'язує інші психічні процеси, такі як сприйняття, пам'ять, мислення, уяву, довільну увагу. Для нормальної мовленнєвої діяльності необхідно узгоджене функціонування мозку і інших відділів нервової системи. У здійсненні мовленнєвої функції, а також письма та читання беруть участь зоровий, слуховий, руховий та кінестетичний аналізатори. Велике значення мають збереження іннервації м'язів язика, гортані, м'якого піднебіння, стан придаткових пазух та порожнини рота, що відіграють роль резонаторних порожнин. Крім того, важлива координація дихання та вимови звуків.

Складність мовних механізмів обумовлює різноманітність мовних порушень. Найбільш поширеними з них є афазії.

Найчастішою причиною афазії є інсульт. Ураження основних мовленнєвих зон кори головного мозку дають часті та стійкі порушення мовлення та ведуть до афатичних розладів.

Також афатичні розлади мовлення спостерігаються при об'ємних утвореннях головного мозку, інфекційних ушкодженнях (абцеси, інцефаліти), черепно - мозковій травмі. Минущі афазії можуть спостерігатися при транзиторних ішемічних атаках, епілепсії, мігрені. Наявність афазії під час транзиторної ішемічної атаки є один із факторів високого ризику розвитку інсульту найближчими днями чи тижнями. Поступово прогресуюча афазія може бути проявом нейродегенеративного захворювання. Найчастіше прогресуюча афазія пов'язана з лобно - скроневою дегенерацією, рідше вона пов'язана з хворобою Альцгеймера або іншими дементуючими захворюваннями.

Афазія є системний набутий розлад вже сформувавшогося мовлення, що виникає при органічних пошкодженнях кори великих півкуль головного мозку; характеризується порушеннями різних мовленнєвих модальностей (експресивне мовлення, імпресивне мовлення, читання та письмо); охоплює різні рівні організації мовлення (фонетику, лексику, граматику, семантику); впливає на її зв'язки й з іншими психічними процесами і призводить до дезінтеграції всієї психічної сфери людини, порушуючи, передусім комунікативну функцію мовлення.

Таким чином, поняття афазії зводиться до визнання системності мовленнєвого розладу, а також є порушенням процесів як зовнішнього, так і внутрішнього мовлення. Показником системності мовленнєвої функції є те, що вона забезпечується одночасною взаємодією різних функціональних систем мозку, а не послідовною роботою їх ланок.

При афазіях, що мають травматичну або пухлинну етіологію, найбільш значуща тяжкість деструктивного дефекту, а також терміни і характер оперативного втручання. Певне значення мають і преморбідні інтелектуально-характерологічні риси особистості хворого.

Розглянемо основні види афазій:

1. Моторна афазія еферентного типу.
2. Динамічна афазія.
3. Моторна афазія аферентного типу.
4. Сенсорна (акустико-гностична) афазія.
5. Акустико-мнестична афазія.
6. Семантична афазія.

Еферентна моторна афазія обумовлена ураженням нижніх відділів премоторної зони. При осередкових ураженнях премоторної зони виникає патологічна інертність артикуляторних актів, з'являються персеверації, що перешкоджають вільному переключенню з однієї пози артикуляції на іншу. У результаті мовлення хворих стає малопродуктивним, розірваним, супроводжується застряганням на окремих фрагментах висловлювання. Ці дефекти вимовної сторони мовлення викликають системні розлади інших сторін мовленнєвої функції: читання, письма, частково розуміння зверненого мовлення.

При динамічній афазії має місце ураження мозку у заднілобних відділах лівої півкулі, розташованих спереду від «зони Брока». Мовленнєвий дефект проявляється тут головним чином в мовленнєвої аспонтанності та інактивності.

Аферентна моторна афазія обумовлена ураженням нижніх відділів постцентральної зони мозку. Центральним розладом є порушення кінестетичної аферентації довільних оральних рухів. Хворі втрачають здатність здійснювати за завданням ті чи інші рухи язиком, губами та іншими органами артикуляції. Оральна апраксія є основою артикуляційної апраксії, що має безпосереднє відношення до вимови звуків. Вона проявляється у розпаді окремих артикуляційних поз чи, інакше, артикулем. У мовленні хворих, залежно від ступеня грубості апраксії, це проявляється у : відсутності артикульованого

мовлення; спотвореному відтворенні поз; пошуках артикуляції. Вдруге системно порушені інші сторони мовленнєвої функції.

Сенсорна (акустико-гностична) афазія виникає при ураженні верхньоскроневих відділів зони Верніке. Як первинний дефект розглядається мовленнєва слухова агнозія, що лежить в основі порушень фонетичного слуху. Хворі втрачають здатність диференціювати фонеми, тобто виділяти ознаки звуків, що несуть у мовленні смислові функції. Розлади фонематичного слуху, в свою чергу, зумовлюють грубі порушення імпресивного мовлення.

Акустично-мністична афазія обумовлена очагом ураження, розташованим у середніх і задніх відділах скроневої області. Акустичний дефект проявляється тут у сфері слухової діяльності. Хворі втрачають здатність до утримання в пам'яті сприйнятої на слух інформації, виявляючи цим слабкість акустичних слідів. Поряд із цим у них виявляється звуження обсягу запам'ятовування. Ці дефекти призводять до певних труднощів розуміння розгорнутих текстів, які потребують участі слухомовної пам'яті. У хворих з цією формою афазії основним симптомом є словниковий дефіцит, пов'язаний як з вторинним збідненням асоціативних зв'язків слова з іншими словами даного семантичного ряду, так і з недостатністю зорових уявлень про предмет.

Семантична афазія виникає при ураженні тім'яно-потиличних областей лівої домінантної півкулі. Основним проявом цієї афазії є імпресивний аграматизм, тобто нездатність розуміти складні логіко-граматичні конструкції. Цей дефект є, як правило, одним із видів більш загального розладу просторового гнозису, а саме, здатності до симультанного синтезу. Оскільки у фразовому мовленні основними «деталлями», що пов'язують слова в єдине ціле (логіко-граматичну конструкцію), служать граматичні елементи слів, основну складність для хворих представляє виділення цих елементів з тексту та розуміння їх смислової ролі, особливо просторової (просторові прийменники, прислівники тощо). При цьому здатність до уловлювання формально-граматичних спотворень (помилки «погодження») залишається у цих хворих збереженими.

Для діагностики та аналізу особливостей афазії необхідно уважно вислухати мовлення пацієнта, дослідити розуміння зверненого мовлення, читання та письма. Слід звертати увагу на швидкість мовлення, невмотивовані повторення окремих слів і фраз (персеверації), укорочені фрази (менше п'яти слів), помилки в граматичній будові висловлювання (відмінкові закінчення, прийменники, порядок слів у реченні та ін.) та/або труднощі у розумінні граматичних конструкцій.

Крім того, потрібно оцінити здатність керувати рухами м'язів артикуляції (мовленнєвий праксис).

Важлива частина дослідження мовлення є оцінка її номінативної функції. Пацієнту показують ті чи інші предмети і просять їх назвати, починаючи зі звичних (наприклад, ложку, ручку, чашку) слів. Недостатність номінативної функції мовлення відзначається при багатьох видах афазій, іноді стаючи одним із основних її проявів.

Оцінка розуміння усного мовлення проводиться шляхом перевірки виконання усних команд, спочатку простих, а потім складних («заплющте очі», «покажіть мені 2 пальці», «доторкніться правою рукою до лівого вуха»).

Далі можна перейти до дослідження розуміння більш складних граматичних структур.

Також обстежуються функції читання та письма в залежності від важкості неврологічного стану пацієнта.

Таким чином, мовленнєва функція займає особливе місце у ряді інших вищих психічних функцій людини.

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

Усатенко О.М., Венгер А.С.

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

Проблема наркозалежності залишається однією з найгостріших не лише в контексті громадського здоров'я, а й у сфері психічного благополуччя суспільства. Вона супроводжується значними психологічними, соціальними, медичними та економічними наслідками як для самої залежної людини, так і для її родини та соціального оточення.

Сучасна психологічна практика демонструє, що для досягнення стійкої ремісії та успішної соціальної адаптації недостатньо лише медикаментозного лікування. Необхідне включення психотерапевтичної допомоги, освітніх та соціальних заходів, що сприяють комплексному відновленню особистості.

У зв'язку з цим зростає потреба у впровадженні ефективних психотерапевтичних моделей, які враховують як емоційно-когнітивні особливості осіб із залежністю, так і соціокультурний контекст їхнього життя.

У контексті дослідження **об'єктом** є психологічна реабілітація наркозалежних осіб, адже саме вона є ключовим етапом у подоланні залежності та досягненні тривалої ремісії.

Предмет дослідження – застосування когнітивно-поведінкової психотерапії та психоосвітніх програм які, за даними сучасних наукових джерел і практичного досвіду, є дієвими методами формування здорової поведінки, підвищення мотивації до змін, розвитку саморегуляції та зниження ризику рецидиву.

Метою є обґрунтування ефективності інтеграції когнітивно-поведінкових методик і психоосвіти в програми психологічної допомоги для осіб із залежністю від ПАР. Акцент робиться на можливостях формування нових поведінкових стратегій, подолання патологічних патернів мислення, а також наданні клієнтам знань і навичок, необхідних для збереження тверезості, стійкості до стресу та адаптації до соціального середовища. Аналізуючи наукову літературу, слід зазначити, що багато дослідників наголошують на важливості інтеграції психотерапевтичних методів у комплексні реабілітаційні програми для осіб із залежністю від психоактивних речовин. Автори підкреслюють, що ефективна