

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

**ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД
«ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ К. Д. УШІНСЬКОГО»**

*(кафедри теорії та методики практичної психології,
кафедра психіатрії, медичної та спеціальної психології)*

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(кафедра мовної та психолого-педагогічної підготовки)

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ**

(кафедра психології)

КЛАСИЧНИЙ ПРИВАТНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(кафедра практичної психології)

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

**Збірник наукових праць
Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції**

19 травня 2023 року

Одеса – 2023

УДК 001+159.9 (063)
ББК 72+88.4
З-41

Друкується за рішенням Вченої ради соціально-гуманітарного факультету Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (протокол № 11 від 30.06.2023 року).

Організаційний комітет:

О. В. Вдовіченко – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри теорії та методики практичної психології Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

І. П. Кондратьєва – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психіатрії медичної та спеціальної психології Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

Т. М. Лазоренко – кандидат психологічних наук, доцент кафедри теорії та методики практичної психології Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

Актуальні проблеми практичної психології : збірн. наук. праць Всеукр. наук.-практич. інтернет конф. (19 травня 2023 року, м. Одеса). Одеса, 2023. 218 с.

В збірник увійшли матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції здобувачів, яка присвячена актуальним проблемам практичної психологічної науки. Тематика наукових праць присвячена переважно теоретичним та практичним аспектам сучасної психологічної науки.

Для здобувачів, аспірантів, молодих науковців психологічних та педагогічних вузів.

5. Головка В.І. Організаційно-педагогічні умови розвитку соціальної відповідальності студентів технічних ВНЗ: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04. К., 2017. 20 с.
6. Данилко Т. Особистісна готовність до професійної діяльності майбутніх соціальних працівників: монографія. Чернівці: Чернівецький національний університет імені Ю. Федьковича, 2018. 240 с.
7. Денисенко М. Реабілітація студентів з посттравматичним стресовим розладом: психологічний аспект. Київ: Видавничий дім "КМ-Букс", 2017. 192 с.
8. Кравченко О.І. Психологічні умови емоційного вигорання у практиці соціальної роботи зі сім'єю: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05. К., 2019. 20 с.
9. Ліщук О. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців: діагностика та лікування. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2018. 142 с.
10. Марущак М. Реабілітація студентів-волонтерів з посттравматичним стресовим розладом. *Вісник Чернівецького університету*. Серія: Педагогіка і психологія. 2019. № 1(84). С. 179-185.

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ

Головашов Ю.С.

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

Тривожні розлади – це поширена група психічних розладів, що значно впливає на якість здоров'я та життя людини. Обставини пов'язані з військовим станом підвищили рівень загальної тривожності людей та загострили потребу в реабілітації тривожних розладів.

Згідно МКБ 10 тривожні розлади характеризують як соматичні, стресові та невротичні порушення різних типів – фобічні тривожні (F 40), панічні (F 41.0), генералізований тривожний розлад (F 41.1), обсесивно-компульсивні розлади (F 42), посттравматичний стресовий розлад - ПТСР (F 43.1) та інші [2].

Дослідженням тривожності займалися такі вітчизняні та зарубіжні вчені – З. Фрейд, К. Юнг, А. Адлер, Е. Еріксон, Е. Фромм, Ч. Спілберг, Дж. Тейлор, Г.С. Салліван, Г. Джеффрі, Є. М. Калюжна, О.О. Халік, С. О. Ставицька, М. М. Козяр та ін.

Під час аналізу досліджень пов'язаних з реабілітацією та корекції тривожних розладів було виявлено низьку актуальних проблем: конкуренція психосоматичного та соматопсихічного – підходів у корекції; потреба в формуванні комплексного підходу реабілітації, яка буде включати психічний та фізіологічний аспект роботи; розширення психотерапевтичних підходів у реабілітації; відокремлювання тривоги як емоційного стану та тривоги як розладу.

Вирішення цих проблем ми вбачаємо у формуванні комплексної психофізіологічної програми реабілітації, яка буде включати в себе інтегровані підходи: психосоматичний, соматопсихічний, психотерапевтичний, фізичної терапії та інші. На разі, ці проблеми у світовій практиці розв'язуються завдяки залучення фахівців різних напрямків для роботи у команді: психотерапевти, психологи, лікарі – невролог, психіатр, фізичні терапевти та інші. Комплексна психофізична програма може застосовуватися одним фахівцем – наприклад,

психотерапевт чи декількома фахівцями – нейропсихолог, фізичний терапевт, лікар реабілітаційної медицини та інші.

Частина фахівців під час реабілітації впливають на психологічний стан – клінічний психолог, психотерапевт, а інша частина впливає на соматичний стан та фізичні процеси – фізичний терапевт або лікар. Застосування комплексної психофізичної програми дозволить інтегрувати і зв'язати у реабілітаційній програмі психосоматичний та соматопсихічний підходи.

Аналізуючи методи впливу на психосоматику та соматопсихіку, ми прийшли до висновку, що застосування методів йоги та йога-терапії у реабілітації можуть складати основу такої психофізіологічної програми.

Мета дослідження: дослідити можливість застосування технік йоги та йога-терапії у психофізіологічній реабілітації та психотерапії тривожних розладів.

Аналізуючи питання тривожності слід виокремити визначення тривоги, як емоційного стану та тривожності, як розладу.

Тривога – є життєво необхідним механізмом захисту людини у її повсякденному житті. Вона допомагає вижити та захиститись в разі потреби.

Ч. Спілберг визначає тривогу, як емоційний стан чи реакцію, що характеризується: різною інтенсивністю, мінливістю у часі, існуванням усвідомлюваних неприємних переживань – напруги, стурбованості, занепокоєння, побоювання, що супроводжуються вираженою активацією вегетативної нервової системи [3].

На відміну від тривоги – тривожний розлад характеризується не лише тимчасовим занепокоєнням. У людини з тривожним розладом – тривога має постійний, сталий характер та може посилюватись. Симптоми тривожного розладу мають значний вплив на різні сфери людського життя – роботу, стосунки, стан здоров'я тощо.

Із визначення генералізованого тривожного розладу ми бачимо, що це стан, який має хронічний характер і супроводжується, нерідко беззмістовним, почуттям внутрішньої напруги та вегетативними симптомами, інтенсивність яких менша, ніж за панічного розладу. Хворі відчувають внутрішню дрож, вони є полохливими, у всіх справах передбачають найгірший результат. Пацієнти є нетерплячими, дратівливими, суєтними [6, с. 259].

Тривожні розлади можуть супроводжуватися різноманітними вегетативними та соматичними проявами – тахікардія, нудота, підвищена пітливість, задуха, підвищення артеріального тиску, оніміння.

Сучасна концепція етіології тривожних розладів включає взаємодію психосоціальних чинників, негараздів у дитинстві, стресів, травм, генетичної схильності, що маніфестують у вигляді нейробіологічних та нейропсихологічних дисфункцій. Серед чинників, що є потенційними біомаркерами тривожних розладів, виділяють генетичні, нейровізуалізаційні, нейрохімічні, нейрофізіологічні, нейрокогнітивні [1].

Вірогідність розвитку тривожних розладів приблизно в два рази вище в жінок в порівнянні з чоловіками. Один із генів, що тісно пов'язаний із

симптомами тривоги у дослідженні GWAS 2020 – є рецептор естрогену ESR1 [1].

Під психофізіологічною реабілітацією варто розуміти систему медико-психологічних реабілітаційних заходів, спрямованих на відновлення функціонального стану організму, нормалізацію емоційної, моральної і мотиваційної сфер, досягнення оптимального рівня особистісної адаптації і професійно важливих якостей потерпілих (реконвалесцентів), що забезпечують професійну працездатність [4].

Психофізіологічна реабілітація представляє поєднання методів фізіологічного та психологічного впливу з метою ефективного відновлення та компенсації порушених функцій організму.

Вона здійснюється на основі таких принципів: професійність – здійснюється компетентним фахівцями, *обґрунтованість* – набір оптимальних методів реабілітації, індивідуальність – формування індивідуального підходу під час формуванні програми, безперервність та оптимальна тривалість – передбачає те, що заходи реабілітації потрібно реалізовувати без перерв, а тривалість визначається ходом самого реабілітаційного процесу та досягненням цілей реабілітаційних заходів. Основними задачами психофізіологічної реабілітації є: оцінка психофізіологічного стану – здійснюється завдяки тестам, бесіді, опитувальникам, збору анамнезу, аналізу результатів діагностичних досліджень та висновків лікарів, фахівців з реабілітації, формування реабілітаційної програми яка повинна включати оптимальний набір заходів та методів, здійснення методів корекції за наступним аналізом.

Психосоматичний підхід в реабілітації тривожних розладів – це таким підхід, який враховує психологічні, психічні, емоційні, ментальні чинники в розвитку розладу.

Соматичний підхід в реабілітації – це підхід, який пов'язаний з тілом, тілесними процесами, тілесною терапією.

Йогатерапія – складає комплекс методів та технік саморегуляції, відновлення, оздоровлення, терапії, що здійснюється завдяки комплексному впливу на основні регулятивні системи організму в цілому – імунну, нервову, гуморальну.

Такими чином, йогатерапія може поєднувати в реабілітації – тілесну (соматичну) та психологічну, психотерапевтичну практику в єдиному комплексі психофізіологічної реабілітації.

Доведено, що техніки йоги знижують рівень стресу та кортизолу в організмі людини, впливають на вегетативні процеси, гуморальну систему, обмін речовин та інші процеси саморегуляції організму [5].

Комплексна програма реабілітації з застосуванням технік йогатерапії може включати наступні елементи: аналітична та інші види медитації (альтернатива чи доповнення когнітивної терапії), йога нидра, шавасана (практики релаксації), дихальні вправи – регуляція роботи симпатичної та парасимпатичної нервової системи, техніки на роботу з балансування міжпівкульової взаємодії, техніки на роботу з увагою, терапевтична бесіда.

На нашу думку реабілітації тривожних розладів повинна бути пов'язана з відновлення балансу роботи симпатичної та парасимпатичної нервової системи. Тривожні розлади відбуваються на фоні перенапруги симпатичного відділу нервової системи.

Завдяки технікам йогатерапії можна окремо впливати на симпатичний та парасимпатичний відділи нервової системи та здійснювати механізми запуску саморегуляції цих систем. Техніки та методи йоги можна адаптувати під індивідуальну та групову програму у вигляді тренінгів, бесід, сесій, сеансів.

Йогатерапевтичну програму можна базувати на таких засадах: індивідуальний підхід, системність, адаптації до здійснення відповідних задач.

Окремі елементи йогатерапії, такі як аналітична медитація можуть вирішувати питання психосоматичної корекції розладів, а елементи релаксації та дихання можуть впливати на вегетативні процеси нервової системи.

Висновки. Аналізуючи дані ми прийшли висновку, що тривожні розлади це такий вид розладів, що потребують комплексного психофізіологічного підходу та корекції. Йогатерапія, на нашу думку, може мати комплексний психофізіологічний вплив на організм людини та застосовуватися самостійно чи в комплексі з іншими програмами реабілітації одним чи декількома фахівцями.

Засади йогатерапії та психофізіологічної корекції тісно пов'язані між собою і можуть відображати головні цілі реабілітації під час здійснення корекційних програм. Йогатерапія може розглядатися як система саморегуляції медичного та немедичного характеру залежно від того які завдання ставляться під час реабілітації.

Під час загального розвитку системи реабілітації в Україні, ми вбачаємо актуальну потребу подальшого вивчення, дослідження та впровадження адаптованих технік, методів йоги, йогатерапії у комплексній програмі реабілітації.

Література

1. Копчак О.О. Сучасні уявлення про патогенез і лікування тривожних розладів. Міжнародний неврологічний журнал. № 2 (96). 2018. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/45907>
2. МКХ – 10. Клас V. URL: <https://medical-club.net/uk/information/mkb-10-klass-v-psihicheskie-rasstrojstva-i-rasstrojstva-povedeniya/>
3. Снілберг Ч.Д. Концептуальні та методологічні проблеми. СПб.: Пер Сз, 2008. URL: <https://www.studentlibrary.ru/ru/doc/ISBN9785929201677-SCN0008.html>
4. Філіппов М.М. Психофізіологія людини. К.: МАУП, 2003. 136 с.
5. Фролов. А. Йогатерапія. Хатха-йога як метод реабілітації. 2022. URL: <https://flibusta.su/book/17603-yogaterapiya-prakticheskoe-rukovodstvo/read>
6. Шкуренко. Д.А. Загальна та медична психологія. Феникс. 2002. 352 с.

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ ПАМ'ЯТІ ТА ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЯ

Мельничук І.В., Павлова І.Г., Сидоренко К.В.

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