

**АКТУАЛЬНІ
ПРОБЛЕМИ
ПРАКТИЧНОЇ
ПСИХОЛОГІЇ**

Збірник наукових праць

Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції

17 травня 2024 р., м. Одеса

**MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
STATE INSTITUTION "SOUTH UKRAINIAN NATIONAL PEDAGOGICAL UNIVERSITY
NAMED AFTER K.D. USHYNsky"**

*(Department of General and Differential Psychology,
Department of Psychiatry, Medical and Special Psychology,
Department of Theory and Methods of Practical Psychology)*

MOLDOVA STATE UNIVERSITY

(Department of Psychology)

UNIVERSITY OF THE NATIONAL EDUCATION COMMISSION, KRAKOW

(Institute of Psychology)

VILNIUS UNIVERSITY

(Institute of Psychology)

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY

(Department of Psychology & Brain Sciences)

ODESA NATIONAL ECONOMIC UNIVERSITY

(Department of Language and Psychological and Pedagogical Training)

KHARKIV NATIONAL PEDAGOGICAL

UNIVERSITY NAMED AFTER H. S. SKOVORODA

(Department of Psychology)

CLASSICAL PRIVATE UNIVERSITY

(Department of Practical Psychology)

VASYL' STUS DONETSK NATIONAL UNIVERSITY

(Department of Psychology)

ODESA ASSOCIATION OF PSYCHOLOGISTS

**ACTUAL PROBLEMS
OF PRACTICAL PSYCHOLOGY**

Collection of scientific works

International Scientific and Practical Internet Conference

May 17, 2024

Odessa – 2024

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД «ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ К. Д. УШИНСЬКОГО»**

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

ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЛДОВИ

(кафедра психології)

УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ КОМІСІЇ НАРОДНОЇ ОСВІТИ В КРАКОВІ

(Інститут психології)

ВІЛЬНЮСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(Інститут психології)

УНІВЕРСИТЕТ ДЖОНСА ГОПКІНСА

(кафедра психології та досліджень про мозок)

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)

ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

(кафедра психології)

ОДЕСЬКЕ ТОВАРИСТВО ПСИХОЛОГІВ

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Збірник наукових праць

Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції

17 травня 2024 року

Одеса – 2024

**ЩОДО МЕТОДІВ САМОРЕГУЛЯЦІЇ, ЗОРІЄНТОВАНИХ НА
ЗНИЖЕННЯ СТАНУ ТРИВОЖНОСТІ**

Подвисоцька В.В., Чебикін О. Я.371

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВИГОРАННЯ КАР'ЄРНИХ
КОНСУЛЬТАНТІВ ТА УМОВИ ДЛЯ ЙОГО УПЕРЕДЖЕННЯ**

Грінфельд А.В., Массанов А.В.374

**ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ
ОСОБИСТОСТІ**

Коропатов С.О., Ситнік С.В.377

**ДОСЛІДЖЕННЯ САМООЦІНКИ ТА САМОВІДНОШЕННЯ У КЛІЄНТІВ
ЕСТЕТИЧНОЇ КОСМЕТОЛОГІЇ**

Стас А.А., Лазоренко Т.М.379

Секція VI.

***ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ:
ЄВРОПЕЙСЬКІ ПРАКТИКИ ТА ДОСВІД УКРАЇНИ***

**ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ ТА
ШЛЯХИ ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

Закернична І.П., Савенкова І.І.381

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТРЕСОВИХ
РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ**

Багрянцев Ю.М., Венгер Г. С.384

НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІНСУЛЬТ

Баліка А.В., Чугуєва І. Є.387

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДИСОЦІАТИВНИХ
РОЗЛАДІВ У НАРКО-ЗАЛЕЖНИХ КЛІЄНТІВ**

Власова Л. А., Садова М.А.391

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

Галенко Д.В., Садова М.А.394

**ПСИХОСИМПТОМАТИКА РЕКУРЕНТНОГО ДЕПРЕСИВНОГО
РОЗЛАДУ ТА ШЛЯХИ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

Делі А., Бабаян Ю. О.396

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТРЕСОВИХ
РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Зіновкіна М.Є., Венгер Г.С.397

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ДИЗОНТОГЕНЕЗУ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ У
ДІТЕЙ ТА ШЛЯХИ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ**

Зіньковська В.Є., Венгер Г.С.401

показав, що переважна більшість - 98% відчуває у себе наявність стресового розладу. 78% опитаних вважає, що допомога психолога в закладі охорони здоров'я їм потрібна. 52% опитаних готові пройти тестування з метою визначення наявності стресового розладу. 67% опитаних погодились на реабілітацію, тільки якщо стресовий розлад раптово знизить якість життя респондента.

Висновки. Психологічна реабілітація є ключовим елементом у лікуванні стресових розладів, особливо для осіб, які пережили військовий конфлікт і знаходяться у закладі охорони здоров'я. Ефективна психологічна реабілітація може значно покращити якість життя осіб зі стресовими розладами, сприяти їх соціальній інтеграції та зменшити ризик рецидиву симптомів. Важливо продовжувати дослідження в цій області, щоб оптимізувати та адаптувати методики реабілітації до потреб Українців.

*Діагнози хірургічного профілю.

Література

1. Максименко Л. Психологічна допомога в умовах війни: досвід та перспективи // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. – 2017. – С. 63-66.
2. Спицька Л. В. Психічні розлади особистості: сучасний стан постановки проблеми. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, 2023. № 16. С. 84–89
3. Spartak Subbota . PSYCHOSOCIAL REHABILITATION OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDERS. January 2021. PSYCHOLOGICAL JOURNAL 7(7(51)):2021 DOI:[10.31108/1.2021.7.7](https://doi.org/10.31108/1.2021.7.7)
4. Figley, C. R. (Ed.). (2002). "Treating compassion fatigue." Brunner-Routledge.
5. Lynn C. Koch. Complex Posttraumatic Stress Disorder and Rehabilitation Counseling September 2021 Rehabilitation Research Policy and Education 35(3):185-200

НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІНСУЛЬТ

Баліка А.В., Чугуєва І.Є.

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

Інсульт займає одну з основних причин захворюваності та смертності у світі.

За даними ВООЗ, щорічно реєструється 100–300 випадків інсульту на 100 000 населення, біля 5 млн людей помирає внаслідок інсультів [2]. В Україні цей показник становить 294,6 на 100 тисяч населення, щорічно трапляється біля 100–120 тис. нових випадків, а смертність в 2–3 рази вища, ніж в розвинених країнах світу [9].

ГПМК є найчастішою причиною інвалідизації: 40% пацієнтів, які пережили інсульт, мають труднощі у повсякденному житті, а у 15–30 % розвивається виражена інвалідність [15]. У більш, ніж 62% хворих, зберігаються порушення рухів, різного ступеня вираженості, розлади координації, мови, інтелекту, пам'яті.

За даними європейських дослідників, на кожні 100 000 населення припадає 600 хворих із наслідками ГПМК, з них 360 є інвалідами.

Крім того, після перенесеного ішемічного інсульту зберігається досить висока ймовірність його повторення, особливо протягом першого року (близько 10%).

У гострий період ішемічного інсульту когнітивні порушення спостерігаються у 61,5% хворих, причому у 39,4% вони досягають рівня деменції [7]. Лише 10–18 % пацієнтів повертаються до роботи, у 85–90 % настає інвалідизація внаслідок рухових ($\approx 45\%$), мовних ($\approx 30\%$) чи когнітивних ($\approx 25\%$) порушень.

Хельсінгборгська декларація (1995), розроблена експертами ВООЗ, наголошує, що «більше 70% пацієнтів, які вижили, повинні бути незалежними у повсякденному житті через 3 місяці після початку захворювання». Основою реабілітаційних заходів є сучасні дані нейронауки про процеси репарації у центральній нервовій системі [15].

У другій половині 19 ст. психічні функції були вперше описані з метою відновлення розладів мовлення у постраждалих після ЧМТ. На початку 20 ст. емпіричні результати досліджень отримали теоретичне обґрунтування та стали основою нового напрямку в медицині. Його розвивали А.Р.Лурія, П.К.Анохін, Л.С.Віготський, К.Гольдштейн та ін.

На жаль, раніше пам'ять і увага не розглядалися як важливі аспекти лікування, але їх значення стає все важливішим. Останні дослідження показують, що зниження когнітивних функцій має прямий вплив на якість і тривалість життя хворих.

Сучасні дослідники вказують, що при різних патологіях головного мозку, включаючи гострий церебральний інсульт, динаміка прогресування ураження різних когнітивних параметрів відповідає тяжкості стану відповідно до ієрархічної організації центральної нервової системи у філо- та онтогенезі.

Як вказують сучасні автори, свідомість, що займає найбільш нижню нішу, більш стійка до зовнішніх впливів і порушується при великому масивному ураженні головного мозку.

Різні види пам'яті, що базуються на рівні верхніх відділів довгастого мозку, всього середнього мозку та діенцефальної області в залежності від ієрархічної організації також по-різному стійкі до шкідливого впливу. Так, найбільш стійкі форми — кінестетична, потім аудіальна та зорова [6].

Комбінація кіркових і підкіркових інсультів асоціюється з погіршенням виконавчих функцій, а інфаркти коркової локалізації мають більший вплив на такі когнітивні функції як пам'ять і мова [15]. Щоб зменшити негативні наслідки інсульту і пришвидшити процеси відновлення, ранню реабілітацію хворих починають ще в гострому періоді захворювання [13].

Згідно з Clinical Practice Guideline for the Management of Stroke Rehabilitation, реабілітаційна терапія повинна включати такі етапи:

- корекцію дисфагії;

- вплив на когнітивні порушення, включаючи немедикаментозні методи лікування і медикаментозну терапію;
- корекція порушень мови;
- корекція рухових порушень;
- лікування сенсорних порушень;
- тренінг для повсякденного життя;
- сімейна та соціальна підтримка.

Для визначення об'єму реабілітаційних інтервенцій необхідно враховувати тяжкість перебігу інсульту, його варіанти та етапи розвитку.

- Нейрореабілітація потребує дотримання кількох основних принципів:
- максимально ранній початок реабілітації;
 - безперервність реабілітації;
 - оптимальна тривалість;
 - диференційне застосування програм відновлювальної терапії.

Основними завданнями нейрореабілітації є:

- відновлення порушених функцій;
- психічна і соціальна реабілітація;
- профілактика постінсультних ускладнень.

2017 року розроблено нові глобальні стратегії щодо основ реабілітації пацієнтів. Протокол «Реабілітація 2030», підготований ВООЗ, «Звіт про інсульт у Європі» Європейського альянсу боротьби з інсультом (SAFE), а також Програма дій 2018–2030 рр., створена сумісно Європейською асоціацією з боротьби з інсультом (ESO) та SAFE, були створені з метою визначення необхідності та важливості нейрореабілітації після інсульту.

Інтерес на сьогоднішній день викликає використання методики арт-терапії як одного з перспективних методів когнітивної реабілітації, що поєднує в собі інтеграцію сенсорного компонента та одночасного тренінгу процесів, що сприяють покращенню пам'яті, консолідації, утриманню, перемиканню уваги, навчанню, плануванню та прийняттю рішення [8].

Досить новим напрямом реабілітаційного процесу є використання комп'ютерних технологій з віртуальною реальністю. ІТ-технології знайшли широке застосування в розробці комп'ютеризованих когнітивних програм для гаджетів, які використовуються з метою відновлення пам'яті, уваги, функцій, що управляють [3,4].

На основі ІТ-технологій розроблено такі методики, як роботизована механотерапія для верхніх та нижніх кінцівок, робот-асистовані тренування, інтерфейси мозок-комп'ютера, тренінги з ВР [5]. Методологія роботизованої механотерапії включає застосування екзоскелетів для тренування верхніх кінцівок.

До сучасних методів когнітивної реабілітації транскраніальна магнітна стимуляція – метод, заснований на стимуляції нейронів головного мозку змінним магнітним полем.

Варто зазначити, що кілька років тому неінвазивна стимуляція застосовувалася переважно у пацієнтів з афазією, зараз спектр застосування цієї

технології значно розширено: ритмічна ТМС знайшла застосування в корекції емоційних порушень, наприклад при постінсультній депресії. [14,10].

Література

1. Аморім, П., Сантос Б.С., Діас, П., Сільва, С., і Мартінс, Х. (2020). Серйозні ігри для телереабілітації верхньої кінцівки після інсульту – огляд для майбутніх досліджень. Міжнародний журнал телереабілітації, 12 (2), 65–7612
2. Волошин П., Яворская В., Фломин Ю. та ін. Сучасна організація інсультної допомоги: освітні програми, активна тактика в гострому періоді і повноцінна реабілітація // Ліки України. – 2005. – Вип. 94, № 5. – С. 1–19.
3. Гіл-Педжес М., Солана Дж, та ін.. Спеціалізована домашня комп'ютеризована когнітивна реабілітаційна платформа для пацієнтів із хронічною стадією інсульту: протокол дослідження для рандомізованого контрольованого дослідження. Випробування, 19(1), 191.
4. Де Лука Р., Леонарді С. та ін. Поліпшення когнітивних функцій у пацієнтів з інсультом: чи може комп'ютеризоване навчання бути майбутнім? Журнал інсульту та цереброваскулярних захворювань, 27 (4), 1055–1060.
5. Іоза, М., Мороне, Г. та ін. Сім капітальних апаратів для майбутньої реабілітації після інсульту. Інсульт Чон Кім Ен, Джі Шин Су, Чі Чон Хян. Зв'язок між 24-годинним артеріальним тиском, підкірковими ішемічними ураженнями та когнітивними порушеннями // Журнал клінічних. неврологія. – 2009. – Vol. 5, N 3. – Р. 139–145.
6. Лурія А. Р. Основи нейропсихології. Навч. посібник для студ. вищ. навч. закладів. – М.: Академія, 2003. – 384 с.
7. Мачерет Є. Л., Недолуга В. О. Клінічна епідеміологія когнітивних розладів в гострий період інсульту // 36. наук. праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. – 2011. – Вип. 20, Кн. 2. – С. 328–336.
8. Махендран Р., Ганді М. та ін. Арт-терапія пов'язана зі стійким покращенням когнітивних функцій у людей похилого віку з легким нейрокогнітивним розладом: результати пілотного рандомізованого контрольованого дослідження арт-терапії та музичної ремінісценції в порівнянні зі звичайним доглядом. Випробування, 19(1), 615.
9. Міщенко Т. С. Лікування ішемічного інсульту // Медицина невідкладних станів. – 2006. – Вип. 5, № 4. – С. 23–27.
10. Нісер МА, Мартін ПІ, Треглія Е, Хо М, Каплан Е, Башир С, Гамільтон Р, Кослет ГБ, Паска-Леон А. Дослідження з використанням рТМС у лікуванні афазії. Рестор Неврол Невроскі. 2010;28(4):511-529.
11. Попов А. В., Чередниченко Т. В., Лишневський С. А., Хоменко Т. В., Прігорницька Я. І. Медико-соціальний і економічний ефект ранньої реабілітації хворих з гострими церебральними судинними порушеннями // Матеріали науково-практичної конференції «Медична реабілітація в практиці лікаря-інтерніста». – 2012. – УДК 616.831–005.1–036.82.
12. Скворцов Д. В., Булатова М. А., Ковражкіна Е. А. та ін. Комплексне дослідження біомеханіки рухів у пацієнтів з постінсультними геміпарезами // Журн. неврології та психіатрії ім. С. С. Корсакова. – 2012. – № 6. – С. 45–49.
13. Суворов А. В., Скворцова В. І., Іванова Г. Є. та ін. Дослідження біомеханіки рухів комплексу онтогенетично орієнтованої кінезитерапії // Журн. ЛФК і масаж. – 2010. – № 5. – С. 13–18.
14. Фарія АЛ, Пінхо МС, Бермудез І Бадія С. Порівняння двох підходів до персоналізації та адаптивної когнітивної реабілітації: рандомізоване контрольоване дослідження з хворими на хронічний інсульт. Дж Нейроінж реабіл. 2020;17(1):78.
15. <https://neuronews.com.ua>