

**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

Гелеішвілі 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

5. Гончаренко С. М., Литвиненко О. П. Когнітивно-поведінкова терапія в системі нейрореабілітації дітей з РАС. Журнал клінічної психології. 2022. Том 9, Номер 2. с 101–115.
6. Кравченко А. В., Петренко Л. В. Розвиток мислення у дітей з аутизмом: теорія та практика. Наукові записки НАПН України. 2019. Випуск 4. с 56–70.
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM 5. Washington DC: APA, 2013. 991 с.
8. Lord C., Elsabbagh M., Baird G., Veenstra Vanderweele J. Autism spectrum disorder. Lancet. 2018. Том 392, Номер 10146. с 508–520.
9. Dawson G. та ін. Randomized controlled trial of early intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. Pediatrics. 2019. Том 145, Номер 1. Стаття e20182058.
10. Reichow B., Barton E. E., Boyd B. A., Hume K. Early intensive behavioral intervention for young children with ASD: a systematic review and meta analysis. JAMA Pediatrics. 2020. Том 174, Номер 1. с 30–38.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ДЕПРЕСИВНОГО СИНДРОМУ ТА ШЛЯХИ ЙОГО РЕАБІЛІТАЦІЇ

Палабугіна О.А., Мельничук І. В.

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

Якщо ми звернемось до даних ВООЗ то побачимо, що депресія відноситься до однієї із провідних причин втрати працездатності у світі, та зростання депресій у сучасній цивілізації пов'язують із високим темпом життя, COVID-19, впливом війни, підвищеним рівнем стресогенності [1]. Узагальнюючі данні сучасної наукової літератури [2, 3, та інші], ми можемо побачити, що депресивні розлади (F 32) являють собою групу клінічних станів, що характеризуються порушенням настрою, втратою спроможності контролювати свої афекти і суб'єктивним відчуттям важких страждань. Депресивний епізод – група клінічних станів, що характеризуються пригніченим настроєм велику частину дня, втратою інтересу до навколишнього і втратою відчуття задоволення. Важливо зазначити, що якщо депресію не лікувати то кожний наступний епізод буде протікати важче і мати сильніший негативний вплив на фізичне здоров'я і працездатність людини, адже депресія це не просто «поганий настрій», а таке саме фізичне захворювання, як і пневмонія чи ангіна, що може виснажувати анітрохи не менше. [4]. Не дивно, що актуальним питанням на сьогодні є дослідження перебігу депресивного синдрому знаходження методів, які стануть ефективними в подоланні цього психічного розладу і реабілітаційних заходів з попередження та подолання депресивних станів.

У статті розглядається та обґрунтовується потреба розробки дієвої реабілітаційної програми для людей страждаючих на депресивний синдром, який є складним та багатоступеневим психічним розладом, що вимагає комплексного підходу до лікування і реабілітації. Нажаль, відомі методи лікування не завжди дають очікувані результати, оскільки кожен випадок депресії унікальний, і тому потребує індивідуального підходу до кожного пацієнта.

Досліджено ефективні діагностичні і психотерапевтичні підходи, такі як когнітивно-поведінкова терапія, тілесно-орієнтована психотерапія, фармакотерапія та інші методи.

З Грецької мови «депресія» переводиться як «чорна жовч» - саме так описує її філософ Гіппократ. Він приділяв увагу фізичному лікуванню хвороби і був переконаний, що проблема депресії виникає через фізичні проблеми в організмі. Він рекомендував методику для допомоги хворим на депресію, яку використовують і у наші часи її назва Світлотерапія [5].

Треба зазначити, що Арон Бек, американський психотерапевт, висунув теорію когнітивної триади негативних установок: негативні погляди на себе, на світ і очікування негативного сценарію в майбутньому. В роботі з депресією він використовував Когнітивно – поведінкову терапію, мета якої відокремити негативні думки від фактів і тим самим повернути людину до позитивних емоцій і кращого самопочуття. Вчений зробив великий внесок у психіатрію, створивши один з опитувальників для скринінгу депресії та аналізу змін при лікуванні цього розладу — Шкалу депресії Бека. Надійність цього опитувальника була підтверджена науковими дослідженнями [6].

Значний внесок у вивченні депресивних розладів зробили і українські вчені М. Гапонова, яка досліджувала причини виникнення депресії підлітків і дітей, психіатр В. Власенко, якому вдалося довести існування зв'язку між соціально-психологічними факторами, генетикою та ризиком депресії [7]. Впродовж всієї історії вчені намагалися досліджувати перебіг депресивного синдрому, шукати і знаходити методи подолання та профілактики цього недугу, шукати методики та будувати гіпотези. Дослідники різних підходів і теорій погоджуються в одному - депресія є хворобою, яку важливо попереджати і лікувати.

Ключові слова: депресія, депресивний синдром, реабілітація, когнітивно-поведінкова терапія, діагностика, психотерапія, психологічна підтримка.

Мета статті: розкрити особливості перебігу депресивного синдрому у дорослих.

Об'єкт дослідження: депресивний розлад особистості

Предмет дослідження: особливості перебігу депресивного синдрому та шляхи його реабілітації.

За класифікацією Міністерства охорони здоров'я України, депресивний розлад — це захворювання, при якому людина тривалий час (не менше двох тижнів) відчувається пригнічено, втрачає інтерес до занять, які раніше приносили задоволення, а також не може робити повсякденні справи [8].

Депресія впливає на всі сфери життя людини, великий відсоток самогубств є наслідком депресії.

Фактори виникнення депресивних епізодів часто поєднанні, до них належать генетичні, біологічні, психологічні. Впливають і умови життя людини, її соціальний статус, події що відбуваються навколо життя людини і які мають суб'єктивний вплив на її психоемоційний стан.

Розвитку депресії сприяє дисбаланс нейромедіаторів, до яких відносять серотонін та дофамін. Спровокувати депресію можуть сильні стресові події такі як травма, втрата житла, смерть рідної людини, важка хвороба тощо. Великий ризик несе в собі вживання психотропних речовин, зловживання алкоголем,

неконтрольоване приймання ліків. Війна в Україні також сприяла збільшенню випадків захворювання. Адаптуватися до умов невизначеності не легка, а для деякого непосильна задача.

Ще не відомо достовірно, та вчені мають припущення що на 50% депресія є генетичним захворюванням, а 50% - це наслідки психологічних і фізичних факторів. На сьогодні існують дві класифікації депресивних розладів які зазначено в довідниках МКХ-10 і DSM-5.

В залежності від симптомів та їх важкості виділяють три ступені депресивних розладів: категорія легкого (F 32.0), помірного (F 32.1) і важкого (F 32.2 і F 32.3) депресивного епізоду, що використовується за умови одиничного (першого) депресивного епізоду. Подальші депресивні епізоди кваліфікуються в одному із підрозділів рекурентного депресивного розладу. Легкий (F 32.0), помірний (F 32.1) і важкий (F 32.2 і F 32.3) [2]. Також депресія може бути хронічною, епізодичною з рецидивом (зазвичай відбувається якщо депресію не лікувати).

Будь-якій депресії сприяє дефіцит суб'єктивно переживаних цінностей. У повноті зв'язку зі світом, у живому обміні з усім прекрасним, добрим, що приносить задоволення, що є в житті, депресія виникнути не може [1].

Більш глибоко розуміти природу депресії дозволили сучасні досягнення в таких галузях науки як неврологія і психодіагностика. Це сприяло розробленню цілісного підходу до лікування депресії.

Вивченням депресивних розладів, їх діагностикою, заходами попередження та реабілітації займалися такі відомі зарубіжні науковці як: С. Абдіджадід-Стат Перлз, К. Арбелаез, Н. Бейнз, Л. Бікс, Д. Брент, Дж. Брук, А.С. Коен, Г.М. Найоля, Ю. Кім, Т.Дж. Дінзео, Р.М. Карні, М.П. Коен, Д.С. Чарні, Ч. Цзян, Дж.Б. Келлер, К.С. Кендлер, Д.Дж. Купфер, А. Купферберг, А.Дж. Марселла, С.Дж. Метью, К.М. Паріанте, Б. Пеннікс, М. Рот, С. Солтон, Н. Сарторіус, Д.А. Соломон, А. Тевельде та інші [8, 9].

У кожного пацієнта свій унікальний досвід симптомів депресії. У людини яка відчуває повноту життя, сфери якого заповненні сенсом і радістю, можливість виникнення депресії мінімальне. В депресії людина занурюється в своє минуле, вона не може відчувати радість від моментів «тут і зараз», не планує «світлого» майбутнього. Людина спостерігає за своїм життям наче тримаючи від нього дистанцію. Зникає межа між усвідомленням який «Я є» і розумінням яким «Я хочу бути». Осередком депресії можна вважати проникливий сум, постійну втому, байдужість до всього і всіх, знецінювання або втрату будь – якого сенсу життя, його цінності.

У кожної людини депресія протікає по – різному, тому слід застосовувати індивідуальний підхід під час діагностики депресивного синдрому та на основі результатів, створювати індивідуальний план реабілітаційних заходів.

Узагальнюючи всебічне дослідження і вивчення депресивного синдрому, можна відмітити що сучасна наука має чимало дієвих підходів використання медикаментозної терапії, методів психотерапії та психосоціальної підтримки для ефективного комплексного лікування депресії, що дозволяє знайти персоналізований підхід, який відповідає індивідуальним потребам пацієнта.

Література:

1. Мельничук І.В, Каргіна Н.В. Основи психологічного здоров'я та психотерапія. Одеса, 2025. 485 с
2. Савенкова І.І. Навчально-методичний посібник «Патопсихологія». – Миколаїв, 2017. 160 с
3. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. <https://www.prostranstvo.media/uk/depresiya-istorychnyj-poglyad-i-suchasni-doslidzhennya/>
5. <https://etnuir.tnu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/346/%D0%94%D0%B8%D0%BF%D0%BB%D0%BE%D0%BC%20%D0%93%D1%80%D0%B5%D1%87%D0%BA%D0%BE%20%2823%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. https://mhealthzdravo.com.ua/article/depresivniy-rozlad-prichini-simptomi-ta-metodilikuвання?srsId=AfmBOogdzn7tMWJ4zvhuVajI-iOSwRD5HJeiKZ_Ubfzhrvsv7D2bPZJ
7. Депресія. Маленька книжка про велику людську проблему, або Що необхідно знати про хворобу і догляд за пацієнтом / О. Чабан, Е. Хаустова, Е. Жабенко. Київ, 120 с, 2012 р.
8. Antidepressant prescribing in five European countries: application of common definitions to assess the prevalence, clinical observations, and methodological implications / V. Abbing-Karahagopian, C. Huerta, P.C. Souverein, F. de Abajo, H.G. Leufkens, J. Slattery, Y. Alvarez, M. Miret, M. Gil, B. Oliva, U. Hesse, G. Requena, F. de Vries, M. Rottenkolber, S. Schmiedl, R. Reynolds, R.G. Schlienger, M.C. de Groot, O.H. Klungel, T.P. van Staa, L. van Dijk, A.C. Egberts, H. Gardarsdottir, M.L. De Bruin. Eur J Clin Pharmacol. 2014. № 70. P. 849–857.
9. Members of the Consensus Meeting. Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: A revision of the 2008 British Association for Psychopharmacology guidelines / A. Cleare, C.M. Pariante, A.H. Young, I.M. Anderson, D. Christmas, P.J. Cowen, C. Dickens, I.N. Ferrier, J. Geddes, S. Gilbody, P.M. Haddad, C. Katona, G. Lewis, A. Malizia, R.H. McAllister-Williams, P. Ramchandani, J. Scott, D. Taylor, R. Uher. Psychopharmacol. 2015. № 29. P. 459–525.

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

Семеній Т.О., Савенкова І.І.

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

Проблема вивчення особливостей застосування психологічної реабілітації в роботі з посттравматичними стресовими розладами (ПТСР) військовослужбовців зони бойових дій є надзвичайно актуальною в умовах збройного конфлікту, що триває в Україні. Бойові дії спричиняють глибокі психотравмувальні переживання, які часто не минають самостійно і призводять до хронічних форм ПТСР. У зв'язку з цим виникає необхідність не лише в діагностиці та лікуванні, але й у формуванні цілісної системи психологічної допомоги, яка враховує індивідуальні, культурні та соціальні особливості військових [1].

Водночас, у науковому середовищі спостерігається нестача єдиного підходу до визначення ефективних методів психологічної реабілітації. Проблемними залишаються питання узгодженості між теоретичними моделями ПТСР та практичним застосуванням психокорекційних і психотерапевтичних методів [2]. Не менш важливим є і недостатній рівень підготовки фахівців, здатних надавати допомогу з урахуванням специфіки бойової травми, а також