

**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

П'ЯТИЕТАПНИЙ ІНТЕГРАТИВНИЙ МЕТОД НЕЙРОКОГНІТИВНОЇ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
Сєвцов С.В., Савенкова І. І.	442
ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ НАСЛІДКІВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ ТА ЇХ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ	
Сисоєва О.Г., Мельничук І. В.....	446
ПСИХОСОМАТИЧНІ АСПЕКТИ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ОРГАНІЧНОЇ ПРИРОДИ: СУЧАСНИЙ НАУКОВИЙ ОГЛЯД	
Варчук А.І., Мельничук І. В.....	450
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СПЕЦИФІЧНИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ: СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ	
Вінтерголлер О.В., Савенкова І.І.	452
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ В ЕКСТРИМАЛЬНИХ УМОВАХ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	
Гіда А.С., Мельничук І.В.	454
ПОЗИТУМ-ПІДХІД ЯК ДІЄВА ТЕХНІКА ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ	
Дедух Л.Г.,Савенкова І. І.	457
ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ БАЗОВИХ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ ВНАСЛІДОК ІНСУЛЬТУ ТА ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЯ	
Комарова А.І., Савенкова І.І.	460
ПСИХОСОМАТИЧНІ ПОРУШЕННЯ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ ТА СПОСОБИ ЇХ ПОДОЛАННЯ	
Коротушенко Б.М., Книш А. Є.	463
РОЗЛАДИ СНУ НЕОРГАНІЧНОЇ ПРИРОДИ ТА ШЛЯХИ ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
Шварцман Я.В.	464
ІНСОМНІЯ ЯК ПСИХОСОМАТИЧНЕ ЯВИЩЕ: СУЧАСНІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ	
Сульдїна Л. М. Фрунзе О. В.	467
ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ УКРАЇНИ	
Табунчик О.Д., Шевченко Р. П.	470
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
Гільман А. Ю., Кулеша Н. П.....	474
ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ ЗАСОБАМИ АНАЛІТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ К. Г. ЮНГА	
Овчаренко С. Ю., Савенкова І. І.....	477
СУЧАСНІ ШЛЯХИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЕПРЕСИВНОГО СИНДРОМУ	
Спиридонова Т.В., Савенкова І.І.....	481

П'ЯТИЕТАПНИЙ ІНТЕГРАТИВНИЙ МЕТОД НЕЙРОКОГНІТИВНОЇ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Сєвцов С.В., Савенкова І. І.

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

Сучасна українська реальність, сформована в умовах військової агресії російських окупантів та використанням високоенергетичної зброї проти українських військових та цивільних осіб впродовж повномасштабної російсько-української війни, характеризується стрімким зростанням кількості людей з мінно-вибуховими черепно-мозковими травмами (ЧМТ) та супутніми психогенними розладами. Посткомоційний синдром та нейрокогнітивний розлад, що часто виникають після ЧМТ, у поєднанні з гострими та хронічними стресовими розладами, значно ускладнюють реабілітацію та адаптацію військових та цивільних осіб, переживших фізичні та психологічні травми війни. Класичні протоколи психологічної допомоги не завжди враховують особливості когнітивного дефіциту внаслідок нейротравми, а нейропсихологічна реабілітація потребує структурованого, науково обґрунтованого підходу, який включає як відновлення когнітивних функцій, так і стабілізацію емоційного стану, на кожному етапі психологічної готовності клієнта до якісних змін.

В цьому контексті ми пропонуємо до Вашої уваги розроблений нами п'ятиетапний інтегративний метод нейрокогнітивної та психоемоційної реабілітації - системну програму, що поєднує елементи клієнт-центрованої терапії та когнітивно-поведінкової терапії; нейропсихологічної реабілітації шляхом відновлювального тренування та формування метакогнітивних навичок. Метод базується на принципі поетапного відновлення самосприйняття, керуючих (виконавчих) функцій та здатності до адаптивної поведінки. Кожен етап прив'язаний до певного аспекту «Я-концепції» й відповідає визначеним зонам найбільшої активності головного мозку на даній стадії, має специфічні цілі та відповідні психологічні техніки.

1. Стабілізація («Емоційне Я»)

Метою етапу є зниження емоційного напруження, створення безпечного терапевтичного простору та відновлення зв'язку між лімбічною системою (зокрема гіперактивною мигдалиною) і префронтальною корою, який при ЧМТ та психологічній травмі часто порушується [6]. Це сприяє покращенню саморегуляції, концентрації, сну та зниженню тривоги.

Стабілізація досягається через техніки клієнт-центрованої терапії: активне слухання, перефразування-уточнення, валідація, підсвічування. Формується довіра, зменшуються механізми психологічного захисту, активується початковий контакт. Базовими принципами роботи на даному етапі є принципи клієнт-центрованої терапії Карла Роджерса: безумовне позитивне прийняття, емпатія, конгруентність, недирективність [5].

Поширеною помилкою є передчасний перехід до директивної роботи без врахування рівня психологічної готовності клієнта. Це критично важливо при роботі з травмами війни, де глибина стресу може бути недооціненою.

Ознакою завершення стабілізації є зниження опору та відкритість до глибшої роботи. Перехід до наступного етапу перевіряється за допомогою техніки «Сократівських запитань» — м'яких когнітивних інтервенцій, що допомагають оцінити ресурс уваги, емоційної стабільності та готовність клієнта до активації керуючих функцій.

2. Активація (“Мисляче Я”)

На цьому етапі відбувається активація дорсолатеральної префронтальної кори та «холодних» базових керуючих когнітивних функцій: уваги, інгібіції, робочої пам'яті, когнітивної гнучкості; вищих керуючих когнітивних функцій: логіка, абстракція, критичне мислення, планування [2]. Це безпечна зона для старту когнітивної реабілітації — без занурення в емоційно загрозливі теми.

Основою є метод відновлювального тренування: індивідуальна програма, підбрана за результатами нейропсихологічної діагностики [4]. Активація відбувається поетапно — від простого до складного — з урахуванням ієрархії керуючих функцій. Метод спрямований на поступове розгальмування і реактивацію загальмованих (але морфологічно збережених) нейрональних ланцюгів, особливо внаслідок дифузного пошкодження або гіпофункції, викликаной черепно-мозковою травмою.

Пацієнт отримує досвід зосередженості, відволікання від тривоги, внутрішнього контролю. Він починає самостійно спостерігати, що здатний думати, аналізувати, долати завдання. Поступово активується когнітивна гнучкість, яка після травми префронтального кортексу часто перебуває в дисфункційному стані [3]. Саме поступова активація базових керуючих функцій дає можливість формування мотивації до подальшої терапії та переходу до глибших рівнів саморозуміння.

3. Інтеграція (“Усвідомлююче Я”)

Цей етап спрямований на усвідомлення взаємозв'язку між думками, емоціями та поведінкою. Активуються медіальна префронтальна кора, інсулярна та передня поясна кора, які відповідають за саморефлексію, інтеграцію емоційного досвіду та розпізнавання внутрішніх конфліктів.

Пацієнт вчиться помічати автоматичні думки, тригери, когнітивні викривлення, досліджує власні цінності, потреби, цілі. Техніки: СТЕП (Ситуація-Тлумачення-Емоція-Поведінка), робота з думками (КПТ) [1], майндфулнес, проєктивні методики.

Ціль — формування цілісного образу себе, розуміння особистої мотивації, когнітивних дисонансів і шляхів їх подолання. Це фундамент для свідомої дії та внутрішньої відповідальності.

4. Формація (“Рішуче (дієве) Я”)

На цьому етапі пацієнт переходить від усвідомлення до реальної дії — перевіряє нові поведінкові стратегії в житті. Активуються вентромедіальна та орбітофронтальна кора, гіпокамп і поясна кора, що відповідають за прийняття рішень, оцінку наслідків, навчання та вольовий контроль.

Ключові техніки — поведінкова активація, експозиція, поведінкові експерименти. Пацієнт навчається діяти згідно з власними цінностями, приймати рішення, взаємодіяти з новизною.

Ціль — сформувати реальний досвід успішної поведінки, закріпити нові переконання, посилити внутрішню ефективність і впевненість. Це етап особистісного зростання, самореалізації та відповідальності.

5. Автоматизація (“Діяльне Я”)

Мета етапу — перевести нові навички мислення, емоційної регуляції та поведінки у звичку, знизивши навантаження на префронтальну кору. Активуються базальні ганглії, що відповідають за рутинізацію та автоматичну регуляцію дій.

Автоматизація — це не про зменшення глибини, а про фіксацію стабільності. Якщо на попередніх етапах ми формували нові поведінкові патерни, розвивали метапізнання та інсайт, то тепер — закріплюємо ці зміни через повторення, регулярну практику, впровадження в стиль життя.

Використовуються: дихальні техніки, заземлення, сенсорна саморегуляція, нейрогімнастика, а також програма формування метакогнітивних навичок.

Розповсюдженою помилкою психологів є спроба директивно запровадити дихання, заземлення та інші саморегуляційні техніки, а також метакогнітивні техніки, на самому початку терапії, коли людина ще не готова, ще не вмотивована, ще не бачить сенсу у регулярності. Насправді ці практики працюють тоді, коли вони вплетені у контекст життєвого вибору, коли клієнт вже відчув силу змін, вже має мотивацію їх підтримувати і вже сприймає ці інструменти як свої.

На цьому етапі пацієнт: впроваджує нові навички у повсякденність, регулярно практикує, самостійно коригує себе, будує систему підтримки, стає здатним жити без терапевта, з внутрішньою структурою замість зовнішнього втручання.

Автоматизація — це етап конгруентної дії, стабільної довготривалої адаптації, нової самореалізації. Людина не лише функціонує — вона живе згідно з собою, у своїх сенсах, цінностях, особистих стратегіях.

ВИСНОВКИ

1. П'ятиетапний інтегративний метод нейрокогнітивної та психоемоційної реабілітації є системним підходом до відновлення керуючих, емоційно-регуляторних і поведінкових функцій у осіб, які зазнали черепно-мозкових травм та психологічних травм. Метод охоплює увесь процес від стабілізації до самостійної реалізації нових стратегій мислення й поведінки.

2. Метод побудований на принципі нейропсихологічної послідовності: кожен етап активує певні нейрофункціональні системи — від лімбічної регуляції до інтеграції префронтальної кори й базальних гангліїв. Це дозволяє поступово переводити пацієнта з режиму виживання у режим відновлення, з режиму напруження — у режим самоконтролю та самореалізації.

3. В основі методу лежить відновлювальна, а не тільки компенсаторна модель: ми не просто допомагаємо пацієнту адаптуватися до когнітивного дефіциту, а працюємо над розгальмуванням та реактивацією збережених нейронних структур і функцій, особливо у випадках посткомоційного синдрому, де порушення часто функціональні, а не морфологічні.

4. Метод забезпечує інтеграцію когнітивної терапії, клієнт-центрованого підходу, нейропсихологічного тренування, КПТ і метакогнітивної практики. Це дає змогу одночасно впливати на кілька рівнів: когнітивний, емоційний, поведінковий та особистісний, створюючи умови для глибоких і стійких змін.

5. Особлива увага приділяється індивідуалізації — програма розробляється на основі нейропсихологічної діагностики, що дозволяє врахувати реальний потенціал кожного пацієнта, його збережені функції та цільові зони відновлення.

6. На кожному етапі в методі описані конкретні цілі, підходи, принципи, зони нейропсихологічної активності, психологічні техніки та протоколи.

7. Метод також виконує мотиваційну функцію — пацієнт не просто «лікується», а активно бере участь у власному відновленні, відчуває прогрес, формує нове уявлення про себе. Це критично важливо для військових, які звикли до дії, відповідальності та контролю, і потребують повернення суб'єктності у власному житті.

Література:

1. Beck J. S. Cognitive behavior therapy: Basics and beyond. 3rd ed. Foreword by Aaron T. Beck. New York ; London: Guilford Press, 2021. С. 239-259

2. Diamond A. Executive functions . Annual Review of Psychology. 2013. Vol. 64. С. 135–168.
3. Goldberg E. The new executive brain. Oxford: Oxford University Press, 2009. 162 с.
4. Lezak M. D., Howieson D. B., Loring D. W. Neuropsychological assessment. 4th ed. New York: Oxford University Press, 2004.
5. Rogers C. R. Client-centered therapy. London: Constable & Robinson Ltd, 2003. 98 с.
6. Van der Kolk B. A. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma / Bessel A. van der Kolk. New York: Viking, 2014. — 464 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ НАСЛІДКІВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ ТА ЇХ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ

Сисоєва О.Г., Мельничук І. В.

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

Проблема вивчення особливостей прояву наслідків посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військовослужбовців Збройних Сил України (ЗСУ) є актуальною проблемою у сучасній психологічній науці [1, 2]. У статті розглядається та обґрунтовується необхідність розробки ефективної програми нейрореабілітації для їх психологічного та фізіологічного відновлення. Аналізуються основні симптоми ПТСР, специфіка їх прояву у військових, а також сучасні підходи до нейрореабілітації, що включають когнітивно-поведінкову терапію, фармакотерапію та інші методи.

Проблематика посттравматичного стресового розладу в умовах військових дій тривалий час є в центрі уваги провідних українських науковців, серед яких слід відзначити О.Ф. Вознесенську, яка вивчала клінічні прояви ПТСР у військових в умовах гібридної війни в Україні та наголошувала на важливості диференційованого підходу до діагностики [1]. Значний внесок зробили також М.М. Матешко та І.А. Дудник, які досліджували ефекти бойового стресу на емоційну сферу військовослужбовців і шляхи нейропсихологічної реабілітації [3].

У зарубіжному науковому просторі велике значення мають праці Бесселя ван дер Колка, який описав нейропсихофізіологічні механізми ПТСР та запропонував цілісний підхід до терапії з урахуванням тілесної пам'яті травми. Його модель «тіло тримає рахунок» (The Body Keeps the Score) є актуальною для розробки сучасних підходів до нейрореабілітації [4]. Також варті уваги дослідження Judith L. Herman, яка розробила концепцію комплексної травми та наголошувала на етапності роботи з постраждалими внаслідок війни [2].

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, військовослужбовці, нейрореабілітація, когнітивно-поведінкова терапія, психотерапія.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є серйозним психічним станом, що виникає внаслідок переживання екстремальних стресових подій, таких як участь у бойових діях. В умовах збройного конфлікту в Україні проблема ПТСР серед військовослужбовців ЗСУ набуває особливої актуальності.