

намагається відтворити власні репліки. Також даний процес сприяє відновленню й інших психічних функцій, таких як увага, пам'ять, мислення, а це, у свою чергу, не дозволяє пацієнту замкнутися у собі та поринути у депресію.

Досліджуючи процес реабілітації пацієнтів 50-60 років, які перенесли інсульт, та використовуючи дані методики, ми отримали такі результати. Із 100% пацієнтів після інсульту, 25% отримали порушення мовленнєвої діяльності, з них 10% - відновили мовленнєву комунікацію повністю, інші мають потенціал до відновлення мовлення, але потребують подальшої реабілітації з включенням інших методик.

Таким чином, ми зробили висновок, що якою б не була хвороба та її наслідки, пацієнт має право на одужання. При будь-яких порушеннях мови необхідна щиросердна праця фахівця-реабітолога, бажання пацієнта бути здоровим та допомога й підтримка близьких та рідних. Лише у такому тандемі можливо отримати позитивний результат.

#### **Список використаних джерел**

1. Виленский Б. С. Современное состояние проблемы инсульта. *Вестник Российской АМН*. 2006. № 9-10. С. 18–23.
2. Кравченко А. В. Фізична реабілітація після геморагічних інсультів. Наукове мислення. URL: <http://naukam.triada.in.ua/index.php/konferentsiji/52-dvadsyat-druga-vseukrajinska-praktichno-piznavalna-internet-konferentsiya/541-fizichna-reabilitatsiya-pislya-gemoragichnikh-insultiv>. (Дата звернення: 13.10.2020).
3. Лурия, А. Р. Лекции по общей психологии. Санкт-Петербург: Питер, 2004. 320 с.
4. Хомская, Е. Д. Нейропсихология. 4-е изд. Санкт-Петербург: Питер, 2005. 496 с.
5. Бердникович Е. С. Дифференцированный подход к восстановлению речи у больных с афазией в остром и раннем периодах инсульта: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. Москва, 2013. 24 с.
6. Пурцхванидзе О. П. Реабилитация больных с афазией в ранней постинсультной стадии методом аудиовизуальной стимуляции : автореф. дисс. ... канд. пед. наук: 13.00. Москва, 2011. 25 с.

**Кубрак Д. В.,**

студент II курсу магістратури, гр. МФРп-191

Науковий керівник – Лещенко М.Е., ст. викладач

*Національний університет «Чернігівська політехніка» (м. Чернігів, Україна)*

## **ПСИХОТЕРАПІЯ ЯК ОСНОВНИЙ МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ**

Зміцнення психічного здоров'я, забезпечення гармонійного формування особистості дітей та підлітків, як найважливіша соціальна задача цивілізованого суспільства, є предметом вивчення представниками багатьох спеціальностей – медицини, психології, педагогіки, соціології. Без створення умов для адекватного психофізіологічного розвитку дитини неможливо розраховувати на виховання повноцінної та освіченої особистості, а невірне виховання,

ігнорування законів вікової психології, призводить до деформованого дозрівання окремих психічних функцій та особистості в цілому.

В останні роки констатується неухильне зростання непсихотичних форм психічної патології у дітей та підлітків, в основному за рахунок збільшення захворюваності на невротичні розлади, що обумовлено негативною дією мінливих соціально-економічних чинників та детермінованою психологічною предрисункцією

Психотерапію, як основний метод лікування невротичних розладів, можна визначити як процес спрямованого психологічного (психічного) впливу лікаря на хворого з метою відновлення порушених психічних функцій, їхнього зміцнення і розвитку. В цьому розумінні вона послідовно виступає як єдиний процес лікувальних і педагогічних заходів, не допускаючи заміни лікувального аспекту педагогічним, що загрожує застосуванням виховних заходів там, де потрібно усунення хворобливих проявів[1, с. 92].

За даними М. І. Буянова, в даний час можна виділити більш 250 прийомів психотерапії, із яких в роботі з дітьми та підлітками найбільш часто використовується приблизно третина.

При проведенні психотерапії відмічається необхідність дотримання ряду принципів. Перший з них полягає в необхідності враховувати вікові рівні переважного нервово-психічного реагування у дітей та підлітків. Так, підлітковому віку відповідає емоційно - ідеаторний рівень, що вимагає переходу від симптомно - до особистісно - орієнтованих методів психотерапії. Інший принцип пов'язаний з вимогами обліку глибини і тривалості наявних у пацієнта психопатологічних розладів. При невротичних реакціях може бути цілком достатнім короткий курс лікування, що складається з елементів сугестивної та раціональної психотерапії. У хворих із хронічним перебігом невротичних розладів і несприятливими особистісними змінами психотерапія, як правило, містить у собі всі основні розділи і триває кілька місяців [2, с.19].

Наступний дуже важливий принцип сучасної психотерапії полягає в зміні її спрямованості від нозоцентричної (орієнтація на хворобу) до антропоцентричної (орієнтація на людину) і далі до соціоцентричної (орієнтація на зв'язок особистості з навколишнім середовищем) установки [3, с.21].

Нарешті, вибір психотерапії повинний бути підпорядкованим особистому стилю психотерапевта, якому необхідно володіти широким арсеналом методів і вміти творчо варіювати їхнє використання з урахуванням ситуації.

Формуючи стратегію психотерапевтичного втручання, лікар здійснює вибір між основними його варіантами:

1. Директивна чи не директивна стратегія психотерапії. У відповідності до першої, лікар задає тон, темп і напрямок психотерапії.

2. Індивідуальна чи групова психотерапія. Якщо в першому варіанті, як уже відзначалося, одним з найважливіших терапевтичних агентів є відносини між пацієнтом і терапевтом, то в другому мабуть, велику лікувальну роль грають відносини між самими пацієнтами в групі, груповий процес.

3. Терапія індивіду чи терапія родини. З огляду на виникнення багатьох фобій у дитячому, підлітковому віці, сімейна психотерапія є практично

обов'язковим елементом у їхньому лікуванні, оскільки останні є звичайно сімейною проблемою, винуватці якої – старші [4, с.114].

Таким чином, аналіз літератури по проблемі соціальних фобій у підлітків дозволив встановити, що на сьогоднішній день залишається невирішеною ціла низка актуальних питань, пов'язаних з даними видом патології. В першу чергу залишається невизначеним питання про поширеність соціальної фобії серед осіб підліткового віку на Україні, особливо в умовах сьогодення. Відсутні дані про вплив патогенних чинників на формування та розвиток даного виду патології у підлітків.

Вказуючи на необхідність реформування психотерапевтичної допомоги на Україні, більшість авторів акцентують увагу на адаптацію та впровадження в практику методик, які раніше не використовувались в нашій країні.

#### **Список використаних джерел**

1. Захаров А. И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. М. : Изд-во ЭКСМО - пресс, 2000. 448 с.
2. Кочерга О., Василев О. Дитячі страхи, неврози, темперамент // Корекційна робота психолога. - 2002. - Київ. „Шкільний світ”. С.18 - 23.
3. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості: Наукова монографія / С. Д. Максименко // К. : ТОВ «КММ», 2006. – 240с.
4. Сонник Г. Т. Психіатрія: Підручник. К. : „Здоров'я”, 2006. – 431с.

#### **Лавський І. С.,**

студент II курсу магістратури, гр. МСПДп-191

Науковий керівник – Новик Л. М., канд. психол. наук

*Національний університет «Чернігівська політехніка» (м. Чернігів, Україна)*

### **ОСОБЛИВОСТІ МІЖОСОБИСТІСНИХ ВІДНОСИН У СІМ'ЯХ, ЯКІ ОПИНИЛИСЯ У СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ**

Психологічне благополуччя членів родини обумовлене специфікою сімейних взаємовідносин. Сім'ї, що опинилися у складних життєвих обставинах мають низький соціальний статус в окремих сферах життєдіяльності, не справляються з покладеними на них функціями, мають порушений адаптаційний потенціал та знижені виховні можливості. У даних сім'ях напружена внутрішньо-сімейна ситуація. Як правило, у такого подружжя відсутні спільні інтереси, взаєморозуміння, порушується ціннісна орієнтація, яка має відповідати нормам й очікуванням суспільства. Соціальна невлаштованість дорослих членів родини призводить до психологічного напруження, яке, у свою чергу, породжує сімейні конфлікти, загострення не лише подружніх, але й дитячо-батьківських відносин. Недостатні фінансові ресурси не дозволяють задовольнити актуальні потреби в повній мірі, що негативно позначається на фізичному, психічному здоров'ї дорослих та дітей, і, часто, підштовхує членів родини до здійснення аморальних й асоціальних вчинків. Педагогічна некомпетентність і неспроможність дорослих веде до порушень психічного й особистісного