

- рецензування: Олена Черних. Рада Європи, листопад 2022. 67 с. URL: <https://rm.coe.int/-08-2022-ydfuiai/1680a8e55b> (дата звернення: 03.04. 2023)
3. Фахівець з питань молоді (молодіжний працівник). *Реєстр кваліфікацій*. URL: <https://register.nqa.gov.ua/profstandart/fahivec-z-pitan-molodi-molodiznij-pracivnik> (дата звернення: 03.04. 2023)

Панчук Наталія Петрівна

кандидатка психологічних наук, доцентка,
доцентка кафедри психології освіти

*Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
м. Кам'янець-Подільський, Україна*

Тимофієва Віолетта Сергіївна

здобувач бакалаврського рівня вищої освіти за спеціальністю 053
«Практична психологія»

*Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
м. Кам'янець-Подільський, Україна*

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ УВАГИ ОСОБИСТОСТІ В ГОСТРІЙ ФАЗІ ІНСУЛЬТУ ПІД ЧАС ПРОХОДЖЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИЧНОЇ ПРАКТИКИ

Гострі порушення мозкового кровообігу (ГПМК) є найважливішою медико-соціальною проблемою, що зумовлено їх високою часткою в структурі захворюваності та смертності населення, значними показниками тимчасових трудових втрат і первинної інвалідності. Інсульт на сьогодні є основною соціально-медичною проблемою неврології. Щорічно в світі церебральний інсульт переносять майже шість мільйонів осіб (за даними ВООЗ, у розвинутих країнах світу щорічно реєструють від 100 до 300 інсультів на 100 тис. населення), а в Україні більше 125 тисяч [1]. Загалом інсульт посідає друге місце серед причин смерті (після гострих недуг серця), при цьому смертність у чоловіків вища, ніж у жінок. На початку ХХІ ст. в Україні відзначено тенденцію до зниження смертності внаслідок інсульту, проте в інших країнах (у США і Західній Європі) воно більш суттєве у зв'язку з активним лікуванням артеріальної гіпертензії і зменшенням споживання продуктів із високим вмістом холестерину. Інсульт на сьогодні є основною причиною інвалідизації населення. Інвалідами стають 70-80 %, які вижили після інсульту, а 20-30 % із них потребують постійної сторонньої допомоги.

За механізмом розвитку медики виділяють три види інсульту: ішемічний інсульт, геморагічний інсульт та транзиторна ішемічна атака, або міні-інсульт. Під час проходження навчальної діагностичної практики у відділенні гострого мозкового інсульту Комунального некомерційного підприємства «Кам'янець-Подільська міська лікарня» Кам'янець-Подільської міської ради Хмельницької ми проводили діагностичне дослідження з пацієнтами, які пережили ішемічний

інсульт. Ішемічний інсульт, або інфаркт мозку спостерігається найчастіше. Як правило, до інсульту цього типу схильні особи старше 60 років. У більшості таких пацієнтів спостерігають цукровий діабет, порушення серцевого ритму, порок серця. Інсульт перебігає в такий спосіб: кровоносні судини в мозку стискаються, закупорюються або розриваються. Через відсутність постачання кисню частина клітин мозку некротизується. Організм у результаті втрачає ряд важливих функцій, за які відповідали загиблі клітини. Інсульт може призвести до порушень когнітивних функцій, а саме порушення мислення, мовлення, пам'яті, уваги, уваги та інших. Тому питання дослідження уваги в гострій фазі інсульту є досить актуальною.

При порушенні уваги пацієнт швидко виснажується, не може сконцентруватися на діяльності, відволікається, не може фільтрувати не важливу інформацію. Через порушену увагу інформація не усвідомлюється, а події не запам'ятовуються.

Нами було проведено психологічну діагностику уваги у пацієнтів, які пережили інсульт та перебували в його гострій фазі. Було виявлено, що порушення уваги та інших психічних процесів є досить частою проблемою.

Вибірка становила 10 осіб віком від 50-ти років. Ми використали три методики: Монреальська шкала оцінювання когнітивних функцій, методика «Запам'ятай і розстав крапки» на дослідження обсягу уваги, а також методика на дослідження особливостей мимовільного запам'ятовування.

Перша методика була застосована для загального обстеження, оскільки з її допомогою можна швидко оцінити помірні когнітивні дисфункції, а саме увагу та концентрацію, виконавчі функції, пам'ять, мову, зорово-конструктивні навички, абстрактне мислення, лічбу та орієнтацію. Вона показала, що в 6 людей з 10, а це 60% були присутні когнітивні порушення і порушення уваги в тому числі.

При проведенні другої методики «Запам'ятай і розстав крапки» було виявлено, що спочатку увага була більш сконцентрованою та запам'ятовувати розташування крапок було легше (ще потрібно враховувати той факт, що спочатку крапок менше, з кожним разом їх ставало на одну більше). Орієнтовно всередині проведення дослідження концентрація уваги та запам'ятовування погіршувалися, оскільки пацієнти почали відчувати втому, що є нормою. За результатами дослідження виявилось, що пацієнти з даним завданням справлялись відносно добре, 55% намальованих крапок відповідали поданому зразку.

Третя методика на запам'ятовування слів також дала цікаві результати. В завданні було сказано, що почуті слова скорочено потрібно записати в 5 колонках, а потім, через певний час, записати їх у будь-якому порядку. На роздуми відводилось орієнтовно 2-3 хв. Дослідження показало, що пацієнти могли відтворити менше половини записаних слів, що становить орієнтовно 35-40%. Це говорить про те, що мнемічні процеси та увага працюють не на 100%, а показаний рівень пацієнтами трактується як «рівень нижче середнього». На такі результати могли вплинути декілька факторів: втома, роздратування,

неадекватна поведінка, апатія до роботи і так далі. Також зіграв роль той факт, що пацієнти краще запам'ятовували слова, які відносилися до людських почуттів, а саме тривога, ненависть, любов, тощо). Ми пояснюємо це тим, що в пацієнта це викликало якусь асоціацію з внутрішнім станом і відповідно досліджуваному пізніше було простіше згадати записані слова.

Отже, дослідження проблеми порушення когнітивних функцій, а саме уваги є досить актуальним. Підводячи підсумок досліджень можемо сказати, що якщо респонденти інтенсивно будуть працювати над інформацією (осмислювати, аналізувати, класифікувати, записувати та запам'ятовувати), то результат одужання після інсульту буде кращий, ніж в тому випадку, якщо пацієнт нічого не буде робити. Питання дослідження уваги в фазі гострого ішемічного інсульту є актуальним, тому потрібно і надалі його глибше досліджувати, щоб в майбутньому можна було надавати пацієнтам більш ефективну допомогу, ніж зараз. Однак, не потрібно забувати і про інші когнітивні процеси, які також порушуються. Тому комплексне лікування буде набагато ефективніше.

Література:

1. Міщенко Т.С., Лакомцева Є.В. Профілактика мозкового інсульту: методичні рекомендації. Харків, 2006. 15 с.

Попелюшко Роман Павлович

доктор психологічних наук, доцент,
доцент кафедри теоретичної та консультативної психології
Українській державний університет імені Михайла Драгоманова
м. Київ, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ГІПНОЗУ ЯК ІНСТРУМЕНТУ В ПОДОЛАННІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У КОМБАТАНТІВ

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є серйозним психологічним порушенням, яке може виникнути в результаті досвіду військових дій або інших травматичних подій [2].

Незважаючи на те, що гіпноз використовується в психотерапії протягом багатьох років, його ефективність у лікуванні ПТСР все ще досліджується. Деякі дослідження показали, що гіпнотерапія може бути корисною для комбатантів з ПТСР, допомагаючи зменшити симптоми цього розладу.

Однак, необхідно враховувати, що гіпноз не є універсальним інструментом, який підходить для всіх. Кожна людина має свій унікальний досвід травми, що може впливати на те, наскільки ефективним буде використання гіпнозу. До того ж, гіпноз може не підійти для всіх людей з ПТСР, іноді необхідна комплексна терапія, яка включає в себе різні підходи.