

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД  
«ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ К. Д. УШІНСЬКОГО»**

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

**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)*

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ  
ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

**Збірник наукових праць  
Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції**

19 травня 2023 року

Одеса – 2023

УДК 001+159.9 (063)  
ББК 72+88.4  
З-41

Друкується за рішенням Вченої ради соціально-гуманітарного факультету Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (протокол № 11 від 30.06.2023 року).

**Організаційний комітет:**

**О. В. Вдовіченко** – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри теорії та методики практичної психології Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

**І. П. Кондратьєва** – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психіатрії медичної та спеціальної психології Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

**Т. М. Лазоренко** – кандидат психологічних наук, доцент кафедри теорії та методики практичної психології Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

Актуальні проблеми практичної психології : збірн. наук. праць Всеукр. наук.-практич. інтернет конф. (19 травня 2023 року, м. Одеса). Одеса, 2023. 218 с.

В збірник увійшли матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції здобувачів, яка присвячена актуальним проблемам практичної психологічної науки. Тематика наукових праць присвячена переважно теоретичним та практичним аспектам сучасної психологічної науки.

Для здобувачів, аспірантів, молодих науковців психологічних та педагогічних вузів.

корекційно-розвиткового супроводу дітей дошкільного віку з СДУГ. *Спеціальна освіта та соціальна інклюзія: виклики XXI століття : матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції* (25 листопада 2021 року, м. Запоріжжя). Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2021. С. 5-6. URL: [https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/39981/1/N\\_Kravchuk\\_O\\_Denysiuk\\_SOSI\\_IL\\_KSPSR.pdf](https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/39981/1/N_Kravchuk_O_Denysiuk_SOSI_IL_KSPSR.pdf) (дата звернення: 30.03.2023).

3. Годлевська В. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей молодшого шкільного віку: сутність, діагностика, корекція. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2021. Вип. 9. С. 73–78. DOI: 10.30970/PS.2021.9.10.

4. Давіденко М. В. Адаптація дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю до навчання у початковій школі. *Актуальні питання корекційної та інклюзивної освіти* / за ред. Ю.Д.Бойчука. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2020. С. 94-99. URL: <https://dspace.hnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/39d5a6f7-f427-428b-b472-362b28ad31b0/content> (дата звернення: 14.03.2023).

5. Дмитрієва О. І. Комплексний підхід до процесу реабілітації дітей з особливими освітніми потребами у сучасному навчальному закладі. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2017. Вип. 34. С. 10-15. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu\\_019\\_2017\\_34\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2017_34_4) (дата звернення: 16.03.2023).

6. Князев В. М. Особливості впровадження індивідуальної комплексної корекційної програми при психологічному супроводі дітей зі СДУГ молодшого шкільного віку. *Науковий вісник ХДУ Серія Психологічні науки*. 2021. № 2. С. 69-77. DOI: 10.32999/ksu2312-3206/2021-2-8.

7. Компанець Н. Особливості довільної поведінки у дітей із розладами гіперактивності з дефіцитом уваги. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2020. № 4. С. 7-16. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/727407/3/Kompanets%20Dovilna%20povedinka%20RGDU.pdf> (дата звернення: 29.03.2023).

8. Шестопалова Л. Ф., Бородавко О. О., Козявкіна Н. В., Гордієвич М. С. Особливості психічного розвитку дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності. *Український вісник психоневрології*. 2015. Т. 23, Вип. 4. С. 97-100. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp\\_2015\\_23\\_4\\_26](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2015_23_4_26) (дата звернення: 28.03.2023).

## **ВИНИКНЕННЯ ГОСТРОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ ТА ЇХ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ**

**Яворська А. С.**

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

У науковій роботі розглядається як військові дії впливають на психічне здоров'я військовослужбовців. Ця тема є досить актуальною оскільки більшість українців захищають нашу державу та піддаються впливу стресових ситуацій.

Через 8-річні бойові військові дії в зоні ООС та повномасштабне вторгнення Російської Федерації населення щодня проживає стресові ситуації такі як втрата домівки та рідних, загроза життю та ін. Ці події негативно впливають на психічне здоров'я людей як на тих, хто знаходиться біля зони бойових дій, так і для тих, хто знаходиться в тилу. Найбільш вразливими для стресових подій є військовослужбовці. Участь у війні може носити в собі певні наслідки. У військовослужбовців виникають психічні розлади та порушення соціальної адаптації, що дисфункціонально впливають на сімейні відносини,

особливості поведінки у нормальному житті і можуть впливати на все подальше життя людини.

За даними Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України встановлено, що симптоми гострого стресового розладу виявляють у 60-80% військовослужбовців, які були безпосередньо у зоні активних бойових дій. Основні прояви алкоголізму та депресії виявляються у 30% військовослужбовців віком від 20-30 років. Симптоми посттравматичного стресового розладу виявляються у 12-25% військовослужбовців, які перенесли стресову ситуацію не звернувшись за психологічною допомогою через певні обставини. Такі розлади можуть розвинути інші життєві труднощі, наприклад, тривожні розлади, депресія, вживання психоактивних речовин і, в гіршому випадку, смерть внаслідок самогубства.

Методологічним підґрунтям для дослідження виступили роботи таких науковців як: Ващенко І.В., Герман. Д. Л., Гаврилець І.Г., Іванова О.С., Кокун О.М., Туриніна О. Л., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В.

**Мета дослідження** – дослідити процес виникнення гострого стресового розладу у військовослужбовців, виявити симптоматику та підібрати методи нейрореабілітації для адаптації до умов нормального життя.

Для дослідження теми використовувалися **такі методи**: аналіз, узагальнення, систематизація.

Термін «стрес» у фізіологію та психологію вперше ввів у 1932 році Вольтер Бредфорд Кеннон у своїх класичних роботах з універсальної реакції «боротись чи тікати». Наразі існує два найбільш поширених розуміння поняття “стресу”. Стрес як процес, що призводить до різних психічних порушень (реакцій). Ганс Сельє (автор теорії стресу) назвав цей процес як "загальний адаптаційний синдром". Стрес (процес стресу) - це глобальна відповідь організму на екстремальні впливи або на підвищене навантаження. В динаміці стресу виділяють три основні фази:

1. тривога, настороженість і первинне збудження у відповідь на стресор.
2. резистентність (пристосування) - реакція адаптації організму до подразників.
3. виснаження - фаза неузгодженості в діяльності систем.

Після проживання стресу виникає таке поняття як «стресова ситуація» - це соціально-психологічна ситуація, яка містить підвищені вимоги до адаптаційних ресурсів людини, детермінує психічний стан і якість взаємодії системи «суб'єкт-ситуація». Компоненти стресової ситуації обумовлюють підвищення психічної напруженості та мобілізації адаптаційних ресурсів людини для подолання стресової ситуації.

Поняття «гострий стресовий розлад» використовується для позначення психічного розладу та неврозу, який виникає внаслідок однієї або декількох стресових подій. У військовослужбовців поштовхом для його виникнення є низка факторів: відчуття загрози для життя (страх смерті, болю), психоемоційний стрес - загибель побратимів, відсутність сну, харчування, постійні обстріли та руйнування. Під час стресової події військовий відчуває

страх та втрату самоконтролю. Особливістю виникнення такого розладу є часовий проміжок – 72 години з моменту переживання стресової події. Найбільший ризик такого розладу у тому, що тривале перебування в гострому стресовому стані сприяє розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який може проявлятися навіть через 5, 10, 15 років після психотравми.

Основні ознаки ГСР у військовослужбовців:

1. повторне переживання - нав'язливі спогади про травмуючу подію, нічні кошмари, психологічні страждання, соматичні реакції(пітливість, паніка, прискорене серцебиття при нагадування);

2. надмірне збудження - безсоння, дратівливість, проблеми з концентрацією уваги, надмірна настороженість;

3. емоційне заціпеніння - уникання місць, думок, почуттів, що пов'язані з цією подією, обмежені емоції, почуття відстороненості;

4. дисоціативні симптоми - відчуження, дереалізація, деперсоналізація, дисоціативна амнезія.

При підозрі на виникнення ГСР військовослужбовці мають бути забезпечені психотерапевтичним та психокорекційним втручанням фахівців. При діагностуванні ГСР важливу увагу приділяють на попередній діагноз, оцінку симптомів, ресурси особистості та визначенню мішеней для психотерапії/психокорекції. Психотерапевти рекомендують такі базові методи реабілітації військовослужбовців:

1. Психосвіта;

2. Травмофокусована КПТ (проводиться індивідуально тривалістю 5-10 сеансів);

3. ДПРО (активація адаптивної інформаційно-переробної системи людини);

4. Сімейна психотерапія (із залученням родини постраждалого).

Військові дії негативно впливають на психічне здоров'я військовослужбовців, провокують певні розлади психіки, що призводять до дезадаптації в суспільстві. За даними міністерства оборони України встановлено, що більше половини військовослужбовців страждають на ГСР (який з часом переростає у ПТСР), що погіршує рівень життя військовослужбовця, створює дисфункціональні стосунки в родині та ін. Проаналізувавши наукову літературу виявлено процес виникнення гострого стресового розладу, розглянуто симптоматику та методи психокорекції/психотерапії. Тому для психологів наразі важливо інтенсивно проводити з військовослужбовцями реабілітаційну, корекційну роботу для швидкого відновлення та адаптації до нормального життя.

#### Література:

1. Дженніфер Уайлд (2022). «Україна: ПТСР може бути великою проблемою після війни, але, на щастя, наука може допомогти» URL: <https://theconversation.com/ukraine-ptsd-may-be-a-huge-problem-after-the-war-but-thankfully-science-can-help-179691>

2. Джудіт Льюїс Герман. Психологічна травма та шлях до видужання (Trauma and recovery). К.: Видавництво Старого Лева, 2021. 424 с.

3. Іванова О.С. Особливості взаємозв'язку проявів стресів і психічних станів. Психологія особистості. К., 2021. С. 87-92.

4. Кириленко Т.С. Психологічні проблеми переживань травмуючих ситуацій. Матеріали конференції «Психологія життєвої кризи особистості». *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2000. Вип.4 (7).

5. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.

## **РЕАБІЛІТАЦІЯ СИНДРОМУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ СТУДЕНТІВ-ПЕРШОКУРСНИКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ**

**Білик Д.С., Мельничук І.В., Павлова І.Г.**

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

Війна може мати серйозний вплив на людей, які живуть в зонах конфлікту. Синдром посттравматичного стресового розладу (ПТСР) є одним з наслідків воєнного конфлікту, і він може впливати на студентів-першокурсників, які пережили воєнні дії.

Треба зазначити, що реабілітація студентів-першокурсників з ПТСР потребує інтегрованого підходу, щоб забезпечити повне і швидке відновлення фізичного та психологічного здоров'я. Цей підхід має включати фармакологічну, психологічну та соціальну підтримку [3].

Фармакологічна підтримка полягає у використанні лікарських засобів для зменшення симптомів ПТСР, таких як тривога, депресія та болі. Лікарі мають розуміти, що необхідно вибирати ліки з мінімальними побічними ефектами, оскільки студенти-першокурсники можуть бути більш чутливі до побічних ефектів ліків.

Психологічна підтримка є однією з ключових складових реабілітації студентів-першокурсників з ПТСР. Ця підтримка може включати індивідуальні консультації з психологом, психотерапію та підтримку групової терапії. Індивідуальні консультації з психологом можуть допомогти студентам розібратися зі своїми емоційними переживаннями та навчитися ефективно впоратися зі стресом. Психотерапія може допомогти у покращенні настрою та самопочуття студентів. Групова терапія може бути корисною для побудови спільності між студентами, які пережили подібні травматичні події, і допомогти їм відчути підтримку одне від одного [3, 7].

Слід зазначити, що соціальна підтримка також є важливою складовою реабілітації студентів-першокурсників з ПТСР. Соціальна підтримка може включати підтримку родини, друзів, співробітників та вчителів. Крім того, існують спеціальні організації, які надають підтримку людям, які пережили травматичні події, такі як війни [2, 6].

Навчальні заклади повинні забезпечити психологічну підтримку для студентів-першокурсників, які пережили воєнні дії. Це може включати надання психологічних консультацій, організацію групової терапії та навчання психологічним стратегіям, які можуть допомогти студентам впоратися зі стресом і побудувати міцні відносини зі своїми однокурсниками [4, 5].

Узагалі, реабілітація студентів-першокурсників з ПТСР вимагає комплексного підходу та залучення фахівців з різних галузей. Цей підхід має