

**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

**СИНДРОМ ДЕФЦИТУ УВАГИ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ:
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА НАПРЯМКИ КОРЕКЦІЙНОЇ
РОБОТИ**

Рибчинська А. М.	361
ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВУ АГРЕСІЇ У ПІДЛІТКІВ НЕФОРМАЛЬНИХ ОБ'ЄДНАНЬ	
Лазоренко Т. М., Карпич І. А., Слівінський Л. О.	363
ЕМОЦІЙНА ЗРІЛІСТЬ ЯК ПРЕДИКТОР СТРЕСОСТІЙКОСТІ МАТЕРІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ	
Жежер І.М., Поспелова І.Д.	365
СІМЕЙНИЙ ВПЛИВ У ДИТИНСТВІ ЯК ЧИННИК ВИНИКНЕННЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ	
Томашевська Ю.Б., Бабаян Ю.О.	370
ВПЛИВ НЕСПРИЯТЛИВИХ ЖИТТЄВИХ ПОДІЙ У ДИТИНСТВІ НА РОЗВИТОК ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ	
Тума С. М., Шевченко Р. П.	373
ОСОБЛИВОСТІ НЕВЕРБАЛЬНОЇ КОМУНІКАЦІЇ ДІТЕЙ З ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ (ЗПР) ТА ЇЇ ЕВОЛЮЦІЯ	
Федоренко Н.В., Венгер Г.С.	376
STRUCTURE AND METHODOLOGICAL FRAMEWORK OF THE STUDY OF EMOTIONAL INTELLIGENCE AND PROFESSIONAL SELF- DETERMINATION	
Sorochynska S. B.	380

Секція VI.

***ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ: ЄВРОПЕЙСЬКІ ПРАКТИКИ ТА
ДОСВІД УКРАЇНИ***

**ДИЗАДАПТОВАНІСТЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ПРОЯВАМИ
ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ В УМОВАХ
ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ ТА ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЯ**

Андрійченко А.Г., Мельничук І.В.	383
РОЗЛАД ДЕФЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ У ДІТЕЙ: ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ	
Білоус Л.М., Мельничук І.В.	386
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ РЕАДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ УЧАСТІ В БОЙОВИХ ДІЯХ	
Воронецька О. В. , Онищенко О. О.	389
ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ СИНДРОМУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ЇХ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ	
Гаврилюк Л. А., Богдан Ж. Б.	391
РОЛЬ ДЕПРЕСИВНО-ТРИВОЖНОГО ДИСТРЕСУ У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ПІСЛЯПОЛОГОВОЇ ДЕПРЕСІЇ: ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ	
Гарбарук Г.Ю., Фрунзе О.В.	396

9. Shapiro F. *EMDR and the treatment of trauma*. New York: Guilford Press, 2001. 398 p.
10. Figley C.R. (Ed.). *Trauma and Its Wake*. New York: Brunner Mazel, 1985.

РОЗЛАД ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ У ДІТЕЙ: ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

Білоус Л.М., Мельничук І.В.

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

Проблема вивчення розладу дефіциту уваги та гіперактивності у дітей (надалі - РДУГ) є актуальною, як для медичних так і для психолого-педагогічних наук, оскільки цей розлад суттєво впливає на життєвий шлях дитини. Його багатовимірна природа потребує інтеграції знань з точки зору нейробіології, психіатрії, когнітивної психології та освітніх технологій. Водночас РДУГ становить складність у діагностиці через варіативність прояву симптомів, що можуть змінюватись залежно віковим особливостям, соціального середовища та супутніх психоемоційних порушень.

Наукові дослідження вказують, що РДУГ має нейробіологічне підґрунтя, зокрема пов'язане з порушенням функціонування префронтальної кори головного мозку, яка відповідає за контроль уваги, поведінкову гнучкість та здатність до планування. Одночасно фіксуються дисфункції в дофамінергічних та норадреналінових нейротрансмітерних системах, що обумовлює імпульсивну поведінку та нестабільність уваги. Такі нейрофізіологічні особливості підтверджуються, як методами функціональної нейровізуалізації так і результатами нейропсихологічного тестування.

З точки зору освітньої траєкторії ці діти часто стикаються з труднощами у засвоєнні навчального матеріалу, порушенням дисципліни, соціальними конфліктами в колективі. Це вимагає розробки спеціальних адаптивних програм, індивідуального підходу, когнітивно-поведінкових стратегій навчання, а також залучення мультидисциплінарної команди до складу якої входять психологи, педагоги, логопеди, неврологи.

Таким чином, наукове вивчення РДУГ має не лише теоретичне, а й прикладне значення, сприяючи вдосконаленню методів діагностики, корекції та соціальної адаптації таких дітей.

Мета нашої статті полягала в аналізі та узагальненні сучасних наукових підходів до вивчення розладу дефіциту уваги та гіперактивності, особливостей прояву, визначенні основних труднощів діагностики та супроводу дітей з цим розладом, а також в ознайомленні ефективних напрямків психолого-педагогічного втручання.

Об'єкт дослідження розлад дефіциту уваги та гіперактивності.

Предмет дослідження особливості прояву та психолого-педагогічний супровід РДУГ.

Узагальнюючи наукову літературу, треба відзначити, що згідно Т.В. Дуткевич, діти з розладом дефіциту уваги та гіперактивності характеризуються високим рівнем імпульсивності, дратівливістю, надмірною рухливістю, що часто поєднується з неадекватними реакціями на зауваження чи обмеження. У них присутні труднощі з утриманням уваги на одному завданні, часто переривають діяльність, виявляють труднощі з дотриманням правил та інструкцій, що є особливо помітним в умовах навчального процесу. Поведінка таких дітей сприймається, як зухвала або неввічлива, одна насправді це є проявом внутрішньої неврівноваженості, недостатньої саморегуляції та фрустрації [2].

Зазвичай діти з розладом дефіциту уваги та гіперактивністю мають труднощі у засвоєнні інформації через нестійку увагу, уповільнення процесу осмислення та проблеми з виконавчими функціями. Ілляшенко Т., підкреслює, що порушення цих функцій обумовлені недостатнім розвитком префронтальної кори головного мозку, яка відповідає за довільну регуляцію планування, поведінки, оцінку наслідків дій. Діти часто губляться під час виконання завдань, легко відволікаються навіть на незначні подразники [3].

Якщо ми звернемося до сучасних досліджень, зокрема Demontis D., Walters R.K., Martin J., et al, який вказує на наявність генетичних чинників у розвитку РДУГ. Було виявлено декілька генетичних локусів, асоційованих із підвищеним ризиком виникнення розладу. Larsson H., Dilshad R., Lichtenstein P., Barker E.D, встановили, що діти з розладом дефіциту уваги та гіперактивності мають підвищений ризик розвитку супутніх психопатологічних станів, таких, як тривожні розлади, опозиційно-викликана поведінка, порушення сну. Це свідчить про складну, полікомпонентну природу розладу дефіциту уваги та гіперактивності, яка потребує комплексного підходу до діагностики та підтримки [7] [9].

До основних біологічних причин РДУГ відносять органічні ураження головного мозку, спадкові чинники, несприятливі пренатальні фактори, а саме гіпоксія, внутрішньоутробні інфекції, родові травми, причасні пологи. Fedorenko M. V., досліджувала нейрофізіологічні особливості дітей дошкільного віку з розладом дефіциту уваги і гіперактивності і розумовою відсталістю, зокрема виявивши порушення електричної активності мозку, що проявляється в нестабільності альфа-ритму та низькому рівні інформативної фільтрації, що безпосередньо впливає на здатність до зосередження [8].

Слід підкреслити, що психоемоційний клімат у сім'ї, стилі батьківського виховання та характер соціального оточення мають суттєвий вплив на формування та динаміку РДУГ. Осичнюк Л. М., Тищенко Н. Е., Горлов М. В., Тищенко І.П, зазначають, що непослідовність у вихованні, надмірна жорсткість або навпаки вседозволеність, відсутність чітких меж у поведінці дитини можуть провокувати або посилювати прояви гіперактивності. Високий рівень стресу в родині, часті конфлікти, недостатній емоційний контакт з дитиною також негативно впливає на психоемоційний стан дитини [6].

Треба зазначити, що корекційна робота згідно Алексєєва І. В., Калшикова М., які наголошують на необхідності створення чіткого та структурованого середовища для дитини з розладом дефіциту уваги та гіперактивності. Особливо ефективним є поєднання коротких зрозумілих інструкцій із позитивним підкріпленням поведінки. Також рекомендується застосовувати ігрову терапію, арт-терапію з метою розвитку довільної регуляції, самоусвідомлення та емоційної стабільності. Зазвичай акцент робиться на навчанні дитини навичкам саморегуляції та вирішення проблемних ситуацій [1].

Разом з тим психологічна допомога є важливою складовою ефективної підтримки гіперактивної дитини є своєчасний та систематичний супровід психологом та соціальним педагогом. Доцільним є організація занять в мікрогрупах, проведення тренінгу з розвитку та концентрації уваги, емоційної саморегуляції, комунікативних навичок [5].

Також, важливо залучити до процесу корекції батьків, надаючи їм рекомендації щодо створення сприятливого емоційного середовища вдома [3].

Важливість мультидисциплінарного підходу такі автори, як Крутій К.Л., Зданевич Л.В., підкреслюють необхідність комплексного підходу, що передбачає взаємодію педагогів, психологів, логопедів, лікарів та соціальних працівників. Комплексна допомога допомагає врахувати всі аспекти розвитку дитини та створити індивідуальну програму підтримки, що охоплює навчальні, поведінкові та соціально-емоційні компоненти. Завдяки інтеграції зусиль різних спеціалістів досягається більш стабільна та довготривала позитивна динаміка розвитку дитини [4].

Виходячи з наведеного можна відмітити, що розлад дефіциту уваги з гіперактивністю, не просто поведінкова проблема, а складне нейропсихологічне явище, що формується під впливом низки біологічних і соціальних чинників. Його прояви охоплюють поведінкову, пізнавальну та емоційну сферу дитини, що ускладнює її адаптацію в соціумі та навчальному середовищі. Розуміння природи РДУГ, своєчасна діагностика, індивідуальний підхід у корекції та мультидисциплінарна підтримка є основою ефективного подолання проявів розладу. Педагогічна та психологічна спільнота повинна бути готовою до активної участі у побудові корекційних програм, виходячи з позиції науково обґрунтованої, чуйної та гнучкої взаємодії з дитиною.

Література:

1. Алексєєва І. В., Калшикова М. Гіперактивні діти: корекція поведінки. Київ : Шкільний світ, 2011. 96 с.
2. Дуткевич Т.В. Дитяча психологія : навчальний посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2007. С. 122-200.
3. Ілляшенко Т. Гіперактивна дитина. Психологічний супровід у навчальному закладі. Т. Ілляшенко; упоряд. Т. Червонна. Київ: Вид. група «Шкільний світ», 2017. 88 с.
4. Крутій К.Л., Зданевич Л.В. Необхідність мультидисциплінарного підходу до розроблення освітніх програм підготовки бакалаврів до абілітаційної діяльності. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і середній школах. 2021. № 74(3). С. 36.

5. Левченко В., Левченко О. Психолого-педагогічні засади зниження гіперактивності у дітей. Освіта на Луганщині. 2013. № 1. С. 67-72.
6. Осичнюк Л. М., Тищенко Н. Е., Горлов М. В., Тищенко І.П. Синдром дефіциту уваги і гіперактивності у дітей молодшого шкільного віку і його корекція. Наукова бібліотека Луганського державного медичного університету, с. 424-428.
7. Demontis D., Walters R.K., Martin J., et al. Discovery of the first genome-wide significant risk loci for attention deficit/hyperactivity disorder. Nature Genetics, 2019, 51(1), 63-75.
8. Fedorenko M. V. Psykhodiahnostyka ta psykhokorektsiia syndromu hiperaktyvnosti u ditei doshkilnoho viku z rozumovoiu vidstalistiui: dys. kand. psykol. n. (19.00.08). Kyiv : Natsionalnyi ped. un-t imeni M. P. Drahomanova, 2015. 285 c.
9. Larsson H., Dilshad R., Lichtenstein P., Barker E.D. Developmental trajectories of DSM-IV symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder: Genetic effects, family risk and associated psychopathology. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2011, 52(9), 954–963.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ РЕАДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ УЧАСТІ В БОЙОВИХ ДІЯХ

Воронецька О. В. , Онищенко О. О.

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

Сучасні соціокультурні трансформації, зумовлені військовими конфліктами, зокрема війною на сході України та широкомасштабним вторгненням, спричинили різке зростання кількості осіб, що повертаються з передової до мирного життя. Психологічна реабілітація військовослужбовців — складний багаторівневий процес, що охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові, особистісні та соціальні аспекти. Після переживання екстремального досвіду, пов'язаного з загрозою життю, втратами, насильством та напруженими моральними виборами, особистість ветерана зазнає істотних змін, які часто є незворотними. Повернення до мирного середовища супроводжується не лише адаптаційними труднощами, але й необхідністю переосмислення власної ідентичності, формування нових життєвих орієнтирів та інтеграції в соціум. На цьому тлі виникають численні психоемоційні порушення, серед яких особливе місце займає посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), а також супутні емоційні розлади — депресія, тривожні стани, порушення сну тощо.

Мета дослідження полягає в тому, щоб проаналізувати психологічні закономірності реабілітації військовослужбовців, виявити основні психотравмувальні чинники та адаптаційні бар'єри, охарактеризувати ефективні психологічні механізми подолання наслідків бойового досвіду.

Об'єкт дослідження - психологічна реабілітація військовослужбовців.

Предмет дослідження - психологічні особливості подолання труднощів реабілітаційного періоду у ветеранів бойових дій.

1. Постстресові реакції та адаптаційні труднощі. Участь у бойових діях є потужним стресовим чинником, що викликає глибокі психологічні зміни у військових. Постійна небезпека, прийняття життєво важливих рішень, контакт зі смертю, насильством і травмами формують стійкі психоемоційні реакції, які не минають одразу після війни. Навпаки, повернення до мирного життя часто посилює ці стани через активацію пригнічених емоцій [1,2]. Одним із