

**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 ДОРОСЛОМУ ВІЦІ	
Томашевська Ю.Б., Бабаян Ю.О.	370
ВПЛИВ НЕСПРИЯТЛИВИХ ЖИТТЄВИХ ПОДІЙ У ДИТИНСТВІ НА РОЗВИТОК ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДОРОСЛОМУ 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

адаптаційних механізмів. Ключовими викликами виступають симптоми ПТСР, нав'язливі спогади, емоційна лабільність, криза ідентичності, зміна ціннісних орієнтацій, соціальна дезадаптація та психологічна ізоляція. Разом із тим, наявність внутрішніх ресурсів, так би мовити, «опорних точок», підтримки з боку родини та оточення, а також участь у психологічних програмах підтримки можуть детермінувати посттравматичному зростанню та успішній інтеграції військовослужбовців в цивільне життя. Ефективна реадаптація військовослужбовців потребує не тільки індивідуального, а й системного міждисциплінарного підходу, соціальної солідарності та державної підтримки.

Література:

1. Бабінцева Л.В. Психологічні особливості адаптації військовослужбовців до умов мирного життя. *Актуальні проблеми психології*, 2020. Т. 15. Вип. 1. С. 24–31.
2. Губський Є.Ю. Соціально-психологічна підтримка учасників бойових дій: проблеми і шляхи вирішення. *Соціальна політика і соціальна робота*, 2019. № 4. С. 45–53.
3. Єрмоленко Т.О. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців: діагностика та психокорекція. *Науковий вісник МВС*, 2021. № 3. С. 12–19.
4. Кондратенко Н.С. Психологічні механізми посттравматичного зростання. *Психологічний журнал*, 2022. № 2. С. 37–44.
5. Левченко С.П. Реадаптація військовослужбовців: соціально-психологічний контекст. *Вісник Національного університету оборони України*, 2020. № 1. С. 58–66.
6. Petry, N.M., & Wagner, J. A. (2004). Cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in military veterans: A review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, 60(9), 865–876. <https://doi.org/10.1002/jclp.20035>
7. Hoge, C.W., Auchterlonie, J. L., & Milliken, C. S. (2006). Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. *JAMA*, 295(9), 1023–1032. <https://doi.org/10.1001/jama.295.9.1023>
8. Tedeschi, R.G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
9. Шевченко М.Ю. Захисні механізми особистості у процесі реадаптації після війни. *Психологічні перспективи*, 2020. № 35. С. 122–130.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ СИНДРОМУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ДІТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ЇХ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ

Гаврилюк Л. А., Богдан Ж. Б.

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

Умови сучасних воєнних дій в Україні зумовлюють різке зростання кількості випадків посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед дітей, що вимагає міждисциплінарного наукового вивчення.

ПТСР у дітей є реакцією на психотравмувальні події, які виходять за межі звичного досвіду та становлять загрозу фізичній або психологічній цілісності, що зумовлює інтеграцію цього феномена в площину екстремальної та кризової психології. Симптомокомплекс ПТСР (нав'язливі спогади, гіпервозбудження, емоційна відчуженість, уникнення) є характерним проявом порушеної адаптації до надмірного стресу та розглядається як об'єкт спеціалізованого клініко-

психологічного втручання. Психологічна криза, що виникає у дітей з ПТСР, потребує застосування кризових інтервенцій із залученням мультидисциплінарної команди фахівців. Вік дитини зумовлює специфіку перебігу ПТСР і вимагає адаптації методів психодіагностики та терапії: особливо ефективними є ігрові, арт-терапевтичні та когнітивно-поведінкові методи нейроореабілітації. Вивчення ПТСР у дітей набуває особливого значення в контексті побудови системної моделі психологічної підтримки постраждалих в умовах збройного конфлікту та післявоєнної відбудови. Таким чином, своєчасна діагностика, системна нейроореабілітація та психосоціальна підтримка дітей з ПТСР повинні стати пріоритетними напрямками діяльності фахівців психологічної, освітньої та медичної сфер, спрямованими на відновлення психічного здоров'я дитячого населення України в умовах війни та в період післяконфліктної адаптації.

Актуальність проблеми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дітей, які постраждали від війни в Україні, зумовлена масштабістю психологічних травм. Діти, що зазнали вимушеного переселення, втрати близьких, тривалого перебування в умовах небезпеки, переживають порушення у всіх сферах психіки.

Мета дослідження полягає у теоретичному узагальненні та науковому аналізі особливостей прояву посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дітей віком 7–12 років, які постраждали внаслідок війни в Україні, з метою окреслення напрямів нейроореабілітації та психосоціальної підтримки в умовах збройного конфлікту та післявоєнної відбудови.

Об'єктом дослідження є психологічні наслідки впливу воєнної травми на дітей.

Предмет дослідження – клініко-психологічні особливості прояву посттравматичного стресового розладу у дітей та можливості їх нейроореабілітації з урахуванням вікової специфіки й умов пережитого стресу.

За результатами національного дослідження, проведеного за ініціативи Фонду Олени Зеленської у 2024 році, 43% українських дітей демонструють ознаки потенційного посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [7]. Цей показник свідчить про високий рівень психотравматизації дитячого населення внаслідок воєнних подій та актуалізує потребу у масштабних програмах психосоціальної допомоги та нейроореабілітації.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у дітей, які постраждали внаслідок збройного конфлікту в Україні, є серйозним викликом для сучасної дитячої психології. Війна порушила базове відчуття безпеки у дітей, що проявляється у вигляді емоційної нестабільності, проблем із сном, повторного переживання травматичних подій, регресивної поведінки та тривожності. Особливе занепокоєння викликає поширення симптомів ПТСР серед дітей, які є внутрішньо переміщеними особами, втратили домівку, родину або зазнали прямих загроз життю [3, 5].

У науковій літературі наголошується на високій вразливості психіки дітей до стресу. Відомо, що симптоми ПТСР у дитячому віці можуть мати тривалий вплив на розвиток особистості, ускладнювати навчання, соціальну адаптацію та

формування стійких міжособистісних зв'язків. На відміну від дорослих, у дітей посттравматичний стрес часто проявляється через тілесні симптоми (головний біль, біль у животі), порушення поведінки, гіперактивність або апатію, ігрову регресію, страхи, а також уникання нагадувань про травматичні події [3, 4].

Наукову основу дослідження становлять праці українських науковців, зокрема О. Вознесенської та О. Карпенко, у яких здійснюється клініко-психологічний аналіз проявів посттравматичного стресового розладу у дітей, що зазнали психотравмувальних впливів внаслідок воєнних дій [1; 2]. Важливим є також підхід Дж. Герман, яка розробила модель етапної терапії психотравми, що включає стабілізацію, опрацювання травматичного досвіду та реінтеграцію, і яку доцільно використовувати в побудові комплексних програм нейрореабілітації дітей з ПТСР [6].

Одним із ключових напрямів роботи з дітьми, які мають симптоми ПТСР, є створення безпечного середовища, в якому дитина може відновити втрачене почуття контролю та стабільності. Саме середовище, наповнене передбачуваністю, емоційною підтримкою та структурованими діями, сприяє поступовому зменшенню тривожності й формуванню адаптивних копінг-стратегій. У цьому контексті важливою є співпраця психологів із батьками, педагогами, соціальними працівниками для забезпечення узгоджених дій.

Не менш значущою є роль нейропсихологічної підтримки, яка спрямована на відновлення порушених когнітивних функцій, зокрема уваги, пам'яті, мовлення та регуляції емоцій. Ефективним інструментом такої підтримки виступають спеціалізовані тренінги, спрямовані на розвиток емоційного інтелекту, здатності до самозаспокоєння та подолання тривожності, що у поєднанні з психотерапією дає стійкі результати.

Важливу роль у нейрореабілітації відіграє використання методів ігрової терапії, яка дозволяє дитині символічно відреагувати на травматичний досвід. Через гру дитина може безпечно відтворювати власні переживання, моделювати альтернативні варіанти подій і, зрештою, інтегрувати травматичний досвід у структуру особистості. Такі методи особливо доцільні для вікової групи 7–12 років, коли словесна вербалізація ще не є провідною формою психічного опрацювання.

Арт-терапевтичні техніки (малюнок, ліплення, музика) також набувають актуальності у роботі з дітьми, які не можуть безпосередньо говорити про свій травматичний досвід. Вони створюють можливість опосередкованого самовираження, що сприяє зниженню емоційного напруження, покращенню емоційного стану та поступовій нормалізації психічної діяльності. Інтеграція арт-терапії в мультикомпонентні програми допомоги сприяє підвищенню їх ефективності.

Ще одним важливим аспектом є підвищення психологічної компетентності дорослих, які взаємодіють з дитиною після травми. Проведення психоедукаційних заходів для батьків і педагогів дозволяє їм краще розуміти механізми ПТСР, ознаки регресії чи деструктивної поведінки та своєчасно реагувати на потреби дитини, не посилюючи її дистрес.

Таким чином, посттравматичний стресовий розлад у дітей, які постраждали від війни, є складним психофізіологічним феноменом, що має пролонгований вплив на всі рівні психічного функціонування дитини — емоційний, когнітивний, поведінковий і соціальний. Цей стан вимагає не лише глибокого теоретичного осмислення в межах дитячої, клінічної, кризової та екстремальної психології, а й практичного переосмислення стратегій допомоги. Зважаючи на багатофакторність травматичного впливу, найбільш ефективним напрямом відновлення психічного здоров'я дітей є розробка і впровадження комплексних програм нейрореабілітації, які враховують вікові, особистісні та контекстуальні характеристики психотравмованої дитини.

Такі програми мають включати діагностичний скринінг, індивідуалізовані протоколи психотерапевтичної роботи (зокрема когнітивно-поведінкову терапію, арт- і ігрову терапію), а також системну підтримку значущого дорослого оточення (батьків, педагогів, опікунів). Реалізація ефективної допомоги є можливою лише за умови узгодженої міждисциплінарної взаємодії фахівців у галузі психології, медицини, освіти та соціального захисту.

Ключовим аспектом виступає не лише психотерапевтичне втручання, а й створення цілісного соціального середовища, що відновлює базове відчуття безпеки, довіри й стабільності в житті дитини. Такий підхід дозволяє не лише мінімізувати наслідки травматичного досвіду, а й сприяє подальшій адаптації, психосоціальному розвитку та формуванню стресостійкості в умовах сучасних ризиків.

Отже, подолання наслідків ПТСР у дітей в умовах війни повинно розглядатися як стратегічне завдання для системи охорони психічного здоров'я та освіти України, спрямоване на збереження і розвиток потенціалу дитячого населення в умовах соціальних трансформацій і посттравматичних змін.

Література:

1. Вознесенська О. Ф. Психологічна травма у дітей: клінічні прояви, наслідки, підходи до допомоги / О. Ф. Вознесенська // Практична психологія та соціальна робота. — 2022. — № 5. — С. 24–30.
2. Карпенко О. М. Особливості психотерапевтичної підтримки дітей з ПТСР в умовах військового конфлікту / О. М. Карпенко // Психологічний журнал. — 2023. — № 1. — С. 18–25.
3. Овчаренко О. Ю. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. / О. Ю. Овчаренко. — Київ : Університет «Україна», 2023. — 266 с.
4. Чабан О. С., Хаустова О. О., Омелянов О. О. Посттравматичний стресовий розлад у дітей та підлітків: клінічні особливості, діагностика, терапія / О. С. Чабан, О. О. Хаустова, О. О. Омелянов // Український журнал психоневрології. — 2022. — № 1 (112). — С. 25–32.
5. Brown S. M., Dorsey S., Dmytro O., Petrenko O., Vostrikova Y., Romaniuk M. Trauma-focused cognitive behavioral therapy in Ukraine: Mental health profiles and preliminary treatment response among youth in active war [Електронний ресурс] // *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. — 2024. — Vol. 18. — Article 25. — Режим доступу: <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-024-00715-1> — Назва з екрана.
6. Herman J. L. Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence — From Domestic Abuse to Political Terror / Judith L. Herman. — New York : Basic Books, 2015. — 336 p.
7. Ukraine: Mental health toll of war leaves children with speech defects – Save the Children [Електронний ресурс] // Save the Children. — 2024. — Режим доступу:

РОЛЬ ДЕПРЕСИВНО-ТРИВОЖНОГО ДИСТРЕСУ У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ПІСЛЯПОЛОГОВОЇ ДЕПРЕСІЇ: ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ

Гарбарук Г.Ю., Фрунзе О.В.

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

Проблема вивчення особливостей прояву депресивно-тривожного дистресу у формуванні клінічної картини післяпологової депресії є надзвичайно актуальною в сучасному науковому дискурсі [1].

У статті представлено теоретичний огляд та аналіз ролі депресивно-тривожного дистресу у формуванні клінічної картини післяпологової депресії (ППД). Розглянуто взаємозв'язок між симптомами депресії та тривоги в післяпологовому періоді, їхній вплив на тяжкість та специфіку клінічних проявів ППД. Проаналізовано сучасні дослідження, що висвітлюють коморбідність депресивних та тривожних розладів у жінок після пологів, а також їхній внесок у функціональні порушення та якість життя матері [2, 3, 5].

Слід зазначити, що післяпологова депресія (ППД) є серйозним психічним розладом, що вражає значну кількість жінок протягом першого року після народження дитини. За оцінками, її поширеність коливається від 10% до 15% і може мати значний негативний вплив, як на матір так і на дитину, а також на всю сім'ю в цілому. Клінічна картина ППД є гетерогенною і включає широкий спектр емоційних, когнітивних, поведінкових та соматичних симптомів, що варіюються за інтенсивністю та комбінацією [8, 5].

Згідно останніх досліджень, все частіше підкреслюють важливість розгляду не лише депресивних симптомів, але й супутніх тривожних розладів у контексті ППД. Депресія та тривога часто співіснують у післяпологовому періоді, утворюючи так званий депресивно-тривожний дистрес. Ця коморбідність може не лише ускладнювати діагностику та лікування ППД, але й впливати на специфіку клінічних проявів, тяжкість стану та прогноз [1, 7].

Метою нашої статті є психологічний аналіз впливу поєднаних депресивних та тривожних симптомів (депресивно-тривожного дистресу) на клінічну картину післяпологової депресії (ППД) на основі сучасних досліджень. Ми зосереджуємося на розумінні того, як співіснування депресії та тривоги визначає специфіку проявів ППД.

Об'єктом дослідження є клінічні особливості прояву післяпологової депресії (ППД) у жінок з різним рівнем депресивно-тривожного дистресу.