

**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

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.

Предметом дослідження є роль депресивно-тривожного дистресу у формуванні специфіки емоційних, когнітивних, поведінкових та соматичних симптомів післяпологової депресії.

Узагальнюючи сучасну літературу взаємозв'язок депресії та тривоги в післяпологовому періоді, розглядалася переважно через призму депресивних симптомів таких, як знижений настрій, втрата інтересу або задоволення, втома, зміни апетиту та сну, почуття провини або нікчемності, труднощі з концентрацією уваги та думки про смерть або самогубство. Однак, клінічний досвід та результати досліджень свідчать про високу поширеність тривожних симптомів серед жінок з ППД [4, 5].

Тривожні розлади, що часто супроводжують ППД, включають генералізований тривожний розлад, панічний розлад, соціальний тривожний розлад, obsесивно-компульсивний розлад (ОКР) та посттравматичний стресовий розлад. Симптоми тривоги можуть проявлятися у вигляді надмірного хвилювання, неспокою, дратівливості, м'язовою напругою, порушенням сну, серцебиттям, пітливістю та нав'язливими думками [8].

Взаємозв'язок між депресією та тривогою в післяпологовому періоді є складним та багатограним. З одного боку, тривога може бути фактором ризику розвитку ППД, оскільки високий рівень тривожності під час вагітності та в ранньому післяпологовому періоді може виснажувати емоційні ресурси жінки та підвищувати її вразливість до депресії. З іншого боку, депресивний стан може сприяти виникненню або посиленню тривожних симптомів через порушення нейрохімічних процесів та дисрегуляцію стресової системи [9].

Аналізуючи вплив депресивно-тривожного дистресу на клінічну картину ППД, коморбідність депресії та тривоги значно впливає на формування клінічної картини ППД, роблячи її більш складною та різноманітною. Дослідження показують, що жінки з поєднаними депресивними та тривожними симптомами часто демонструють:

Більш високу тяжкість депресії: Наявність супутньої тривоги може посилювати інтенсивність депресивних симптомів таких, як знижений настрій, ангедонія та втома [3].

Атипові прояви депресії: У жінок з депресивно-тривожним дистресом частіше спостерігаються такі атипові симптоми, як підвищений апетит, гіперсомнія, відчуття важкості в кінцівках та реактивність настрою [2].

Виражені соматичні скарги: Тривога може проявлятися через різноманітні фізичні симптоми такі, як головний біль, біль у животі, запаморочення та серцебиття, що ускладнює диференційну діагностику та може призводити до зайвих медичних обстежень [6].

Підвищений рівень дратівливості та ажитації: Тривожний компонент може проявлятися у вигляді неспокою, метушливості, труднощів з розслабленням та емоційною лабільністю, що відрізняє клінічну картину від «чистої» депресії [7].

Значні функціональні порушення: Поєднання депресії та тривоги може призводити до більш виражених труднощів у виконанні щоденних завдань, догляді за дитиною, підтримці соціальних контактів та поверненні до роботи [5].

Погіршення якості життя: Високий рівень депресивно-тривожного дистресу негативно впливає на суб'єктивне відчуття благополуччя, задоволеність життям та якість стосунків з партнером та дитиною [9].

Відповідно до сучасних досліджень, які активно вивчають феномен коморбідності депресії та тривоги у жінок після пологів. Мета-аналіз, показав, що близько 50% жінок з ППД також відповідають критеріям тривожного розладу. Інші дослідження підтверджують високий рівень спільного виникнення депресивних та тривожних симптомів у післяпологовому періоді та їх взаємний вплив на тяжкість стану [10].

Особлива увага приділяється вивченню специфічних тривожних розладів, що супроводжують ППД. Наприклад, obsесивно-компульсивний розлад після пологів може проявлятися нав'язливими думками про заподіяння шкоди дитині, що викликає значний дистрес та тривогу. Посттравматичний стресовий розлад може розвиватися внаслідок травматичних пологових переживань і проявлятися у вигляді нав'язливих спогадів, уникнення стимулів, пов'язаних з пологами, та гіперзбудливості, що часто супроводжується депресивними симптомами [8].

Дослідження також вивчають нейробіологічні механізми, що лежать в основі коморбідності депресії та тривоги в післяпологовому періоді. Зміни гормонального фону, зокрема зниження рівня естрогену та прогестерону, а також порушення функціонування гіпоталамо-гіпофізарно -надниркової осі, можуть відігравати важливу роль у розвитку як депресивних, так і тривожних симптомів [9].

Узагальнюючи сучасну наукову літературу можна зазначити, що депресивно-тривожний дистрес є важливим фактором, що визначає клінічну картину післяпологової депресії. Коморбідність депресії та тривоги призводить до більш тяжких та різноманітних клінічних проявів ППД, включаючи атипові симптоми, виражені соматичні скарги, підвищену дратівливість, значні функціональні порушення та погіршення якості життя матері.

Подальші дослідження необхідні для більш глибокого розуміння складних взаємозв'язків між депресією та тривогою в післяпологовому періоді, виявлення специфічних клінічних підтипів ППД, пов'язаних з різними комбінаціями депресивних та тривожних симптомів, а також розробки більш ефективних стратегій діагностики та лікування, що враховують коморбідність цих розладів.

Література:

- 1.H., & Vigod, S. N. 2017. The intersection of anxiety and depression in the postpartum period. *Current Psychiatry Reports*, 19(12), 99.
- 2.H., Brown, H. K., Dennis, C. L., Ross, S., & Vigod, S. N. 2021. Trajectories of postpartum depression and anxiety: A longitudinal population-based study. *The Lancet Psychiatry*, 8(7), 585-594.
- 3.H., Grigoriadis, S., Geller, S., Vause-Earland, T., Ross, L. E., & Vigod, S. N. 2019. Association of timing of onset of postpartum depression with severity, symptoms, and remission. *JAMA Psychiatry*, 76(1), 61-69.
- 4.Slade, T. A., & Galbally, M. 2019. The contribution of antenatal anxiety and depression to postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 243, 181-191.
- 5.Cox, R. C., Kim, J. L., O'Hara, M. W., & Stuart, S. 2018. Effects of comorbid anxiety on treatment outcomes for postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health*, 21(2), 151-163.
- 6.Shorey, S., Chee, C. Y. I., Ng, E. D., Chan, Y. H., Tam, W. W. S., & Chong, Y. S. (2018). Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 194.
- 7.Zelkowitz, P., Bardin, L., Papageorgiou, A., Feeley, N., & Hayton, B. 2018. The prevalence and correlates of anxiety disorders in early postpartum women. *Archives of Women's Mental Health*, 21(5), 613-621.
- 8.Dubberley, S., Black, A., O'Mahen, H., & M. (2020). Anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 80, 101897.
- 9.Goodman, J. H., Watson, K., Geller, P. A., O'Hara, M. W., & Stuart, S. 2019. Antenatal and postpartum anxiety and depression: A systematic review of psychological interventions. *Women's Health*, 15, 1745506519860343.
- 10.H., & Vigod, S. N. 2020. Postpartum psychiatric disorders: What do we know and where do we go from here?. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 63(4), 707-717.

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПОРУШЕНЬ ПІЗНАВАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ РАННЬОГО ДИТЯЧОГО АУТИЗМУ: ШЛЯХИ ТА МЕТОДИ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ

Гелеїшвілі Ю. Ю. Фрунзе О.В.

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

Проблема вивчення дитячого аутизму а сьогодні є однією з найактуальніших у галузі нейропсихології та дитячої психіатрії. Це пов'язано з істотним зростанням поширеності розладів аутистичного спектру (РАС) у світі, що підтверджується статистичними даними центру з контролю та профілактики захворювань США, які вказують на те, що частота РАС сягнула рівня 1 випадок на 36 дітей [1].

Синдром раннього дитячого аутизму (СРДА) є складним порушенням нервової системи, одна із форм РАС, яка проявляється в межах трьох річного віку та характеризується суттєвими труднощами у трьох основних сферах таких, як соціальна взаємодія, комунікативна та обмежена стереотипна поведінка. Порушення в цих сферах призводить до значного дефіциту адаптивного функціонування, зокрема в навчанні, соціальному розвитку та побудові міжособистісних відносин [1] .