

**АКТУАЛЬНІ
ПРОБЛЕМИ
ПРАКТИЧНОЇ
ПСИХОЛОГІЇ**

Збірник наукових праць

Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції

17 травня 2024 р., м. Одеса

**MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
STATE INSTITUTION "SOUTH UKRAINIAN NATIONAL PEDAGOGICAL UNIVERSITY
NAMED AFTER K.D. USHYNsky"**

*(Department of General and Differential Psychology,
Department of Psychiatry, Medical and Special Psychology,
Department of Theory and Methods of Practical Psychology)*

MOLDOVA STATE UNIVERSITY

(Department of Psychology)

UNIVERSITY OF THE NATIONAL EDUCATION COMMISSION, KRAKOW

(Institute of Psychology)

VILNIUS UNIVERSITY

(Institute of Psychology)

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY

(Department of Psychology & Brain Sciences)

ODESA NATIONAL ECONOMIC UNIVERSITY

(Department of Language and Psychological and Pedagogical Training)

KHARKIV NATIONAL PEDAGOGICAL

UNIVERSITY NAMED AFTER H. S. SKOVORODA

(Department of Psychology)

CLASSICAL PRIVATE UNIVERSITY

(Department of Practical Psychology)

VASYL' STUS DONETSK NATIONAL UNIVERSITY

(Department of Psychology)

ODESA ASSOCIATION OF PSYCHOLOGISTS

**ACTUAL PROBLEMS
OF PRACTICAL PSYCHOLOGY**

Collection of scientific works

International Scientific and Practical Internet Conference

May 17, 2024

Odessa – 2024

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД «ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ К. Д. УШИНСЬКОГО»**

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

ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЛДОВИ

(кафедра психології)

УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ КОМІСІЇ НАРОДНОЇ ОСВІТИ В КРАКОВІ

(Інститут психології)

ВІЛЬНЮСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(Інститут психології)

УНІВЕРСИТЕТ ДЖОНСА ГОПКІНСА

(кафедра психології та досліджень про мозок)

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)

ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

(кафедра психології)

ОДЕСЬКЕ ТОВАРИСТВО ПСИХОЛОГІВ

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Збірник наукових праць

Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції

17 травня 2024 року

Одеса – 2024

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ В РОБОТІ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ У ВІЙСЬКОВИЙ ЧАС	
Ковальов Б. В., Садова М.А.	403
ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ ПСОРИАЗУ ЯК ПСИХОСОМАТИЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ У ДОРΟΣЛИХ ТА ЙОГО РЕАБІЛІТАЦІЯ	
Колеснікова І.М., Мельничук І.В.	406
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ У ДОРΟΣЛИХ В УМОВАХ ВІЙНИ	
Велікова О.С., Таран О.П.	410
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУТНОСТІ ТРИВОЖНОГО РОЗЛАДУ ОСОБИСТОСТІ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ: СИМПТОМАТИКА ТА ПІДХОДИ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ	
Пуленко О.В., Таран О.П.	413
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ ТА ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЯ	
Зіньковська В.Є., Венгер Г.С.	417
СТРАТЕГІЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ: АНАЛІЗ НАУКОВИХ ДЖЕРЕЛ	
Коваль А. А. , Чугуєва І. Є.	419
ЧИННИКИ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЯК ОСНОВА ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ ПРИКОРДОННИКІВ	
Дуда О. П.	422

може призвести як до погіршення інших симптомів депресії, а і спробі суїциду [4].

Здійснено аналіз суб'єктивних та об'єктивних чинників, що призводять до депресії, які можуть послужити пусковим механізмом для депресивного розладу. У воєнний час дуже багато стресових факторів: смерть близьких та сторонніх людей, ракетні обстріли та зруйновані житла, вимушена міграція – все це породжує тривогу, неясність майбутнього, втрату контролю над ситуацією та звичайно ж депресію. Приймаючи це до уваги, треба направити багато зусиль на психологічну реабілітацію та профілактику емоційних розладів взагалі та зокрема депресії саме у такий час.

В перспективах подальшого дослідження планується здійснити деференційний аналіз постраждалих у військовий час в Україні за віковим та гендерним аспектами а також розробка і проведення реабілітаційної програми для роботи з депресивними розладами.

Література

1. Aaron T. Beck, A. John Rush, Brian F. Shaw, Gary Emery (1979). Cognitive Therapy of Depression.
2. David H. Barlow (2021). Clinical Handbook of Psychological Disorders.
3. Keith S. Dobson (1989). A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology.
4. Keith S. Dobson, Steven D. Hollon, Sona Dimidjian, Karen B. Schmaling, Robert J. Kohlenberg, Robert J. Gallop, Shireen L. Rizvi, Jackie K. Gollan, David L. Dunner and Neil S. Jacobson (2008). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the prevention of relapse and recurrence in major depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology.
5. MacLeod, C., Mathews, A., & Tata, P. (2002). Attentional bias in emotional disorders. Journal of Abnormal Psychology.
6. Soucy Chartier I1, Provencher MD (2013). Behavioural activation for depression: efficacy, effectiveness and dissemination.

ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ ПСОРИАЗУ ЯК ПСИХОСОМАТИЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ У ДОРΟΣЛИХ ТА ЙОГО РЕАБІЛІТАЦІЯ

Колеснікова І.М., Мельничук І.В.

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

Проблема вивчення особливостей виникнення псоріазу як психосоматичного захворювання є актуальною проблемою, як у теоретичному, так і практичному аспектах [1, 2]. Слід зазначити, що психосоматичні хвороби шкіри трапляються часто і становлять 14-18% всіх дерматозів. Разом з тим, у 21% хворих психотерапевтичних стаціонарів виявляють шкірні симптоми. Так, за даними клінічних спостережень, частота емоційних чинників серед інших причин патології шкіри становить 25-50%, а ефективне лікування майже 40% дерматологічних хворих є неможливим, якщо ігнорувати роль емоційних чинників у розвитку дерматозів. Водночас, при розвитку психогенних порушень

у людини часто виникають зміни шкіри через близькість нервової системи і шкіри у генетичному аспекті.

Слід зазначити, що розвиток психогенних порушень чи психічних захворювань пацієнти спричиняють, часто – неусвідомлено, ушкодження шкіри, є маркерами їх психогенних розладів. Важливо відзначити, що такі поширені захворювання як псоріаз, кропив'янка, екзема, нейродерміт вважають психосоматичними захворюваннями. [1, 5] Не дивлячись на те, що механізми їх розвитку достатньо складні, мультифакторні (генетичні чинники, імунні, ендокринні, обмінні порушення тощо), переважна кількість дослідників обумовлюють зв'язок цих хронічних дерматозів психічними травмами. Водночас, при виникненні захворювання виникає характерне для психосоматичного захворювання порочне коло: прояв шкірного захворювання сприяє виникненню емоційних реакцій як на саму хворобу, так і на оточуюче, а емоційні реакції, в свою чергу, посилюють шкірні прояви дерматозу [1, 4].

Дослідження психосоматичного аспекту шкірних захворювань є актуальним та перспективним завданням психологічної науки, тому слід зазначити, що псоріаз є хронічним захворюванням шкіри, яке досить часто має психосоматичні аспекти, тобто його поява та перебіг можуть бути пов'язані з психологічними та емоційними станами людини. Треба відмітити, що псоріаз є одним з найпоширеніших хронічних дерматологічних захворювань, що впливає на приблизно 2-3% населення світу. Хвороба впливає на якість життя пацієнтів і суспільство в цілому та робить його актуальним об'єктом досліджень.

Мета нашої статті полягала у дослідженні та узагальненні особливостей виникнення псоріазу як психосоматичного захворювання. Основним завданням дослідження є вивчення впливу різних факторів на причини виникнення псоріазу.

Об'єктом дослідження є генеза псоріазу як психосоматичного захворювання особистості та його реабілітація.

Предметом дослідження нашої роботи є особливості виникнення псоріазу як психосоматичного захворювання. Предметом дослідження є реабілітаційні методи, що можуть допомогти попередити виникнення та покращити перебіг псоріазу.

Узагальнюючи сучасну літературу (Д.Віннікот, П. Марті, Б. Карвасарский, Д. Харченко та інші), треба відзначити що, псоріаз є неінфекційним хронічним захворюванням, що вражає в основному шкіру. Псоріаз вважається хронічним захворюванням, яке може мати автоімунну природу.

Слід зазначити, що симптоми цієї хвороби включають надмірно сухі, червоні та підняті плями на шкірі, відомі як псоріатичні бляшки. Однак, потрібно зазначити, що нейродерміт, з іншого боку, також є хронічним запальним захворюванням, яке супроводжується висипаннями на шкірі та свербіжем, і може бути пов'язаний з різними невротичними розладами.

Треба відмітити, що сильні емоційні переживання можуть впливати на функціонування різних органів та систем, які включають в себе шкіру,

емоційний стрес вважаються певними факторами, які сприяють розвитку різних шкірних захворювань.

Як показує наукова література [2, 5], під час стресу кров направляється до органів, які вважаються найбільш важливими для подолання стресу, тоді як кров відтікає від "менш важливих" органів, таких як шкіра. Це може призводити до погіршення стану шкіри, що проявляється у вигляді блідості чи жовтуватості [2, 5]. Виділяють три основні реакції шкіри на стрес: висип, свербіж і акне (вугрі). Пояснюється, що стрес впливає на організм через фізіологічні механізми, такі як висипання гістамінів, збільшення активності сальних залоз та вмісту адреналіну у крові.

Разом з тим, довготривалий стрес може призвести до зниження доступу крові до клітин шкіри через звуження судин, що призводить до сухості та чутливості шкіри. Крім того, стрес може призвести до хронічної інтоксикації адреналіном та уповільнення процесу регенерації шкіри через вплив кортизону [2, 3].

На погляд І.Г. Малкіної-Пих психосоматичні захворювання завжди мають «вторинну вигоду», неусвідомлену самим хворим.

Таким чином, хвороба зручна для підсвідомості, яка таким «дитячим» чином допомагає людині виправдовувати свої помилки, проступки або бездіяльність, або «карає» її (повторюючи навіяні у дитинстві закиди старших), чи мстить (повторюючи навіяні ж, але в більш зрілому віці, негативні установки оточуючих) [4].

Психологічні проблеми спочатку можуть проявлятися у вигляді дискомфортичних відчуттів у тілі, а потім, через порушення нормального функціонування організму, можуть викликати різні проблеми зі здоров'ям. Усамітнені емоції можуть "заморожуватися" в тілі, що призводить до різноманітних фізичних проявів. Так, шкіра відображає як фізичний, так і психологічний стан людини. Разом з тим, кожна клітина буквально «стискається», та реагує на негативну емоцію, й «розкривається», та «радіє», коли людина добре себе почуває у психологічному сенсі.

Узагальнюючи наукову літературу (Л. Вознесенська, Д. Колесніков, К. Проноза, С. Рапопорт та інші) треба зазначити що, вчені аналізують шкіру як «другий мозок», адже вона володіє величезною кількістю нервових і сенсорних закінчень. Відомо, що епідерма, мозок і нервова система розвиваються у людського зародка одночасно і з однієї клітини, і протягом усього нашого життя зберігається нерозривний зв'язок між центральною нервовою системою і нашою шкірою.

Треба зазначити, що пацієнти з захворюваннями шкіри часто характеризуються вираженою пасивністю, пасивним ставленням у міжособистісних контактах (Крегер Ф., Любан-Плоцца Б., Пельдингер В.). Їм важко відстоювати власну позицію. Найбільш поширеним емоційним симптомом є страх, доволі часто в анамнезі можна виявити суїцидальні нахили, депресивні епізоди.

Аналізуючи наукові роботи О.О. Сизон та В.І. Степаненко, можна підкреслити знижену фрустраційну толерантність, нестабільну самосвідомість та комунікативні труднощі у соціальній сфері. Так, хворим з патологічними процесами на шкірі властиве гіперболізоване відчуття фізичної та соціальної неповноцінності, підвищена чутливість до реакцій оточуючих, які поглиблюють емоційне напруження, підозрілість та обережність з ознаками негативізму та схильність до соціальної ізоляції. Замкнутість та роздратованість таких пацієнтів ускладнює встановлення психологічного контакту з ними. Навіть найменші косметичні дефекти, можуть призвести до "хвороби" оскільки мають патологічну значимість у свідомості емоційно нестабільної особистості та надзвичайно цінне ставлення до змін на шкірі.

Виходячи з досліджуваного матеріалу, треба відмітити, що реабілітація є важливим елементом управління захворюванням псоріазом і може допомогти покращити якість життя та здоров'я.

Отже, для багатьох пацієнтів важливо зрозуміти зв'язок між емоціями, стресом і симптомами псоріазу. Обґрунтування та пояснення взаємозв'язку стресу та імунної системи, і як наслідок загострення псоріазу, може допомогти пацієнтам розвинути стратегії для керування стресом.

Найчастіше використовуються методи, які розроблені в межах когнітивно-поведінкового напрямку, гештальту та символдрами, наприклад це техніки релаксації, медитація, глибоке дихання або прогресивна м'язова релаксація, може допомогти пацієнтам знизити рівень стресу і поліпшити його психологічний стан.

Крім того, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є ефективною формою психотерапії, яка допомагає пацієнтам змінити шкідливі думки і патерни поведінки, які можуть поглиблювати стрес і погіршувати симптоми псоріазу [3, 5].

Узагальнюючи запропонований матеріал, слід зазначити, що участь у групових сесіях підтримки з іншими людьми, які стикаються з псоріазом, може бути корисною практикою для пацієнтів, оскільки вони можуть ділитися досвідом, взаємно підтримувати один одного і відчувати високий рівень терапевтичного групового ефекту. Така допомога надає пацієнтам можливості позитивного самовідображення та прийняття себе такими, якими вони є, і як наслідок це може допомогти зменшити стрес та покращити самопочуття.

Також важливо враховувати індивідуальні потреби кожного пацієнта при розробці плану психологічної підтримки й реабілітації. Кожна особистість має унікальний досвід і потреби, тому необхідно підходити до них індивідуально, і це буде ефективною допомогою для побудови успішного плану лікування.

Література

1. Котвіцька А. А., Дослідження показників поширеності псоріазу в країнах світу та Україні А. А. Котвіцька, В. В. Карло Запорожский медицинский журнал. 2013. №3. С.38-42.
2. Лобанов Г. Ф., Етіопатогенез псоріазу Г.Ф. Лобанов Галицький лікарський вісник. 2010. №3. С.166-168.

3. Онищенко І. В., Організація психокорекційної допомоги хворим на псоріаз І. В. Онищенко Український вісник психоневрології . 2013. №4. С.143-148.
4. Проноза К. В. Особливості психокорекції психосоматичних хворих середнього віку: електронний ресурс К.В. Проноза
<URL://mp2.umo.edu.ua/wpcontent/uploads/2012/04Pronoza.pdf>.
5. Редькін Р., Сучасні погляди на лікування псоріазу Р. Редькін, Н. Орловецька, О. Данькевич Фармацевт Практик. 2018. №12. С.24-26.
6. Сизон О. О., Діагностика та лікування артропатичного псоріазу з урахуванням даних про патогенез та особливості клінічного перебігу дерматозу О. О. Сизон, В.І. Степаненко Український журнал дерматології венерології косметології. 2016. №2. С.13-26
7. Mental stress induces prolonged endothelial dysfunction via endothelin-A receptors L.E.Spieker, D. Hurlimann, F. Ruschizka et. el. Circulation. 2020. 24. P. 2817-2821.
8. Soukiasian S., A.Manassian. Aggression and human pathology: somatized mental disorders XI World Congress of Psychiatry. 2018. Vol. 2. P. 155-156.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ У ДОРΟΣЛИХ В УМОВАХ ВІЙНИ

Вєлікова О.С., Таран О.П.

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

Проблема вивчення особливостей реабілітації соматоформних розладів у дорослих в умовах війни є актуальною проблемою, як у теоретичному, так і практичному аспектах. Наслідки війни завдають тривалої, фізичної та психологічної шкоди як дітям так і дорослим [5]. У структурі показників захворюваності серед усіх розладів психіки та поведінки постійно переважають розлади психіки непсихотичного характеру. Лікарі загальної практики-сімейної медицини виявляють психічні розлади у 36,9%-60,1% пацієнтів, у той час як при психіатричному огляді психічні розлади виявляються у 53,2-89, 2% пацієнтів [3]. Згідно з даними ВООЗ, від 38% до 42% хворих, які відвідають сімейного лікаря, належать до психосоматичних пацієнтів.

Соматичні розлади, викликані психогенними причинами, на думку низки дослідників, являють собою не лише медичну та соціальну проблему, а й економічну. Соматизація найчастіше пов'язана із депресивними й тривожними розладами, що становлять ядро соматоформних розладів [4]. Умови війни ще більше ускладнюють ситуацію, зумовлюючи збільшення стресу, травм та нестабільності, що в свою чергу може сприяти появі та розвитку соматоформних розладів. Під впливом стресу, страху та небезпеки у період війни багато людей стикаються з різними формами психічних розладів, зокрема з соматоформними розладами.

Як показують сучасні дослідження (Р. Ісаков, В. Мішиєв, С. Пфайфер, О. Чабан та інші), соматоформні розлади є групою психічних розладів, де фізичні симптоми виявляються без об'єктивної медичної підстави.

Разом з тим, соматичні скарги з'являються у хворих після психоемоційного стресу [2]. У пацієнтів з неврозами, які звертаються до лікарів загальної практики, найпоширенішими є соматизовані симптоми. Вчасна діагностика