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)
UNSVERSITY 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 ПОСТРАЖДАЛИХ У ВІЙСЬКОВИЙ ЧАС
Ковальов Б. В., Садова М.А. . ...……..……..403
ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ ПСОРІАЗУ ЯК ПСИХОСОМАТИЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ У ДОРОСЛИХ ТА ЙОГО РЕАБІЛІТАЦІЯ
Колеснікова І.М., Мельничук І.В. . ...…….……406
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ У ДОРОСЛИХ В УМОВАХ ВІЙНИ
Вєлікова 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

соматоформних розладах тісно пов'язано з переживанням особистістю складних життєвих обставин, особливо в сучасних реаліях військового стану в України. Узагальнюючі вище зазначене, важливо підкреслити що в контексті війни та військових конфліктів, проблематика соматоформних розладів є малодослідженою та потребує подальшого ґрунтовного вивчення.

Література

1. Ісаков Р. І. Психосоматична патологія: монографія. Київ : ВСВ «Медицина», 2023. 167 с.
2. Невротичні, пов’язані зі стресом розлади, посттравматичній стресовий розлад : Методичні вказівки для підготовки студентів до практичних занять. / Г.М.Кожина, Г.О.Самардакова, Л.Д.Коровіна, Л.М.Гайчук. Харків : ХНМУ, 2018. 27с.
3. Практична психосоматика: діагностичні шкали. Навчальний посібник. / За заг. ред О.С.Чабана, О.О.Хаустової. 3-тє видання, виправлене і доповнене. Київ: Видавничий дім Медкнига, 2021. 200с.
4. Пфайфер С. Психосоматика: Як ми можемо розуміти мову тіла? Львів, Свічадо. 2022. 56 с.
5. Розлади психічної сфери внаслідок бойових дій: навч. посібник. / В.Д.Мішиєв, Б.В.Михайлов, Є.Г.Гриневич, В.Ю.Омелянович. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 127 с.
6. Фостяк С., Мединська Ю. Соматоформні розлади в роботі лікаря загальної практики: основні принципи професійного підходу до пацієнтів. *Праці наукового товариства ім. Шевченка. Медичні науки*. 2017. Т. 50, № 2. С. 93-100.
7. Clinical Child Psychology and Psychiatry. Severe Somatoform Disorder in Adolescence: A Case Series Using a Rehabilitation Model for Intervention. Volume 4, 1999. P. 307-439
8. Härter M.,, Reuter K., Gross-Hardt K., Bengel J. Screening for anxiety, depressive and somatoform disorders in rehabilitation validity of HADS and GHQ-12 in patients with musculoskeletal disease. / *Disability and Rehabilitation.* No. 23(16) 2001/ P. 737-744

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУТНОСТІ ТРИВОЖНОГО РОЗЛАДУ ОСОБИСТОСТІ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ: СИМПТОМАТИКА ТА ПІДХОДИ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ

Пуленко О.В., Таран О.П.

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

Питання тривожності особистості та її наслідків було та лишається одним із актуальних питань психологічних досліджень. У сучасних умовах спостерігається тенденція до поширення тривожності та тривожних розладів у всьому світі. Враховуючи події останніх років, що відбуваються в Україні, а саме повномаштабне вторгнення російської федерації та введення військового стану, фіксується збільшення кількості діагностування тривожних розладів та зростання рівня тривожності, що є передбачуваною ситуацією. Згідно з дослідженням проєкту опитувань ЮНІСЕФ U-Report з організацією Teenergizer, яка допомагає молодим людям дбати про своє здоров’я, проведеного у вересні 2023 року, молодь в Україні віком від 14 до 34 років оцінює свій рівень тривожності за останні тижні в середньому в 3 бали з 5. [6]

Таким чином, варто зауважити, що розуміння сутності тривожного розладу особистості, його психічних та соматичних проявів та розробка ефективних методів реабілітації є критично важливою для забезпечення психічного здоров'я та добробуту населення. Подальше дослідження цієї проблематики може допомогти розробити персоналізовані підходи до реабілітації, які враховують унікальні потреби та характеристики молодих людей, зокрема їхні соціальні та культурні контексти.

Мета даної статті полягала в аналізі та узагальненні сутності тривожного розладу особистості в складних життєвих обставинах, порявів тривожного розладу особистості, а також в окресленні сучасних підходів до реабілітації.

Об'єкт дослідження – тривожний розлад особистості.

Предмет дослідження – особливості реабілітації тривожного розладу особистості в складних життєвих обставинах

Вивчення тривоги є предметом інтересу для багатьох вчених та дослідників у галузях психології, психіатрії, нейронауки та інших галузях науки. Дослідженням тривожності займалися такі вітчизняні та зарубіжні вчені – А. Адлер, Дж. Тейлор, Е. Еріксон, Е. Фромм, Г. Джеффри, Г. С. Салліван, І. О. Жураківський, К. Юнг, Л. Шаттенбург, О. І. Романчук, О. О. Хаустова, О. О. Копчак, Ч. Спілберг, Я. Кульчинський, Т. Г. Харченко, У. У. Чистовська, З. Фрейд. та ін.

Серед цих вчених є ті, хто активно досліджував механізми тривоги та розробляв ефективні методи її лікування. Наприклад, Аарон Бек розробив терапію когнітивно-поведінкових методів (КПТ), яка визнана як ефективний підхід до лікування тривожних розладів. Девід Барлоу спрямовував свою роботу на розуміння механізмів тривоги та страху, а також розробку ефективних інтервенцій для їх лікування. Майкл Поузерс вивчав фізіологічні та нейронаукові аспекти тривоги, а Річард Е. Зіндер є відомим дослідником її впливу на функціонування людини в різних сферах життя. [4]

Перш за все, важливо розрізняти такі поняття як тривога та тривожний розлад. Тривога – це важлива емоція, яка є природним відчуттям страху перед загрозою. У нормальних обставинах тривога може бути корисною, мобілізуючи наші ресурси і допомагаючи нам управляти стресом. Визначаючи наступні критерії здорової тривоги можна виділити загальне хвилювання з приводу хвороби, занепокоєння щодо болю і тілесних відчуттів (намагання перебільшувати соматичні відчуття), а також занепокоєння та страхи, асоційовані з відповідною медичною ситуацією, навіть нові побоювання можуть виникати через деякий час [8].

Але, коли тривога стає надмірною, неконтрольованою або заважає повсякденному функціонуванню, можна говорити про тривогу як про розлад. Крім того, тривога – одна з найперших психічних реакцій, яка впливає на розвиток хвороби або передує їй. До тривожного розладу відносять: генералізований тривожний розлад, панічний розлад, специфічні фобії, соціальний тривожний розлад, агорафобію, обсесивно-компульсивний розлад та посттравматичний стресовий розлад.

Клінічно ознаки тривожного розладу проявляються по-різному. Виділяють дві основні групи симптомів: психічні та соматичні [3; 9].

Психічні симптоми тривожного розладу: відчуття скутості та напруги; неможливість сконцентруватися; підвищена стомлюваність; проблеми з засипанням; періодично виникаюче або постійне відчуття тривоги і занепокоєння з будь-якого приводу; поверхневий неглибокий сон; різного роду страхи.

Серед соматичних проявів виділяють: серцево-судинні: прискорене серцебиття, тахікардію, екстрасистолію, неприємні відчуття чи біль у грудях, коливання артеріального тиску, переднепритомний стан, приливи жару або холоду, пітливість, холодні й вологі долоні; дихальні: відчуття клубка в горлі або непроходження повітря, відчуття браку повітря, задишка, нерівномірність дихання, незадоволеність вдихом; неврологічні: запаморочення, головний біль, переднепритомний стан, тремор, м’язові посмикування, здригування, парестезії, напруження та біль у м’язах, порушення сну; шлунково-кишкові: нудоту, сухість у роті, диспепсію, діарею або запор, біль у животі, метеоризм, порушення апетиту; сечостатеві: прискорене сечовипускання, зниження лібідо, імпотенцію; терморегуляторні: безпричинні субфебрилітет і озноб.

Генералізований тривожний розлад характеризується тривалою, стійкою та надмірною тривогою, яка не пов'язана з конкретними подіями і триває протягом більш ніж півроку. У хворих відзначається втрата контролю над тривожним станом, вони відчувають метушність, не можуть розслабитися та мають труднощі зі зосередженням уваги. Вони також переймаються за своє здоров'я та життя, а також за здоров'я та життя близьких людей. Панічні атаки є крайнім проявом тривоги у генералізованому тривожному розладі. Характеризуються вони наявністю нападів, які відбуваються не рідше, ніж чотири рази за останні чотири місяці, і починаються раптово при відсутності явних причин, навіть на тлі повного благополуччя. [3]

Умови стресу та нестабільності можуть значно підвищити рівень тривожності у людини. Говорячи про складні життєві обставини ми можемо зазначити наступні фактори: 1) несподівані події або кризові ситуації, 2) нестабільність у середовищі, 3) соціальна ізоляція, 4) фізичне здоров'я, 5) економічні проблеми, 6) події на світовій арені. [8]

Все вище перелічене може сприяти виникненню або підсиленню тривожності у періоди складних життєвих обставин. Це може бути особливо важливо враховувати при розробці стратегій управління стресом та підтримки осіб, які переживають подібні ситуації.

Індивідуальний підхід до реабілітації осіб із тривожним розладом включає в себе широкий спектр методів та підходів, орієнтованих на потреби конкретної особистості. Аналізуючи наукову літературу можна зробити висновок, що серед методів, які можуть бути використані в рамках індивідуального підходу можна виділити: психотерапію, медикаментозне лікування, експозиційна терапія та індивідуальні консультації [1; 2; 4; 5; 7].

Психотерапія відіграє провідну роль у реабілітації осіб із тривожним розладом, допомагаючи їм знизити рівень тривоги, засвоїти ефективні стратегії керування стресом та змінити шкідливі мислі та поведінкові патерни.

Серед найбільш ефективних напрямків психотерапії, які можуть бути використані в реабілітації тривожного розладу можна виділити наступні.

Когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) – цей підхід спрямований на ідентифікацію та зміну негативних думок та переконань, які призводять до тривоги. Клієнти вчаться розпізнавати та змінювати шкідливі мислі та поведінку, використовуючи стратегії, такі як релаксація, дихальні вправи та практики медитації [2; 7].

Психодинамічну терапію – цей підхід спрямований на розуміння глибоких психологічних факторів, що лежать в основі тривожного розладу. Клієнти відпрацьовують свої емоційні конфлікти, відносини з батьками та інші психодинамічні аспекти, що можуть впливати на їхню тривожність.

Групову терапію – участь у групових сесіях може бути корисною для осіб із тривожним розладом, оскільки вони можуть відчути підтримку та розуміння від інших, які переживають подібні проблеми. Загалом, підтримка соціального середовища може створити сприятливі умови для успішної адаптації осіб із тривожним розладом, сприяючи їхньому фізичному та емоційному благополуччю [5].

Отже, основним підходом до реабілітації тривожних розладів особистості є системний індивідуалізований підхід до підбору методів, що передбачає врахування: об’єктивних та суб’єктивних аспектів складних життєвих обставин особистості; психічні та соматичні прояви тривожного розладу особистості та їх динаміку; особистих потреб та ресурсів конкретної людини. Комбінація різних методів та підходів може бути найбільш ефективною у кожному конкретному випадку тривожного розладу.

Література

1. Копчак О. О. Сучасні уявлення про патогенез і лікування тривожних розладів. *Міжнародний неврологічний журнал.* 2018. № 2 (96). С. 45-51.
2. Романчук О.І. Когнітивно-поведінкова терапія тривожних розладів: модель розуміння, терапії та емпіричні докази ефективності. *НейроNews.* 2012. №. 4 (39). С. 40-46.
3. Хаустова О. О. Психосоматичні маски тривоги. *Український медичний часопис.* 2019. № 4(1). С. 53-60.
4. Чистовська Ю. Ю., Харченко Т. Г., Жураківський І. О. Особливості виникнення і перебігу тривожних розладів та їх психотерапія. *Теорія і практика сучасної психології.* 2019. № 6, Т. 1. С. 117-119.
5. Шаттенбург Л., Кульчинський Я. Групова терапія тривожних розладів у психосоматичній клініці. *«Неврологія, Психіатрія, Психотерапія»*. 2018. № 1 (44). С.32-33.
6. Як почувається українська молодь? U-Report : веб-сайт. URL: https://ukraine.ureport.in/story/1545/ (Дата звернення 03.03.2024)
7. Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York : Basic Books. 1985.
8. Fava G.A., Cosci F., Sonino N. Current Psychosomatic Practice. *Psychother. Psychosom.* 2017. No 86. P. 13–30.

9. Ströhle A, Gensichen J, Domschke K. The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *Dtsch Arztebl Int.* 2018. No 155(37). P. 611-620.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ ТА ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЯ

Зіньковська В.Є., Венгер Г.С.

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

Тривожно-фобічні розлади є однією з найпоширеніших психічних захворювань у дітей в наш час. Актуальність теми обумовлена тим, що діти які перебувають на території нашої держави, в даний період часу, при даних обставинах – мають підвищений рівень тривожності, що в свою чергу призводить до загострення вже існуючих страхів, які з часом і без належної терапії можуть перетворитись на фобії. [1,2]

Тривожно-фобічні розлади – це група розладів, при яких єдиним або переважним симптомом є боязнь певних ситуацій, які не представляють поточної небезпеки. У результаті хворий зазвичай уникає або страшиться таких ситуацій. Занепокоєння хворого може бути сфокусовано на окремих симптомах, таких, як тремтіння від страху або відчуття втрати свідомості, і часто асоціюється з острахом померти, втратити над собою контролю або зійти з глузду. Очікування можливості потрапляння в фобічну ситуацію зазвичай викликає передчасну тривогу. Фобічна тривожність та депресія часто поєднуються. Рішення про постановку двох діагнозів (фобічний тривожний розлад та депресивний епізод) або тільки одного визначається тривалістю цих станів і міркуваннями лікаря відносно терапії під час консультації хворого.

Серед тривожно-фобічних розладів виділяють:

- Агорафобію - боязнь виходити з дому, входити в магазини, боязнь натовпу та громадських місць, боязнь поодинці подорожувати поїздом, автобусом, літаком.

- Соціальні фобії - боязнь пильної уваги з боку інших людей, яка веде до уникнення соціальних ситуацій.

- Специфічні (ізольовані) фобії - фобії, обмежені досить специфічними ситуаціями, такими, як близькість особливих тварин, висота, грім, темрява, політ, закритий простір, сечовипускання та дефекація в громадських туалетах, вживання певних харчових продуктів, лікування зубів, вид крові або травми.

- Інші фобійні тривожні розлади.

- Фобійний тривожний розлад, неуточнений.

Клінічні особливості емоційного стану дітей з тривожними розладами характеризуються психологічними феноменами — розгубленість, образа, розчарування, які стають фундаментом і підґрунтям невротичного реагування. Варіанти уникаючої поведінки у дітей в подальшому випливають з симптомів тривожно-фобічних розладів, типології емоційних переживань травматичної події і тривалого психотравмуючого невирішеного конфлікту. Наявність