

**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

**ДИСФУНКЦІЙНІ КОГНІТИВНІ ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДАХ З ПОГЛЯДУ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ**

|                                                                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Іванова К. О., Мельничук І. В. ....                                                                                | 202 |
| <b>ПСИХОСОМАТИЧІ ЕКВІВАЛЕНТИ ПОРУШЕНЬ ЕМОЦІОНОЇ СФЕРИ</b>                                                          |     |
| Лісіцина Л.Б., Шевченко Р.П. ....                                                                                  | 205 |
| <b>ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ НА ФОРМУВАННЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ</b>                   |     |
| Майборода А.Ю., Бабаян Ю.О. ....                                                                                   | 209 |
| <b>РОЛЬ ПСИХОТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЕННІ ПСИХІЧНОГО ТА ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕЖИВАЮТЬ АБ'ЮЗИВНІ СТОСУНКИ</b> |     |
| Панченко Н.В., Таран О. П. ....                                                                                    | 214 |
| <b>ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ СЕРЕД ФАХІВЦІВ ЗАКЛАДІВ КУЛЬТУРИ ПІД ЧАС ВІЙНИ</b>                                 |     |
| Попов О. В., Черкашин А. І. ....                                                                                   | 217 |
| <b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ ТА ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЯ</b>                                              |     |
| Унтілова К.І., Мельничук І.В. ....                                                                                 | 220 |
| <b>ПСИХОСИМПТОМАТИКА ОБСЕСИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РОЗЛАДУ</b>                                                          |     |
| Філіппова К., Бабаян Ю.О. ....                                                                                     | 223 |
| <b>ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ</b>                                                      |     |
| Щербіна О. П., Мельничук І. В. ....                                                                                | 225 |
| <b>ПРОГРАМА РОЗВИТКУ "Я – КОНЦЕПЦІЇ" ОСОБИСТОСТІ З РІЗНИМ РІВНЕМ АГРЕСИВНОСТІ</b>                                  |     |
| Доронюк Д.В., Орленко І. М. ....                                                                                   | 229 |
| <b>ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ</b>                                                     |     |
| Журавльова Л.М., Шевченко Р.П. ....                                                                                | 231 |
| <b>ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ КОРЕКЦІЇ</b>                                       |     |
| Федорець В.М., Шевченко Р.П. ....                                                                                  | 234 |
| <b>РОЛЬ КЛІНІЧНИХ ПСИХОЛОГІВ У ЗАПОБІГАННІ СУЇЦИДУ В СКЛАДНИХ УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ</b>                                |     |
| Желязкова А.О., Мітіна С. В. ....                                                                                  | 237 |
| <b>ПСИХОСОМАТИЧНІ ПОРУШЕННЯ ОРГАНІВ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ТА ШЛЯХИ ЇХ КОРЕКЦІЇ</b>                              |     |
| Радченко А.І., Книш А.Є ....                                                                                       | 241 |
| <b>ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА У РАННЬОМУ ВІЦІ</b>                              |     |
| Висоцька М.І., Венгер Г.С. ....                                                                                    | 243 |

обсесії та компульсії також діють на випередження можливої загрози, як й при ізольованих фобіях, та через певні думки та дії контролюють той страх. Так, наприклад, щоб не захворіти на страшну та невиліковну хворобу, треба позбутися всіх можливих бактерій та приймати вану в певній послідовності, з певною кількістю намилювання та змивання. Таким чином, особистості, що страждають на ОКР банні процедури можуть забрати 4 години щодня [7, 1].

Виходячи з наведеного, треба відмітити, що визначення дисфункціональних когнітивних особливостей при тривожному розладі є основою для ефективної терапії в когнітивно-поведінковому підході. Саме реструктуризація дисфункціональних когніцій здатна суб'єктивно знизити відчуття тривоги та запускати більш гнучкі й адаптивні реакції.

### Література

1. Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. Basic Book  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780125587051500142?via%3Dihub>
2. Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. Basic Books.
3. Clark, D. M., & Beck, A. T. (2010). Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice. Guilford Press.
4. Clark, D. A., & Ehlers, A. (2009). Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice. Guilford Press.
5. Clark, D. M., Ehlers, A., McManus, F., Hackmann, A., Fennell, M., Campbell, H., Flower, T., Davenport, C., & Louis, B. (2003). Cognitive therapy versus fluoxetine in generalized social phobia: A randomized placebo-controlled trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71(6), 1058-1067. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.6.1058>
6. Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. Cognitive Therapy and Research, 36(5), 427-440. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23459093/>
7. Leahy, R. L. (2009). Anxiety free: Unravel your fears before they unravel you. Hay House
8. MacLeod, C., Mathews, A., & Tata, P. (2002). Attentional bias in emotional disorders. Journal of Abnormal Psychology, 111(1), 45-56.
9. Otto, M. W., & Smits, J. A. J. (2011). Transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: A case of the art review. Clinical Psychology Review, 31(3), 279-286. [https://www.researchgate.net/publication/297909217\\_Cognitivebehavioral\\_therapy\\_for\\_the\\_treatment\\_of\\_anxiety\\_disorders](https://www.researchgate.net/publication/297909217_Cognitivebehavioral_therapy_for_the_treatment_of_anxiety_disorders)

## ПСИХОСОМАТИЧІ ЕКВІВАЛЕНТИ ПОРУШЕНЬ ЕМОЦІОНОЇ СФЕРИ

**Лісіцина Л.Б., Шевченко Р.П.**

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

Проблема взаємовідносин душевного та тілесного, як предмет наукового дослідження, сягає корінням в історію людства.

В давнину Гіппократ, а потім Гален описали людей з різними видами темпераментів - сангвініків, холериків, меланхоліків і флегматиків. Це

положення знайшло подальший розвиток в психологічних теоріях конституції Ернста Кречмера (Кречмер, 2000) і Вільяма Шелдона (Sheldon, Stevens, 1942).

Класичні психосоматичні роботи цього характерологического напрямки належать американському лікарю Флендерс Данбар (Dunbar, 1947).

У сучасній медицині застосування цього підходу придбало велике значення в дослідженні певної типології «особистостей ризику», як це, наприклад, пропонує робоча група Rosenman і Friedman (1959, 1978) у розробці для осіб з загрозою розвитку інфаркту міокарда (так званого поведінки типу А). Такі описи зустрічаються в багатьох дослідженнях особистості (Irvine et al., 1991; Siegman, Smith, 1994; Williams, 1994).

Психоаналітичні концепції. Наукова основа, на якій надалі розвивалися психосоматичні дослідження, була закладена З. Фрейдом, який створив конверсійну модель, згідно з якою ущемлені емоції породжують конверсійні симптоми [1].

Психосоматика (грец. *psyche* - душа, *soma* - тіло) - напрям у медицині та психології, що займається вивченням впливу психологічних (переважно психогенних) факторів на виникнення і подальшу динаміку соматичних захворювань. Згідно основному постулату цієї науки, в основі психосоматичного захворювання лежить реакція на емоційне переживання, що супроводжується функціональними змінами і патологічними порушеннями в органах. Відповідна схильність може впливати на вибір органу або системи, що уражуються [3].

Проблемі психосоматичних захворювань присвячено багато робіт вітчизняних та зарубіжних авторів. Серед зарубіжних психотерапевтів у галузі психосоматичної медицини працювали Ф. Александер, С. Джеліфф, Ф. Данбар, Е. Вейсс, О. Інгліш та ін. У 1939 році в США почалося видання журналу «Психосоматична медицина». У 1950 році було створено Американське психосоматичне товариство.

Актуальність проблематики вивчення психосоматики набирає обертів завдяки своїй унікальності. Сьогодні є відповіді на ті питання щодо яких не було розуміння раніше. Психосоматична проблема є фундаментом у вивченні психіки та тіла людини, тому основним питання є дослідження про біопсихосоціальну природу людини.

Психосоматичний розлад (захворювання) неможливо пояснити лише шляхом дослідження однієї із підсистем (властивостей) - психічної або соматичної. Такий стан в організмі людини виникає за допомогою взаємодії між підсистемами організму людини та з навколишнім середовищем. Саме тому важливо чітко розуміти межі та чинники, що впливають на той чи інший стан людини. Адже саме за допомогою правильного розуміння цих зв'язків можна ефективно вплинути на захворювання, в тому числі психотерапевтичними методами.

Ф. Александер (F. Alexander) вперше в 1950 р. запропонував теорію специфічного психодинамічного конфлікту, в якій психологічні гіпотези зв'язувалися з фізіологічними і патологічними соматичними процесами.

Психосоматичне захворювання - це не символізація емоцій (як вважав З. Фройд), а фізіологічна відповідь органу на хронічно існуючий емоційний стан [2].

Частина емоцій реалізується через симпатичну нервову систему, а інші через парасимпатичну. Перші ведуть до таких захворювань як гіпертонічна хвороба, артрити, мігрень, діабет, а другі - до виразкової хвороби, бронхіальної астми, виразкового коліту.

Серед багатьох психосоматичних захворювань традиційно виділяють найбільш досліджену групу з, так званої, "Чикагської сімки" психосоматики, до якої належать:

1. Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки;
2. Неспецифічний виразковий коліт;
3. Бронхіальна астма;
4. Тиреотоксикоз (Базедова хвороба);
5. Есенціальна гіпертонія;
6. Ревматоїдний артрит;
7. Нейродерміт.

Внутрішні конфлікти, невротичні типи реакцій або психореактивні зв'язки обумовлюють картину органічного страждання, його тривалість, перебіг і, можливо, резистентність до терапії.

Американський лікар F. Dunbar (1943) намагалася знайти кореляцію між соматичними типами реакцій і постійними особистісними параметрами. Вона вивчила велику кількість хворих з різними соматичними захворюваннями і помітила значну схожість в особливостях особистості хворих однієї нозології. Ф. Данбар описала «коронарну» особу, схильну до ангінозних скарг і розвитку інфаркту міокарда. У подальшому були описані: «виразкова особистість», «артритична особистість» і т.д., вважаючи, що особистісні профілі мають важливе діагностичне, прогностичне і терапевтичне значення.

Особливої уваги заслуговує теорія "особистісного профілю" (Dunbar F. (1943), в якій описані профілі особистості для 8 захворювань: ревматоїдний артрит, гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, бронхіальна астма, виразкова хвороба та ін. F. Dunbar на підставі вивчення соціально-психологічного анамнезу понад півтори тисячі пацієнтів зробила висновок про спільність особистісних рис у хворих з однаковими діагнозами (як правило, хронічними захворюваннями). Згідно з її концепції, кожному психосоматическому захворюванню відповідає певний тип особистості, специфічна констеляція особистісних рис, «особистісний профіль» (наприклад, коронарний, виразковий тип особистості і т.д.).

Згідно з цією теорією існує наступний зв'язок між психосоматичним захворюванням та особистісним профілем людини.

Таблиця 1. Зв'язок психосоматичного захворювання та особистісного профілю хворого.

| Предиспозиція                  | Особистісний профіль                                                                                                                 |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ангіозна (стенокардія інфаркт) | Витримка, послідовність, цілеспрямованість, висока мотивація досягнень                                                               |
| Астматична                     | Подавлені реакції на фруструючі впливи (депресії, гніву), тривожність, підлеглість, самотність, інтрапунітивність (самозвинувачення) |
| Мігреніозна                    | Перфекціонізм, совісливість, завзятість в роботі                                                                                     |
| Гіпертонічна                   | Скрита, подавлена агресивність і ворожість                                                                                           |
| Язвенна                        | Педантизм, дріб'язковість, емоційна холодність, сором'язливість і одночасно амбіційність.                                            |

Велику увагу привертає до себе розділення психосоматичних хворих за типами поведінки [5]. Автори Р. Л. Аткинсон, Р. С. Аткинсон, Е. Е. Сміт, Д. Дж. Бем, С. Нолен-Хоэксема розрізняють типи поведінки А і В. Люди з поведінкою типу «А» надто налаштовані на конкуренцію і успіх; вони відчують брак часу, їм важко розслабитися, і вони стають нетерплячими і зляться, зустрічаючись із затримками в часі або з людьми, яких вважають некомпетентними. На вигляд вони здаються самовпевненими, але насправді їх постійно гризе почуття невпевненості в собі; вони змушують себе робити все більше за все менший час. Найчастіше вони хворіють на ішемічну хворобу серця, гіпертонію.

До паттерну типу «В» належать люди, які не проявляють характеристик типу «А». Люди з типом «В» можуть розслабитися без почуття провини і працювати без ажіотажу; у них немає почуття нестачі часу і супроводжуючого його нетерпіння, вони не зляться по дурницях.

Отже дослідження психосоматичних еквівалентів емоційної сфери є важливою проблемою сучасної клінічної психології.

### Література

1. Малкіна-Пих І. Г.. Психосоматика: Довідник практичного психолога. - М.: Изд-во Эксмо. - 992 с., 2005
2. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение. М. : Институт Общегуманитарных Исследований, 2004 – 336с.
3. Середя І. В. Основи психосоматики: навчально-методичний посібник для самостійної роботи студентів з курсу за змішаною формою навчання / І. В. Середя. – Миколаїв : Видавець Румянцева Г. В., 2022. – 156 с.
4. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания. М. : Медицина, 1977. –111с.



5. Аткинсон Р. Л. Введение в психологию / Р. Л. Аткинсон, Р. С. Аткинсон, Э. Е. Смит, Д. Дж. Бем, С. Нолен-Хоэксема; под общей ред. В. П. Зинченко. – Санкт-Петербург : ПраймЕврознак, 2007. – 402 с.

## **ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ НА ФОРМУВАННЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ**

**Майборода А.Ю., Бабаян Ю.О.**

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

### **Анотація**

*Ця стаття присвячена аналізу впливу психологічних та соціальних факторів на формування девіантної поведінки у підлітків. Зокрема, досліджуються різні підходи до розуміння девіантної поведінки та представлені результати наукових досліджень психологів та науковців. Засоби впливу на формування девіантної поведінки аналізуються з погляду теорій соціального навчання, соціальної ідентифікації, соціального відхилення та психічних порушень.*

**Ключові слова:** *девіантна поведінка, соціальна ідентифікація, соціальні відхилення, психічні розлади*

### **Summary**

*This article analyses the influence of psychological and social factors on the formation of deviant behaviour in adolescents. In particular, the article examines different approaches to understanding deviant behaviour and presents the results of scientific research by psychologists and scientists. The means of influence on the formation of deviant behaviour is analyzed in terms of theories of social learning, social identification, social deviance and mental disorders.*

**Key words:** *deviant behavior, social identification, social deviance, mental disorders*

### **Вступ**

Девіантна поведінка серед підлітків є складною та багатогранною проблемою, яка вимагає уваги як з боку психологів, так і з боку суспільства в цілому. Фактори, що впливають на формування девіантної поведінки, можуть бути різноманітними та включати психологічні, соціальні, економічні та культурні аспекти. Для кращого розуміння цього явища та розробки ефективних стратегій попередження та втручання важливо провести аналіз наявних наукових досліджень та теоретичних концепцій, що описують фактори, що сприяють девіантній поведінці у підлітків.

**Мета дослідження** – проаналізувати вплив психологічних та соціальних факторів на формування девіантної поведінки у підлітків.

### **Теоретичні підходи до розуміння девіантної поведінки**

Підлітковий період – це один з найскладніших етапів формування особистості. У цей час молоді люди стикаються з викликами адаптації до дорослого життя і потребою знайти своє місце у суспільстві, відокремлене від батьків. Ці складнощі можуть призводити до прояву девіантної поведінки та схильності до порушень. Це зумовлено різними чинниками, включаючи