

**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

ПСИХОСОМАТИЧІ ЕКВІВАЛЕНТИ ПОРУШЕНЬ ЕМОЦІОНОЇ СФЕРИ

Лісіцина Л.Б., Шевченко Р.П.205

ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ НА ФОРМУВАННЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ

Майборода А.Ю., Бабаян Ю.О.....209

РОЛЬ ПСИХОТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЕННІ ПСИХІЧНОГО ТА ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕЖИВАЮТЬ АБ'ЮЗИВНІ СТОСУНКИ

Панченко Н.В., Таран О. П.214

ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ СЕРЕД ФАХІВЦІВ ЗАКЛАДІВ КУЛЬТУРИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Попов О. В., Черкашин А. І.217

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ ТА ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЯ

Унтілова К.І., Мельничук І.В.220

ПСИХОСИМПТОМАТИКА ОБСЕСИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РОЗЛАДУ

Філіппова К., Бабаян Ю.О.223

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

Щербіна О. П., Мельничук І. В.225

ПРОГРАМА РОЗВИТКУ "Я – КОНЦЕПЦІЇ" ОСОБИСТОСТІ З РІЗНИМ РІВНЕМ АГРЕСИВНОСТІ

Доронюк Д.В., Орленко І. М.229

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

Журавльова Л.М., Шевченко Р.П.231

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ КОРЕКЦІЇ

Федорець В.М., Шевченко Р.П.234

РОЛЬ КЛІНІЧНИХ ПСИХОЛОГІВ У ЗАПОБІГАННІ СУЇЦИДУ В СКЛАДНИХ УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Желязкова А.О., Мітіна С. В.237

ПСИХОСОМАТИЧНІ ПОРУШЕННЯ ОРГАНІВ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ТА ШЛЯХИ ЇХ КОРЕКЦІЇ

Радченко А.І., Книш А.Є241

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА У РАННЬОМУ ВІЦІ

Висоцька М.І., Венгер Г.С.243

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ ТА ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЯ

Унтілова К.І., Мельничук І.В.

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

На сьогодні, соматоформні розлади є досить актуальними психогенними чинниками серед населення[1, 5].

Треба відмітити, що поширеність цих розладів досить велика, а саме 280 випадків із 1000 звернень населення[2, 5]. Разом з тим, близько 25% пацієнтів, які звернулися за медичною допомогою, це є хворі на соматоформні розлади. До таких розладів більше схильні жінки, а саме віком після 25 років, але бувають більш ранні випадки в молодшому шкільному або підлітковому віці. Разом зі зростанням середнього віку населення, кількість випадків таких розладів збільшується.

Слід зазначити, що загальним для цих розладів (не важливо, в яких органах і системах відчуває дискомфорт особистість) є стресові ситуації, тривожність та емоціональна нестабільність індивіда, яка виступає і причиною, і наслідком.

Разом з тим, конкретна симптоматика залежить від емоційної та когнітивної переробки індивіда. Варто зазначити, що вона залежить від рівня інтелекту, освіти, особистості, адже чим вище рівень когнітивних особливостей індивіда, тим важче провести диференційну діагностику.

Мета нашої статті полягала у вивченні та узагальненні особливостей перебігу соматоформних та їх реабілітації. Основним завданням дослідження є вивчення впливу різних факторів на виникнення даних розладів, розробка ефективних методів реабілітації та їх профілактика.

Об'єкт дослідження є соматоформні розлади та їх реабілітація.

Предмет дослідження є психологічні особливості перебігу соматоформних розладів та їх реабілітація. Предметом дослідження також є реабілітаційні методи, які можуть запобігти повторному виникненню фізичних симптомів на фоні емоційного напруження.

Узагальнюючи сучасну психологічну літературу можна відмітити, що соматоформні розлади характеризуються фізичними патологічними симптомами при відсутності патологічних змін у відповідних органах[1, 2]. Варто зауважити, що основною причиною виникнення соматоформних розладів є реакція психіки на складності, неприємні життєві події, стреси, конфліктні ситуації. Тому при дослідженні соматоформних розладів слід звертати увагу на спосіб життя людини, на її професійну та особистісну діяльність, та на наявність стресових або конфліктогенних ситуацій.

Разом з тим, в середині ХХ століття, на піку популярності психодинамічної медицини, був запропонований термін «соматизаційний» розлад. Він припускав тілесний недуг як прояв витісненого в «підсвідоме» невроту. Цей термін до деякої міри був відповідником «конверсійного» розладу, який запропонував Зігмунд Фрейд[2, 5].

Слід зазначити, що «соматизаційний» розлад став одним з ключових положень нозологічної систематики психічних розладів (за міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду – МКХ-10), для нього передбачена рубрика F45, а саме соматоформні розлади[1, 3].

Для більш точного розуміння проблематики даних розладів, варто звернути увагу на супутні фактори, які також можуть суттєво впливати на їх перебіг. Зазначимо, що супутніми факторами можуть виступати: спадково-конституційні (нейрофізіологічні особливості центральної нервової системи, що характеризуються слабкістю адаптогенних систем) та органічні (травматичні, інфекційні, токсичні, гіпоксичні та інші, що ведуть до ураження центральної нервової системи)[5].

Треба відмітити, що згідно МКХ-10 соматоформні розлади визначаються, як група психопатологічних порушень, головною ознакою яких є повторюване виникнення фізичних симптомів поряд з постійними вимогами медичних обстежень всупереч підтвердженням негативних результатів і запевненням лікарів про відсутність фізичної підстави для симптоматики. Якщо фізичний прояв все ж таки присутній – він не пояснює природу виникнення симптоматики, дистресу або тривожності людини[2, 3].

Аналіз літератури показує, що перебіг соматоформних розладів дуже схожий на замкнуте коло: виникає симптоматика, яка може мати або постійні, або періодичні фізичні прояви, в свою чергу, вони викликають у людини нав'язливі думки про наявність певного захворювання, а саме ці думки переростають у постійні тривожність та хвилювання, щодо стану здоров'я або навіть смерті. Навіть після детального обстеження у фахівців вузького профілю та лабораторних досліджень, які не виявили захворювання, у людини настає лише тимчасовий спокій, адже після прояву будь якого незначного фізичного симптому коло може повторюється. Серед клінічних проявів у хворих з неврозами, які звертаються за допомогою до лікарів загальної практики, домінують саме соматизовані симптоми [2, 7].

Так, своєчасна діагностика психічних порушень з «соматичними масками» має велике значення, оскільки пацієнти з соматоформними розладами становлять до 25% всіх хворих загально соматичної практики, точні дані про поширеність в популяції невідомі, на їх лікування йде близько 20% всіх коштів закладів охорони здоров'я[2].

Разом з тим, рекомендацію , щодо консультації психіатра чи психотерапевта отримують лише 19% хворих з числа потребуючих її, а середнє запізнєння з таким напрямком становить близько 8-9 років, згідно з даними А.Б. Смулевіча [6].

Треба зазначити, що в інших варіаціях можна зустріти такі тлумачення як «тривога за здоров'я», «іпохондрія», «тривога за хворобу», «соматоформний тривожний розлад». Зазвичай мається на увазі різні варіації згідно класифікацій. [2, 3]. Зауважимо, що хворі заціклені на вказаних симптомах, з якими вони звертаються до лікарів з проханням про лікування, спостерігається часта коморбідність з тривогою і депресією[2, 5].

Разом з тим, характерними є стійкі скарги на множинні, мінливі соматичні симптоми протягом щонайменше двох років. Хворі постійно стурбовані своїми переживаннями, часто звертаються до різних фахівців, вимагають консультації та обстеження, при цьому не погоджуються з даними медичних висновків, в яких немає об'єктивних доказів. Найчастіше хворі пред'являють не менше шести скарг, які стосуються двох різних груп порушень[5, 6].

Зауважимо, що причинами виникнення соматоформних розладів є страхи перед захворюваннями та необмежений доступ до інформації. Наприклад, особистості здається, що у неї ком у грудях, присутня задишка та давить горло, через відчуття цих симптомів вона починає шукати інформацію в мережі Інтернет. За відсутністю медичної освіти та вміння «фільтрувати» достовірні джерела інформації у людини виникають думки повні жаху, паніки та відчаю. Разом з тим, коли особистість відволікається від цих думок, симптоми різко зникають. Наразі такі явища є дуже поширеними, але ще не свідчать про психічні відхилення.

Варто зазначити, що в деяких випадках органічний біль є реальним, але незначним. Тому лікарям різних напрямків, при зверненні таких пацієнтів, повинні спочатку звернути увагу на те, як пацієнт описує біль і з якими явищами він його пов'язує[5].

Узагальнимо, що психологічна реабілітація соматоформних розладів є не лише важливим аспектом у лікуванні вже діючого захворювання, але і у профілактиці майбутніх «спалахів». Ефективність реабілітації полягає у активній психотерапії, залученню у процес суміжних лікарів, які докладно опишуть пацієнту стан його здоров'я та при необхідності застосування більш сучасних антидепресантів - селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) (наприклад, сертралін, есциталопрам), інгібіторів зворотного захоплення серотоніну і норадреналіну (ІОЗСН) (венфлаксин, десвенлафаксин), які при такій же або більш високій антидепресивній ефективності позбавлені широкого спектра побічних ефектів трициклічних похідних[2, 4].

Варто зазначити, що при застосуванні антидепресантів необхідно допомогти людині виробити раціональне ставлення до вегетативних порушень, такі як нудота, запаморочення, підвищена тривожність, головний біль, які будуть виникати під час перших місяців прийому ліків і є тимчасовим побічним ефектом [2, 4].

До актуальних реабілітаційних заходів треба віднести фізичну активність, когнітивно-поведінкову терапію, аутогенне тренування, групову мультимодальну психотерапію та арт-терапію[7].

Необхідно підкреслити, що ефективним заходом реабілітації є психоосвіта. Психоосвіта – це метод, який застосовується для підвищення рівня знань пацієнтів та родичів про хвороби, її причини, механізми розвитку та можливі варіанти лікування. Пацієнтові не обов'язково отримувати вищу психологічну освіту, але буде доцільним звернутись на базові курси, які проводять практикуючі психологи з багатолітнім досвідом.

Варто зазначити, що при реабілітаційних заходах важливими факторами є мотивація та зацікавленість хворого у самолікуванні, підтримка близьких та друзів, лікаря-невропатолога, психолога тощо. При комплексній підтримці є вірогідність більш швидкого видужання та уникнення додаткової тривожності у пацієнта[2].

Отже, дослідження особливостей соматоформних розладів та їх реабілітації є важливим для розвитку сучасної психологічної науки та практичного застосування, а також може мати ефективну значимість у подальшому вивченні даної проблеми. Потрібно наголосити, що реабілітаційні заходи важливі для запобігання подальшого розвитку або рецидиву соматоформних розладів. Підбиваючи підсумки та враховуючи можливість повторних епізодів захворювання, навіть без активних скарг на самопочуття, пацієнтові слід займатися профілактичними вправами для підтримки психоемоційної стабільності, підтримувати режим сну і вести здоровий спосіб життя.

Література

1. The BMJ, Functionalneurologicandsomaticsymptomdisorders.
URL:<https://bestpractice.bmj.com/topics/en-us/989>
2. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Дейвід Вестбрук, Гелен Кеннерлі, Джоан Кірк. Львів, 2014. 420с.
3. Десятий перегляд Міжнародної статистичної класифікації хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям(МКХ-10)
URL:<https://icd.who.int>.
4. Керівництво з клінічної фармакології для психотерапевтів.9-е видання. Джон Престон. Джон О'Ніл, Мері К.Талага, 2021р. New Harbinger Publication,Inc.
5. Невротичні, пов'язані зі стресом розлади, посттравматичний стресовийрозлад: Методичні вказівки для підготовки студентів до практичних занять упоряд. Г.М. Кожина, Г.О.Самардакова, Л.Д.Коровіна, Л.М.Гайчук. Харків:ХНМУ, 2018. 27 с.
6. Смулевич А. Б., Психосоматичні розлади в клінічній практиці. Інше видавництво. Київ, 2017. 776с.
7. Якщо ви надмірно тривожитесь за здоров'я. Крістіна Кухман, Діана Сандерс, Галицька видавнича Спілка, Львів. 2020. 64с.

ПСИХОСИМПТОМАТИКА ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РОЗЛАДУ

Філіппова К., Бабаян Ю.

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

Перший теоретичний опис ОКР був написаний французьким психіатром П'єром Жане 1903 року. До середини 20 століття широко поширеною була думка, що ОКР є результатом спроб придушити примітивні імпульси, що зародилися в підсвідомості, і які людина вважала недоречними. До 1980-х років вважали, що не існує доведеного лікування ОКР. За останні 30 років дослідження розширили знання про різні фактори, пов'язані з патогенезом цього розладу, і були досягнуті значні успіхи в лікуванні.