

**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

«South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky» (Odesa).

Golovska Iryna Georgivna – PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Theory and Methodology of Practical Psychology, State Institution «South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky» (Odesa).

Melnychuk Iryna Valentinivna – PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Theory and Methodology of Practical Psychology, State Institution «South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky» (Odesa).

Maistrenko Tetiana Mykolaivna – PhD student in Psychology, State Institution «South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky» (Odesa).

Actual problems of practical psychology: Collection of scientific works of International Scientific and Practical Internet Conference(17 May 2024, m. Odessa). Odessa, 2024. 425 P.

The collection contains materials from an international scientific and practical conference dedicated to addressing current issues in practical psychological science. The scientific works primarily focus on theoretical and practical aspects of modern psychological science.

Attention to all applicants, post-graduate students, and young scientists from psychological and pedagogical universities.

Головська Ірина Георгіївна – кандидат психологічних наук, доцент кафедри теорії та методики практичної психології, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» (м. Одеса).

Мельничук Ірина Валентинівна – кандидат психологічних наук, доцент кафедри психіатрії, медичної та спеціальної психології, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» (м. Одеса).

Майстренко Тетяна Миколаївна – здобувачка третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти за спеціальністю 053 Психологія ОПП «Психологія», Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» (м. Одеса).

Актуальні проблеми практичної психології : збірн. наук. праць Міжнародн. наук.-практич. інтернет конф. (17 травня 2024 року, м. Одеса). Одеса, 2024. 425с.

В збірник увійшли матеріали Міжнародної науково-практичної конференції здобувачів, яка присвячена актуальним проблемам практичної психологічної науки. Тематика наукових праць присвячена переважно теоретичним та практичним аспектам сучасної психологічної науки.

Для здобувачів, аспірантів, молодих науковців психологічних та педагогічних вузів.

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 ДОРОСЛИХ ТА ЙОГО РЕАБІЛІТАЦІЯ	
Колеснікова І.М., Мельничук І.В.	406
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ У ДОРОСЛИХ 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

Література

1. Затримка психічного розвитку у дітей: причини виникнення та корекція. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник/Ред. кол. Н.Софій (голова), І.Єрмаков (керівник авторського колективу і науковий редактор), та ін. - К.: Контекст, 2000. - 336 С.
<https://studfile.net/preview/6824549/page:19/>
2. Корекційні програми. Міністерство освіти і науки України
<https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcijni-programi>
3. Смаль Б.В. Особливості психічного розвитку дітей при дизонтогенезах різних типів.
<https://vseosvita.ua/library/osoblivosti-psihicnogo-rozvitku-ditej-pri-dizontogenezah-riznih-tipiv-403340.html>
4. Спеціальна психологія : підручник / Вадим Кобильченко, Ірина Омельченко. – Київ : ВЦ «Академія», 2020. – 224 с. – (Серія «Альма-матер»)
5. Шульженко Д.І. Дизонтогенетичні аспекти ранньої корекційно-педагогічної роботи в соціально- реабілітаційних центрах.
<https://ap.uu.edu.ua/article/574>

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ В РОБОТІ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ ПОСТРАЖДАЛИХ У ВІЙСЬКОВИЙ ЧАС

Ковальов Б. В., Садова М. А.

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

Проблема вивчення психологічних особливостей застосування реабілітаційної програми в роботі з депресивними розладами є дуже актуальною. А у військовий час ця актуальність ще й збільшується. У воєнний час різко підвищується небезпека появи депресії у людей, що опинилися на території воєнних дій. 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.

Депресія входить до п'яти найчастіших розладів, які зустрічаються у практиці первинної лікарської допомоги. Поширеність у популяції від 3% до 6%. Близько 1% депресій щорічно діагностується вперше. Ризик розвитку протягом життя становить у популяції близько 20%, у 5 - 12% чоловіків і 10 - 25% жінок на протязі життя розвинеться депресія, або хоча б один виразний депресивний епізод. У 5% розвинеться важка форма депресії. З хворих на депресію близько 2/3 хворих взагалі не потрапляють у поле зору психіатрів. Серед тих, хто звернувся по допомогу, особливо в первинну ланку, тільки кожен третій випадок відповідно діагностується, при цьому лише кожному четвертому призначається адекватне лікування. 15% страждаючих на депресію здійснюють суїцид. Цікавим є той факт, що 70% пацієнтів, які вчинили суїцидальну спробу в рамках депресії до цього, в середньому 6 місяців відвідували лікаря загальної практики [2].

"Згідно з останніми дослідженнями соматичних результатів, непрацездатність внаслідок депресивних розладів порівнянна з такою при

ішемічній хворобі серця і діабеті і перевищує непрацездатність внаслідок хронічних легеневих хвороб. "Економічні втрати суспільства становлять 45 мільярдів доларів на рік". Не дивлячись на те, що депресія досить добре піддається лікуванню (психотерапія, антидепресанти). Депресивні розлади смертельно небезпечні: понад 80% всіх скоєних суїцидів пов'язані з депресивними розладами[3].

Мета статті полягала в аналізі моделі розуміння симптомів та походження депресії.

Об'єкт дослідження – депресивні розлади.

Предмет дослідження – особливості депресивних розладів, їх симптоми та походження.

Найбільш перспективними є спроби визначення та пояснення взаємодії генетичних факторів та факторів навколишнього середовища у виникненні афективних розладів. Наприклад: у дослідженні (Р. Mc Guffin & R. Katz 1989) внесок генетичних факторів у розвитку афективних психозів дорівнював 80%, а випадкових середовищних факторів - 7% [6].

Останні дослідження етіології депресивних розладів вказують на роль спадкових факторів як факторів схильності. Так встановлено, що ризик виникнення депресії в осіб які перебувають у прямій спорідненості з хворим на афективні розлади досягає 10-15%, коли в загальній популяції ризик захворіти не перевищує 1-2%. Однак слід зазначити, що на сьогоднішній день немає жодної повністю сформованої теорії, що стосується типу спадкової передачі [2].

Щодо факторів зовнішнього середовища, а саме стресових факторів. Існує думка, що події, які безпосередньо передують розвитку депресії діють як «остання крапля» на людину, яка перманентно перебувала під впливом несприятливих обставин (модель стрес-уразливості). Це можуть бути різноманітні стресові фактори. Brown & Harris (1978) розділили ці чинники на дві групи до першого чинника тривалі труднощі - затяжні стресові ситуації, які можуть по собі спровокувати депресію, а як і збільшувати наслідки короткострокових дезадаптивних життєвих подій [6].

Чинники іншого типу самостійно нездатні призвести до розвитку депресії, їх роль зводиться до того що, що вони посилюють роль короткострокових життєвих подій.

Що ж до нейрофізіологічних основ депресії, тут у першу чергу необхідно пересилити анатомічний субстрат емоцій. Це структури, що входять в лімбічну систему, а саме гіпокамп з провідними шляхами, прозора перегородка, мигдалеподібний комплекс, гіпоталамус + ряд ядер, що лежать у ретикулярній формації (сітчастій освіті та стовбурі мозку). Це називається лімбіко-ретикулярним комплексом. Крім того, орбітальна кора і скроневі зони кори великих півкуль. З огляду на те, що з емоційної оцінки подразників необхідно, спочатку зробити їх сенсорний аналіз, включаючи залучення механізмів пам'яті і прогнозування, вважатимуться морфологічним субстратом емоцій майже весь головний мозок [3].

Функції цих структур забезпечуються відповідними нейромедіаторами, зокрема такими нейротрансмітерами, як серотонін і норадреналін.

Норадреналін і серотонін надають нейромодуючий вплив на інтегративні функції центральних нейронів, знижуючи їх реактивність до слабких збудливих і гальмівних впливів і посилюючи відповідь на надпорогові, збуджуючі сигнали за рахунок участі в системах ГАМКергічного, прямого і зворотного постсинаптичного та пресинаптичного гальмування, тим самим збільшуючи відношення сигнал-шум у нервовій мережі [1].

Серед гіпотез пов'язаних з порушенням нейротрансмісії моноамінів та гормональних розладів з середини 70-х років лідирувала катехоламінова, загальний зміст якої зводився до того, що при депресії відзначається функціональна недостатність норадреналіну мозку. В даний час основною гіпотезою є серотонінова, тобто історично дана гіпотеза базувалася на експериментально виявленому факті зміни рівня серотоніну. Відповідно до неї в основі депресії лежить зниження центральної серотонінової нейротрансмісії [3].

Отже підсумовуючи вищесказане, отримуємо наступний ланцюжок: стрес-стрес вразливість - порушення нейротрансмісії - симптоми депресії, основними з яких є знижений настрій і втрата інтересу.

Нейпробіологічна схильність та стресова вразливість у моделі КПТ доповнюється ще одними факторами, пов'язаними з психосоціальним досвідом людини зокрема дитячим. Певний дитячий досвід супроводжувався формуванням глибинних переконань чи схем. Зокрема перша модель депресії (Beck A., 1979) основним «фактором схильності» визначала наявність «схем»/глибинних переконань, які сформувалися та підтримувалися шляхом переживання негативного, травматичного досвіду дитинства. Схеми, своєю чергою, формували проміжні переконання, чи правила життя, наприклад Схема/глибинне переконання - «я нічого не вартий, у мене нічого не вийде, я нікчемний, я завжди у всьому винен» [5].

При формуванні депресії дані переконання/схеми різко активізуються і залежно від їхньої виразності та факторів, що тригерують, впливають на настрій, поведінку. Залежно від тяжкості депресії "критика" до них варіюється. Через призму схем людина починає оцінювати своє сьогодення та майбутнє – утворюються так звані когнітивні спотворення. Все це породжує симптоми депресії у вигляді зниженого настрою, депресивного мислення та ін. Гіпотетично припустимо, що дезадаптивні схеми існують у кожного індивіда і різниця полягає лише в міру вираженості. Можна припустити, що більш виражені певні схеми, тим швидше і повніше вони актуалізуються, надаючи кожному окремому випадку депресії неповторне «забарвлення» і можливо визначаючи і клінічне своєрідність [3].

Робота дезадаптивних схем + біологічна схильність призводять до того, що депресивні думки схильні безперервно повторюватися «як заїжджена платівка», тобто виникає феномен депресивної румінації, що тримає настрій зниженим і

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 ПСОРІАЗУ 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