

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

**ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД
«ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ К. Д. УШІНСЬКОГО»**

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

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)

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

**Збірник наукових праць
Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції**

19 травня 2023 року

Одеса – 2023

5. МКХ-10: Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я. URL:<https://www.surgery.org.ua/Documents/Details/aa535505-419d-4d67-a9e7-5c6d4b8f1ced?title=MizhnarodniiKodifikatorKhvorobMkhh10>

ПРОБЛЕМА ТРИВОЖНОГО РОЗЛАДУ ОСОБИСТОСТІ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Карпич І.А.

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

Проблема тривожних розладів, є однією з актуальних проблем у сучасному світі. Спочатку тривала пандемія, потім почалися воєнні дії в Україні. Міграція, втрата близьких людей, стабільної роботи і багато інших негативних вимушених змін у суспільстві, призвели до порушення психічного здоров'я, а саме до поширення тривожних розладів особистості. Аналіз літератури з військової психології підкреслює особливості впливу війни на психіку особистості. Спеціалісти відзначають, що стрес, може бути непомітним, але руйнівним. Через війну, українцям загрожують розлади психіки, такі як: депресія, тривожний розлад та посттравматичний стресовий синдром (ПТСР). Ці дані підтверджуються Міністерством охорони здоров'я, а також, прогнозується, що симптоми таких розладів психіки, можуть проявитись у понад 8 мільйонів людей [6, 4].

Щоб детально розібратися в понятті тривожні розлади (ТР), необхідно розглянути, що є тривога, і що є тривожність. Так, під «тривоною» розуміють – негативну забарвлену емоцію, але в водночас це – це нормальна природна реакцію на стресову ситуацію, вона стає проблемою лише тоді, коли ступінь тривоги стає більше ніж її причина, або коли не існує об'єктивної зовнішньої причини для стурбованості. Постійна напруга, страхи, як відзначають дослідники (М.Б. Коробіцина, В. Астапов, Ф. Березін, Г. Габдрєєва, Ю. Забродін, О. Захаров, К. Ізард, Н. Імедадзе, Л. Костіна, Н. Левітов, Д. Леонтєв, Р. Мей) паралізують думки й тіло особистості, і можуть свідчити про тривожний розлад, який знижує її життєвий тонус, та в підсумку призводить до низки тяжких наслідків [2, 6].

Тривожність – це одна з основних властивостей особистості, а фактор, що впливає на її розвиток, може свідчити про суб'єктивний прояв неблагополуччя особистості. Аналіз наукових досліджень з проблеми тривоги та тривожності (Г. Прихожан, І. Рантбут, Ф. Ріман, Г. Салліван, Ч. Спілбергер, Д. Тейлор, П. Тилліх, З. Фрейд, Е. Фромм, Ю. Ханін, К. Хорні), вказують на те, що тривожність – це переживання емоційного дискомфорту, пов'язане з передчуттям загрозової небезпеки. Дослідження тривожності у психології спрямовані на розрізнення: 1) тривожності ситуативної — пов'язаної з конкретною зовнішньою ситуацією; 2) тривожності особистісної — стабільної властивості особистості. Вона звичайно підвищена: а) при нервово-психічних і важких соматичних захворюваннях; б) у здорових людей, що переживають наслідки психічної травми; в) у багатьох груп людей з відхиленою поведінкою [7, 6].

З точки зору клініко-психологічного підходу, тривожний розлад – це психогенно-зумовлене захворювання невротичної групи. Переважаючими симптомами стану є неконтрольовані переживання, ірраціональний страх, стійке відчуття тривоги, довготривалий подавлений настрій, плаксивість. Тривожний розлад особистості, може викликати бажання відмежуватись від соціуму. На відміну від природних переживань через стрес, цей стан характеризується тривалістю. У тяжких випадках можна говорити про тривожно-фобічні розлади психіки, які вимагають медикаментозного лікування. Слід зазначити, що тривожні розлади тривають не менше ніж півроку та без відповідного втручання фахівців, можуть призвести до серйозних психічних захворювань. Дуже часто тривожний розлад супроводжується фізичними або психічними захворюваннями, які здатні приховувати або посилювати симптоми тривоги. Без використання належної медичної та психологічної, а іноді і психіатричної допомоги, спостерігаються такі наслідки тривожного розладу як патологічні залежності, психічні розлади, суїцидальні схильності, панічні атаки, неврози, параноя, депресія, анорексія та ін. [7, 4].

Більш детально, клінічні ознаки тривожного розладу представлені Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду (МКХ-10). До класифікації входять: Панічний розлад (F 41.0), що виявляється панічними атаками; Генералізований тривожний розлад (F 41.1), що характеризується постійно підвищеною тривожністю; Змішаний тривожно-депресивний розлад (F 41.2) – поєднання тривоги з депресією. Ознаки ТР поділяють на фізичні та психічні. Психічні симптоми тривожного розладу: труднощі з концентрацією; відчуття скутості та напруги; зниження працездатності; порушення сну, безсоння; дратівливість; різні фобії; підвищена стомлюваність і постійна втома; постійно або періодично виникає почуття тривоги. Фізичними симптоми ТР такі: озноб; нудота; тахікардія; сухість у роті; загальна слабкість; посилене потовиділення; слабкість сечового міхура; біль у животі, легка діарея; тремтіння або тремор кінцівок; утруднене дихання, задуха; головний біль і запаморочення. Слід зазначити, що ТР у особистості мають хронічну й астеничну форму, яка характеризується підвищеною втомлюваністю психіки та періодами біполярності, і може проходити різні стадії: від легких проявів до серйозних нападів із фізичними симптомами [3].

Спеціалісти виділяють такі причини тривожного розладу:

- захворювання: гіпертиреоз, порушення кровообігу, гормональні відхилення, хронічні
- серцеві патології, серцева недостатність, аритмія, астма, виснаження організму;
- прийом кортикостероїдів, наркотичних речовин;
- особливості темпераменту (схильність до переживань, недовірливість);
- надмірне вживання кофеїну, енергетиків.

Слід підкреслити, що причинами виникнення тривожних розладів особистості біологічні або психологічні фактори. Частіше тривожні стани

розвиваються саме з психологічних причин. Серед них: тривожний психотип особистості; психологічні травми; хронічні стреси; пережита депресія чи психічний розлад іншого типу; негативний психологічний досвід близьких людей. Біологічним фактором може бути спадковість, хронічні болі, перенесені раніше соматичні захворювання.

У вивченні тривожного розладу, С. Стоссел виділив чотири основних підходи до визначення причин ТР, так представники психоаналітичного підходу вважають, що до факторів впливу належать, свідомі й підсвідомі психологічні конфлікти, і що причина тривоги у внутрішніх конфліктах особистості. Із точки зору когнітивно-поведінкової моделі, вважається, що типова уникаюча поведінка є наслідком тривалого закріплення початковою одиничною реакцією страху, що виникає через негативний життєвий досвід; біомедичний підхід вивчає, які механізми та структури мозку, генетичні особливості психіки збільшують ризик розвитку тривожності, що допомагає краще розбиратися в тому, як визвано надмірне занепокоєння, а також шукати методи боротьби з ним. Емпіричний підхід, пов'язує тривогу з базовими екзистенційними проблемами, кризами, загальнолюдськими цінностями. Таким чином, на сьогоднішній день, ми не можемо чітко сказати, якій саме із підходів є найбільш ефективним в лікуванні тривожних розладів особистості [6, 4].

Психологічна діагностика тривожного розладу проводиться за наявності симптоматики, які спостерігаються у особистості протягом двох тижнів. Вона базується на знаннях феноменології, діагностичних критеріях типового захворювання. Типові прояви ТР зустрічаються рідко, тому, розпізнати проблему й призначити, відповідне лікування може тільки досвідчений психотерапевт. Виявлення симптомів можна прослідити, під час клінічного інтерв'ю з самим хворим і його рідними. Під час бесіди важливо з'ясувати, як симптоми тривожного розладу впливають на повсякденне життя хворого, наскільки змінилося коло спілкування, як змінилися його погляди на майбутнє. Для діагностики ТР, найчастіше використовують тести, такі як: опитувальник Бека; тест Цунга для самооцінки визначення тривоги і депресії; тест Спілбергера для визначення рівня реактивної та особистісної тривожності; тест для скринінгу тривожності (GAD-7). Також рекомендується використовувати психометричні тести, які допомагають визначити ступінь виразності розладу, шляхом вимірювання розумових можливостей та стилю поведінки, також зміну динаміки на тлі проведеної терапії. З метою виключення неврологічних порушень призначається консультація невролога.

Коли проведені всі необхідні діагностичні заходи, фахівець розробляє реабілітаційну програму, яка включає в себе: психологічну, психотерапевтичну, медикаментозну підтримку, завдяки чому лікування тривожного розладу буде ефективним та комфортним для пацієнтів і їхніх рідних. Зазначимо важливість регулярного відвідування психолога для обов'язкового обстеження і профілактики тривожності після одужання.

В сучасній психотерапії, клінічній психології, в медицині розроблені положення медико-психологічного супроводження особистості з тривожними

розладами. Його ціллю є усвідомлення проблеми особистістю і створення умов її подолання. Для досягнення мети ми пропонуємо наступні види роботи:

1. Медикаментозна підтримка (за потребою, назначає лікар).
2. Психодіагностика, психологічне консультування (проводить психолог).
3. Психотерапія (проводить психотерапевт) [2].

Враховуючи, що не всі пацієнти з тривожними розладами потребують медикаментозної підтримки, одним з провідних міст, впливу на ТР надається різним видам психотерапії. Ефективними, психологічними методами є: раціональна, тілесно-орієнтована, арт-терапія, гештальт-терапія, психодинамічна психотерапія. Слід зазначити, що в сучасній практиці найбільш використовують метод когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), даний підхід забезпечує запобігання рецидиву, відсутність симптомів побічної дії, і це підтверджується більшістю сучасних протоколів.

О. І Романчук, відмічає, що КПТ-модель тривожних розладів, насамперед, пояснює механізм переходу нормальної тривоги, яка носить лінійний характер, у тривожний розлад, при якому тривожна реакція «зациклюється», і відповідно, утворюється підтримуючий цикл, який веде не до зниження тривоги, а навпаки – до її підтримки. Когнітивний стиль багатьох пацієнтів з ТР характеризується типовими когнітивними спотвореннями, такими як «катастрофізація», які ведуть до створення «суб'єктивної реальності». Це пов'язано з тим, що когнітивні інтерпретації, які робить людина, набувають неадекватного характеру, тобто, більшість життєвих ситуацій інтерпретуються невідповідно небезпечними і людина починає постійно перебувати у стані тривоги. Роль підтримуючих циклів є центральним в КПТ, щодо розуміння механізму розвитку тривожних розладів та ефективних підходів до їх терапії [5].

Ще слід відзначити, що на наш погляд, ефективним є такий проєктивний метод, як Метафоричні асоціативні карти (МАК), в роботі з тривожними розладами особистості. Цей метод може бути використаний в когнітивно-поведінковій терапії, арт-терапії та інших видах психотерапевтичного процесу в ролі терапевтичного каталізатора в роботі з ТР. З їх допомогою можна здійснювати проєктивну діагностику, консультативну та корекційну роботу. Методика МАК, на практиці зарекомендувала себе як самостійний психологічний, діагностичний і терапевтичний інструмент. При використанні інструмента МАК ініціюється процес довіри між терапевтом та клієнтом в індивідуальних чи групових процесах. Найважливіше, що у хворого, в процесі взаємодії з метафоричними картками, спостерігається зняття тілесної та психічної напруги, «тут і зараз» відчуття безпеки між ним і його проблемами з соціумом. У ході роботи з МАК, пацієнт може по-іншому пережити, навіть травматичні події власного життя і це проживання є безпечним, оскільки взаємодія з метафоричними картками, захоплює хворого і дозволяє під час роботи, «вийти» з тривожного матеріалу, та надихає на створення більш позитивного внутрішнього стану. Асоціації, що виникають, у процесі допомагають перенести інформацію з підсвідомості до усвідомленого, і створити умови для складання більш ресурсного сценарію власного життя: внутрішнього

благополуччя, фізичного, соматичного та психічного здоров'я. Таким чином Метафоричні асоціативні карти знаходять широке застосування у професійній психології, психотерапії, і є досить гнучким, та значною мірою, універсальним інструментом [1].

Таким чином, аналіз спеціальної літератури, що до проблеми подолання тривожних розладів особистості показав, що найбільш ефективним в процесі реабілітації осіб з ТР, є мультимодальна система, яка включає в себе медикаментозний підхід, психотерапевтичний вплив, а також психологічний супровід.

Література:

1. Мартинова М. А. Метафоричні карти та можливості їх застосування в роботі практичного психолога. *Сучасна психологія*. 2017. С. 65-78. URL: <https://moluch.ru/conf/psy/archive/254/12837/>

2. Михайлов Б. В., Сердюк О. І., Чугунов В. В., Курило В. О., Андрух П. Г., Заседа Ю. І. Експериментально-психологічне дослідження в загальній практиці – сімейній медицині. Навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти. 5-е вид., перероблене та доповнене / ред. Б. В. Михайлова. Х. : ХМАПО, 2014. 328 с.

3. Міжнародна класифікація хвороб МКХ-10. URL: <https://www.rosncoweb.ru/standarts/RUSSCO/2018/2018-mkb10.pdf>

4. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога. Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 310 с.

5. Романчук О.І. Когнітивно-поведінкова терапія тривожних розладів: модель розуміння, терапії та емпіричні докази ефективності. *НейроNews*. 2012. No. 4 (39). С. 40 - 46. URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/RomanchukAnxiety-disorders.pdf>

6. Чистовська Ю. Ю., Харченко Т. Г., Жураківський І. О. Особливості виникнення і перебігу тривожних розладів та їх психотерапія. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. No 6, Т. 1. С. 117-119. DOI <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.6-1.24>.

7. Л. Шаттенбург, Я. Кульчинський Групова терапія тривожних розладів у психосоматичній клініці. *«Неврологія, Психіатрія, Психотерапія»*. 2018. № 1 (44). С.32-33.

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ КІБЕРАДИКЦІЇ ЯК ЧИННИКА РОЗВИТКУ ДЕПРЕСИВНОГО СИНДРОМУ

Колесниченко І. С.

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

Інтернет став важливою частиною життя сучасної людини. Новини, спілкування, навчання, шопінг це лише невелика частина того, що дає нам всесвітня мережа. Світ інтернету неосяжний, але і неосяжні проблеми з якими стикаються люди, які використовують цю платформу без обмежень. Цей негативний вплив призводить до появи нових видів залежності, таких як кіберадикція, тобто людина відчуває необхідність постійно перебувати в онлайні та споживати різні цифрові контенти. В свою чергу, кіберадикція погіршує психічне здоров'я людини та призводить до депресивного стану. Таким чином