

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

УДК 001+159.9 (063)
ББК 72+88.4
З-41

Друкується за рішенням Вченої ради соціально-гуманітарного факультету Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (протокол № 11 від 30.06.2023 року).

Організаційний комітет:

О. В. Вдовіченко – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри теорії та методики практичної психології Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

І. П. Кондратьєва – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психіатрії медичної та спеціальної психології Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

Т. М. Лазоренко – кандидат психологічних наук, доцент кафедри теорії та методики практичної психології Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

Актуальні проблеми практичної психології : збірн. наук. праць Всеукр. наук.-практич. інтернет конф. (19 травня 2023 року, м. Одеса). Одеса, 2023. 218 с.

В збірник увійшли матеріали Всеукраїнської 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.

2. Гнатійк Н.М. Шлюб і сім'я: психологічний аспект. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2015. С. 59-62.

3. Гименюк І.В. Сімейне життя: проблеми та перспективи. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2014. С. 34-37.

4. Клокова О.М. Партнерство в шлюбі: взаємодія та комунікація. Київ: Акадевидавництво, 2016. С. 42-44.

5. Посохова О.М. Взаємини у шлюбі та родині: психологічні особливості. Київ: Акадевидавництво, 2017. С. 54-60.

ДІАГНОСТИКА ТА КОРЕКЦІЯ ПРОЯВІВ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ПІДЛІТКІВ

Сарницька А. О.

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

У статті розглянуті методи діагностики проявів тривожних розладів, зокрема виділені ті, що будуть ефективними у діагностуванні підлітків, а також запропоновані шляхи корекції. Тема є актуальною, тому що підлітки є досі вразливими, цей життєвий період характеризується формуванням самосвідомості, оцінкою себе та своїх реальних бажань, а також ускладненням процесів емоційної сфери. Для підлітків може бути властивий негативізм, зниження продуктивності навчальної діяльності, глибокі переживання та занепокоєння. За Ж.Руссо цей час є «періодом пристрастей і буревіїв», тому він зазначав важливість виховувати у дітей добрі почуття, судження і волю.

Тривожні підлітки мають відмінності від тривожних дітей, адже діти мають тривогу з приводу конкретних предметів, наприклад, комахи, казкові монстри, чи з приводу переживань за батьків. Підлітки більш зосереджені вже на своїй особистості: на змінах у тілі, на своїх успіхах і як інші ставляться до нього.

За статистичними даними тривожні розлади є найбільш розповсюдженим типом психічних захворювань у Європі, який виникає у 14% осіб віком від 14 до 65 років. Перші ознаки тривожних розладів з'являються ще в дитячому та підлітковому віці, особливо це стосується специфічних і соціальних фобій. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) тривожно-фобічні розлади займають 6 місце у світі серед усіх психічних і соматичних захворювань, які стали причиною розвитку інвалідності; вони належать до хронічних захворювань, які мають найбільший вплив на життя пацієнтів.

На сьогоднішній день багато вчених та психологів практиків розробляють методики діагностики та корекції тривожних розладів, аналізують, які причини сприяють збільшенню кількості тривожних дітей та підлітків з кожним роком та які рекомендації можна надати щоб запобігти тривожних розладів. Методологічною основою дослідження стали: Д. Барлоу, А.Бек, О. Бондаренко, Л. Боярин, І. Ващенко, Е.Еріксон, К. Ізард, О. Кокун, К.Міллер, Я. Омельченко, Д. Пайнски, А. Прихожан, Ч.Спілбергер, Б. Філіпс, А. Фрімен, та ін.

Найвпливовішим представником у вивченні підліткового віку був американський психолог Ерік Еріксон. Як стверджував Е. Еріксон розвиток особистості складається із 3 компонентів: соматичний розвиток, розвиток

свідомого "Я" та соціальний розвиток. Він вважав, що найголовнішою задачею особистості є набуття позитивної самоідентичності, переходячи з одного життєвого етапу на інший. Також американський психолог називав тривожність «центральною проблемою сучасної цивілізації» [1]. У наукових дослідженнях Л. Боярин, І. Ващенко, О. Кокурн вони звертають увагу на особливу чутливість підлітків до впливу негативних соціально-психологічних чинників на детермінацію фізичного та психічного здоров'я та наголошують на тому, що в них не сформовані або слабо розвинені механізми психологічного самозахисту. Психологічний захист в психології тлумачать як систему механізмів, спрямованих на мінімізацію психікою людини негативних, травмуючих або неприйнятних емоційних переживань.

Велика увага приділяється конкретним видам тривожності у дітей: шкільній тривожності; тривожності очікувань в соціальному спілкуванні; а також дослідження «комп'ютерної тривожності».

Зазначимо, що тема саме тривожних розладів розглянута недостатньо, є ряд концепцій та теорій, які надають визначення проявам тривожних розладів і беруть свій початок від невротичної поведінки, що характеризується дезадаптацією, уникненням соціуму та ін. Фундаментом тривожних розладів більшість вчених вважають емоції та страхи, а також особливості темпераменту, але вони є досить абстрактними адже не має чітких кордонів, коли саме тривожність переходить у повноцінний тривожний розлад будь-якого типу. Згідно до Американської психологічної асоціації тривожний розлад – це недоречне і надмірне відчуття страху і горя у ситуаціях, пов'язаних із розлукою з будинком або об'єктом емоційного контакту. При цьому тривога вважається нетиповою для очікуваного рівня розвитку і віку пацієнта. Тривожний розлад може мати значний негативний вплив на повсякденне життя підлітка. Це може виявлятися у соціальній та емоційній сферах, сімейному житті, фізичному здоров'ї і в шкільному середовищі (наприклад, дитина може відмовитися ходити в школу) [4]. За О.М. Складенко тривожний розлад має у своїй основі і як у якості провідного, так і найбільш очевидного прояву нерéalістичний, ірраціональний страх чи тривогу такої інтенсивності, що вона робить людину недієздатною [2]. Небезпека тривожного розладу полягає у тому, що є вірогідність підвищення ризику виникнення інших психічних розладів, у тому числі і депресії, та хімічної залежності. За даними Мюнхенського дослідження, 50% пацієнтів, які страждають на тривожні розлади, мають проблеми, пов'язані з алкоголем, а ще 26% мають скарги на лікарську залежність від препаратів, що назначаються при тривожності.

Є два визнані підходи, які використовують у всьому світі для діагностування тривожних розладів: перший ґрунтується на Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10), яка відповідає критеріям ВООЗ, а другий є діагностичним та статистичним по психічним розладам, який використовується в США. Виділяють наступні основні типи тривожних розладів згідно з МКХ-10: фобічні тривожні розлади (агорафобія, соціальні фобії, специфічні «ізольовані»

фобії; панічний розлад; генералізований тривожний розлад; обсесивно-компульсивний розлад; змішаний тривожно-депресивний розлад;

Першим етапом до реабілітації є діагностика тривожних порушень і варто зазначити наступні індивідуально-вікові особливості виникнення тривожних розладів: особливості біологічного розвитку організму; культурно-історичне середовище; умови навчання і виховання; резерви індивідуального розвитку. Тривожно-фобічні симптоми супроводжуються наявністю скарг на порушення дихання, серцевої діяльності, різні неприємні відчуття, зокрема в животі, які супроводжують тривогу, страх. Їх відрізняє "кондиціональність" - виникнення у специфічній ситуації [3]. Також до фізіологічних симптомів тривожних розладів відносять: туман в очах, прилив крові до обличчя, біль і тяжкість у грудях, лихоманка, головкружіння, сухість у роті, дереалізація, деперсоналізація, комок у горлі, мязова напруга, парестезії, пітливість, тремтіння у голосі. До психологічних симптомів тривожних розладів належать негативні переконання про себе, упереджене ставлення ігнорування своїх похитивних якостей, негативні думки, розгубленість, безпорадність, компульсивні дії, безсилля перед труднощами, агресивність та асоціальність.

Для повноцінної діагностики тривожних розладів недостатньо скарг пацієнтів на психологічні або соматичні симптоми, що їх турбують, тому є ряд діагностичних критеріїв та шкал, які можуть глибше розкрити наявність тривожного стану і надалі визначити чи наявний розлад. Для визначення тривожних розладів у підлітків запропоновано наступні методики: 1) Методика багатомірної оцінки тривожності Е.Е. Малкової. За допомогою цієї методики визначається: «загальна тривожність», яка відображає загальний рівень тривожних переживань підлітка; тривожність у відносинах з однолітками; тривога, що пов'язана з оцінкою оточуючих; тривога у відносинах з вчителями; тривога з самовираження; зниження психічної активності, через тривожність та ін.; 2) Підліткова шкала депресії А.Бека – шкала виявляє 21 симптом депресії і вважається найбільш широко використовуваний психометричний тест для оцінки тяжкості депресії; 3) Шкала оцінки соціальної фобії SPIN. Зазначимо, що серед підлітків найбільш розповсюджений є тривожний розлад, що пов'язаний із соціальною фобією. Шкала складається з 17 питань, які стосуються виявлення у пацієнта соціально-фобічних схильностей; 4) Тест шкільної тривожності Фрімена допомагає визначити рівень тривожності в школі, а також переважний страх; 5) Торонтська шкала алекситимії є клінічним опитувальником, що призначений для особистісної характеристики, як алекситимія, що проявляється у відсутності до розпізнавання, диференціації та вираження емоційних переживань, оскільки тривожні розлади тісно пов'язані з емоціями Торонтська шкала може стати якісним індикатором відхилень; 6) Карта спостережень Д.Стотта в основі цієї методики лежить фіксація форм дезадаптованої поведінки; 7) Тест Спілбергера-Ханіна – це методика на визначення рівня ситуативної та реактивної тривожності; 8) Психологічні малюнкові тести А.Л. Венгера – тести Венгера є творчими та майже виключають ймовірність індексу брехні; 9) Атлас

Поліщука для експериментального дослідження відхилень у психічній діяльності людини.

Рекомендаціями щодо корекції проявів тривожних розладів у підлітків можуть стати такі вид терапії, як групова, арт-терапія, ігрова, майндфулнес підхід, піскова психотерапія. Широкого розповсюдження набула когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) для лікування тривожних розладів. Існує численна кількість матеріалу, що містить інформацію про ефективність терапії на основі когнітивно-поведінкового підходу із застосуванням окремих методів для кожного конкретного тривожного розладу.

Тривожні розлади у підлітковому віці мають біологічну, соціальну і психологічну обумовленість і ведуть до поведінкової інгібіції, агресії та уникнення соціуму поєднуючись із соматичними порушеннями. Основна небезпека проявів тривожних розладів у підлітків полягає у їх вразливості, а також загрозою залежності від алкоголю та психотропних речовин, така модель поведінки сприяє тільки посиленню розладу. Нажаль підліткову тривожність не завжди можна розпізнати, адже підлітки з високим показником тривожності можуть і не усвідомлювати своєї проблеми ховаючись за поганою або, навпаки, вкрай слухняною поведінкою. У сукупності це характеризує захисні механізми та поведінкові шаблони, якими підлітки керуються, тому важливо приділити належну увагу зі сторони дорослих та кваліфікованих психотерапевтів щодо діагностики та корекції тривожних розладів.

Література:

1. Erikson E.H. The concept of ego identity. *Amer. Psychoanal. Assn.* 1956. № 4. P. 56–121.
2. Скляренко О.М. Теоретичні аспекти тривожних розладів. *Науковий Часопис Національного Педагогічного Університету імені М.П. Драгоманова.* 2016. Серія 12: Психологічні науки. Вип. 4(49). С. 69-75.
3. Михайлова Е.А. Соціодемографічні, психологічні та біологічні чинники предикції тривожних розладів у дітей. *Медична психологія.* 2018. № 1. С. 7-14.
4. Русіна С.М., Ткачук Н.В. Особливості діагностики тривожно-депресивних розладів у підлітків. *Буковинський державний медичний університет.* 2006. Випуск 5. С. 72-75.
5. Аврамчук О.С. Роль інтровесрії, поведінкової інгібіції та сором'язливості у патогенезі соціального тривожного розладу: огляд літератури. *Медична психологія.* 2022. Вип. 1. С. 84-93.

ОСОБЛИВОСТІ ТА ВАЖЛИВІСТЬ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ТА ЕМПАТІЇ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГА

Болдирєва С.О.

*Одеський національний економічний університет
(м. Одеса, Україна)*

Встановлено, що для того, щоб стати професійним психологом, людина повинна володіти низкою необхідних психологічних навичок, таких як комунікативна компетентність, що реалізується у володінні вербальними та невербальними засобами спілкування, здатність ініціювати та підтримувати контакт.