

**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. USHYNKY"**

*(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

RIDGING THE GAP BETWEEN TWO SCHOOLS: A LONGITUDINAL QUALITATIVE STUDY ON YOUNG PEOPLE'S EXPERIENCE OF THE GAP YEAR

Žuromskaitė L., Čepulienė A.A.247

THE RELATIONSHIP BETWEEN STUDENT VITALITY, DIFFERENT PERFECTIONISM DIMENSIONS, TRAIT MINDFULNESS AND SELF-COMPASSION

Petraitytė E., Žiedelis A., Moreton J. P. I249

THE EFFECTS OF PREFRONTAL CORTEX TRANSCRANIAL DIRECT CURRENT STIMULATION (TDCS) ON FOOD CRAVING IN ADULTS - RESEARCH REVIEW

Master K.250

LINKS BETWEEN ADOLESCENTS' MENTAL HEALTH, FEELINGS OF SAFETY AT SCHOOL AND AGGRESSIVE BEHAVIOR

Šaronovaitė N., Truskauskaitė I., Kvedaraitė M.254

EXPLORING SCHIZOPHRENIA: INSIGHTS AND FUTURE DIRECTIONS

Rad A.256

THE IMPACT OF GUT MICROBIOTA ON MENTAL HEALTH

Sikora N.260

PSYCHEDELIC-ASSISTED THERAPY – THE POSSIBLE FUTURE OF PTSD TREATMENT

Polaszczyk B.266

PARENTS AND THEIR CHILDREN WITH ASD: THE LINKS BETWEEN PARENTAL EMOTION REGULATION, SELF-COMPASSION, MINDFUL PARENTING AND CHILD'S PROBLEM BEHAVIOR

Jucevičiūtė E., Zamalijeva O., Pakalniškienė V.270

Секція IV.

***ОСНОВИ ВЗАЄМОДІЇ ПСИХОЛОГА, УЧИТЕЛЯ І БАТЬКІВ
В УМОВАХ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ***

ВПЛИВ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ УЧНІВ НА НАВЧАЛЬНУ ДІЯЛЬНІСТЬ

Столярова В.Л., Орленко І.М.272

ПРОЯВ ВЗАЄМОВІДНОСИН В ПЕРШИХ ТА ЧЕТВЕРТИХ КЛАСАХ МІЖ УЧНЯМИ ЗА ДАНИМИ СОЦІОМЕТРИЧНИХ ОБСТЕЖЕНЬ

Омельченко П.І., Чебикін О.Я.274

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ ВЗАЄМИН В РОДИНІ ВЧИТЕЛІВ

Рубанюк М.Д., Денисенко А.О.277

ВПЛИВ КРАСЗНАВЧОГО МАТЕРІАЛУ НА СВІДОМІСТЬ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Пальоха К.Т., Сидоріна О.В.281

соціальної адаптації. Ключовими факторами успіху є цілісний підхід, включаючи особистісні характеристики учасників, і наголос на розвитку позитивної самоідентичності.

Література

1. Андрійчук І. П. Формування позитивної я-концепції особистості майбутніх практичних психологів у процесі професійної підготовки *Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук*. Тернопіль – 2002
URL: https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/41486/Andriichuk_dis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Стельмах О.В. Психологічні умови формування професійної я-концепції майбутніх рятівників *Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук*. Острог – 2016
URL: http://www.oa.edu.ua/doc/dis/dis_Stelmach.pdf
3. Гресько І. Ясність я-концепції як чинник гармонійної особистості. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2021. Випуск 10
URL: http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/10_2021/8.pdf
4. Замашкіна О.Д., Система роботи фахівця соціономічної сфери щодо профілактики агресивної поведінки підлітків. *Випуск 33. Т. 2. 2021*
URL: http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2021/33/part_2/20.pdf
5. Столяренко О. Б. Психологія особистості. Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2012. 280 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

Журавльова Л.М., Шевченко Р.П.

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

Психологічним особливостям поведінки хворих на шизофренію присвячено велику кількість праць вітчизняних та зарубіжних вчених. Варто звернути увагу на працю швейцарського вченого Ейгена Блейлера відомого як «батько» та першовідкривача терміну «шизофренія». В ході вивчення шизофренії Блейлер виділяв чотири основні симптоми такі як асоціації та їх порушення, неадекватний афект, аутизм та амбівалентність. Такі терміни, як гостра параноя, гостре галюцинаторне божевілля, а також манія і меланхолія... самі по собі не означають «захворювання». Той чи інший фахівець виключно на свій власний розсуд створив не лише назви, а й цілі концепції, залежно від того, який із симптомів здався йому найбільш серйозним» - стверджував у своїх роботах Ейген Блейлер [1].

Одним із великим кроком назустріч відкриттям Блейлера стала його ідея так званої уденотерапії, яка говорить, що психічні хвороби не слід лікувати за шаблоном, часто природний перебіг хвороби призводить до лікування.

Найбільш відомим ученим Блейлера, який продовжував вивчення шизофренії після смерті вченого у 1039 році, був швейцарський психіатр та психоаналітик Карл Густав Юнг.

Карл Юнг присвятив багато часу дослідженню та лікуванню захворювання, яке в той час іменувалося «dementia praecox», або «раннє недоумство». Оскільки симптоми цієї хвороби — галюцинації, маячня, манії,

химерна, ексцентрична поведінка, відхід із соціального життя, плутанина в думках — представлялися на той час синонімом будь-якого душевного чи психічного розладу, то клінічна діяльність, очолювана Блейлером, і будувалася на принципах інструменту упорядкування клінічних формулювань, які стосуються подібного стану, якому Блейлер трохи пізніше дав нову назву — шизофренія. Блейлер прийшов до розуміння шизофренії не як взятого окремо однорідного розумового розладу, але несамперед як групи мінливих і, як правило, хронічно психотичних синдромів, характеризувавшись розпадом свідомості. Таким чином, «розчеплений мозок» у термінології Блейлера означає психоаналітичною мовою множину, або розщеплену, особистість.

Юнг розумів, що ці химерні та дивні симптоми психотичних пацієнтів, хоч і більш яскраво виражені у шизофреніків, мало відрізняються від того, що можна спостерігати у нормальних людей або у пацієнтів — невротиків, мається на увазі вихід на поверхню несвідомого матеріалу в символічній формі. Юнгівське розуміння шизофренії представляє велику цінність для сучасної психології, будучи синтезом психоаналітичного та медичного підходів з ідеями самого Юнга, що виникали у нього під час психіатричної діяльності [2].

Згідно з дослідженнями польського психіатра, психолога, філософа Антона Кемпінські [3] відмінною рисою ціннісно-сислової сфери особистості є судження рівня спонукання і, як наслідок мотиваційної сфери. Ступінь близькості таких цінностей як довіра, розвиток, задоволення, визнання, безпека, справедливість серйозно відрізняє психічно здорових від хворих людей.

Люди з шизофренією як вказує автор А. Кемпінські [3], мають більш тонку кору головного мозку та демонструють найбільшу відмінність у лобових та скороневих частках. Також відзначається що лобова частка найбільша що складається з 4х областей мозку кори великих півкуль, зовнішній шар мозку, яка відповідає за життєво важливі функції: пам'ять, рухові завдання, такі як добровільні рухи, соціальну доцільність.

Згідно з дослідженням [3] скронева частка відіграє життєво важливу роль у таких функціях як слухові стимули, пам'ять, емоції. Дослідження [3] показало що деякі області головного мозку, лобові області та таламус, згодом зменшувалися у людей із шизофренією.

Проте згідно з дослідженням [4] причини виникнення шизофренії остаточно не вивчені, продовжуються дослідження, але доведено, що поєднання деяких факторів може збільшити ризик розвитку. Ці фактори пов'язані з генетикою, навколошнім середовищем, структурою та функціями мозку.

При галюцинаціях кілька областей мозку можуть бути відповідальними, ці області розподілені по всьому мозку, але зазвичай з'єднуються через певну мережу, яка включає мозок і праву верхню скроневу борозду, область мозку яка важлива для аспектів соціального пізнання. Зазначені особливості динаміки розвитку шизофренії накладають вимогу більш глибокого осмисленого психологічного супроводу даних хворих. Серед особливостей поведінки хворих на шизофренію дослідники [5] відзначають невпорядковане мислення яке може

бути пов'язане зі змінами в певних областях мозку, таких як частини лобової та скроневої часткою та тім'яної частки.

Як вказує автор Ейбрахам Лоу [6], щоб виявити ознаки шизофренії зазвичай необхідні два з наступних симптомів які повинні зберегатися протягом місяця, прийнятні один із симптомів повинен бути марення, галюцинації або неогранізована мова та мислення. Симптоми які вказують на наявність шизофренії також є рухові розлади, знижена здатність функціонувати, наприклад відмова митися. Преклінічні дані свідчать про те, що у хворих на шизофренію до маніфесту захворювання є такі поведінкові та неврологічні відхилення, як порушення уваги, координація руху, сенсорної інтеграції, взаємин з оточуючими.

При наданні психологічної підтримки хворих виділеного клінічного кола особливо потребують підтримки як біологічних функцій, а й також підтримки їх позитивно психосоціального статусу.

При постановці діагнозу опис клінічної картини анамнезу у хворих на шизофренію відбувається за допомогою докладного аналізу розладу його стану, що відносяться не тільки до соматичної області, а й до психологічної картини негативних змін стану хворих. Серед стадії шизофренії виділяють такі стадії шизофренії як продремальна, гостра, залишкова стадія. Причини виникнення шизофренії можуть лежати в біологічній, соціальній, психологічній, біопсихосоціальній галузі. Серед психологічних причин виникнення шизофренії на основі дослідження [7] особливої уваги заслугове психологічна складова. Яка містить у собі психодинамічні, екзистенційні, когнетивно-біхевіоральні теорії.

Фрейд вважав, що розвиток шизофренії включає два психологічні процеси [8]: регресія до стадії несформованого Его та спроби відновити контроль Его. Фрейд припускав, що коли життя надто суворе чи сповнене поневірянь – наприклад, коли батьки холодні чи надто дбають про виховання дитини – люди, у яких розвивається шизофренія, регресують до ранньої стадії свого розвитку, до стану первинного нарцисизму, коли вони піклуються лише про свої потреби. Майже повна регресія веде до егоцентричних симптомів, якими є неологізми, мовна сплутаність і марення величі. Регресувавши до такого інфантильного стану, як далі стверджував Фрейд, люди намагаються відновити контроль та увійти в контакт із реальністю. У зв'язку з цими спробами виникають інші симптоми шизофренії. Слухові галюцинації, наприклад, можуть бути спробою людини підмінити втрачене почуття реальності.

Біхевіористська теорія виникнення шизофренії. Для пояснення шизофренії біхевіористи зазвичай посилаються навчання методом спроб і помилок і принцип підкріплення [9]. Вони припускають, що більшість людей навчаються в житті з увагою ставитися до соціальних сигналів – наприклад, до усмішок інших людей, до їхньої похмурості та зауважень. Коли люди відповідають на ці сигнали у соціально прийнятній манері, вони здатні краще задовольняти свої емоційні потреби та досягати своїх цілей. Проте деякі люди не отримують підкріплення своєї уваги до соціальних сигналів, чи то через незвичайні обставини, чи то через соціальну неадекватність важливих постатей у їхньому житті. Докази позиції

біхевіористів були лише непрямими – дослідники виявили, що пацієнти з шизофренією можуть хоча б якось навчитися доречної вербальної та соціальної поведінки, якщо лікарняний персонал послідовно ігнорує їх дивні реакції та підкріплює нормальні реакції їжею, увагою або іншими стимулами [10].

Когнітивна теорія виникнення шизофренії. Основна когнітивна теорія виникнення шизофренії погоджується з біологічною точкою зору в тому, що люди з шизофренією дійсно відчувають дивні відчуття - відчуття, що викликаються біологічними факторами. Однак, згідно з когнітивною теорією, подальші особливості цього захворювання розвиваються, коли люди намагаються зрозуміти свої незвичайні відчуття. Вперше зіткнувшись із голосами, видіннями чи іншими відчуттями, ці люди звертаються до друзів та родичів. Однак друзі, як правило, заперечують існування нових відчуттів, і, врешті-решт, страждаючі на шизофренію приходять до висновку, що інші намагаються приховати від них правду. Вони відкидають будь-який зворотний зв'язок і можуть сформувати переконання (маячня), що їх переслідують [11].

Накопичені на даний момент дані складаються в надзвичайно складну, хоча ще далеко не повну, картину взаємозв'язків між різними проявами порушень у поведінці при шизофренії, розкриваючи безліч потенційних шляхів, через які патологія мозку може впливати на зниження комунікабельності хворих.

Література

1. Ейген Блейлер, твори, Dementia praecox чи гурт шизофреній 1911.
2. Юнг К.Г., Значення несвідомого у психопатології, АСТ, 2021.
3. Зейгарнік Б.В., Порушення мислення у психічних хворих, 1958.
4. Дослідження опубліковане в Nature, Schizophrenia Exome Meta-Analysis, 2017.
5. Дослідження опубліковане в Nature, Schizophrenia Exome Meta-Analysis, 2021.
6. Ейбрахам Лоу, Schizophrenia, American Journal of Psychiatry.
7. Moldi S. & Gottesman I. Genes, experience, and chance in schizophrenia — Positioning for the 21st century // Schizophrenia Bulletin. 1997. Vol. 28 №4. P. 30-37.
8. Moldi S. & Gottesman I. Clinical Psychology // Handbook of Psychology. 1997. Vol. 28, №2. P.69-71.
9. Liberman D. Psychology of Dysfunctional Behaviour // Schizophrenia & 1982. Vol.87, №4. P/ 1-13.
10. Garety M., Maher E. Method In Madness // Case Studies In Cognitive Neuropsychiatry. 200. Vol. 203, №3. P. 506-510.
11. Modrow J. Securing the social stigma // Critical Psychiatry. 2015. Vol. 81, №3. P. 599-606.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ КОРЕКЦІЇ

Федорець В.М. , Шевченко Р.П.

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

Тривожні розлади є серйозними психічними порушеннями, що становлять значний виклик для громадського здоров'я та якості життя людей. За даними Всесвітньої Організації Здоров'я (ВОЗ), тривожними розладами страждають понад 260 мільйонів людей у світі [7]. Такі розлади можуть виникати внаслідок