

**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

біхевіористів були лише непрямыми – 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

різноманітних факторів, включаючи генетичні, навколишні та психосоціальні чинники. У зв'язку з важливістю цієї проблеми, наукове дослідження психологічних аспектів тривожних розладів та шляхів їх корекції відіграє важливу роль у розумінні та лікуванні цих станів.

Предметом дослідження є психологічні аспекти тривожних розладів. Це включає в себе різноманітні аспекти, такі як психічні механізми, що лежать в основі тривоги, клінічні прояви тривожних розладів, особливості психічного стану та емоційно-психологічних реакцій у людей, що страждають від цих розладів.

Психологічні особливості тривожних розладів та їх корекція є актуальною проблемою в контексті розвитку сучасної психотерапевтичної практики та психологічної науки. Розуміння механізмів виникнення, проявів та корекції тривожних розладів дозволить розробити більш ефективні та індивідуалізовані методи психотерапії, спрямовані на полегшення страждань пацієнтів та покращення їх якості життя.

Поняття тривожності в психології визначається як стан тривоги, непокою або страху, що може виникати відчуття загрози або небезпеки [3]. Тривожні розлади класифікуються відповідно до стандартів Діагностичного та статистичного керівництва психічними розладами (DSM-5) та Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11).

Згідно з МКХ-11 основні типи тривожних розладів включають:

6B00 Генералізований тривожний розлад

Генералізований тривожний розлад (ГТР) характеризується надмірною та необґрунтованою тривогою і занепокоєнням упродовж тривалого часу з приводу різноманітних подій або обставин життя. Люди з ГТР можуть відчувати постійну напруженість, занепокоєння з приводу невеликих повсякденних справ і постійні побоювання про майбутнє.

6B01 Панічний розлад

Панічний розлад характеризується регулярними панічними атаками, які є раптовими та інтенсивними періодами надмірної тривоги та страху. Ці атаки можуть супроводжуватися фізіологічними симптомами, такими як серцебиття, пітливість, тремтіння і відчуття задухи. Люди з панічним розладом часто побоюються нових панічних атак і уникають ситуацій, які, на їхню думку, можуть їх викликати.

6B02 Агорафобія

Агорафобія є страхом перед ситуаціями або місцями, де людина може зазнати панічної атаки і не зможе отримати допомоги або втекти. Люди з агорафобією можуть уникати натовпів, громадських місць, магазинів або будь-яких місць, де їм здається, що у них може початися панічна атака.

6B03 Специфічна фобія

Специфічна фобія характеризується інтенсивним страхом перед певним об'єктом, твариною, ситуацією або діяльністю. Приклади специфічних фобій включають страх перед павуками, висотою, польотами, голками або кров'ю.

Люди з цим розладом можуть уникати ситуацій або об'єктів, пов'язаних з їхніми фобіями, що може серйозно обмежувати їхнє повсякденне життя.

6B04 Соціальний тривожний розлад

Соціальний тривожний розлад (СТР) характеризується надмірним страхом перед соціальними ситуаціями, в яких людину можуть оцінити або засудити інші. Люди з СТР можуть відчувати тривогу і дискомфорт у спілкуванні з іншими, боятися бути центром уваги або побоюватися суспільних ситуацій.

6B05 Сепараційний тривожний розлад

Сепараційний тривожний розлад характеризується надмірною тривогою і занепокоєнням щодо розлуки з близькими людьми або звичайними навколишніми місцями. Це часто трапляється у дітей і підлітків, які бояться відокремлення від батьків або звичної домашньої обстановки.

6B06 Селективний мутизм

Селективний мутизм характеризується неможливістю говорити в певних соціальних ситуаціях, незважаючи на те що здатність говорити зберігається в інших контекстах. Цей розлад найчастіше спостерігається у дітей, які можуть відмовлятися говорити в школі або серед незнайомих людей.

6B0Y Інші уточнені розлади, пов'язані з тривогою та страхом

Цей розділ включає інші розлади, пов'язані з тривожністю та страхом, які не відповідають описаним вище категоріям, але потребують уточнення та додаткового дослідження.

6B0Z Розлади, пов'язані з тривогою і страхом, неуточнені

Цей розділ включає розлади, пов'язані з тривогою і страхом, які не можуть бути уточнені або класифіковані в інших категоріях МКХ-11 і потребують подальшого вивчення та опису.

Основними симптомами та проявами тривожних розладів є постійна тривога, панічні атаки, соціальна неспроможність та фізіологічні прояви. Пацієнти можуть відчувати сталу тривогу та напругу, які можуть супроводжуватися підвищеною серцевою частотою, диханням, пітливістю та тремтінням [5]. Панічні атаки можуть виникати раптово і супроводжуватися відчуттям задухи, смертельного страху та втрати контролю над собою. Соціальна неспроможність проявляється у важкості у спілкуванні з іншими та виконанні соціальних завдань. Фізіологічні прояви можуть включати в себе пітливість, важкість дихання, підвищення серцебиття та покрасніння шкіри [6].

Для корекції тривожних розладів існують різноманітні психологічні та медикаментозні методи лікування. Серед них важливе місце займає когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка спрямована на ідентифікацію та зміну деструктивних думок та паттернів поведінки, пов'язаних з тривожністю [7]. Крім того, фармакотерапія, така як прийом анксиолітиків або антидепресантів, може бути ефективною у зменшенні симптомів тривожних розладів [8].

Тривожні розлади є серйозною проблемою громадського здоров'я, яка потребує комплексного підходу до діагностики та лікування. Наукові дослідження у галузі психологічних аспектів тривожних розладів та методів їх

корекції відіграють ключову роль у розумінні цих станів та розробці ефективних терапевтичних підходів.

Література

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
2. Baldwin, D. S., Anderson, I. M., Nutt, D. J., Bandelow, B., Bond, A., Davidson, J. R. T., et al. (2005). Evidence-based guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders: recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 19(6), 567–596.
3. Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327–335.
4. Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440.
5. Roy-Byrne, P. P., & Cowley, D. S. (2002). Pharmacological treatments for panic disorder, generalized anxiety disorder, specific phobia, and social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63(Suppl 14), 3–11.
6. Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, 371(9618), 1115–1125.
7. World Health Organization. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization

РОЛЬ КЛІНІЧНИХ ПСИХОЛОГІВ У ЗАПОБІГАННІ СУЇЦИДУ В СКЛАДНИХ УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Желязкова А.О., Мітіна С. В.

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

Роль клінічних психологів в Україні стала критично важливою у запобіганні самогубствам, особливо з огляду на історію недовіри до медицини, що сягає корінням у радянське минуле. Багато випадків психічного здоров'я досі залишаються недіагностованими через упередження, що значною мірою сприяє високому рівню самогубств в нашій державі.

У 2017-му році ВООЗ провела дослідження, щоб оцінити кількість людей з депресивним розладом в різних країнах світу. Україна очолювала список з великою часткою населення, що має депресію – це 6,2%, що становить приблизно 2,8 мільйони людей. Саме депресія є одним із найпоширеніших і найсильніших чинників ризику скоєння самогубства, що піддаються медикаментозній та психотерапевтичній корекції [1].

Згідно з дослідженням ВООЗ 2019-го року щодо суїцидів, Україна має показник 17,7 самогубств на 100 тисяч населення, що робить її одним із згубних світових лідерів. Воєнні дії досі тривають і можуть загострити цю проблему в майбутньому. Особливо, якщо звернути на показник суїцидів серед українських чоловіків – це 32,7 [10]. Адже саме чоловіки здебільшого є військовими.

Спричинена війною гуманітарна криза в Україні викликає кризу екзистенційну – навіть у тих громадян, які психічно адаптивні і відносно соціально захищені: мають засоби для існування, не зазнали персональної