

**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

АДАПТИВНІСТЬ ЯК РЕСУРС ПОДОЛАННЯ ЖИТТЄВОЇ КРИЗИ

Удовенко А.О., Ситнік С.В.159

ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОДОЛАННЯ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ

Грідіна А.С., Ситнік С.В.163

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Сердіченко М.І., Ситнік С.В.167

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА ВІЙСЬКОВИХ ДО ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВ ДІЯЛЬНОСТІ

Родзінська Ю. С., Чебікін О. Я.172

ДЕТЕРМІНАНТИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОЛОГА В УМОВАХ КРИЗИ

Іванов М.В., Головська І.Г.175

ПРОЯВИ ВІДМІННОСТЕЙ В ПОДОЛАННІ ПСИХОЛОГІЧНИХ КРИЗОВИХ СТАНІВ МІЖ УКРАЇНЦЯМИ ТА БРИТАНЦЯМИ

Почепинська Е. І., Чебікін О. Я.179

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ

Беляєвська Т. В., Саннікова О.П.182

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF STRESS MANAGEMENT AMONG YOUTH

Chen Y., Massanov A.187

Секція III.

ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРИКЛАДНІ ВЕКТОРИ ВИВЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У СУЧАСНІЙ ПСИХОЛОГІЇ

ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ТРИВОЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

Сурніна С. М., Карпич І. А.190

ВПЛИВ ПОСТКОМОЦІЙНОГО СИНДРОМУ НА КОГНІТИВНУ ТА ЕМОЦІЙНУ СФЕРУ ОСОБИСТОСТІ ВНАСЛІДОК СТРУСУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Загоровська М.Г., Полунін О.В.192

ФЕНОМЕНОЛОГІЯ КІНЕЗІОФОБІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ БОЛЕМ ТА ЇЇ ТЕРАПІЯ

Іванова Ю. О., Полунін О.В.195

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ У ЗОВНІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Князева Т.А., Таран О.П.196

ІНДИВІДУАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСІБ, СХИЛЬНИХ ДО НАРКОМАНІЇ ТА АЛКОГОЛІЗМУ

Корчмар К.О., Полунін О. В.200

навчають пацієнтів безпечних способів руху, що зменшує страх та покращує відчуття контролю над власним тілом [3].

Синергія між психотерапією, психоедукацією та фізичною терапією створює комплексний підхід до лікування кінезіофобії, дозволяючи впливати як на фізичні, так і на психологічні аспекти стану. Важливо підкреслити, що успіх терапії значною мірою залежить від індивідуального підходу та активної участі самого пацієнта у процесі лікування. Регулярне спілкування між пацієнтом та фахівцями є ключовим для адаптації терапевтичних методів до потреб та можливостей пацієнта. Дослідження підтверджують ефективність інтегрованого підходу у зменшенні симптомів кінезіофобії та покращенні якості життя пацієнтів з хронічним болем [4]. Однак, існують виклики, такі як індивідуальні розходження у відгуках на лікування та необхідність довготривалого залучення для забезпечення стійких результатів.

Висновки. Феноменологія кінезіофобії у пацієнтів з хронічним болем представляє собою складний взаємозв'язок між фізичними і психологічними факторами. Ефективне лікування вимагає глибокого розуміння цього взаємозв'язку та використання інтегрованого підходу, що поєднує психотерапію, психоедукацію та фізичну терапію. Такий підхід дозволяє не тільки зменшити біль та страх перед рухом, але й значно покращити якість життя пацієнтів, давши їм можливість повернутися до активного і задовольняючого життя.

Література

1. Ehde D. M., Dillworth T. M., Turner J. A. Cognitive-behavioral therapy for individuals with chronic pain: Efficacy, innovations, and directions for research // *American Psychologist*. 2014. Т. 69, № 2. С. 153–166.
2. Louw A., Puente E. L. Therapeutic Neuroscience Education, Pain, Physiotherapy and the Pain Neuromatrix // *International Journal of Health Sciences*. 2014. Т. 2, № 3. С. 33–45.
3. Perrot S., Trouvin A. P., Rondeau V., Chartier I., Arnaud R., Milon J. Y., Pouchain D. Kinesiophobia and physical therapy-related pain in musculoskeletal pain: A national multicenter cohort study on patients and their general physicians // *Joint Bone Spine*. 2018. Т. 85, № 1. С. 101–107.
4. Walston Z. E., Spiker L., Niles P., Yake D. Use of cognitive behavioural therapy with usual physical therapy intervention for individuals who are unemployed secondary to chronic low back pain: A case series // *Musculoskeletal Care*. August 2019. Т. 17, № 1. DOI:10.1002/msc.1422.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ У ЗОВНІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Князєва Т.А., Таран О.П.

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

Психосоматичні розлади завжди були актуальною проблемою дослідження у клінічній, медичній психології. Сьогоденні реалії змушують

зіштовхуватися із психосоматичними проявами значно частіше. Через повномасштабне вторгнення російської федерації на територію України у 2022р. частина населення країни вимушена була шукати захист поза її межами. За даними Міжнародної організації з міграції на 2024 р. кількість осіб, які отримали захист різних країн світу становить 3,7 млн. людей, і ця цифра продовжує збільшуватися [8].

Цілком очевидно, що поєднання стресу та психологічної травми зумовлених вимушеною міграцією, війною загалом, втратою житла, неможливістю спілкування з рідними людьми, кризою ідентичності та іншими факторами, провокують психосоматичні прояви. Які мають потребу у дослідженні для виявлення специфічності та розробці психотерапевтичної програми гармонізації психічного стану людини задля подолання психосоматичних проявів.

Мета нашої статті полягала у розгляді сутності та чинників психосоматичних проявів особистості.

Об'єктом дослідження – психосоматичні прояви.

Предметом дослідження нашої роботи – особливості психосоматичні прояви у зовнішньо переміщених осіб.

Аналізуючи наукову літературу, необхідно відзначити що під поняттям «психосоматичний стан» або розлад вчені розглядають психологічний стан, який характеризується появою фізичних симптомів, зазвичай невизначеної етіології, частіше зумовлені психотравмуючими чинниками (стрес, конфлікти, кризові стани та ін.) [4; 6].

За класифікацією психосоматичні розлади розподіляють на: конверсійні симптоми (невротичний конфлікт, характеризується підвищеною чутливістю до тілесних відчуттів, непереносимістю неприємних емоцій, амбівалентністю у вихованні; парастезії, гіперестезії, гіперкінези, астазія-абазія, напади, схожі на епілептичні); функціональні синдроми (психовегетативні дисфункції, конверсійні симптоми закріпилися і проявляються неврозами, важко диференціювати, нагадують соматичні захворювання; коморбідні з психічними станами «невроз серця», «психогенна задишка», «нервова булімія», «нервова анорексія» та ін.); психосоматози (органічні соматичні захворювання, причиною яких є психогенні фактори; гіпертонічна хвороба, тиреотоксикоз, бронхіальна астма, ішемічна хвороба серця, нейродерміт, ревматоїдний артрит, виразкова хвороба шлунку, онкозахворювання, цукровий діабет II типу.) [6].

Слід зазначити, що з розвитком нейронаук сучасні зарубіжні вчені не вбачають сенсу розділяти функціональні розлади на неврози або психосоматози, аргументуючи тим, що на сучасному етапі нейробіологія та психотерапія поєднуються на клітинному та молекулярному рівні [11].

Проаналізувавши роботи вчених важливо виділити такі основні підходи в психосоматиці: психоаналітичний підхід, який досліджували Ф. Александер, Ф. Данбар, З. Фрейд, К. Хорні та ін., які відносять до головного фактору виникнення психосоматичного стану внутрішній психологічний конфлікт; у когнітивному підході слід відзначити П. Шільдер, А. Бек, Д. Келлі, які

розглядають порушення пізнавальних процесів, як причину погіршення тілесного здоров'я людини; Е. Клінгер, Л. Клерман, К. Фостер та ін. працюючи в поведінковому підході теж приділяють увагу психосоматичним розладам і вважають, що стратегії поведінки приймають безпосередню участь у розвитку психосоматичних станів; в гуманістичного підходу (А. Маслоу, В. Франкл, К. Роджерс) вважають, що неможливість самовираження особистості призводить до психосоматичних порушень у кризових ситуаціях [4; 6].

Слід виділити роботи Г. Сельє (теорія стресу), який визначає поняття дистресу, що розвивається за умови надмірної тривалості або інтенсивності дії стресора [4]. Під час стресу та напруги організм вивільняє кортизол, який знижує імунітет, що може сприяти розвитку грипу, ангіни, алергії та екземи. Стрес завжди викликає такі прояви, як пітливість, серцебиття, прискорене дихання, позиви до дефекації [11].

Завдяки сучасним дослідженням структури та особливостей психопатологічної симптоматики у вимушених мігрантів, які виїхали за межі України було виявлено основні психотравмуючі фактори, які зумовлені у більшості своїх випадків такими стресовими факторами: незнання мови країни перебування і труднощі мовного спілкування; складність адаптації до нового культурного середовища; відчуття психологічної депривації та ізоляції; безробіття та відсутність засобів до існування, відсутність офіційного статусу; робота не за фахом або некваліфікована праця; порушення взаємодії з друзями або членами родини; почуття провини; прояви кризи ідентичності; емоційна холодність [2].

Слід зазначити нозологічна структура психіки у зовнішньо переміщених осіб характеризується такими розладами як депресивний, посттравматичний стресовий розлад, тривожно-фобічний та неврастенія [2].

Враховуючи вище описані можливі фактори виникнення психосоматичних розладів у зовнішньо переміщених осіб, варто виділити внутрішньоособистісний конфлікт, який Е. Еріксон визначає основним індикатором наявності кризи ідентичності. А криза ідентичності – це неминучий процес у процесі адаптації вимушених мігрантів. Необхідно зазначити, що не завжди відбувається успішне подолання кризи, яке призводить до набуття більш зрілої особистості [1].

Слід відмітити наявність у зовнішньо переміщених осіб значно виражені почуття провини та сорому. Так в одному дослідженні зарубіжних фахівців було зазначено зі слів однієї доньки-мігранта: «Провина, провина, провина – це те, з чим стикаються всі мігранти!». Так, зокрема L. Baldassar підкреслює, що провина пов'язана з самосвідомістю і є продуктом інтрапсихічних процесів [9].

Як показує наукова література до основних психосоматичних розладів, які виникають через внутрішньоособистісний конфлікт (характеризується підвищеною напругою, тривогою, емоціями страху, злості) належать:

1. Шлунково-кишкові розлади: емоції та стани пов'язані з внутрішніми конфліктами, можуть призводити до проблем зі шлунково-кишковим трактом, такими як вздуття, виразки, запори або діарея. Останні дослідження

показали покращення функцій травного тракту під час лікування депресії за допомогою СІЗЗС [11].

2. Головні болі: постійна напруга та тривога, пов'язані з внутрішніми конфліктами, можуть спричиняти напруження м'язів голови [4].
3. Проблеми з дихальною системою: стискання грудної клітини та змін у дихальній функції, що може сприяти виникненню астми або інших дихальних проблем [6].
4. Дерматологічні симптоми: страх соціального відторгнення викликає унікаючу поведінку та призводить до соціальної ізоляції [11]. Під час стресу та тривоги підвищується кровопостачання до життєво важливих органів, при цьому до шкіри не отримує достатнього живлення кровотоком, а отже і киснем, призводячи до виникнення проблем зі шкірою [7].
5. Стенокардія може бути викликана гнівом, тривогою та збудженням, характеризується специфічними болями в грудній клітці, гіпервентиляцією.
6. Гастрит та виразки шлунку. Внутрішній конфлікт полягає у потребі піклування та захисту і одночасно незалежності [7].

Психологи виділяють різні типи ставлення до кризового стану: 1) ігнорування (наслідком такого ставлення є довготривале почуття самотності та емоційної ізоляції); 2) перебільшення (фіксація на своєму стані, замість пошуку вирішення проблем); 3) демонстративне (постійно звертають на себе увагу та маніпулюють); 4. волюнтаристське (не приймає реальність, не зважає на фізичний стан, вік, реакції соціального оточення, намагається досягти поставленої мети, хоча ситуація змінилася і мета можливо вже не актуальна); 4) Продуктивне ставлення [3].

Таким чином деякі типи ставлення до кризового стану теж можуть бути причиною розвитку психосоматичних розладів. Так підвищення ізоляції та відмова від спілкування може призводити до замісного задоволення на оральному рівні через переїдання та блювоту (нервова булімія та анорексія) [4]. Варто зазначити, маючи психологічну грамотність, щодо кризових ситуацій, людина здатна перейти на інший рівень розвитку [1].

Сучасні дослідження Н. Коваленко зазначають, що вимушено переміщені особи оцінювали свою якість життя, фізичне та психічне здоров'я на низькому та середньому рівні, крім тих хто були працевлаштовані [5]. Отже, зазначимо, що патогенез психосоматичних розладів надзвичайно складний і необхідно враховувати низку чинників, що можуть підвищувати чутливість людину до стресу: обтяженість спадковими або вродженими соматичними порушеннями; схильність до психосоматичних розладів; особистісні особливості; темперамент; сімейні та соціальні фактори; психічний та фізичний станом під час дії психотравмуючої події; порушення діяльності ЦНС [6].

Таким чином, проблема особливостей психосоматичних проявів у зовнішньо переміщених осіб є актуальною та потребує системного вивчення.

Література

1. Блинова О. Є. Соціально-психологічні чинники подолання кризи ідентичності вимушених мігрантів. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна

- теорія і практика : Монографія. За ред. С.Д. Максименка, С.Б. Кузікової, В.Л. Зливкова. – Книга 2. Суми : Вид-во СумДРУ ім. А.С.Макаренка. 2017. С.162-180.
2. Венгер, О. П., Мисула, Ю. І. Структура та особливості психопатологічної симптоматики у вимушених мігрантів на сучасному етапі. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2023(1). С. 60–67.
 3. Гуйко Є.В, Радул І. Г. Сенс життя в період кризових станів особистості. Наукові записки. Серія: Психологія. 2023. № 1. С. 22-29
 4. Грицик О. Ю. Історія становлення психосоматики як наукового напрямку. Науковий журнал «Архивариус» 2020. № 7(52) С. 24-27.
 5. Коваленко Н. В. Клініко-психопатологічні особливості розладів психіки та поведінки у вимушених переселенців. Архів психіатрії. 2016. Т. 22, № 2. С. 111.
 6. Савенкова І. І. Хронопсихологічне прогнозування психосоматичного стану осіб із особливими потребами: Монографія. К.: Київ. ун-т ім. Б.Грінченка. 2018. С. 320.
 7. Спіріна І. Д., Вітенко І. С., Напрєєнко О. К. та Ін. Медична психологія: державний національний підручник. Дніпропетровськ: Вид-во, Домінанта прінт. 2015. С. 376.
 8. Два роки війни в Україні: мільйони людей отримали допомогу, мільйони все ще її потребують. MOM: Веб-сайт.
URL: <https://ukraine.iom.int/uk/news/dva-roky-viyny-v-ukrayini-milyony-lyudey-otrymaly-dopomohu-milyony-vse-shche-yiyi-potrebuyut-mom> (Дата звернення 15.04 2024)
 9. Baldassar L. Guilty feelings and the guilt trip: Emotions and motivation in migration and transnational caregiving. *Emotion, Space and Society*. 2015. V. 16. P. 81-89.
 10. Pfeifer S. Psychosomatik. Wie können wir die sprache des körpers verstehen? *Klinik Sonnenhalde*. 2009. P. 40.

ІНДИВІДУАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСІБ, СХИЛЬНИХ ДО НАРКОМАНІЇ ТА АЛКОГОЛІЗМУ

Корчмар К.О.

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

Із початком збройної агресії Російської Федерації проти України в 2014 році та повномасштабним вторгненням у 2022 році кількість нарко- та алкозалежних осіб в Україні зростає. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я у 2017 році Україна посіла шосту сходинку серед усіх країн Світу за кількістю випитого спирту на душу населення за рік – 13,9 л/рік. У 2003 році ця цифра складала 6,1 л/рік. В свою чергу за даними Міністерства охорони здоров'я за 2014 рік в Україні налічувалося близько 100 тисяч осіб, що перебували на обліку в наркологічних диспансерах, а в 2018 році тільки кількість осіб, що вживають ін'єкційні наркотики становила близько 346 тисяч.

Висвітлення даної теми має велике значення в наш час, адже велика кількість військових та цивільних, що мали травмуючий досвід, зазнавали важких тілесних ушкоджень, ставали свідками смертей або втрачали рідних вдаються до «заглушення» болю алкоголем чи наркотичними речовинами. Саме тому в цілях превенції та попередження алкоголізму та наркоманії серед особливо вразливих верств населення важливо знати індивідуально-типологічні особливості осіб, схильних до адиктивної поведінки.

Адиктивна поведінка - один із видів девіантної поведінки, що виявляється у надмірному прагненні відчувати інтенсивні емоції за допомогою штучної зміни