

**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

ДИСФУНКЦІЙНІ КОГНІТИВНІ ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДАХ З ПОГЛЯДУ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ

Іванова К. О., Мельничук І. В.	202
ПСИХОСОМАТИЧІ ЕКВІВАЛЕНТИ ПОРУШЕНЬ ЕМОЦІОНОЇ СФЕРИ	
Лісіцина Л.Б., Шевченко Р.П.	205
ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ НА ФОРМУВАННЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ	
Майборода А.Ю., Бабаян Ю.О.	209
РОЛЬ ПСИХОТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЕННІ ПСИХІЧНОГО ТА ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕЖИВАЮТЬ АБ'ЮЗИВНІ СТОСУНКИ	
Панченко Н.В., Таран О. П.	214
ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ СЕРЕД ФАХІВЦІВ ЗАКЛАДІВ КУЛЬТУРИ ПІД ЧАС ВІЙНИ	
Попов О. В., Черкашин А. І.	217
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ ТА ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЯ	
Унтілова К.І., Мельничук І.В.	220
ПСИХОСИМПТОМАТИКА ОБСЕСИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РОЗЛАДУ	
Філіппова К., Бабаян Ю.О.	223
ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ	
Щербіна О. П., Мельничук І. В.	225
ПРОГРАМА РОЗВИТКУ "Я – КОНЦЕПЦІЇ" ОСОБИСТОСТІ З РІЗНИМ РІВНЕМ АГРЕСИВНОСТІ	
Доронюк Д.В., Орленко І. М.	229
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ	
Журавльова Л.М., Шевченко Р.П.	231
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ КОРЕКЦІЇ	
Федорець В.М., Шевченко Р.П.	234
РОЛЬ КЛІНІЧНИХ ПСИХОЛОГІВ У ЗАПОБІГАННІ СУЇЦИДУ В СКЛАДНИХ УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ	
Желязкова А.О., Мітіна С. В.	237
ПСИХОСОМАТИЧНІ ПОРУШЕННЯ ОРГАНІВ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ТА ШЛЯХИ ЇХ КОРЕКЦІЇ	
Радченко А.І., Книш А.Є	241
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА У РАННЬОМУ ВІЦІ	
Висоцька М.І., Венгер Г.С.	243

цій області, а також розробляти ефективні стратегії профілактики та лікування алкоголізму та наркоманії, зокрема спрямовані на особливо вразливі верстви населення, такі як військові та цивільні, що пережили травмуючі події.

Література

1. Мудрик А. Б. Психологія залежної поведінки : навч. посіб. Луцьк, 2022. С. 41.
2. Grekin E. R., Sher K. J., Wood P. K. Personality and substance dependence symptoms: Modeling substance-specific traits. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2006. Vol. 20, no. 4. P. 415–424. URL: <https://doi.org/10.1037/0893-164x.20.4.415> (дата звернення: 14.04.2024).
3. Kornør H., Nordvik H. Five-factor model personality traits in opioid dependence. *BMC Psychiatry*. 2007. Vol. 7, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/1471-244x-7-37> (дата звернення: 14.04.2024).
4. Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. / R. Kotov et al. *Psychological Bulletin*. 2010. Vol. 136, no. 5. P. 768–821. URL: <https://doi.org/10.1037/a0020327> (дата звернення: 14.04.2024).
5. McCrae R. R., John O. P. An Introduction to the Five-Factor Model and Its Applications. *Journal of Personality*. 1992. Vol. 60, no. 2. P. 175–215. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x> (дата звернення: 14.04.2024).
6. Personality profiles of substance and behavioral addictions / N. Zilberman et al. *Addictive Behaviors*. 2018. Vol. 82. P. 174–181. URL: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.03.007> (дата звернення: 14.04.2024).
7. The five factor model of personality and the non-medical use of prescription drugs: Associations in a young adult sample / E. G. Benotsch et al. *Personality and Individual Differences*. 2013. Vol. 55, no. 7. P. 852–855. URL: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.06.004> (дата звернення: 14.04.2024).

ДИСФУНКЦІЙНІ КОГНІТИВНІ ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДАХ З ПОГЛЯДУ КОГНІТИВНО- ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ

Іванова К.О., Мельничук І.В.

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

Проблема вивчення дисфункційних когнітивних особистістисних особливостей при тривожних розладах є актуальною проблемою у сучасній психологічній науці. [2, 2]. Актуальність теми обумовлена епідеміологією тривожних розладів, а саме: позитивний ризик становить 28,8% (у жінок 30%, у чоловіків 19%), поширеність у популяції 18,1% дорослого населення, 25,1 % підлітків (NIMH, 2012).

Тривожні розлади в сучасному розумінні розглядали такі науковці як Aaron T. Beck, який вивчав терапію тривожних розладів через когнітивно-поведінкову терапію, David H. Barlow та його ефективні методики терапії тривожних розладів, Richard J. McNally вивчав патопсихологію тривожних розладів, Michelle G. Craske вивчав механізм тривожних розладів та їх лікування. Когнітивно-поведінкова терапія розглядає тривожні розлади, за дисфункційними когнітивними особистістисними особливостями, які, в свою чергу й запускають неадаптивні реакції, як поведінкові, так й фізіологічні.

Отже, систематизуючи та аналізуючи вивчення тривожних розладів з позиції сучасної когнітивістики та самостійно розбираючи особистісні когніції

людей, що мають тривожні розлади, є можливість рекомендувати конкретний протокол психотерапевтичного втручання та реабілітації в кластері тривожних розладів.

Мета статті полягала в аналізі та узагальненні дисфункціональних когнітивних особливостей при тому чи іншому тривожному розладі, а також у виокремленні дисфункційних когнітивних особливостей відносно конкретного тривожного розладу.

Об'єкт дослідження – тривожні розлади та їх терапія.

Предмет дослідження – особливості тривожних розладів за особистісними когнітивними особливостями та їх терапія.

Узагальнюючи наукову літературу [2, 3, 5, 8], треба відзначити що, когнітивно-поведінкова терапія (далі КПТ) є втручанням першого вибору при усіх специфічних формах тривожних розладах (поруч «на вибір» з фармакотерапією СІЗС), в деяких випадках й більш переважна, бо не несе побічної дії та має більш довгостроковий вплив [8].

Слід зазначити що, за результатами багатьох рандомізованих контрольованих досліджень КПТ показує ефективність терапії широкого спектру тривожних розладів, включаючи тривожних розлад, панічний розлад, соціальну фобію та посттравматичний стресовий розлад.

Разом з тим, когнітивно-поведінкова терапія має довгострокові переваги, як один з психотерапевтичних підходів та має знижений ризик виникнення рецидиву після завершення [2, 6, 9, 4].

Як ми бачимо, дисфункційні переконання та когнітивні викривлення грають ключову роль у розвитку та підтримці тривожних розладів [4].

Згідно концепції когнітивно-поведінкової терапії треба відзначити що, думка являє собою пусковий механізм емоційної, поведінкової реакції та фізіологічних відчуттів у тілі. Так, дисфункційною є думка, яка виникає автоматично під призмою когнітивних патернів (глибинних переконань) та часто не може бути гнучкою для різних ситуацій, таким чином, призводить до дискомфорту, негативних емоційних реакцій та неадаптивної поведінки.

Слід зазначити, що глибинні переконання притаманні кожній особистості, вони формуються в результаті досвіду, часто дитячого або підліткового, коли нервова система є найбільш синсетивною на подразники й виконують найважливішу функцію - виживання [9]. Треба зазначити що, механізм полягає у наступному: колись ця думка та поведінка допомогли у виживанні, тож для уникання ризику є вже готова програма, яка точно допоможе вижити. Так, глибинні переконання запускають автоматичні думки.

Так, автоматична думка є швидкою, ситуативною, несвідомою та виступає над глибинними переконаннями та викликає тривогу [9]. Наведемо приклад: дослідження показують, що особи, які страждають на тривожний розлад схильні до гіпервігілантності щодо загрозливої інформації. Результати дослідження підтверджують наявність упередженості кодування, пов'язаної з

тривогою, і припускають, що цей когнітивний механізм може сприяти підтримці тривожних розладів [8].

Аналіз наукової літератури показує, що КПТ ґрунтується на принципі зміни дисфункціональних думок та може призвести до зміни емоційного стану та поведінки людини. Робота з когнітивними спотвореннями, такими як катастрофізація, переоцінка загрози та перфекціонізм, відіграє ключову роль у лікуванні тривожних розладів [7].

Треба зазначити що, для проведення ефективної терапії необхідно ідентифікувати автоматичну думку, яка виникає в тривожній ситуації, діагностувати які механізми реакції вона запускає й тільки після цього корегувати її. Так, думка виникає ситуативно та несамостійно, тож важливо визначити перелік думок в конкретній ситуації та провести паралель до того, які емоційні реакції вони запускають [1].

Як показують сучасні дослідження, кожен тривожний розлад характеризується певними когнітивними закономірностями в пацієнтів, тобто, як показують дослідження, переконання в різних людей з однаковим тривожним розладом часто збігаються. При тривожних розладах думка корелює безпосередньо до базових страхів - невідомого, бути вигнанцем з соціальної групи та смерть [7]. Треба зазначити, що смерть об'єднує, як страх невідомого, так й страх бути вигнаним із соціальної групи. Колись такі страхи та автоматичні думки в небезпечній ситуації допомогли нам вижити, але світ змінився, навідміну від наших базових переконань[7].

При генералізованому тривожному розладі в людини виникає тривога, яка стосується майбутнього та думки про те, що найгірше може трапитися в будь-яку мить [7].

Так, при панічному розладі, а саме під час панічних атак, виникає страх збожеволіти чи померти, “не повернутися” з того стану. Ці думки є пасткою до того, що панічна атака переростає в панічний розлад, через цикл “панічна атака - думка - тривога - панічна атака” [7].

Разом з тим, соціальна фобія виражена думками про соціальне вигнання та характеризується надмірним переживанням, щодо того, що подумають інші. Для наших пращурів бути вигнаним із соціальної групи було рівним до смерті, бо поодинокі неможливо полювати та забезпечувати власну життєдіяльність. Як показує наукова література, у сучасному світі шанс померти через неприйняття соціальною групою дуже малий, але досі пов'язаний із дискомфортом, який ускладнює соціальне життя [7].

Так, ізольовані фобії мають ірраціональний страх, який запускає уникання, бо краще уникнути загрози, аніж недостатньо боятися та прогавити загрозу. Майже 60% людей по всьому світу мають субклінічні форми специфічної фобії [7].

Узагальнюючи різні наукові дослідження можна підкреслити, що при obsесивно-компульсивному розладі людина потребує контролю, гіперконтрольні думки запускають компульсії (нав'язливі дії). Як правило

обсесії та компульсії також діють на випередження можливої загрози, як й при ізольованих фобіях, та через певні думки та дії контролюють той страх. Так, наприклад, щоб не захворіти на страшну та невиліковну хворобу, треба позбутися всіх можливих бактерій та приймати вану в певній послідовності, з певною кількістю намилювання та змивання. Таким чином, особистості, що страждають на ОКР банні процедури можуть забрати 4 години щодня [7, 1].

Виходячи з наведеного, треба відмітити, що визначення дисфункціональних когнітивних особливостей при тривожному розладі є основою для ефективної терапії в когнітивно-поведінковому підході. Саме реструктуризація дисфункціональних когніцій здатна суб'єктивно знизити відчуття тривоги та запускати більш гнучкі й адаптивні реакції.

Література

1. Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. Basic Book
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780125587051500142?via%3Dihub>
2. Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. Basic Books.
3. Clark, D. M., & Beck, A. T. (2010). Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice. Guilford Press.
4. Clark, D. A., & Ehlers, A. (2009). Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice. Guilford Press.
5. Clark, D. M., Ehlers, A., McManus, F., Hackmann, A., Fennell, M., Campbell, H., Flower, T., Davenport, C., & Louis, B. (2003). Cognitive therapy versus fluoxetine in generalized social phobia: A randomized placebo-controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(6), 1058-1067. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.6.1058>
6. 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. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23459093/>
7. Leahy, R. L. (2009). Anxiety free: Unravel your fears before they unravel you. Hay House
8. MacLeod, C., Mathews, A., & Tata, P. (2002). Attentional bias in emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(1), 45-56.
9. Otto, M. W., & Smits, J. A. J. (2011). Transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: A case of the art review. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 279-286. https://www.researchgate.net/publication/297909217_Cognitivebehavioral_therapy_for_the_treatment_of_anxiety_disorders

ПСИХОСОМАТИЧІ ЕКВІВАЛЕНТИ ПОРУШЕНЬ ЕМОЦІОНОЇ СФЕРИ

Лісіцина Л.Б., Шевченко Р.П.

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

Проблема взаємовідносин душевного та тілесного, як предмет наукового дослідження, сягає корінням в історію людства.

В давнину Гіппократ, а потім Гален описали людей з різними видами темпераментів - сангвініків, холериків, меланхоліків і флегматиків. Це