

**АКТУАЛЬНІ
ПРОБЛЕМИ
ПРАКТИЧНОЇ
ПСИХОЛОГІЇ**

Збірник наукових праць

Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції

16 травня 2025 р., м. Одеса

**MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
STATE INSTITUTION "SOUTH UKRAINIAN NATIONAL PEDAGOGICAL
UNIVERSITY NAMED AFTER K.D. USHYNsky"
MOLDOVA STATE UNIVERSITY
UNIVERSITY OF THE NATIONAL EDUCATION COMMISSION, KRAKOW
VILNIUS UNIVERSITY
JOHNS HOPKINS UNIVERSITY
ODESA NATIONAL ECONOMIC UNIVERSITY
KHARKIV NATIONAL PEDAGOGICAL
UNIVERSITY NAMED AFTER H. S. SKOVORODA
CLASSICAL PRIVATE UNIVERSITY
VASYL' STUS DONETSK NATIONAL UNIVERSITY**

**ACTUAL PROBLEMS
OF PRACTICAL PSYCHOLOGY**

Collection of scientific works
International Scientific and Practical Internet Conference

May 16, 2025

Odesa – 2025

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД «ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ К. Д. УШИНСЬКОГО»
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЛДОВИ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ КОМІСІЇ НАРОДНОЇ ОСВІТИ В КРАКОВІ
ВІЛЬНЮСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ
УНІВЕРСИТЕТ ДЖОНСА ГОПКІНСА
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ
КЛАСИЧНИЙ ПРИВАТНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА**

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

Збірник наукових праць
Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції

16 травня 2025 року

Одеса – 2025

UDK 001+159.9 (063)
BBK 72+88.4

THE PROBLEM OF FAITH: METHODOLOGICAL SUPPORT AND ORGANIZATION OF EMPIRICAL RESEARCH

Simov D.O.279

FEELINGS OF GUILT AMONG INTERNALLY DISPLACED PERSONS DURING THE WAR

Vakarchuk D.O.282

EMPIRICAL ANALYSIS OF THE PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF UKRAINIANS' RESILIENCE DURING THE MILITARY CONFLICT

Ivanova D.V., Kondratieva I.P.284

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL FOUNDATIONS OF STUDYING PARENTHOOD AS A SOCIAL ROLE

Stanishevskaya E.V., Kondratieva I.P.287

A STUDY OF THE IMPACT OF WAR-RELATED UNCERTAINTY ON REPRODUCTIVE INTENTIONS

Kyrylova N.V.290

METHODOLOGICAL EXPLICATION OF THE STUDY OF THE IMPACT OF LATENT AGGRESSION ON THE ANXIOUS VULNERABILITY OF PERSONALITY

Topalova I.V.294

Секція IV.

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ В РОБОТІ ПСИХОЛОГА- КОНСУЛЬТАНТА В СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ОСОБИСТОСТІ ПРИ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДАХ

Гайденко О.В., Онищенко О.О.297

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ БАТЬКІВ ЩОДО ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Пундєв В.В., Петрова К.В.302

МОДЕЛЬ ОСОБИСТІСНИХ ЧИННИКІВ ПСИХІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ БАТЬКІВ ДІТЕЙ ІЗ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Рибалко О.О.305

ДО ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ У СТУДЕНТІВ

Городник А.А., Грек О.М.307

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ІНТЕРНЕТ-ПРОСТОРУ НА ЕМОЦІЙНІ ПРОЯВИ СУЧАСНИХ ПІДЛІТКІВ

Гурман Т.В., Грек О.М.310

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ВНУТРІШНЬО ОСОБИСТІСНИХ КОНФЛІКТІВ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Синіченко В.О.312

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Чебаненко І.О.315

Секція IV.
ОСНОВНІ НАПРЯМКИ В РОБОТІ ПСИХОЛОГА-КОНСУЛЬТАНТА В
СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ОСОБИСТОСТІ ПРИ
ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДАХ

Гайденко О.В., Онищенко О.О.

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

Об'єкт дослідження: Психологічний профіль особистості;

Предмет дослідження: Психологічний профіль особистості при психосоматичних розладах.

Мета дослідження: Розкрити погляди на сучасне бачення психосоматичних розладів, що виникають у дітей молодшого шкільного віку при тривожних розладах;

Психосоматичні розлади, при яких психологічні фактори впливають на фізичне здоров'я, отримують все більше визнання в педіатрії . У дітей можуть проявлятися різними соматичними скаргами без очевидної органічної патології, що впливає на їхню якість життя [1]. Ці стани включають справжні фізичні симптоми, на які значно впливають психічні стани. Дослідження показують значну поширеність цих симптомів у дітей та підлітків[2]. Зростаюча поширеність свідчить про необхідність розуміння основних механізмів та розробки ефективних втручань. Які соціальні та екологічні фактори сприяють зростанню психосоматичних симптомів серед дітей? Чи може підвищена обізнаність та повідомлення відігравати свою роль? Сучасний спосіб життя, академічний тиск та сімейна динаміка можуть бути факторами, що сприяють цьому. Подальше дослідження цих тенденцій є виправданим.

Зв'язок між розумом і тілом є складним і невід'ємним аспектом людського здоров'я. Психосоматичні розлади ілюструють цей тісний взаємозв'язок, характеризуючись фізичними симптомами, на які впливають або які посилюються психологічними факторами [1] . Ці розлади мають значний вплив на самопочуття людини та функціонування системи здоров'я, підкреслюючи важливість розуміння психологічного профілю осіб, які їх відчувають. Детальне розуміння рис особистості, емоційних моделей та когнітивних стилів може надати цінну інформацію про етіологію, прояви та лікування психосоматичних станів .

Сучасні культурні, економічні і соціальні трансформації вимагають від людини надзвичайної мобілізації когнітивних, емоційних і особистісних ресурсів, постійної готовності вирішувати життєві проблеми, що виникають. Хронічне перенапруження і внутрішня психологічна реактивність – повсякденний стан сучасної людини, що виступає причиною значного зростання кількості психосоматичних захворювань, етіологія яких тісно пов'язана з особливостями психологічної сфери людського індивіда. За сучасними даними,

психосоматичні розлади в індустріальних країнах поширені серед 40–50 % населення і цей показник є досить стабільним [2] .

Психологічний портрет – це метод вивчення та аналізу особистості, що допомагає розкрити унікальні риси, мотивацію та психологічні процеси людини. Також візуальне, узагальнене, живе відображення характеру, особистісних рис, надбань та психологічних особливостей людини.

Інтелект - це система психічних процесів, що забезпечують реалізацію здатності людини оцінювати ситуацію, приймати рішення і відповідно до цього регулювати свою поведінку.

Емоція - це більш тривала реакція, яка виникає не тільки як реакція на dokonані події, але головним чином на передбачувані або згадувані. Почуття - стійкі емоційні стани, що мають чітко виражений предметний характер. Настрої - тривалі емоційні стани. Це той фон, на якому протікають всі інші психічні процеси. Настрій відображає загальну установку прийняття або неприйняття світу[7].

Психосоматичні розлади включають справжній взаємозв'язок між розумом (психікою) та тілом (согою), де психологічні фактори, такі як стрес та емоційний дистрес, можуть ініціювати, загострювати або підтримувати фізичні симптоми. Хоча термін "психосоматичний розлад" іноді використовується широко, важливо відрізнити його від соматоформного розладу. Соматоформний розлад, як визначено в DSM-5, включає значну зосередженість на фізичних симптомах, які викликають значний дистрес та функціональні проблеми, незалежно від наявності медичного пояснення. Психосоматичний розлад, навпаки, конкретно підкреслює роль психологічних факторів у погіршенні або спричиненні фізичних станів. Функціональні соматичні симптоми є ще одним пов'язаним терміном, що відноситься до фізичних скарг, таких як головний біль, біль у животі або м'язовий біль без чітких медичних пояснень[3]. Ці симптоми часто можуть мати психосоматичне походження. Розрізнення між цими термінами полягає в акценті на причинності та характері симптомів. Психосоматичні розлади передбачають прямий вплив психологічних факторів на фізичне здоров'я, тоді як соматоформний розлад зосереджується на реакції пацієнта та занепокоєнні симптомами. Функціональні симптоми є описовим терміном для незрозумілих фізичних скарг, які можуть бути психосоматичними[4].

Поширені психосоматичні симптоми у тривожних дітей молодшого шкільного віку. Біль у животі є одним з найчастіше повідомлюваних психосоматичних симптомів у дітей молодшого шкільного віку, які відчувають тривогу. Це може проявлятися як загальний біль у животі, дифузний біль навколо пупка або навіть нудота та блювання. Головний біль є ще однією поширеною скаргою, часто описуваною як головний біль напруги або тиск у лобі чи скронях. Ці головні болі можуть бути постійними або епізодичними і іноді супроводжуватися запамороченням. Втома та низький рівень енергії також часто повідомляються тривожними дітьми з психосоматичними симптомами. Це може проявлятися як відчуття втоми навіть після достатнього відпочинку або загальна відсутність мотивації та енергії[4]. Порушення сну, включаючи труднощі із засинанням, часті пробудження вночі та нічні жахи, є поширеними у тривожних

дітей і можуть сприяти втомі та іншим соматичним скаргам. Інші часто повідомлювані психосоматичні симптоми у цій віковій групі включають біль у грудях, м'язовий біль або ломоту (наприклад, біль у кінцівках, біль у спині), нудоту, блювання та утруднене дихання або задишку. Різноманітність фізичних симптомів підкреслює поширений вплив тривоги на різні системи організму у дітей. Чи існують культурні відмінності у тому, як ці симптоми повідомляються або розуміються дітьми та їхніми сім'ями? Культурні норми та переконання щодо хвороби та емоційного вираження можуть впливати на те, як діти переживають та повідомляють про свої психосоматичні симптоми[5].

Хоча основні симптоми залишаються подібними у молодшому шкільному віці (6-10 років), молодші діти (6-8 років) можуть в першу чергу виражати свій дистрес через більш прості соматичні скарги, такі як біль у животі та загальний біль, можливо, через їхній словниковий запас емоцій, що розвивається. Діти старшого віку (9-10 років) можуть бути більш здатними ідентифікувати та повідомляти про ширший спектр симптомів, включаючи головний біль, втому та навіть більш специфічні скарги, пов'язані з тривогою, такі як прискорене серцебиття[6]. Важливо відрізняти ці психосоматичні симптоми від фізичних симптомів, спричинених основними органічними захворюваннями. Для виключення будь-яких медичних станів, що можуть викликати скарги дитини, необхідна ретельна медична оцінка. Стійкість симптомів, незважаючи на медичне заспокоєння, та їхній зв'язок зі стресовими подіями або тригерами тривоги можуть вказувати на психосоматичне походження. Розуміння вікових відмінностей у прояві симптомів може допомогти батькам та фахівцям ефективніше розпізнавати психосоматичні симптоми. Як ми можемо навчити батьків та дітей про зв'язок між розумом та тілом у віковій формі? Використання простої мови та зрозумілих прикладів може допомогти дітям зрозуміти, що їхні почуття іноді можуть впливати на їхні тіла. Для батьків надання інформації про поширені психосоматичні симптоми у дітей може підвищити їхню обізнаність та заохотити їх звертатися за відповідною допомогою[2].

Теоретичні основи розуміння співіснування когнітивно-поведінкової точки зору, неадаптивні думки, переконання та інтерпретації тілесних відчуттів відіграють вирішальну роль у розвитку та підтримці як тривоги, так і психосоматичних симптомів у дітей[6]. Тривожні діти можуть виявляти негативні автоматичні думки про своє здоров'я або фізичні відчуття, що призводить до посилення тривоги та посилення соматичних скарг. Наприклад, дитина, яка відчуває нормальне бурчання в животі, може інтерпретувати це як ознаку серйозного захворювання, що викликає подальшу тривогу та потенційно погіршує фізичне відчуття. Уникання поведінки, наприклад, відмова відвідувати школу або брати участь у соціальних заходах через фізичні скарги, може забезпечити короточасне полегшення від тривоги, але зрештою підсилює страх та підтримує цикл психосоматичних симптомів. Інтерпретація симптомів також є ключовою; діти, які схильні до катастрофізації незначних фізичних симптомів, частіше відчувають значний дистрес та функціональні порушення. КПТ пропонує цінну основу для розуміння когнітивних та поведінкових механізмів,

що сприяють співіснуванню тривоги та психосоматичних симптомів. Зосереджуючись на виявленні та модифікації неадаптивних моделей мислення та поведінки, КПТ має на меті розірвати це коло. Які конкретні когнітивні спотворення зазвичай спостерігаються у тривожних дітей з психосоматичними симптомами? Поширені спотворення можуть включати тривогу за здоров'я, де нормальні тілесні відчуття неправильно інтерпретуються як ознаки серйозного захворювання, та катастрофізацію, де незначні симптоми перебільшуються до рівня серйозних загроз здоров'ю[7].

Психодинамічна перспектива припускає, що несвідомі емоційні конфлікти та невирішені психологічні проблеми можуть проявлятися у дітей у вигляді фізичних симптомів через процес соматизації. З цієї точки зору, тіло служить засобом вираження психологічного дистресу, який дитина може не усвідомлювати або не вміти висловити[8]. Труднощі у вербальному вираженні почуттів, відомі як алекситимія, також можуть сприяти соматизації. Діти, які намагаються зрозуміти та передати свої почуття, можуть виражати їх через фізичні симптоми. Ранній дитячий досвід, особливо пов'язаний з травмою або значним емоційним дистресом, також може мати тривалий вплив, що проявляється як психосоматичні симптоми пізніше в дитинстві. Психодинамічна перспектива підкреслює важливість дослідження основних емоційних проблем та здатності дитини до емоційного вираження для розуміння психосоматичних симптомів, пов'язаних з тривогою. Як клініцисти можуть ефективно отримати доступ та вирішити несвідомі конфлікти у маленьких дітей? Ігрова терапія та інші експресивні методи можуть бути цінними інструментами для дослідження основних емоцій та конфліктів у дітей, які можуть не мати вербальних можливостей для вираження свого внутрішнього досвіду.

Теорія прив'язаності пропонує ще одну точку зору на розуміння зв'язку між тривогою та психосоматичними симптомами у дітей. Ненадійні стилі прив'язаності, що виникають внаслідок непослідовного, ненадійного або нечутливого догляду в ранньому дитинстві, можуть призвести до труднощів з емоційною регуляцією та підвищеної вразливості до стресу та тривоги. Діти з ненадійними стилями прив'язаності можуть відчувати труднощі у пошуку розради та підтримки у вихователів, відчуваючи дистрес, що призводить до соматичних проявів тривоги. Ранні порушення зв'язку між вихователем та дитиною також можуть вплинути на відчуття довіри та безпеки у дитини, сприяючи загальному стану тривоги, що може проявлятися фізично. І навпаки, надійна прив'язаність, що характеризується послідовним та чуйним доглядом, сприяє емоційній стійкості та може діяти як буфер проти розвитку тривоги та пов'язаних з нею психосоматичних симптомів[24]. Теорія прив'язаності підкреслює глибокий вплив ранніх стосунків на емоційне та фізичне благополуччя дитини. Як втручання, спрямовані на поліпшення надійності прив'язаності, можуть також допомогти полегшити психосоматичні симптоми у тривожних дітей? Зміцнення стосунків між вихователем та дитиною та сприяння відчуттю безпеки та довіри можуть покращити здатність дитини регулювати свої емоції та звертатися за підтримкою, потенційно зменшуючи потребу у вираженні дистресу через фізичні симптоми[9].

Біо-психо-соціальна модель пропонує всебічну основу для розуміння психосоматичних розладів, враховуючи складну взаємодію біологічних, психологічних та соціальних факторів. У контексті тривожних дітей молодшого шкільного віку ця модель визнає, що біологічні схильності (такі як генетична вразливість до тривоги або підвищена фізіологічна реактивність на стрес), психологічні фактори (включаючи рівень тривоги, навички подолання та моделі мислення) та соціальні контексти (такі як сімейний стрес, шкільне середовище та стосунки з однолітками) – усі взаємодіють, впливаючи на розвиток та прояви психосоматичних симптомів[10]. Ця модель підкреслює необхідність цілісного підходу до оцінки та лікування, враховуючи всі ці взаємодіючі фактори. Як клініцисти можуть ефективно інтегрувати біологічну, психологічну та соціальну оцінки для розробки комплексних планів лікування для тривожних дітей з психосоматичними симптомами? Ретельна оцінка включатиме збір інформації про медичну історію дитини, сімейну динаміку, шкільний досвід, емоційне функціонування та когнітивні моделі для розробки індивідуальної стратегії втручання, яка враховує всі відповідні фактори, що сприяють розвитку розладу[11].

Висновки та майбутні напрямки досліджень. Психосоматичні розлади у тривожних дітей молодшого шкільного віку є складним поєднанням психологічних, фізіологічних та соціальних факторів. Тривожні розлади можуть значно сприяти розвитку та загостренню фізичних симптомів у цій віковій групі. Ефективне лікування вимагає цілісного підходу, який враховує як тривогу, так і соматичні скарги. Раннє виявлення тривоги та психосоматичних симптомів має вирішальне значення для запобігання довгостроковому впливу на благополуччя та функціонування дитини[20].

Профілактичні заходи можуть бути спрямовані на сприяння надійним стосункам прив'язаності, здоровим навичкам подолання та сприятливому сімейному та шкільному середовищу. Раннє втручання з використанням науково обґрунтованих методів лікування, таких як КПТ, може значно покращити результати. Незважаючи на зростаючу кількість досліджень з цієї теми, кілька областей потребують подальшого вивчення. Майбутні дослідження повинні бути спрямовані на краще розуміння специфічних механізмів, що пов'язують різні типи тривожних розладів з різноманітними психосоматичними симптомами, що спостерігаються у маленьких дітей. Необхідні лонгітюдні дослідження для вивчення довгострокового впливу цих супутніх станів та ефективності різних підходів до лікування. Дослідження ефективності конкретних терапевтичних методів у рамках КПТ для цієї групи населення було б цінним. Вивчення ролі культурних факторів у прояві та розумінні психосоматичних симптомів у дітей також є важливим.

Література:

1. Understanding psychosomatic disorders [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://blog.mdpi.com/2023/12/11/understanding-psychosomatic-disorders/>
2. Савенкова І. І. Хронопсихологічне прогнозування перебігу психосоматичних захворювань / І. І. Савенкова // ScienceRise. – 2015. – № 2(1). – С. 87–90. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/text_2015_2%281%29__18

3. Психосоматичні розлади у дітей: теорія, діагностика, корекція // 186. – Т. 1. – С. 237–241
4. From abdominal pains to headaches: The causes of psychosomatic diseases in children [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://upbility.net/blogs/news/the-causes-of-psychosomatic-diseases-in-children>
5. Якимчук С. Вплив сім'ї на виникнення психосоматичних розладів у дітей [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/34856/Yakymchuk_90-104.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Психічні розлади із соматичними симптомами: місце в сучасних класифікаціях, дефініції, діагностика та лікування // НейроNEWS [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/4-5%2897%29/pages-44-50/psihichni-rozladi-iz-somatichnimi-simptomami-misce-v-suchasnih-klasifikacijah-definiciji-diagnostika-ta-likuvannya>
7. Little Otter Blog. Psychosomatic Symptoms in Children [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://littleotterhealth.com/blog/psychosomatic-symptoms-in-children>
8. Psychosomatic disorders in pediatrics – PubMed [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11519281>
9. Трибухіна І. В. Електронний репозитарій Чорноморського національного університету імені Петра Могили [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/2709/1/Трибухіна.pdf>
10. DSM-5-TR Online Assessment Measures – American Psychiatric Association [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/educational-resources/assessment-measures>
11. Exploring the psychopathological profile of fibromyalgia: insights from the personality assessment inventory and its association with disease impact // Frontiers in Psychology [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2024.1418644/full>

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ БАТЬКІВ ЩОДО ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Пундєв В.В., Петрова К.В.

Одеський національний економічний університет

Приблизно половина всіх психічних розладів протягом життя починається в середині підліткового віку, а три чверті – у середині 20-х років, причому афективні розлади мають найвищу поширеність протягом життя (4,8–31,0% і 3,3–21,4% для розладів тривоги та настрою відповідно). Крім того, нещодавні дані підкреслили, що психічні розлади є найбільшою причиною інвалідності серед молодих людей. Оскільки пік захворюваності на депресивні та тривожні розлади припадає на підлітковий вік, ця фаза розвитку є особливо сприятливим часом для цілеспрямованих профілактичних зусиль. Стратегічні налаштування для цілеспрямованого профілактичного втручання щодо молодіжної депресії та тривожних розладів включають ЗМІ, Інтернет (включаючи соціальні мережі та комунікаційні технології), школи та сім'ї. Сімейне оточення, зокрема батьки, є центром цього дослідження, оскільки багато ключових факторів ризику депресії та тривожних розладів у молодих людей пов'язані з сім'єю (наприклад, подружні конфлікти) або можуть бути виявлені батьками на ранній стадії. Важливо, що деякі з цих факторів знаходяться під контролем або впливом батьків і їх потенційно можна змінити. Батьки також є хорошою основою профілактики, оскільки вони можуть володіти передбаченням, яке допомагає їм оцінити