

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

**ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД
«ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ К. Д. УШІНСЬКОГО»**

*(кафедри теорії та методики практичної психології,
кафедра психіатрії, медичної та спеціальної психології)*

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)

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

**Збірник наукових праць
Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції**

19 травня 2023 року

Одеса – 2023

Вип. 11. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2018. С. 26-37.

2. Михайлов Б.В., Чугунов В.В., Курило В.О., Саржевський С.Н. Посттравматичні стресові розлади : Навчальний посібник / ред. проф. Б. В. Михайлова. Вид. 2-е, перероблене та доповнене. : ХМАПО, 2014. 223 с.

3. Полунина А.Г., Гудкова А.А., Гехт А.Б. Депрессия как особый режим функционирования мозга: данные нейровизуализационных исследований. *Журнал неврологии и психиатрии*. 2013. № 1.

4. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад / В. В. Кравченко, І. Я. Пінчук, І. А. Марценковський та ін. : Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України, 2016. 57 с.

5. Харченко В.Є., Шугай М.А. Психологічна діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу особистості: метод. посіб. Острог: Острозька академія, 2015. 160 с.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОСОМАТИЧНИХ СТАНІВ НА СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Ніколаєва А.П., Мельничук І. В.

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

Проблема психосоматичного здоров'я становить значну частину «хвороб цивілізації» і протягом останнього століття були об'єктом інтенсивних досліджень у рамках так званої психосоматичної медицини, зважаючи на зростаючу роль їх у загальній захворюваності населення (Бочелюк В.Й).

Треба зазначити, що сучасні уявлення про сутність проблеми психосоматичного здоров'я передбачають облік усієї сукупності змін, що зачіпають як біологічний рівень порушень (соматичні симптоми та синдроми), так і соціальний рівень функціонування пацієнта зі зміною ролевих позицій, цінностей, інтересів, кола спілкування з переходом у принципово нову соціальну ситуацію. зі своїми специфічними заборонами, розпорядженнями та обмеженнями.

Разом з тим, в теперішніх умовах, у яких перебувають студенти, як ніколи, важливо оцінювати їх психосоматичний стан. В Україні чимало науковців виділяло проблему психосоматичних станів студентів під час навчання, де тривога і переживання в сесійний період підвищувалася. Проте, в умовах воєнного стану дана проблема лише загострюється. Здобувачі під час збройних конфліктів в країні позбавлені основних потреб що є психологічно сприятливого середовища, освітніх і професійних можливостей та інших ресурсів, які сприяють позитивному психосоціальному розвитку та психічному здоров'ю.

Окрім того, дослідження за даною проблематикою є актуальною на сьогодні, оскільки проблема недостатньо вивчена. В сучасних умовах важливо здійснити будь-які дослідження наслідків війни, оскільки вона ще триває. Саме тому, дане дослідження можна вважати актуальним.

Незважаючи на це, варто виділити науковців, які сприяють вивченню даної теми, а саме Бочелюк В.Й., Вічковська О.Я., Кулик Н.А., Марценюк М.О., Мозгова Г.П., Панов М.С., Перетятко Л.Г., Полівода А.О., Потьомкін О.О., Спицька Л.В., Тесленко М.М., Ханецька Т.І., Хомуленко Т.Б., Чешенко С.В., Шелег Л.С., Якимчук О.І. тощо. Саме завдяки зазначеним дослідженням закладено основу вивчення впливів психосоматичних станів студентів в умовах війни.

Варто зауважити, що перші дослідження психосоматичних розладів та узагальнення щодо їх перебігу та лікування зробив Ф. Александер. Треба зазначити що особливістю психосоматичних захворювань є те, що їх важко діагностувати.

Так, поняття «психосоматичний стан» аналізують як психологічний стан, що супроводжується появою фізичних симптомів, як правило, без медичного пояснення. Отже психосоматичні розлади (стани) за М. Блейзером, поділяють на: психосоматози, психологічні та ведінкові чинники, функціональні психосоматичні розлади. Крім того, нами також визначено основні характеристики внутрішнього стану людей, які страждають психосоматичними розладами.

Слід зазначити що, прояви психосоматичних станів та їх вплив на життя студентської молоді показало у різних дослідженнях, що прояви психосоматичних станів розкриваються у порушенні психомоторики, зміни стилю життя, професійних порушень та соціально-ролевих функцій. При цьому були проаналізовано перші прояви психосоматичного стану. Також, нами розглянуто короткочасні психосоматичні реакції, що з'являються в напружених життєвих ситуаціях студентів, а саме конверсійні симптоми, психосоматичні функціональні синдроми, органічні психосоматичні хвороби та психосоматичні розлади.

З метою визначення впливу психосоматичних станів серед студентів в умовах війни, нами було використано комплекс досліджень, до складу якого увійшли як теоретичні (загально-наукові методи), так і методика збору емпіричної інформації (спеціальні методи) та методи обробки одержаних даних. До теоретичних можна віднести методи аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення тощо; до методів збору емпіричної інформації можна також віднести наступні методи: опитування, анкетування, тестування, спостереження, а також методи обробки одержаних даних, такі як кількісні і якісні.

Були використані наступні методики: як «Шкала реактивної та особистісної тривожності Спілберга-Ханіна» 4.3. Шкала реактивної та особистісної тривожності (e-pidruchniki.com). «Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса та Р. Раге».

Вибірку склали 20 осіб студентів психологічного факультету 3 курсу Національного університету «Львівська політехніка» Інституту права, психології та інноваційної освіти.

Таблиця 1

Студенти із психосоматичними проявами

№	Випробуваний	Вік	Захворювання
1	Випробуваний 1	20	Біль у животі, нудота
2	Випробуваний 2	20	Порушення сну
3	Випробуваний 3	21	Порушення сну, нудота
4	Випробуваний 4	21	Біль у серці
5	Випробуваний 5	20	Виразка шлунку
6	Випробуваний 6	20	Головний біль
7	Випробуваний 7	19	Запаморочення
8	Випробуваний 8	20	Астма

Крім того, нами було виявлено спорідненість темпераментів стосовно певних хвороб. Так, сангвінікам, властиві розлади кровообігу, холерикам та меланхолікам – захворювання печінки, флегматикам – шлунково – кишкова патологія.

Далі ми досліджували першу і другу групу окремо. За шкалою реактивної та особистісної тривожності Спілбергера – Ханіна, були отримані наступні результати:

Таблиця 2

Група 1 (здорові студенти)

№	Випробуваний	Реактивна тривожність	Особистісна тривожність
1	Випробуваний 1	30	32
2	Випробуваний 2	34	21
3	Випробуваний 3	30	40
4	Випробуваний 4	45	45
5	Випробуваний 5	37	40
6	Випробуваний 6	35	33
7	Випробуваний 7	31	28
8	Випробуваний 8	30	32
9	Випробуваний 9	31	35
10	Випробуваний 10	28	30
11	Випробуваний 11	35	33
12	Випробуваний 12	34	36
Середній бал		30,8	33,75

Як ми бачимо з таблиці 2 у здорових студентів особистісна тривожність має середній бал високий, а реактивна тривожність показала середній бал більш низький.

Таблиця 3

Група 2 (студенти з психосоматичними проявами)

№	Випробуваний	Реактивна тривожність	Особистісна тривожність
---	--------------	-----------------------	-------------------------

1	Випробуваний 1	37	46
2	Випробуваний 2	43	46
3	Випробуваний 3	46	45
4	Випробуваний 4	48	35
5	Випробуваний 5	39	43
6	Випробуваний 6	49	47
7	Випробуваний 7	46	46
8	Випробуваний 8	48	42
Середній бал		44,5	43,75

Як ми бачимо з таблиці 2.3 у студентів з психосоматичними проявами особистісна тривожність має середній бал нижче, а реактивна тривожність більш високий середній бал.

На основі отриманих даних пропонуємо порівняти результати першої та другої груп на рис. 1.



Рис. 1. Порівняльна динаміка результатів групи 1 та групи 2 за шкалою реактивної та особистісної тривожності Спілбергера – Ханіна.

Відповідно до рис. 1 ми можемо порівняти рівень тривожності у двох групах. Середній бал у групі 1 нижче середнього, це говорить про те, що випробувані здатні контролювати свої емоційні переживання, вони спокійно діють у важких ситуаціях, намагаються адекватно вирішити проблему, середній бал у групі 2 свідчить про виражену психоемоційну напругу.

Особистісна тривожність, низький рівень знання про психічне самоврядування, а також невміння керувати своїм психічним станом є суттєвими факторами нестійкості психічного стану студентів в умовах війни.

За допомогою методики визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса та Раге були отримані наступні дані:

Таблиця 4

Група 1 (здорові студенти)

№	Випробуваний	Бали
1	Випробуваний 1	164
2	Випробуваний 2	185
3	Випробуваний 3	153
4	Випробуваний 4	163
5	Випробуваний 5	155
6	Випробуваний 6	166

7	Випробуваний 7	174
8	Випробуваний 8	157
9	Випробуваний 9	156
10	Випробуваний 10	155
11	Випробуваний 11	185
12	Випробуваний 12	190
Середній бал		167

За даними таблиці ми бачимо, що у студентів групи 1 спостерігається висока опірність стресу.

Таблиця 5

Група 2 (студенти з психосоматичними проявами)

№	Випробуваний	Бали
1	Випробуваний 1	242
2	Випробуваний 2	230
3	Випробуваний 3	255
4	Випробуваний 4	231
5	Випробуваний 5	245
6	Випробуваний 6	268
7	Випробуваний 7	254
8	Випробуваний 8	268
Середній бал		249

Високий бал групи 2 свідчить про пороговий рівень стресостійкості. За отриманими даними ми можемо сказати, що у студентів, які мають психосоматичні прояви рівень стресостійкості нижчий, ніж у тих, хто не страждає на психосоматичні захворювання.

Тому, пропонуємо порівняти результати обох груп отриманих в результаті проведення методики визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса та Раге.



Рис. 2. Порівняльна динаміка результатів групи 1 та групи 2 за методикою визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса та Раге.

Отже за допомогою анкети були отримані такі дані: з 20 осіб 8 страждають на психосоматичні захворювання, які загострились в період війни. Завдяки анкетуванню нами було виявлено спорідненість темпераментів стосовно певних

хвороб. Так, сангвінікам властиві розлади кровообігу, холерикам та меланхолікам – захворювання печінки, флегматикам – шлунково – кишкова патологія.

За шкалою реактивної та особистісної тривожності Спілбергера – Ханіна визначили, що у групі 1 середній бал становить нижче середнього, що говорить про те, що випробувані здатні контролювати свої емоційні переживання, вони спокійно діють у важких ситуаціях, намагаються адекватно вирішити проблему, при цьому середній бал у групі 2 свідчить про виражену психоемоційну напругу.

За допомогою методики визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса та Раге у студентів з підвищеною тривожністю виконання діяльності в умовах воєнного стану викликає значну нервово-психічну напругу, обумовлену їхньою надмірною вимогливістю до себе.

Серце частіше уражається страхом, печінка – гнівом та люттям, шлунок – апатією та пригніченим станом.

Література

1. Бочелюк В.Й., Панов М.С., Спицька Л.В. Психосоматичні розлади: сучасний стан проблеми. Журнал «Перспективи та інновації науки». Серія «Педагогіка». Серія «Психологія», Серія «Медицина». № 7(12). 2022. С. 542-552. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-7\(12\)-542-552](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-7(12)-542-552)
2. Бочелюк В.Й., Панов М.С., Спицька Л.В. Теоретико-методологічні та методичні засади психосоматики. Наукові перспективи. Серія «Психологія». № 6(24) 2022. С. 545-558. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-6\(24\)-545-558](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-6(24)-545-558)
3. Вічковська О.Я. Завдання, зміст та особливості корекційної роботи із психосоматично акцентуєваними клієнтами. Кваліфікаційна робота: Західноукраїнський національний університет, спеціальність: 053 – Психологія. Тернопіль. 2020. 81 с.
4. Кулик Н.А., Чешенко С.В. Психосоматика: ознаки, причини, допомога. Соціально-психологічні аспекти розвитку суб'єктів освітнього процесу: матеріали II Всеукраїнського науково-практичного форуму «Соціально-психологічні аспекти розвитку особистісно-професійної компетентності педагога в умовах інноваційних змін» (07– 12 грудня 2020 року, м. Суми). [у 2-х ч.]. Ч. 2. Суми: НВВ КЗ СОІППО. 2020. С. 112-116.
5. Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуацій. К. : Міленіум, 2009. 120 с.

ПОРУШЕННЯ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У ОСІБ ІЗ ПРОЯВОМ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Чернишева Ю., Лазоренко Т.

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

Війна в Україні докорінно порушила відчуття безпеки і призвела до стресу, психологічні наслідки якого небезпечні для здорового майбутнього людини. Пережита травмуюча ситуація може стати причиною розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тому дослідження наслідків війни є актуальним з різних аспектів: медичного, соціального і психологічного.

Вперше описав стан, схожий на посттравматичний стресовий розлад Erichsen J. (1876), який виділив наступні симптоми – розлади уваги та пам'яті, сновидіння із переживанням травмивної події, душевний дискомфорт. Доповнюючи дослідження Erichsen J., Oppenheim H. (1889) вводить поняття