

**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

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ В РОБОТІ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ У ВІЙСЬКОВИЙ ЧАС	
Ковальов Б. В., Садова М.А.	403
ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ ПСОРИАЗУ ЯК ПСИХОСОМАТИЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ У ДОРΟΣЛИХ ТА ЙОГО РЕАБІЛІТАЦІЯ	
Колеснікова І.М., Мельничук І.В.	406
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ У ДОРΟΣЛИХ В УМОВАХ ВІЙНИ	
Велікова О.С., Таран О.П.	410
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУТНОСТІ ТРИВОЖНОГО РОЗЛАДУ ОСОБИСТОСТІ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ: СИМПТОМАТИКА ТА ПІДХОДИ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ	
Пуленко О.В., Таран О.П.	413
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ ТА ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЯ	
Зіньковська В.Є., Венгер Г.С.	417
СТРАТЕГІЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ: АНАЛІЗ НАУКОВИХ ДЖЕРЕЛ	
Коваль А. А. , Чугуєва І. Є.	419
ЧИННИКИ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЯК ОСНОВА ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ ПРИКОРДОННИКІВ	
Дуда О. П.	422

9. Ströhle A, Gensichen J, Domschke K. The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *Dtsch Arztebl Int.* 2018. No 155(37). P. 611-620.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ ТА ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЯ

Зіньковська В.Є., Венгер Г.С.

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

Тривожно-фобічні розлади є однією з найпоширеніших психічних захворювань у дітей в наш час. Актуальність теми обумовлена тим, що діти які перебувають на території нашої держави, в даний період часу, при даних обставинах – мають підвищений рівень тривожності, що в свою чергу призводить до загострення вже існуючих страхів, які з часом і без належної терапії можуть перетворитись на фобії. [1,2]

Тривожно-фобічні розлади – це група розладів, при яких єдиним або переважним симптомом є боязнь певних ситуацій, які не представляють поточної небезпеки. У результаті хворий зазвичай уникає або страшисться таких ситуацій. Занепокоєння хворого може бути сфокусовано на окремих симптомах, таких, як тремтіння від страху або відчуття втрати свідомості, і часто асоціюється з острахом померти, втратити над собою контроль або зійти з глузду. Очікування можливості потрапляння в фобічну ситуацію зазвичай викликає передчасну тривогу. Фобічна тривожність та депресія часто поєднуються. Рішення про постановку двох діагнозів (фобічний тривожний розлад та депресивний епізод) або тільки одного визначається тривалістю цих станів і міркуваннями лікаря відносно терапії під час консультації хворого.

Серед тривожно-фобічних розладів виділяють:

- Агорафобію - боязнь виходити з дому, входити в магазини, боязнь натовпу та громадських місць, боязнь поодинокі подорожувати поїздом, автобусом, літаком.

- Соціальні фобії - боязнь пильної уваги з боку інших людей, яка веде до уникнення соціальних ситуацій.

- Специфічні (ізолювані) фобії - фобії, обмежені досить специфічними ситуаціями, такими, як близькість особливих тварин, висота, грім, темрява, політ, закритий простір, сечовипускання та дефекація в громадських туалетах, вживання певних харчових продуктів, лікування зубів, вид крові або травми.

- Інші фобійні тривожні розлади.

- Фобійний тривожний розлад, не уточнений.

Клінічні особливості емоційного стану дітей з тривожними розладами характеризуються психологічними феноменами — розгубленість, образа, розчарування, які стають фундаментом і підґрунтям невротичного реагування. Варіанти уникаючої поведінки у дітей в подальшому впливають з симптомів тривожно-фобічних розладів, типології емоційних переживань травматичної події і тривалого психотравмуючого невирішеного конфлікту. Наявність

вегетативних порушень в структурі тривожного розладу у підлітків з включенням пароксизмальних станів (тахікардія, запаморочення, задишка, панічні атаки) сприяють імпринтингу невротичних проявів та ранньої соматизації. У хворих дітей з тривожно-фобічними розладами визначено сімейне накопичення багатфакторних захворювань.

Мета нашої статті полягає в аналізі існуючих класифікацій тривожно-фобічних розладів і вивчені їх проявів у дітей.

Об'єкт дослідження – діти шкільного віку.

Предмет дослідження - особливості перебігу тривожно-фобічних розладів у дітей та їх реабілітація.

Узагальнюючи використану наукову літературу, можна зазначити, що розвиток і вид тривожно-фобічного розладу визначається багатьма факторами, в тому числі і віком дитини. Так в дошкільному віці страхи носять монотематичний, простий конкретний зміст, пароксизмальний характер порушень, поєднання з яскравими, нерідко візуалізованими страшними образами. До 6 років виникають побоювання, пов'язані зі смертю. У 7 років страхів з'являється іпохондрична тематика. Нозофобії, що розглядаються як прояв пубертатної конституціональної структури, вважаються характерними для підлітків 12–15 років.

Також слід зазначити, що у дітей молодшого шкільного віку переважали множинні фобії, а у підлітків – ізольовані. [4]

Діагностика повинна включати опис ситуації і пов'язаної з нею тривогою, яка спричиняє страх, характеристику власної самооцінки та співвідношення її з рівнем домагань у значимій діяльності, визначення локусу-контролю, методик з визначення рівня тривожності та визначення типу, виразності і спрямованості акцентуацій характеру і темпераменту.

Після оцінки результатів потрібно сформулювати реабілітаційні заходи, направлені на індивідуальну реабілітацію і в подальшому на запобігання виникнення подібних розладів і можливістю їх розпізнання. [6]

Література

1. Коробка О. Діагностика та лікування тривожних розладів у дітей і підлітків.
[https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2020/9\(120\)/nn20_9_48-54.pdf](https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2020/9(120)/nn20_9_48-54.pdf)
1. Купко Н. Тривожні розлади: особливості перебігу, діагностування та лікування.
[https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2019/10\(111\)/nn19_10_37-40_1c44bd82eb734ab1d15efadca7149096.pdf](https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2019/10(111)/nn19_10_37-40_1c44bd82eb734ab1d15efadca7149096.pdf)
2. Михайлова Е. А., Проскуріна Т. Ю., Багацька Н. В., Мітельов Д. А., Матковська Т. М., Глотка Л. І. Клініко-генетичний аспект тривожно-фобічних розладів у дітей у контексті первинної та вторинної профілактики.
<https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/17389/3/b3607502b0facac12c13984b83506634%281%29-67-67.pdf>
4. Михайлова Е.А. Феноменологія фобії у дітей з тривожними розладами.
http://www.mps.kh.ua/archive/pdf/2018/3/13/Phenomenology_of_phobia_in_children_with_anxiety_disorders.pdf
5. МКХ-10: Клас V. Розлади психіки та поведінки
https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%9A%D0%A5-10:%D0%9A%D0%BB%D0%B0%D1%81_V.%D0%A0%D0%BE%D0%B7%D0%BB%D0

СТРАТЕГІЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ: АНАЛІЗ НАУКОВИХ ДЖЕРЕЛ

Коваль А. А. , Чугуєва І. Є.

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

Дитячий вік є критичним періодом для психічного та емоційного розвитку особистості, особливо, коли на нього припадає час воєнних конфліктів. Негативні наслідки війни можуть значно впливати на психологічне благополуччя та загальний розвиток дітей, особливо тих, які випробували на собі травматичні події або були свідками насильства. Одним з таких наслідків виступає посттравматичний стресовий розлад.

Міністерство охорони здоров'я України дає таке визначення цьому явищу: «Посттравматичний стресовий розлад (далі ПТСР) – це порушення психічного стану, що може виникати після пережитої травматичної події». Згідно даних Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у 10% людей, які пережили травматичні події, пізніше з'являться симптоми психічної травми, а ще у 10% буде змінюватися поведінка або з'являться психологічні порушення, що заважатимуть людині функціонувати в повсякденному житті [4].

Деякі дослідники стверджують, що найважливішими чинниками, що визначають вплив війни на психічне здоров'я дітей, є:

- позбавлення основних ресурсів;
- порушені сімейні;
- дискримінація через втрату певного статусу;
- песимістичні погляди;
- сприйняття насильства як норми життя [7].

Результати досліджень щодо визначення рівня травматизації у популяціях, які постраждали внаслідок військових або терористичних дій, вказують на значно вищий рівень зумовлених травмою психічних розладів і його наслідків серед цивільного населення, зокрема серед дітей.

У крос-секційному дослідженні популяції Лівану (за участю дітей і дорослих), установили, що з них більш ніж 70 % мали пов'язану з війною психічну травму, понад половина хворих на ПТСР зазнали травматизації у віці до 18 років [9].

Особливостями психічної травматизації осіб, які постраждали через військову агресію, виступає значна тяжкість психотравматичних чинників, більшість з яких безпосередньо пов'язана із загрозою для життя дитини та групи її первинної підтримки, комплексністю дії цих чинників і низкою нових травматичних подій, таких як зниження соціально-економічного рівня життя, брак діючої правової системи, вимушене переселення тощо [4]