

**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 ДОРОСЛИХ ТА ЙОГО РЕАБІЛІТАЦІЯ	
Колеснікова І.М., Мельничук І.В.	406
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ У ДОРОСЛИХ 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

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]

О. О. Хаустова у співавторстві з О. С. Чабаном і Л. М. Трачук досліджували посттравматичні психопатологічні феномени у дітей і підлітків, які проживали у зоні військових конфліктів і прилеглих районах на сході України. За результатами дослідження дітей, які мешкають на територіях Харківської, Дніпропетровської, Запорізької областей, а також окупованих районів Луганського та Донецького регіону, автори виявили високий рівень (до 83 %) поширення розладів психіки та поведінки в осіб дитячого віку, що перебували безпосередньо в зоні проведення військових операцій. Діти старшого віку мали більше психологічних проблем, аніж молодшого віку. За професійною допомогою для подолання стресу батьки залучених до дослідження дітей зверталися вкрай мало. У цих регіонах простежувався низький рівень психологічної підтримки, попри наявну достатню кількість пропозицій такої допомоги від волонтерських організацій. Зазвичай такі родини шукали підтримки з боку своєї сім'ї та друзів і демонстрували певну недовіру до психологічних послуг волонтерів.

Серед сімей переселенців із зони військових дій недовіра до соціальних інституцій не обмежувалася медичними та соціальними службами: лише близько 50 % дітей-біженців одразу пішли до шкіл за місцем перебування; значна частина з них не мала соціальної підтримки за місцем навчання, вони почувалися в нових шкільних колективах самотніми та соціально ізольованими [3].

В праці зарубіжних вчених К. Д. Рамсдела, А. Дж. Смітта, А. К. Хайделбранд, М. Л. Марсака, за даними оцінки результатів діагностики дітей, були наведені такі результати: 60% досліджуваних дітей піддалися впливу травмуючих подій, із них у 60% ніяких наслідків від пережитих подій не виявлено, а у 30% школярів виявлено симптоматику ПТСР стресового розладу, та у 10% дітей діагностовано посттравматичний стресовий розлад. Також, підкреслено, що дівчата у чотири рази більше піддаються стресовим ситуаціям, аніж хлопчики [8].

Травмованим дітям шкільного віку притаманні такі симптоми: безсоння, замкнутість, проблеми з пам'яттю й концентрацією, головний біль, байдужість до навчання, невпевненість у собі, страх перед майбутнім.

При діагностиці ПТСР, слід пам'ятати, що діти шести років, мають специфічні критерії оцінки, в той час молодші школярі від 7 років діагностуються як і підлітки та дорослі [7].

Реабілітація дітей з симптомами ПТСР є важливою та необхідною складовою комплексного підходу до психічного здоров'я після травматичного досвіду. Наукові дослідження переконливо підтверджують, що психологічні та соціальні наслідки ПТСР можуть бути значними та тривалими, і реабілітація відіграє ключову роль у покращенні цих результатів відновлення і збереження психічного здоров'я і благополуччя [2]. Реабілітація – це комплекс дій, що спрямовані на покращення загального стану дитини з ПТСР [1].

Сьогодні виділяють такі напрямки реабілітації:

- психологічна реабілітація: система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психічного й особистісного здоров'я, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження людини;
- психолого-педагогічна реабілітація – спрямована на формування способів оволодіння знаннями, уміннями й навичками (щодо процесів формування адекватної самооцінки своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки тощо) через системну навчально-виховну роботу;
- соціальна реабілітація - спрямована на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі в житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності через соціально-довкільну орієнтацію та соціально-побутову адаптацію, соціальне обслуговування [1];
- травмо-фокусована терапія, основна її мета полягає в тому, щоб допомогти людині виправити перебільшені або ірраціональні моделі мислення (тобто когнітивні викривлення) і мінімізувати симптоми ПТСР, такі як нав'язливі думки, уникнення, шляхом впливу на нагадування про травматичну подію [9].

Ефективним напрямком реабілітації дітей з ПТСР є соціальна реабілітація. У випадку дітей, що мають ПТСР, соціальна реабілітація має бути спрямована на комплексне відновлення дитини, тобто відновлення її психічного стану і благополуччя, соціальних функцій, здатності до спілкування, соціальної поведінки в оточенні тощо [1].

Іноземні науковці на прикладі військових, що страждають на ПТСР, звертають увагу на можливість використання соціальної реабілітації у комплексі з психологічною. Такий комплекс передбачає безпосереднє втручання психолога або психотерапевта з метою проведення спеціальної терапії у межах реабілітаційних дій, а також передбачає втручання, спрямовані на покращення роботи, підтримки сім'ї, освіти, житла та більш широкої життєдіяльності [8].

Дослідники зазначають, що складовою соціальної реабілітації дітей з ПТСР може бути соціальна підтримка з боку оточення – батьків, друзів, родичів тощо. Завдяки цьому існує суттєва залежність між зменшенням симптомів та зростанням соціальної підтримки у процесі реалізації та лікування ПТСР, що визначає важливість застосування такого різновиду соціальної реабілітації [4].

Варто звернути увагу також на використання педагогічної реабілітації. Нині педагогічна реабілітація широко використовується з метою усунення різних проблем, пов'язаних з психосоціальним розвитком людини [1].

Реабілітація дітей, що страждають на ПТСР, найбільш ефективною є у тому випадку, коли вона є комплексом заходів, які спрямовані на реабілітацію за усіма трьома напрямками: психологічним, психолого-педагогічним та соціальним, а також задоволені потреби в забезпеченні технічними та іншими спеціальними засобами реабілітації.

Література

1. Гридковець Л. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. Київ, 2018. 236 с.
2. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Біла І. М., Лазос Г. П. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник Київ : Логос. 2016. 232 с.
3. Макаренко Н., Гончарова Т. Психологічні особливості переживання стресу у підлітків з окупованих територій. Психологічний часопис. 2017. №1. С. 66-75. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2017_1_8
4. Посттравматичний стресовий розлад: посібник / Венгер О. П., Ястремська С. О., Рега Н. І. та ін. Тернопіль : ТДМУ, 2016. 264 с.
5. Scheeringa, M., et al., New findings on alternative criteria for PTSD in preschool children. , 2003. 42(5): p. 561-570. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry
6. Scheeringa, M.S., et al., Two approaches to the diagnosis of posttraumatic stress disorder in infancy and early childhood. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1995. 34(2): p. 191-200.
7. Scheeringa, M.S., C.H. Zeanah, and J.A. Cohen, PTSD in Children and Adolescents: Toward an Empirically Based Algorithm. Depression and Anxiety, 2011. 28(9): p. 770-782.
8. Scheeringa, M.S. and C.H. Zeanah, A relational perspective on PTSD in early childhood. , 2001. 14(4): p. 799-815.
9. Scheeringa, M.S., et al., Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in three-through six year-old children: a randomized clinical trial. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2011. 52(8): p. 853-860.

ЧИННИКИ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЯК ОСНОВА ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ ПРИКОРДОННИКІВ

Дуда О.П.

Університет КРОК. (м. Київ, Україна)

Сучасні умови забезпечення державної безпеки та охорони кордону України, розвиток різноманітних форм міжнародного співробітництва у прикордонній сфері потребують удосконалення підготовки кадрового офіцерського корпусу Держприкордонслужби України, акцентують увагу на вміннях прикордонників усвідомлювати й долати комунікативні бар'єри та вибирати продуктивну стратегію й тактику спілкування; спроможності ефективно взаємодіяти з полікультурним оточенням, зберігаючи в основі національні цінності і традиції, налагоджувати контакти та конструктивно спілкуватись у різних статусних ролях в умовах складної і динамічної обстановки на кордоні та інших складових комунікативній компетентності.

Безпосередньо потребують комунікативної компетентності й реалізація таких зазначених в законі України Про Державну прикордонну службу України [1] стратегії її розвитку [2], як: спільний із зарубіжними прикордонниками контроль у пунктах пропуску через державний кордон й спільне патрулювання державного кордону; утворення та функціонування підрозділів швидкого реагування та експертної служби; обмін інформацією, проведення спільних оперативних та інших заходів із суб'єктами інтегрованого управління кордонами та прикордонними органами держав з державами-членами ЄС, Інтерполом, інституціями НАТО тощо. Разом із сприятливим впливом на виконання широкого спектру військово–професійних та командирських функцій та