



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ТОВАРИСТВО ПСИХОЛОГІВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ імені Г. С. СКОВОРОДИ
Кафедра психології



СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ А. С. МАКАРЕНКА
УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕТОДИЧНИЙ ЦЕНТР ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ
І СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ НАПН УКРАЇНИ
АСОЦІАЦІЯ ПРОФЕСІЙНИХ ПСИХОЛОГІВ ХАРКОВА
МІЖРЕГІОНАЛЬНА ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ СПРІЯННЯ РОЗВИТКУ СИМВОЛДРАМИ
ВСЕУКРАЇНСЬКА АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНА АСОЦІАЦІЯ (ХАРКІВСЬКИЙ ОСЕРЕДОК)

*З нагоди 215 річниці ХНПУ імені Г.С.Сковороди,
130-ї річниці з дня народження І.А. Соколянського (1889-1960),
115-річчя В.І. Асніна (1904-1956),
95-річного ювілею А.В. Петровського (1924-2006)
та 25-річчя факультету психології і соціології*

ХАРКІВСЬКИЙ ОСІННІЙ МАРАФОН ПСИХОТЕХНОЛОГІЙ

МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
(Каталог психотехнологій; тези доповідей)

26 жовтня 2019 року

Харків – 2019

УДК 159.9.07
ББК 88

Рецензенти:

Бочелюк Віталій Йосипович – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології Запорізького національного технічного університету

Євдокимова Наталя Олексіївна – доктор психологічних наук, професор, проректор з наукової та міжнародної діяльності Міжнародного класичного університету імені Пилипа Орлика

Романовський Олександр Георгійович, доктор педагогічних наук, професор, член-кореспондент НАПН України, завідувач кафедри педагогіки і психології управління соціальними системами Національного технічного університету «ХПІ»

Рекомендовано до друку Вченою радою Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди, протокол № 7 від 28.10.2019 року

ХАРКІВСЬКИЙ ОСІННІЙ МАРАФОН ПСИХОТЕХНОЛОГІЙ (каталог психотехнологій; тези доповідей): матеріали III міжрегіональної наук.-практ. конф., м. Харків, 26 жовтня 2019 р., ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Харків: Діса плюс, 2019. 248 с.

ISBN 978-617-7645-81-7

У збірнику представлено матеріали науково-практичної конференції «**ХАРКІВСЬКИЙ ОСІННІЙ МАРАФОН ПСИХОТЕХНОЛОГІЙ**», метою якої було висвітлення в рамках профорієнтації та просвітництва новітніх розробок у галузі психотехнологій, представлених на теренах України.

Перша частина збірника містить **Каталог психотехнологій** новітніх авторських розробок розвивальних, психокорекційних, діагностичних, тренінгових програм, методик, технік тощо, інформація про які подана у вигляді анотацій.

У другій частині розміщено тези доповідей, які містять результати науково-практичних розробок учасників конференції.

Матеріали конференції віддзеркалюють результати сучасних досліджень у галузях теоретичної та прикладної психології.

Для науковців, викладачів, аспірантів та магістрантів, студентів гуманітарних спеціальностей, практичних психологів, вихователів, соціальних та медичних працівників.

Матеріали друкуються в авторському варіанті з правками редколегії.

ISBN 978-617-7645-81-7

УДК 159.9.07
ББК 88

© ХНПУ імені Г.С.Сковороди, 2019
© Колектив авторів, 2019
© Єльчанінова Т.М. (оформлення, обкладинка, Ψ-емблема), 2019

Тарасова Т.Б. Методичне забезпечення навчальної дисципліни «Методика викладання психології у вищій школі» для змішаного навчання.....	60
Туркова Д. М. Методика діагностики «Сприймання образу тіла дитиною»	63
Хомуленко Т.Б. Психосоматичний підхід до характеристики змісту оздоровчої психотехнології: базові дефініції	64
Хомуленко Т.Б., Фоменко К.І., Миронович Б.С. Семантичний диференціал «Ставлення до тіла»	66
Цигичко Т.П. Казкотерапія в роботі з дітьми дошкільного віку	66

Частина 2. ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

Абсальямова Л. М. Особистісні детермінанти розладів харчової поведінки	73
Аркатова О.С. Категорія невизначеності в дослідженнях життєвого простору особистості.....	77
Балабай І. С., Малихіна О. Є. Психологічні особливості поведінки лідерів у конфліктних ситуаціях	78
Ветрова Н.В. Психологічні особливості розвитку мотивації підприємницької діяльності в студентському віці: актуальність проблеми	80
Воловик А. С. Особливості невротичних реакцій студентів	82
Галата О.С. Розробка методики діагностики особливостей завзятості у навчальній діяльності студентів та школярів	85
Галушко С.М. Роль сімейно-родинної прив'язаності у становленні особистості молодшого школяра	90
Гармаш О.В. Рушійні кроки змін у педагогічній діяльності на шляху до Нової української школи: психологічний контекст	92
Гога Н.П. Место тривожності в процесі формування соціального довіря.....	96
Даниленко Н.В. Теорія інстинктів в.і. гарбузова як ресурс особистості.....	99
Даниленко Н.М. Особливості ставлення до зовнішності дівчат юнацького віку з різним співвідношенням задоволеності та стурбованості зовнішнім виглядом	102
Дейниченко Л.М. Розвиток комунікативної компетентності майбутніх психологів ..	105
Диаб Набил. Время как фактор ценности собственной жизни.....	110
Долусова Н.М. Йога як метод впливу на тривожність особистості.....	116
Дорожко І.І., Довженко О.О. Булінг в освітньому просторі: реалії сьогодення.....	117
Сльчанінова Т.М. Аналіз взаємозв'язку гніву, агресивності та індивідуально-психологічних особливостей особистості студенток-психологинь	121
Єрмоленко К.В. Психологічне становлення соціальної креативності майбутніх психологів як невід'ємна частина професійної підготовки	123
Жванія Т.В., Волкова О.Г. Емоційна готовність майбутніх психологів до професійної діяльності : діагностика і формування	126
Ілляшенко Т. Д., Жук Т. В. Проблема психолого-педагогічної допомоги батькам, які виховують дітей з особливими освітніми потребами	131
Каменчук Т.Д. Рівнева модель засвоєння просторових знаків та символів як психолого-педагогічна технологія для роботи з дітьми з інтелектуальними порушеннями	135
Кисельов К.С., Саврасов М.В. Креативність особистості майбутнього вчителя початкових класів як запорука його професійної адаптації.....	139

Абсалямова Л. М.

*Харківський національний педагогічний університет
імені Г. С. Сковороди, м. Харків*

ОСОБИСТІСНІ ДЕТЕРМІНАНТИ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

Теоретики, клініцисти та дослідники виявляють значний та тривалий науковий інтерес до зв'язку між особистістю та розладами харчової поведінки. Хоча раніше клінічні підходи більше наголошували на предиспозиційних ризиках особистісних рис для виникнення і розвитку розладів харчової поведінки, пізніша концептуалізація та ретельніші дослідження виявили, яким чином розлади харчової поведінки можуть впливати на особистісні риси; як певні механізми можуть збільшувати ризики водночас і розладів харчової поведінки, і погіршення окремих особистісних рис; як особистість впливає на клінічні прояви, перебіг та лікування нервової анорексії та нервової булімії (Е. Гафінгел, 1985). Однак наявна література з цієї теми багато в чому містить концептуальні та методологічні проблеми, як і неоднозначності щодо природи людської особистості та шляхів її вивчення.

Класифікаційний підхід до розуміння особистості, представлений DSM-V та МКХ-11, зазнає дедалі більшої критики у якості моделі розладів особистості. Основні критичні зауваження такі: 1) більшість емпіричних даних припускають, що особистісні риси та розлади проявляються у людській популяції не як бімодальні чи мультимодальні категорії, а радше як шкали чи спектри тих чи інших проявів; 2) точки відсічки для діагнозів встановлюються довільно; 3) неузгодженість між вимірами різних характеристик особистості; 4) низька дискримінатна валідність між категоріями; 5) категорії особистісних розладів зазвичай не виявляються сталими з плином часу; 6) надзвичайно висока гетерогенність у межах політетичних діагностичних понять (наприклад, у DSM-V нараховуються десятки можливих чи ймовірних проявів межового розладу особистості).

Хоча обговорення у наукових та дослідницьких колах тривають і далі, зростає запит на різноманітні підходи до концептуалізації та вимірювання особистості та її розладів. Найбільш частою рекомендацією є перехід до спектральної перспективи на особистісні риси, оскільки такий підхід пропонує численні переваги: 1) спектральна модель є більш узгодженою з накопиченими емпіричними даними, які підтверджують, що особистісні розлади являють собою гіпертрофовані форми нормальних особистісних рис; 2) основних особистісних рис краще, ніж поміщення всієї особистості у межі певної встановленої категорії, допомагає подолати проблеми, пов'язані з визначенням діагностичного порогу для певної категорії, уникнути діагностичного накладання з іншими особистісними розладами, і також якісно оцінити адаптивні особистісні риси;

3) спектральна модель покращує статистичну надійність та валідність. Хоча немає консенсусу щодо того, яка модель особистісної норми найкраще описує основи особистісних розладів, п'ятифакторна модель (Five factor model) має підтвердження емпіричними даними.

Можливі співвідношення між людською особистістю та розладами харчової поведінки є предметом частого обговорення у фаховій літературі. Зокрема, дослідники (І. Айджен, 2001) відзначають такі основні підходи: 1) особистісні риси можуть збільшувати predisпозицію чи ризик розвитку розладів харчової поведінки; 2) збільшення вираженості особистісних рис або розладів є простим ускладненням, наслідком, або залишковим явищем розладу харчової поведінки; 3) розлади харчової поведінки та особистісні риси не мають між собою причинно-наслідкових зв'язків, і або знаходяться під впливом якихось інших факторів, або можуть бути розміщені у межах одного спектру розладів. Хоча жоден з цих підходів не має повної емпіричної перевірки, залишається ймовірність того, що більшість особистісних рис можуть бути загострюючим фактором, залишковим явищем чи мати певну кореляцію із досліджуваними харчовими розладами. Такі кореляції вже були широко описані в літературі, присвяченій розладам настрою, де нейротизм вказано як фактор вразливості для розвитку депресії, як прогностичний фактор хронічного перебігу депресії, як маркер гострого впливу наслідків депресії та як залишкове явище депресивного стану.

Клінічні та емпіричні дослідження (Бацилева О. В., 2015) збігаються у описі психологічного профілю особистості пацієнток з нервовою анорексією як obsесивного, соціально малоактивного, вимогливого та емоційно стриманого. Хворі з буліміїним типом нервової анорексії схильні демонструвати більш імпульсивний та екстровертний стиль поведінки, схожий на поведінку пацієнток із нервовою булімією. Однак багато з цих досліджень були обмежені тим фактом, що вони вивчали пацієнток у стані жорстких харчових обмежень, аж до голодування, що могло значно вплинути на профіль особистості.

Хоча деякі дослідники розглядають особистісні характеристики у період ремісії як індикатор преморбідної вразливості пацієнтки, цей підхід видається контрверсійним, оскільки ці характеристики можуть так само бути залишковим явищем розладу харчової поведінки. Таким чином, навіть зважаючи на помітну клінічну збіжність особистісних рис пацієнток з нервовою анорексією, виявилось однак непросто визначити, чи такий збіг відображає причину або є наслідком розладів харчової поведінки.

Перфекціонізм, який виражається як тенденція очікувань більш високої ефективності від себе чи інших, ніж це вимагає певна ситуація, нещодавно став предметом вивчення у дослідженнях пацієнток із нервовою булімією та нервовою анорексією. Дані показали високий рівень перфекціонізму серед пацієнток, які утримуються чи відмовляються від їжі, притому цей рівень залишається високим довгий час після одужання.

Дослідження за методологією «випадок-контроль», проведене Фейбьорн та ін., визначило перфекціонізм як специфічний передумовний фактор ризику. Такі наукові знахідки є дуже цікавими, оскільки зокрема показують суміщення перфекціонізму та obsесивно-компульсивного розладу особистості (ОКРО), обидва з яких показали підвищені результати у вибірках пацієнок із гострою нервовою анорексією. Більше того, сліпий ретроспективний аналіз історій хвороби показав, що пацієнтки з нервовою анорексією більш схильні до демонстрації проявів преморбідного ОКРО, аніж здорові з контрольної групи, і повторне дослідження дорослих пацієнтів через 10 років виявило рівні ОКРО, вищі за очікувані дослідниками.

Намагаючись подолати обмеження, пов'язані з вивченням пацієнок із нервовою булімією, Ліленфельд і колеги провели додаткове дослідження, припускаючи, що перфекціоністичний, obsесивно-компульсивний профіль особистості може бути фактором ризику для виникнення та розвитку нервової булімії. У цьому дослідженні пацієнок з анорексією додатково поділили на підгрупи тих, хто показували симптоми коморбідного ОКРО, і тих, хто не проявляли. Важливо, що рівні прояву ОКРО виявилися підвищеними серед родичів пацієнок із нервовою анорексією, незалежно від того, до якої з двох підгруп входила конкретна досліджувана. Такі результати можна інтерпретувати як підтримку ідеї того, що ОКРО є частиною того самого фенотипічного спектру, що й нервова анорексія, і що ці два розлади можуть бути проявами схожих генотипів.

Незважаючи на відносну важкодоступність, вдалося відшукати певний обсяг даних щодо особистісних предиктивних факторів серед пацієнок із нервовою анорексією. Наприклад, перспективні дослідження пацієнок підліткового віку показали, що страх дорослішання, соціальна ізоляція, невротичні проблеми та obsесивно-компульсивні поведінкові патерни виступають негативними предикторами. У іншому дослідженні виміри темпераменту і характеру виступали значущими предиктивними факторами суїцидальної поведінки серед дорослих пацієнок. Додатково, пацієнтки підліткового віку з ОКРО не у стадії ремісії здебільшого показали невтішні результати при повторних обстеженнях через 10 років.

Емпіричні дослідження віддавна змальовують пацієнок із нервовою булімією як людей імпульсивних, гіперчутливих до міжособистісних стосунків, з низькою самооцінкою. Дослідження розладів особистості показали, що ці пацієнтки мають підвищені рівні за шкалами DSM cluster B та DSM cluster C. Хоча фахівці-практики неодноразово висловлювали зауваження щодо впливу стану булімії (особливо перепадів настрою та харчової незбалансованості) на показники та вимірювання за шкалою Cluster B в цілому, нещодавні родинні дослідження показують, що розлади зловживання психоактивними речовинами, розлади тривожності та особистісні розлади у межах Cluster B виразно переважають серед родичів

досліджуваних із нервовою булімією, які також схильні до коморбідного зловживання психоактивними речовинами частіше та інтенсивніше, ніж родичі досліджуваних із контрольної групи. Такі дані показують високу ймовірність родинного фактору ризику для розвитку нервової булімії разом із алкогольним чи наркотичним зловживанням.

Схильність до нарцисизму як особистісний прояв також стала предметом емпіричних досліджень. Дані показали, що ця риса більше проявлялася у пацієток із нервовою булімією у порівнянні як з групою здорових досліджуваних із контрольної групи, так із пацієтками психіатричного стаціонару, притому підвищений рівень зберігався довгий час після завершення терапії. У цьому дослідженні нарцисизм було визначено як гіпертрофовану важливість власного Я і хворобливу потребу в увазі та захопленні інших. В дослідженні Стайгер та ін. було використано метод щоденників самоспостережень для аналізу міжособистісних взаємодій, самооцінки та настрою, і результати дослідницької роботи показали існування значущої нарцисичної вразливості у цієї групи пацієток. Хворі як у стадії ремісії, так і у стадії активного розладу демонстрували значне підвищення рівня самокритики та погіршення настрою після стресогенних міжособистісних взаємодій, якщо порівнювати отримані результати із контрольною групою. Аналогічна методика щоденникових записів була використана для вивчення імпульсивності. У світлі результатів обох досліджень виявляється, що пацієтки з нервовою булімією та високими рівнями імпульсивності мають тенденцію до компульсивних переїдань, на які менше впливають харчові обмеження, але більше – негативний настрій. Іншими словами, імпульсивність як риса особистості може допомогти у виявленні впливу харчових обмежень та афективних розладів на компульсивне переїдання як форму харчової поведінки людини.

Результати іншого родинного дослідження, проведеного Ліленфельдом та ін., показують складний характер взаємних зв'язків між людською особистістю та розладами харчової поведінки (Костін С, 1996). Цікаво, що до цього дослідження були залучені члени родин без харчових розладів як для досліджуваних із нервовою булімією, так і здорових пацієток із контрольної групи. Було обґрунтовано, що значне збільшення показників певних рис особистості серед здорових родичів пацієток із нервовою булімією може бути відображенням фактора особистісної вразливості, поширеного у їхніх родинах. Дизайн експерименту також включав пацієток у стадії ремісії та у стадії загострення нервової булімії, що дало можливість додаткового вивчення наслідків та залишкових явищ. За даними дослідження було виявлено, що 1) перфекціонізм та зокрема надмірна зосередженість на помилках і батьківська критика становлять фактор вразливості до появи і розвитку нервової булімії, який може ставати системною властивістю у родинних системах пацієток; 2) збільшення

гостроти сприйняття та реакції на стрес є формою залишкових явищ; 3) підвищення рівнів соціального відчуження та тривожності розглядаються як безпосередні наслідки стану нервової булімії.

Слід зауважити, що деякі риси особистості можуть розглядатися як предиктори розвитку хвороби та процесу терапії. Наприклад, у випадку нервової анорексії такі риси як надмірна настирливість та низька автономність пов'язані із суїцидальною поведінкою, у той час як низька автономність та висока імпульсивність є предикторами негативних результатів когнітивно-поведінкової терапії.

З подальшим залученням нових та більш ретельно пропрацьованих дизайнів досліджень, роль особистісних рис у розвитку розладів харчової поведінки ставатиме дедалі яснішою.

Подальші дослідження варто присвятити радше вивченню мінливості особистісних стилів у межах діагностичних категорій розладів харчової поведінки, аніж пошуку якомога точнішої відповідності між досліджуваною рисою особистості та певним розладом.

Аркатова О.С.,

*Харківський національний педагогічний університет
імені Г. С. Сковороди, м. Харків*

КАТЕГОРІЯ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ В ДОСЛІДЖЕННЯХ ЖИТТЄВОГО ПРОСТОРУ ОСОБИСТОСТІ

Основним завданням особистості в сучасних умовах трансформації суспільства є освоєння і структуризація життєвого простору. Саме завдяки цьому формуються підстави, які сприяють вибору людини та прийняттю рішень. В свою чергу спроби прийняття рішень формують життєві стратегії особистості.

Ситуація невизначеності, що виникає в життєвому просторі особистості є значною психологічною проблемою, яка вимагає від особистості приймати рішення відносно актуальної ситуації, в цілому життя та особистого майбутнього.

Останні десятиліття, у психологічних дослідженнях, проблема невизначеності є досить поширеною і розглядається в різноманітних контекстах.

Так Н. Парфенова розглядає невизначеність як інформаційну характеристику ступеня неузгодженості між впливами стимулів навколишнього середовища та мотиваційною обумовленістю поведінки особистості, що призводить до протиріч і життєвих проблем.

Невизначеність як наслідок переживання людиною визначених вікових етапів та життєвих криз розглядається Е.Еріксоном в концепції життєвого шляху.

Т.Титаренко зазначає, що під час життєвої кризи відбувається трансформація особистості, що впливає на сценарій її життя. При цьому