

КОРЕКЦІЯ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ В ОСІБ РАННЬОЇ ДОРОСЛОСТІ З ВИСОКИМ РІВНЕМ ОБСЕСИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РОЗЛАДУ

CORRECTION OF EMOTIONAL STATES IN YOUNG ADULTS WITH A HIGH LEVEL OF OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER

УДК 159.942.5-053.81:159.964.22
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.78.1.20>
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Коляда Н.В.

к.психол.н., старший викладач кафедри психології, політології та соціокультурних технологій Сумський державний університет
ORCID ID: 0000-0002-6108-3482

Сахно П.І.

старший викладач кафедри психології, політології та соціокультурних технологій Сумський державний університет
ORCID ID: 0000-0003-4010-689

Кузнецова І.О.

здобувачка вищої освіти Сумський державний університет
ORCID ID: 0009-0008-2678-7805

Актуальність дослідження (постановка проблеми). Особи ранньої дорослості характеризуються наявністю різних психологічних проблем, що негативно впливають на їхнє благополуччя, змінюють повсякденне життя, взаємодію з оточуючими та професійну діяльність. Однією з особливо поширених проблем цього вікового періоду є обсесивно-компульсивний розлад (далі – ОКР), який проявляється постійними нав'язливими думками й компульсивними діями, що виконуються для зменшення внутрішнього напруження. Проте такі думки та дії стають систематичними й повторюваними, що негативно впливає на психоемоційний стан, провокуючи постійний стрес, підвищену тривожність, страх і занижену самооцінку.

ОКР значно погіршує якість життя, ускладнює виконання повсякденних завдань, порушує психологічну рівновагу особи. Аналіз досліджень

У статті розглянуто методи корекції емоційних станів осіб ранньої дорослості з різним рівнем проявів обсесивно-компульсивного розладу (ОКР). Актуальність дослідження зумовлена тим, що ОКР у молодих дорослих призводить до нав'язливих думок і ритуальних дій, які погіршують психоемоційний стан, підвищують рівень тривожності, страху й стресу, а також негативно впливають на соціальне та професійне функціонування.

Проаналізовано теоретичні підходи до вивчення емоційних станів в осіб ранньої дорослості з проявами ОКР. Представлено результати емпіричного дослідження, які засвідчили взаємозв'язок між рівнем вираженості ОКР і характером переживання негативних емоцій: у респондентів із тяжким і вкрай тяжким перебігом розладу домінують негативні емоції, тоді як у тих, хто має легкі прояви або відсутність ОКР, вони проявляються менш інтенсивно. Виявлено статеві відмінності: жінки частіше демонструють підвищений рівень переживання негативних емоцій.

Окрім того, визначено, що характер переживання емоцій залежить не тільки від рівня проявів ОКР, а й від індивідуальних рис, таких як рівень саморегуляції, емоційна стійкість і здатність до рефлексії. Це вказує на необхідність індивідуального підходу в психокорекційній роботі, що дає змогу більш точно визначати техніки саморегуляції негативних емоцій і формування адаптаційних навичок у повсякденному житті.

Практична значущість дослідження полягає в можливості використання його результатів для розробки психокорекційних програм, спрямованих на покращення емоційного стану осіб ранньої дорослості, зниження інтенсивності негативних емоційних переживань і профілактику ускладнення перебігу ОКР. Запропоновані результати можуть бути застосовані в психотерапевтичній і психокорекційній практиці для підвищення адаптивних можливостей особистості.

Ключові слова: рання дорослість, обсесивно-компульсивний розлад, емоційні стани, негативний афект, психокорекція.

This article explores psychological methods aimed at improving emotional regulation in young adults who display varying levels of obsessive-compulsive disorder (OCD) symptoms. It highlights that intrusive thoughts and compulsive behaviors typical of OCD disrupt emotional balance, intensify anxiety and stress, and complicate interpersonal and professional functioning. The article examines theoretical perspectives on the analysis of emotional states in young adults who display symptoms characteristic of obsessive-compulsive disorder (OCD). The empirical findings demonstrate a link between the severity of OCD and the intensity of negative affect. Participants with severe OCD exhibited a predominance of negative emotions, whereas those with mild or absent symptoms reported a lower emotional burden. Gender-specific patterns were also identified: women tend to experience emotional distress more acutely than men.

In addition, it was determined that the nature of emotional experiences depends not only on the level of OCD manifestations but also on individual traits such as the level of self-regulation, emotional stability, and the ability to reflect. This highlights the importance of an individualized approach in psychocorrectional work, which enables the selection of the most effective techniques for managing negative emotions and fostering adaptive coping skills in everyday life.

The practical value of this research lies in outlining strategies for psychological intervention that reduce emotional tension and promote greater emotional stability among young adults. The results may serve as a basis for developing individualized psychocorrectional programs focused on enhancing emotional regulation and personal adaptability.

Key words: early adulthood, obsessive-compulsive disorder, emotional regulation, negative affect, psychocorrection.

свідчить, що люди з різними проявами ОКР часто мають негативні емоційні стани, які можуть призводити до додаткових психологічних проблем.

Таким чином, дослідження є актуальним не лише для розуміння особливостей емоційних станів осіб ранньої дорослості з різними проявами ОКР, а й для визначення напрямів психокорекційного впливу. Вивчення цих особливостей є необхідним для розробки ефективних психокорекційних програм, спрямованих на зниження негативних емоційних переживань, підвищення адаптивних можливостей молодих дорослих і профілактику ускладнення перебігу ОКР.

Об'єкт дослідження – емоційні стани осіб ранньої дорослості.

Предмет дослідження – корекція емоційних станів осіб ранньої дорослості з різними рівнями проявів ОКР.

Завдання статті:

1. З'ясувати теоретичні засади вивчення та корекції емоційних станів осіб ранньої дорослості й особливостей проявів ОКР.

2. Емпірично дослідити емоційні стани осіб ранньої дорослості з різними рівнями проявів ОКР.

3. Визначити необхідність розробки психокорекційних програм для осіб ранньої дорослості з різним рівнем проявів ОКР, спрямованих на ефективну регуляцію емоційних станів і підтримку адаптивної поведінки.

Методи дослідження. Теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення. Методики: 1) шкала Йеля-Брауна для визначення рівня ОКР; 2) опитувальник позитивного й негативного афекту (ОПАНА) [1]; 3) опитувальник для визначення особливостей переживань негативних емоційних станів [4].

Теоретична значущість дослідження полягає в представленні теоретичних обґрунтувань особливостей емоційних станів осіб ранньої дорослості з проявами ОКР і можливостей їх психокорекційної підтримки.

Практична значущість дослідження полягає в тому, що отримані результати можуть бути використані для розробки й удосконалення психокорекційних програм, спрямованих на корекцію емоційних станів, підвищення емоційної стійкості, зниження тривожності й запобігання ускладненню перебігу ОКР.

Окрім того, результати дослідження можуть стати підґрунтям для створення індивідуальних і групових психокорекційних методик, спрямованих на розвиток навичок саморегуляції, усвідомлення власних емоцій і формування адаптивних способів подолання obsесивно-компульсивних проявів. Отримані дані можуть бути застосовані в практиці психологічного консультування, психотерапії та профілактичної роботи з людьми, які мають схильність до тривожності чи нав'язливих станів.

Аналіз досліджень і публікацій. Сучасна молодь зіштовхується з численними проблемами психічного здоров'я, серед яких одним із поширених розладів є obsесивно-компульсивний розлад (ОКР) [9]. ОКР характеризується повторюваними нав'язливими думками (obsесіями), що часто призводять до ритуальних дій (компульсій) для зменшення тривоги та внутрішнього напруження [9; 15]. Розлад частіше розвивається в людей, які зазнавали стресу, тривалого психологічного дискомфорту або мали інфекційні чи автоімунні захворювання [18]. Часто ОКР супроводжується тривожними й депресивними розладами [18].

Поширеність ОКР у загальній популяції становить 1,5–3%, однаково в чоловіків і жінок, переважно в підлітковому та ранньодорослому віці (30% випадків – до 15 років, 65% – до 25 років, 15% – після 35 років) [5]. Симптоми включають нав'язливі думки, дії чи ритуали; неможливість контролювати їх; короткочасне полегшення після виконання компульсій; витрати часу; дистрес і порушення функціонування [17].

Діагностичні критерії: наявність obsесій і/або компульсій; витрати часу понад 1 годину на день; симптоми не пов'язані з прийомом ліків; ознаки відповідають саме ОКР [14]. Типові прояви: часте миття рук, постійне прибирання, рахунок предметів, надмірна організованість, перевірка дій [12].

Причини: генетична схильність, нейрохімічні особливості, індивідуальні психологічні характеристики та стресові або травматичні фактори зовнішнього середовища включно з військовими діями [13].

Самостійно діагностувати й лікувати ОКР неможливо; необхідна допомога кваліфікованого психолога включно з психокорекційними методами. Obsесії та компульсії значно погіршують психоемоційний стан, якість життя й соціальне функціонування [8; 13].

Оскільки цей розлад особливо характерний для осіб ранньої дорослості, доцільно звернути увагу на причини його виникнення та специфіку проявів у цій віковій групі. Існує кілька теорій щодо факторів розвитку ОКР: дослідники вважають його спадковим, або результатом травматичних подій, дисбалансу нейрохімічних процесів у мозку. До розвитку ОКР схильні люди з перфекціоністськими чи педантичними рисами [20].

Основні причини ОКР у ранній дорослості включають генетичну схильність, зміни в мозку, які відображаються в лобовій корі та підкіркових структурах, синдром PANDAS після стрептококових інфекцій у дитинстві, а також дитячі травми, такі як жорстоке поводження або нехтування. Стресові фактори, зокрема військові дії, також сприяють появі ОКР. Особи ранньої дорослості як серед мирного населення, так і серед військових у зоні бойових дій більш схильні до розвитку obsесивно-компульсивних симптомів і супутніх психоемоційних проблем [3; 21].

ОКР часто поєднується з депресією, тривогою, зловживанням алкоголем і наркотичними речовинами, дисморфобією або розладами харчової поведінки, що підвищує ризик його розвитку [6]. Дослідження серед студентів показало, що високий рівень тривожності корелює з проявами ОКР, а його ступінь може зменшуватися з віком. Гендерні відмінності: дівчата частіше мають високий рівень тривожності, тоді як obsесивно-компульсивні прояви сильніші серед юнаків [9].

Перфекціонізм також вважається фактором ризику, оскільки пацієнти з ОКР часто прагнуть до безпомилкової, точної діяльності [2].

Для осіб ранньої дорослості типовими є прояви ОКР, що включають відсутність контролю над нав'язливими думками або діями, витрати щонайменше години на добу на obsесії, короткочасне полегшення після ритуалів, а також труднощі в повсякденному житті й соціальних взаєминах [7]. Симптоми можуть включати занепокоєння через сексуальну орієнтацію, страх мікробів, захворювань, насильства або непередбачуваних подій, тривожні сексуальні або релігійні думки [11]. Типові поведінкові прояви включають надмірне миття або

прибирання, постійне наведення порядку, підрахунок, перевірку дій, повторення дій до «правильного» виконання, пошук заспокоєння в інших або надмірне моління [11].

Таким чином, у ранній дорослості ОКР пов'язаний із генетичною схильністю, захворюваннями, травмами та психічним станом. Прояви розладу включають нав'язливі думки й дії, що негативно впливають на емоційний стан і соціальне функціонування людини, що підкреслює важливість застосування психокорекційних втручань для зменшення тривожності, страху та покращення міжособистісних взаємодій.

Нині важливо розглянути емоційні прояви ОКР в осіб ранньої дорослості як основний фокус психокорекційної практики. ОКР проявляється нав'язливими думками й діями, obsesіями й компульсіями, які викликають психоемоційні зміни. Характерними є патологічні прагнення до постійного прибирання, миття рук, надмірної організованості, що негативно впливає на психічний стан. Невиконання ритуалів підсилює страх, тривожність і стрес. Уражені ОКР особи часто стають прискіпливими у взаєминах і неправильно інтерпретують дії інших, що викликає сильні емоційні переживання [12].

Найбільш поширеним емоційним проявом ОКР є тривожність, яка виникає як реакція на нав'язливі думки та страх не виконати певну дію. Вона супроводжує будь-які прояви obsesій навіть після виконання ритуалів і проявляється постійно [1; 18]. Іншим характерним проявом є страх, що виникає через нав'язливі думки недоречного, непристойного або небезпечного характеру. Страх підсилює тривожність і часто провокує компульсивну поведінку. Механізм страху пов'язаний із нестачею знань і відчуттям невизначеності щодо наслідків власних дій або бездіяльності [4].

Нав'язливі думки також спричиняють апатичність і погіршення міжособистісних стосунків, оскільки особи обмежують соціальні контакти, що погіршує психічний стан [13]. ОКР часто супроводжується зниженням самооцінки й розвитком тривожних розладів, пов'язаних із харчовою поведінкою або дисморфобією. Нав'язливі переконання щодо естетичних недоліків можуть призводити до дій, таких як дієти, косметичні операції [13].

Загалом патологічними є не самі думки, а їх домінуючий характер і неможливість позбавитися їх. Постійна боротьба з нав'язливостями підвищує тривожність, посилює страх і погіршує емоційний стан у ранній дорослості [26]. Емоційні прояви ОКР у цій віковій групі характеризуються підвищеною тривожністю, страхом, порушенням взаємин, зниженням самооцінки, що потребує застосування психокорекційних втручань для зменшення негативного емоційного впливу, поліпшення психоемоційного благополуччя.

Виклад основного матеріалу. Особи у віці ранньої дорослості значним чином схильні до виникнення ОКР, які в цьому віковому періоді виявляються доволі часто. Емоційні стани таких осіб, як

показують дослідження, переважно мають негативний характер: спостерігаються підвищений рівень тривожності, почуття страху, зниження самооцінки та постійний стрес. Урахування цих особливостей обґрунтовує актуальність емпіричного дослідження, спрямованого на визначення особливостей емоційних станів осіб ранньої дорослості з різними рівнями проявів ОКР і подальше впровадження психокорекційних втручань.

У ході емпіричного дослідження проаналізовано емоційні стани 53 осіб: 29 чоловіків (55%) і 24 жінки (45%) віком 22–44 років. За оцінкою ступеня вираженості ОКР, встановлено, що більшість респондентів не має розладу або характеризується легким перебігом. Серед жінок переважають відсутність (10 осіб), легкий (12 осіб) і помірний (5 осіб) ступінь прояву ОКР. Серед чоловіків частіше тяжкий перебіг (3 особи), тоді як 1 жінка має вкрай тяжкий рівень прояву розладу. Менша кількість чоловіків має відсутність або легкий прояв ОКР, що пояснюється меншою чисельністю чоловіків у вибірці.

Результати опитувальника позитивного й негативного афекту (ОПАНА) показали, що більшість респондентів характеризується низьким і середнім рівнем прояву негативного афекту (понад 84%), тоді як високий рівень негативного афекту спостерігається лише в 15% осіб. Позитивний афект переважно проявляється на низькому та середньому рівнях (66%), високий рівень характерний для 34% респондентів. Статевий аналіз показав, що чоловіки частіше мають середній рівень позитивного афекту, а серед жінок значна частка демонструє високий рівень. Щодо негативного афекту, більшість чоловіків характеризуються низьким рівнем, тоді як у жінок переважає середній рівень, а високий рівень негативного афекту зустрічається частіше серед жінок (17,24%), ніж серед чоловіків (12,5%).

Опитувальник для визначення особливостей переживання негативних емоційних станів показав, що частота переживання негативних емоцій у більшості респондентів є середньою (71,7%), водночас 26,42% осіб мають високий рівень переживання негативних емоцій. Статевий аналіз демонструє, що середній рівень характерний і для чоловіків, і для жінок, але жінки частіше мають високий рівень (10 жінок проти 4 чоловіків).

Співвідношення рівня переживання негативних емоцій і ступеня вираженості ОКР показало, що середній рівень негативних емоцій переважає в осіб без проявів ОКР або з легким перебігом, тоді як високий рівень характерний для осіб із помірним, тяжким і вкрай тяжким перебігом ОКР. Тісний зв'язок між наявністю ОКР і переживанням негативних емоційних станів підкреслює необхідність психокорекційної роботи.

Отже, результати дослідження демонструють, що більшість респондентів не має значних проявів ОКР, а їхні емоційні стани характеризуються переважно середнім і високим рівнем позитивного афекту й низьким або середнім рівнем негативного афекту. Статеві відмінності проявляються в більш

вираженому переживанні негативних емоцій у жінок. Водночас особи з проявами ОКР демонструють значний рівень негативних емоційних станів, що підтверджує доцільність застосування спеціальних психокорекційних методик для корекції емоційного стану та запобігання ускладненню перебігу ОКР.

Висновки. На основі теоретичного аналізу встановлено, що обсессивно-компульсивний розлад (ОКР) є однією з найбільш поширених психологічних проблем осіб ранньої дорослості. Він проявляється повторюваними нав'язливими думками та ритуальними діями, що супроводжуються відсутністю задоволення й короточасним полегшенням після їх виконання. Основними чинниками розвитку ОКР є генетична схильність, нейрохімічні особливості, індивідуальні психологічні характеристики та негативні фактори зовнішнього середовища, стреси, травми й інші психоемоційні навантаження.

Емпіричне дослідження показало, що більшість респондентів характеризується незначними проявами схильності до ОКР: переважна частка має відсутність або легкий перебіг розладу. Виявлено статеві відмінності в тяжкому й у край тяжкому перебігу ОКР: тяжкий перебіг спостерігався у 12,5% чоловіків і 3,45% жінок, а в край тяжкий перебіг – у 3,45% жінок і не зафіксований у чоловіків.

Аналіз за допомогою опитувальника позитивного й негативного афекту (ОПАНА) показав, що прояви позитивного афекту для більшості респондентів були на середньому та високому рівнях, а прояви негативного афекту – переважно на низькому та середньому рівнях. За результатами опитувальника переживання негативних емоційних станів установлено, що переважна частка респондентів має середній рівень переживання негативних емоцій, при цьому високий рівень характерний для осіб із проявами ОКР. Крім того, переживання негативних емоцій більш характерні для жінок.

Зіставлення рівня прояву ОКР та інтенсивності негативних емоцій показало, що особи з легким і помірним перебігом розладу мають середній рівень переживання негативних емоцій, а особи з тяжким і в край тяжким перебігом – високий рівень негативних емоцій. Це підтверджує взаємозв'язок між наявністю ОКР і схильністю до негативних емоційних станів.

Отже, результати дослідження свідчать, що особи ранньої дорослості з різними проявами ОКР характеризуються переживанням емоцій негативного спектру, що вказує на застосування спеціальних психокорекційних методик.

Психологічна корекція є ефективним методом роботи з емоційними станами в осіб ранньої дорослості. Корекція емоційних станів при ОКР може здійснюватися різними методами, вибір яких визначається індивідуальними особливостями людини та вираженістю симптомів розладу. Варто зазначити, що обсессивно-компульсивні прояви можуть бути природною реакцією організму на стресові обставини. Проте, якщо вони заважають повсякденному функціонуванню, необхідна своєчасна ді-

агностика та проведення психологічної корекції, що допомагає нормалізувати емоційний стан, знизити вираженість симптомів ОКР і запобігти можливим ускладненням.

Особливу роль у роботі з такими клієнтами відіграє психотерапія, яка забезпечує більш глибоке усвідомлення внутрішніх конфліктів, сприяє зниженню рівня тривожності й розвитку більш гнучких і конструктивних способів мислення та поведінки. Ефективними можуть бути когнітивно-поведінкові, психодинамічні й емоційно-фокусовані підходи, що поєднують корекційні техніки з елементами саморефлексії та емоційної регуляції. Застосування психокорекційних програм у поєднанні з психотерапевтичними методами дає змогу досягти більш стійких позитивних змін у психоемоційному стані, покращити якість життя й підвищити рівень психологічної адаптації осіб ранньої дорослості.

Подальші дослідження можуть бути спрямовані на розробку й упровадження ефективних методик корекції емоційних станів в осіб ранньої дорослості з різними рівнями проявів ОКР; дослідження впливу соціальних, психологічних і біологічних факторів на формування та підтримку емоційних станів у контексті ОКР; створення програм психологічної підтримки й психокорекції, спрямованих на регулювання нав'язливих проявів.

Загалом результати дослідження підкреслюють необхідність комплексного підходу до корекції емоційних станів при ОКР, що передбачає індивідуальну психологічну роботу, супровід, соціальну підтримку, адаптацію поведінкових стратегій, орієнтованих на зміцнення внутрішніх ресурсів, розвиток емоційної врівноваженості й покращення загального психічного стану.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Кліманська М.Б., Галецька І.І. Психометрична характеристика опитувальника позитивного і негативного афекту (ОПАНА), розробленого на основі методики PANAS. *Психологічний журнал*. 2020. № 6. С. 119–232.
2. Котко Д. Обсессивно-компульсивний розлад (ОКР). URL: <https://uccbt.com.ua/blog/obsesyvno-kompulsyvnyj-rozlad-okr/> (дата звернення: 12.10.2023).
3. Лах К.О. Дослідження специфіки психологічного захисту та копінг-поведінки при різному ступені вираженості обсессивно-компульсивної симптоматики. *Актуальні проблеми психології*. Т. 12. Вип. № 15(2). С. 184–190.
4. Лемак М.В., Петрище. Ю.В. Психологу для роботи: діагностичні методики. Ужгород : Видавництво А. Гаркуші, 2012. 616 с.
5. Ловелл К., Гега Л. Обсессивно-компульсивний розлад : посібник із самопомогі. URL: (дата звернення: 09.10.2023).
6. Лямець А.М. Актуальні класифікації обсессивно-компульсивного розладу. *Вісник післядипломної освіти*. 2018. № 7(36). С. 118–131.
7. Марценковський І.А., Дубовик К.В. Обсессивно-компульсивні розлади в педіатричній практиці. 2017. URL: <https://health-ua.com/article/29623-obses>

sivnokompulsivn-rozradi--v-pedatrichnj-praktitc (дата звернення: 12.10.2023).

8. Мироненко О.І., Долішня Н.І., Мироненко Д.О. Обсесивно-компульсивний розлад, синдром і особистість. 2012. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2012/2%2837%29/article-594/obsesivno-kompulsivnij-rozlad-sindrom-i-osobistist#gsc.tab=0> (дата звернення: 09.10.2023).

9. Обсесивно-компульсивний розлад (ОКР) – що це таке? URL: <https://hrechanyk.com/post/obsesivno-kompul-sivnij-rozlad-okr-sho-ce-take> (дата звернення: 12.10.2023).

10. Обсесивно-компульсивний розлад. URL: <https://remedium.dp.ua/uk/obsesyvno-kompulsyvnyj-rozlad/> (дата звернення: 03.10.2023).

11. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога : метод. посіб. / О.М. Кокун та ін. Київ, 2018. 310 с.

12. Поширені психічні розлади у дорослого населення. Рекомендації для України. URL: https://www.mh4u.in.ua/wp-content/uploads/2021/11/poshyreni_psyhichni_rozlady_u_doroslogo_naselennya_rekomendacziyi_dlya.pdf (дата звернення: 09.10.2023).

13. Проскурня А.С. Типологічні особливості перфекціонізму як детермінанти виникнення афективних розладів. URL: http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/disertaciya_proskurnya_a.s_1561313524.pdf (дата звернення: 09.10.2023).

14. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення : метод. посіб. / О.М. Кокун та ін. Київ, 2017. 282 с.

15. Романчук О.І. Когнітивно-поведінкова модель та терапії обсесивно-компульсивного розладу. URL:

https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Romanchuk_OCD2.pdf (дата звернення: 03.10.2023).

16. Скляренко О.М. Теоретичні аспекти тривожних розладів. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. 2016. № 4(49). С. 69–75.

17. Франкова І., Чабан О., Бурлака О., Лагутіна С., Федотова З. Гендерні особливості стрес-асоційованих розладів у військовослужбовців в умовах війни в Україні. 2020. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/214> (дата звернення: 09.10.2023).

18. Челядин Ю., Дзеружинська Н. Клініко-терапевтичні особливості пацієнтів із шизотиповим розладом з обсесивно-компульсивною симптоматикою. 2022. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/360> (дата звернення: 09.10.2023).

19. Челядин Ю.Я. Оптимізація лікування та реабілітація хворих з обсесивно-компульсивним розладом : дис. ... канд. мед. наук : 14.01.16. Київ, 2019. 156 с.

20. Що таке обсесивно-компульсивний розлад. URL: <https://www.mh4u.in.ua/shukaYu-dopomogu/shho-take-obsesyvno-kompulsyvnyj-rozlad/> (дата звернення: 09.10.2023).

21. Obsessive Compulsive Disorder (OCD) in Adolescents. URL: <https://evolvreatment.com/parent-guides/ocd/> (дата звернення: 12.10.2023).

22. Shafran R. Mansell W. Perfectionism and psychopathology: a review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*. 2001. Vol. 21, № 10. P. 879–903.

Стаття надійшла у редакцію: 21.10.2025

Стаття прийнята: 04.11.2025

Опубліковано: 08.12.2025