

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА

Фармацевтичний та медико-профілактичний факультет
Кафедра педагогіки, психології, медичного та фармацевтичного права

На правах рукопису

Мальцева Тетяна Миколаївна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти
за спеціальністю 053 «Психологія»

на тему: «Патопсихологія тривожно-фобічних розладів та психологічний супровід підлітків при цих порушеннях»

Керівник:

Пилягіна Галина Яківна,

доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри психіатрії, психотерапії та медичної психології НУОЗ
України імені П.Л. Шупика

Рецензент:

Рудницька Світлана Юріївна,

доктор психологічних наук, професор,
завідувачка лабораторії когнітивної психології Інституту психології імені Г.С.
Костюка НАПН України

Робота містить результати власного дослідження автора. Використані здобутки інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

_____ Т.М. Мальцева

(підпис)

Робота допущена до захисту 02 грудня 2024 року.

Завідувач випускової кафедри

_____ професор В.В. Краснов

(підпис)

Київ – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПІДЛІТКІВ.....	9
1.1.Теоретична диференціація понять «тривога», «страх», тривожно-фобічний розлад.....	9
1.2. Види тривожно-фобічних розладів підліткового віку.....	18
1.3.Психофізіологічні особливості підліткового віку.....	23
1.4.Психологічний супровід підлітків з тривожно-фобічними розладами.....	33
Висновок до розділу 1.....	39
РОЗДІЛ 2.МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПІДЛІТКІВ.....	42
2.1. Характеристика етапів та вибірки дослідження.....	42
2.2. Опис методів та методик дослідження.....	43
2.3. Аналіз отриманих результатів.....	48
Висновок до розділу 2.....	59
РОЗДІЛ 3.ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІДЛІТКАМ З ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ ТА ЇХ РОДИНАМ.....	61
3.1.Тренінгові заняття оволодіння навичками по зниженню рівня тривожності у підлітків.....	61

3.2.Робота з батьками дітей, що мають тривожно-фобічні розлади.....	67
Висновок до розділу 3.....	69
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	75
ДОДАТКИ.....	8

ВСТУП

Актуальність теми. Питанням тривожності та її впливу на ментальне здоров'я людини приділяється велика увага в наукових дослідженнях в усьому світі. На жаль через низку причин спостерігається тенденція не до зниження тривожності, а навпаки до підвищення її рівня та розвитку тривожних розладів. Українське суспільство переживає досить важкі часи в зв'язку з воєнним конфліктом. Саме тривожність – це одна з найбільш гострих проблем сучасності, яка зачіпає все більше людей і суттєво впливає на якість їхнього життя. Розуміння причин та механізмів виникнення тривожності є одним з найважливіших завдань сучасної науки, оскільки це дозволить розробити ефективні стратегії боротьби з цим поширеним психологічним станом. Не дивно, що ця проблема стала предметом дослідження в широкому спектрі наукових дисциплін, від психології та психіатрії до біохімії, фізіології, філософії та соціології.

Слід відзначити, що тривога займає особливе місце в негативному досвіді людини, який часто призводить до зниження продуктивності діяльності, працездатності і труднощів у спілкуванні. Тривога – це природна реакція організму на потенційну загрозу, яка проявляється через фізіологічні зміни і мобілізує нас до дії. Вона допомагає адаптуватися до змін у навколишньому середовищі і підвищує шанси на виживання. Однак, надмірна тривога може негативно впливати на наше життя і здоров'я. Проблема тривожності була в центрі уваги багатьох видатних зарубіжних психологів, таких як А. Адлер, З. Фрейд, Д. Тейлор, Г. Салліван, К. Изард, Б. Філліпс, Ч. Спілбергер, Р. Мей, Х. Хекхаузен та інші. Їхні дослідження значною мірою сприяли поглибленню розуміння цієї складної психологічної проблеми. Оскільки проблема тривожності є особливо актуальною для українського суспільства, і українські вчені, зокрема О.О. Халік, Н. І. Вереніч, Н. І. Пов'якель, Н.Ф. Шевченко, С. А. Прахова, Є. М. Калюжна, А. В. Шамне, І. Т. Стрілецька, В. І. Юрченко, В. М. Крайнюк та інші, роблять вагомий внесок у її дослідження [15].

Стресові фактори та події розвивають надмірний рівень тривожності перед майбутнім, яке є нестабільним та невизначеним, і кожен індивід по різному реагує на негативні події.. Особливої уваги потребують діти , а саме підлітки. Саме цей період підліткового віку (11-16 років) відмічається, як важливий період в онтогенезі людини, який характеризується інтенсивним фізичним та психологічним розвитком, значними перебудовами в організмі та формуванням особистості. Саме в цьому періоді закладаються фундаментальні основи особистості, формуються свідомість, моральні цінності та соціальні установки, які будуть визначати поведінку людини протягом усього життя [54].

На прифронтових територіях відмічаються значні обмеження в соціалізації та активності дітей в зв'язку з ризиком для збереження життя. До ситуативних ризиків доєднуються психологічні компоненти підліткового періоду, який також сповнений труднощів, що викликають внутрішні конфлікти та кризи. Саме в цей період відбувається інтенсивне самопізнання та самоствердження, що сприяє формуванню унікального "Я". Підліток активно експериментує з різними соціальними ролями, намагаючись знайти свою ідентичність. Це період переходу від безтурботного дитинства до складнішого світу дорослих, що супроводжується втратою дитячої безпосередності та появою почуття тривоги. Підліток, який переживає тривогу, зазвичай відчуває цілу гаму емоцій, від легкого занепокоєння до паніки. Цей складний емоційний стан впливає на всі сфери його життя, від соціальних взаємин до фізичного здоров'я.

Патологічні стани характеризуються диспропорцією між інтенсивністю переживань та реальністю загрози і заважає підлітку в його повсякденних активностях. Відповідний стан надмірного рівня тривожності та різноманітних фобій маючи виражений характер стаючи психіатричним розладом, потребує кваліфікованої допомоги спеціалістів та психосоціального супроводу.

Мета: емпірично дослідити тривожно-фобічні прояви у підлітків та забезпечити їм заходи психологічного супроводу для зниження рівня тривожності, подолання певних фобій, сприяти психологічній підтримці відповідних родин.

Завдання:

1.Провести теоретичну диференціацію понять «тривога», «страх» та аналіз патопсихологічних проявів тривожно-фобічних розладів у підлітків;

2.Визначити в межах емпіричного дослідження рівень тривожності підлітків, що вказують на патологічні ознаки тривожно-фобічних розладів та провести порівняльний аналіз результатів показників рівня тривожності після забезпечення психологічного супроводу пацієнтів, що перебувають на лікуванні з тривожно-фобічними розладами;

3.Апробувати існуючу програму для зниження рівня тривожності та подолання певних фобій підлітками в ході забезпечення психологічного супроводу (програма «Корекційно-розвиваюча програма формування стійкості до стресу у дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір»»);

4.Адаптувати один із модулів програми («Корекційно-розвиваюча програма формування стійкості до стресу у дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір»») для батьків, що сприятимуть підвищенню життєстійкості та зниженню рівня тривожності у дітей-підлітків.

Об'єкт: тривожно-фобічні розлади особистості.

Предмет: патопсихологічні особливості тривожно-фобічних розладів у дітей підліткового віку та особливості надання їм психологічної допомоги.

Для розв'язання поставлених завдань під час дослідження було використано комплексний підхід, що включав у себе різноманітні методи:

– теоретичні: метою розробки ефективних стратегій подолання тривожно-фобічних розладів у підлітків, було проведено детальний аналіз сучасної наукової літератури. Опрацьовано роботи вітчизняних та зарубіжних дослідників, присвячених психофізіологічним основам тривоги, когнітивним механізмам формування фобій, а також ефективності різних психотерапевтичних методів. Особлива увага була приділена дослідженням, які розглядають вплив соціального оточення, сімейних відносин та інших середовища на розвиток тривожності у підлітків. В результаті цього аналізу було сформульовано теоретичну модель, яка пояснює механізми виникнення та

розвитку тривожно-фобічних розладів у підлітковому віці, а також визначено основні напрямки психологічної допомоги;

- емпіричні: констатувальний експеримент, тестування;
- математичні: статистичні для узагальнення інформації;
- корекційно-розвиваючі техніки та вправи.

Для вирішення поставлених діагностичних завдань застосовувалися:

- методика особистісної та ситуативної тривожності Ч.Спілбергера в адаптації Ю.Ханіна [23];
 - методику вимірювання рівня тривожності Дж. Тейлора (адаптація Т.А.Немчинова) [51];
 - Проективна методика «Людина під дощем» [31];
 - Скринінг емоційних розладів SCARED (версії для батьків та дітей) [86].
- (Додаток 1).

Емпірична база дослідження: Базою дослідження виступило Комунальне неприбуткове підприємство «Сумська обласна дитяча клінічна лікарня». Респондентами були пацієнти, що мають в анамнезі тривожно-фобічний розлад та перебували на лікуванні у стаціонарному відділенні. Загальна кількість вибірки – 24 осіб. Вік респондентів – 12-15 років, стать – жіноча і чоловіча.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що:

- здійснено адаптування існуючої програми, яка направлена на зниження рівня тривожності та використання методів саморегуляції дітьми, що мають тривожно-фобічні розлади;
- удосконалено заходи психологічного супроводу для дітей, що мають тривожно- фобічні розлади та їх родин;
- закріплення набутих навичок підлітками під час тренінгових занять та виконання їх самостійно в повсякденній діяльності після отримання комплексу медико-психологічних заходів.

Практичне значення: Визначені напрями психологічної допомоги дітям підліткам сприятимуть зниженню у них проявів тривожно-фобічних розладів. Психологічний супровід включає не лише роботу з підлітками, а й родини в

цілому, що сприяє навчанню батьків підтримувати своїх дітей в закріпленні набутих навичок емоційної стабілізації та стресостійкості. Результати дослідження можуть бути використані медичними психологами, психологами в роботі із підлітками, що мають в анамнезі тривожно-фобічні епізоди, знаходячись не лише в стаціонарних, а й в амбулаторних умовах.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПІДЛІТКІВ

1.1. Теоретична диференціація понять «тривога», «страх», тривожно-фобічний розлад.

Питанням тривоги, страху та впливу їх на формування особистості приділялося багато уваги спеціалістами різних наук: медицини, соціології, психології, педагогіки, філософії, фізіології та ін. Проведено безліч досліджень та висвітлено в літературі.

Проблема людського страху є предметом дослідження філософів та мислителів протягом багатьох століть. Ще в античні часи такі видатні філософи як Діоген Синопський та Сенека Молодший звертали увагу на природу страху та його вплив на життя людини. У середньовіччі арабський лікар та філософ Ібн Сіна, відомий як Авіценна, продовжив цю традицію, аналізуючи феномен страху в контексті своєї філософської системи. У Новий час такі мислителі як Монтень, Спіноза та Паскаль внесли значний вклад у розуміння страху, досліджуючи його філософські та психологічні аспекти. Такі видатні мислителі як Кант, Гольбах, Фейєрбах, Шіллер, Фройд та К'єркегор зробили значний внесок у розуміння природи страху. Їхні ідеї стали основою для формування сучасних психологічних концепцій, що дозволяють розрізняти такі поняття як "страх", "тривога", "тривожність" та "фобія" і досліджувати їхню структуру та функції [71].

Багатий спектр емоційних переживань, пов'язаних зі страхом, та їхній прояв у різних сферах людської психіки призвели до того, що вчені зіштовхнулися зі значними труднощами у створенні єдиної та чіткої термінології для опису цього феномену. В результаті, в науковій літературі ми зустрічаємо різноманітні терміни, які намагаються охопити різні аспекти страху. С. К'єркегор, датський філософ, у своїх працях "Страх і тремтіння" та "Поняття страху", опублікованих у середині XIX століття, вперше систематично проаналізував різницю між такими емоційними станами, як страх, тривога та неспокій. До його досліджень

ці поняття часто використовувалися як синоніми [65]. З.Фройд, розвиваючи ідеї К'єркегора, запропонував більш детальну класифікацію страхів, розрізнивши страх як реакцію на конкретну загрозу і тривогу як дифузне почуття небезпеки. Це дозволило глибше зрозуміти природу цих емоційних станів і стало важливим кроком у розвитку психоаналізу [78].

В своїх дослідженнях Ф.Перлз, засновник гештальт терапії, підтримував ідею Фрейда про відмінність між страхом і тривогою, але додав до цього свої власні, більш фізіологічно орієнтовані погляди, тілесним відчуттям, як джерелу інформації про внутрішні стани [70].

Сучасна психологія розглядає тривогу як складний феномен, який має декілька вимірів. Важливо розрізняти два ключові поняття:

-Тривога як стан: Це тимчасовий емоційний стан, який виникає у відповідь на конкретну ситуацію, що сприймається як загрозна або невизначена. Це може бути відчуття занепокоєння, нервозності, страху перед майбутнім або невідомим. Тривога як стан зазвичай має певну причину і може змінюватися залежно від обставин.

-Тривожність як риса особистості: Це більш стійка індивідуальна характеристика, яка проявляється у схильності людини часто переживати тривогу навіть у відносно безпечних ситуаціях. Люди з високим рівнем тривожності мають підвищену чутливість до стресу та частіше відчувають занепокоєння [79]. Одне з ключових відмінностей між страхом та тривогою полягає в тому, що страх є реакцією на конкретну, ідентифіковану загрозу, тоді як тривога виникає у відповідь на нечітку, розмиту або майбутню загрозу. Е.Е. Малкова стверджує, що тривога та тривожність – це не просто окремі емоційні стани, а набагато глибші і складніші психічні явища, які є притаманними всім людям. Вони тісно пов'язані між собою і складаються з багатьох різних компонентів: універсальність, фундаментальність, багатомірність, складність структури [100].

За словами Ролло Мея, тривожність є однією з найвизначніших ознак сучасного суспільства. Він вважав, що саме відчуття тривоги є основною

проблемою, з якою стикається людина в наш час, переважаючи над іншими життєвими труднощами. [88]. Також за Р. Меєм, тривожність – це не просто тимчасовий емоційний стан, а скоріше стійка характеристика особистості, подібно до темпераменту чи характеру. Вона формує певний «емоційний фон», на якому людина взаємодіє зі світом [88].

Згідно з І.Стрілецькою, тривожність актуалізується в умовах невизначеності, проявляючись як переживання дифузійної загрози. Це означає, що людина відчуває нечіткий, розмитий страх, який не пов'язаний з конкретною загрозою, а спрямований на цілісну систему її цінностей. Коли під загрозу ставляться важливі для особистості аспекти життя, виникає тривога [66]. Автор стверджує, що тривожність та тривога – це два різних, але пов'язаних між собою поняття. Тривожність – це більш глибоко вкорінена, стійка особливість особистості. Це як би загальний фон, на якому людина сприймає світ. Вона проявляється у постійному очікуванні негативних подій, навіть якщо для цього немає конкретних підстав. Це відчуття внутрішнього занепокоєння, яке може бути спрямоване на різні аспекти життя. Тривога – це більш конкретна емоція, яка виникає у відповідь на конкретну ситуацію. Наприклад, перед важливим іспитом людина може відчувати тривогу. Ця тривога пов'язана з конкретною подією і, як правило, зникає після її завершення. Основні відмінності: тривалість: тривожність – це стійкий стан, а тривога – тимчасовий; об'єкт: тривожність часто не має конкретного об'єкта, це скоріше загальне почуття неспокою, а тривога завжди пов'язана з конкретною ситуацією або об'єктом; інтенсивність: тривожність може бути як слабкою, так і сильною, але вона зазвичай присутня в житті людини постійно. Тривога, як правило, має більш виражену інтенсивність і швидко минає.

За Карлом Роджерсом, одним з основоположників гуманістичної психології, тривожність виникає, коли існує розбіжність між тим, яким індивід себе бачить (його "Я-концепція"), і тим, що від нього очікує суспільство. Цей розрив між самосприйняттям і зовнішніми вимогами створює внутрішній конфлікт, який сигналізує про загрозу для особистого благополуччя [95]. Це стан, коли людина

відчуває себе "затиснутою" між своїми внутрішніми потребами і зовнішніми вимогами. Це призводить до емоційного дискомфорту і може проявлятися в різних формах поведінки, таких як агресія, апатія або ухил від проблем [72]. Дослідники стверджують, що хоча поняття "тривога" і "тривожність" часто використовуються як синоніми, вони мають різні значення, а саме тривога - це короткочасна емоційна реакція на конкретну ситуацію, яка сприймається як небезпечна або загрозна. Це як сигнал тривоги, який вмикається в момент загрози і вимикається, коли вона минає.

Тоді як тривожність - це більш стійка характеристика особистості, яка формується внаслідок тривалого впливу стресових факторів або травматичних подій. Це як постійно включений режим тривоги, коли людина постійно очікує небезпеки, навіть якщо її немає [6;8;19]. Тривога - це складний емоційний стан, який характеризується відчуттям занепокоєння, нервозності, страху перед майбутнім або невідомим. Вона проявляється як внутрішній дискомфорт, який може супроводжуватися фізичними симптомами, такими як прискорене серцебиття, пітливість, тремор. Дослідники Дж.Браун, У.Кеннон, Х.Ліделла, А.Валлон, П.Жане, Р.Шульц, Ж.Піаже, П.Фресс, П.М.Якобсон, Д.Хебб були серед перших, хто звернув увагу на проблему тривожності і зробив значний внесок у її вивчення. Їхні роботи заклали фундамент для подальших досліджень в цій галузі [13].

Тривога – це психологічний захисний механізм, який допомагає нам передбачити потенційну небезпеку. Однак, коли тривога стає надмірною, вона може негативно впливати на наше життя [87]. Тривога – це психологічний захисний механізм, який допомагає нам адаптуватися до змін і виживати в несприятливих умовах, це суб'єктивний досвід, який виникає у відповідь на сприйняття ситуації як загрозової для фізичного або психологічного благополуччя. За О.Халік, тривожність – це вроджена риса людини, яка розвивається з самого народження і проявляється у схильності до переживання негативних емоцій та постійної готовності до стресових ситуацій, ця риса є досить стійкою і проявляється в повсякденній поведінці людини [73]. Рівень

тривожності людини може вказати на інтенсивність її емоційної реакції на потенційні загрози. Це дозволяє прогнозувати, як людина поведе себе в стресових ситуаціях.

Дослідники, вивчаючи тривожність і страх, дійшли висновку, що ці поняття тісно пов'язані між собою. М.М.Мовчан запропонував цікаву класифікацію рівнів страху, виділивши такі стани, як тривога, переляк, боязнь, страх, жах і паніка. Ця класифікація допомагає краще зрозуміти, як змінюється інтенсивність страху в різних ситуаціях [43]. Рівні страху відображають ступінь сприйняття людиною загрози для її фізичного, духовного або соціального благополуччя. Чим вищий рівень страху, тим складнішою є оцінка ситуації. Фобія – це специфічний вид страху, який характеризується надмірною інтенсивністю, стійкістю та відсутністю раціонального обґрунтування. Іншими словами, це нав'язливий страх, який не піддається логічному контролю.им» [101].

Питання страху є багатограним і вивчалось з різних точок зору. Вчені, такі як С.Холл, У.Джеймс, К.Ізард та інші, досліджували як біологічні, так і соціальні аспекти страху, намагаючись зрозуміти, чому він виникає і як впливає на наше життя [77]. Науковці виділяють різні типи страхів: філопатію (страх природи), соціофобію (страх соціальних ситуацій) та технофобію (страх технологій). Крім того, розрізняють ситуативну тривогу та тривожність як особистісну рису, що характеризує індивіда. С.Ставицька розглядає особистісну тривожність як стійку психічну структуру, яка проявляється у тенденції до катастрофізації подій і гіперреактивності на стресори [58;60]. «Тривожний стан» – це психологічний стан, що характеризується підвищеною тривожністю, боязкістю та готовністю до негативних емоційних реакцій. Варій М.Й. вважає, що тривожність як особистісна риса є значним фактором ризику розвитку нервово-психічних захворювань. Він підкреслює, що високий рівень тривожності негативно впливає на когнітивні функції, особливо в стресових ситуаціях [9]. Тривожність – це складний комплекс негативних емоцій, який включає в себе неспокій, страх, відчуття самотності та безсилля. Людина, що переживає тривогу, часто відчуває, що вона не в змозі контролювати ситуацію [77]. Афективна складова

тривожності характеризується різноманітністю негативних емоцій, серед яких домінуючим є страх. Багато досліджень підтверджують центральну роль страху в структурі тривожності [5;8;11]. Хоча страх і тривога схожі, є між ними важлива відмінність: страх виникає, коли є реальна небезпека, а тривога – це відчуття, що щось погане може статися, навіть якщо немає явної причини для занепокоєння.

Науковці в галузі психології виділяють два основних типи тривожності: специфічну, пов'язану з конкретними ситуаціями або об'єктами, і генералізовану, що характеризується дифузним відчуттям тривоги, не прив'язаним до конкретних стимулів. Введення поняття "рівень тривожності" дозволило кількісно оцінити інтенсивність тривожних переживань і порівнювати їх у різних груп людей. Г.С.Саллівен пов'язує виникнення тривожності з порушенням біологічної рівноваги та міжособистісних відносин, підкреслюючи її універсальність у людському житті [67]. Існує психоаналітичний підхід, який розглядає тривожність як невротичне утворення, що виникає внаслідок внутрішніх конфліктів особистості. Цей погляд був розвинений такими вченими, як З. Фрейд, К. Роджерс, К. Хорні та іншими [25].

Тривога, за словами вчених, часто виникає внаслідок внутрішнього розладу, коли людина відчуває, що не може впоратися з вимогами, які до неї ставляться. Ці вимоги можуть бути як зовнішніми (наприклад, соціальні очікування, робочі завдання), так і внутрішніми (власні амбіції, ідеали). Коли людина розуміє, що її можливості обмежені, а досягти бажаного не вдається, виникає внутрішній конфлікт, який і проявляється у вигляді тривоги. Чим важливіше для людини те, чого вона не може досягти, тим сильніше переживається, тривала боротьба з внутрішнім конфліктом може призвести до хронічної тривоги. Значущість мети або завдання відіграє також ключову роль у виникненні тривоги. Коли людина приділяє велике значення чомусь, а досягти цього не може, виникає сильне емоційне напруження. Це напруження і сприймається як тривога. Чим більше людина прив'язується до певного результату, тим сильніше вона переживає, якщо щось йде не за планом [25].

Якщо страх - це реакція на конкретну загрозу, то тривога - це більш розмите і тривале почуття, пов'язане з майбутнім. Тривога - це як тінь, що нависла над нами, створюючи відчуття небезпеки, навіть якщо ми не можемо чітко визначити джерело цієї небезпеки. Страх – це нормальна реакція на небезпеку, яка допомагає нам захиститися. Коли небезпека минає, страх теж проходить. А тривога – це більше як занепокоєння про те, що може статися в майбутньому, навіть якщо зараз все спокійно. Термін "фобія" має давню історію. Ще в давнину люди помічали, що деякі люди відчують надмірний і неконтрольований страх перед певними речами. Гіппократ, один з батьків медицини, описував такі стани як "панічний страх". З часом це явище було детальніше вивчено, і в XVIII столітті лікарі вже фіксували випадки гострих нападів тривоги і страху, які супроводжувалися фізичними симптомами, такими як серцебиття і задишка. Фобії — це не просто ірраціональні страхи, вони можуть серйозно впливати на життя людини. Люди, які страждають від фобій, часто уникають ситуацій, які можуть спровокувати напад страху, що обмежує їхню соціальну активність і професійне життя. Крім того, постійний страх може призводити до розвитку інших психологічних проблем, таких як депресія і панічні атаки [71].

Фобії, як різновид тривожних розладів, можуть значно ускладнити життя, змушуючи людей уникати певних ситуацій і обмежуючи їхню свободу. Однак, тривога як така є природною емоцією, яка виконує захисну функцію. Проблема виникає тоді, коли тривога стає надмірною і неконтрольованою, перетворюючись на фобію. Хоча фобії можуть бути руйнівними, тривога сама по собі є важливою емоцією. Вона слугує своєрідним сигналом небезпеки, який допомагає нам уникнути потенційних загроз. Наприклад, відчуючи тривогу в темному парку, ми можемо вирішити повернутися додому, тим самим убезпечивши себе. Схильність до тривоги – це індивідуальна особливість кожної людини. У деяких людей вона виражена сильніше, у інших – слабше. Ця риса характеру може впливати на те, як людина сприймає світ і реагує на різні ситуації.

Діти, особливо ті, хто пережив травматичні події, є найбільш вразливими до тривожних розладів. Їхні ще не повністю сформовані психіки не завжди можуть впоратися з сильними емоційними потрясіннями. Тривога буває різною. Корисна тривога – це нормальна реакція на реальну загрозу, яка допомагає нам бути обережними. Шкідлива тривога, навпаки, не має під собою реальних підстав і може призводити до різних проблем зі здоров'ям, як-от фобії, депресія та зниження самооцінки. Тривожність часто виникає внаслідок незадоволення важливих для людини потреб. Коли ми відчуваємо, що не можемо досягти чогось важливого для нас, це може призводити до постійного занепокоєння і страху [71].

Неконтрольований страх перед об'єктами або ситуаціями, які не становлять реальної загрози, є однією з ознак тривожно-фобічних розладів. Ці страхи, на відміну від звичайної тривоги, є надмірними і можуть серйозно обмежувати життя людини. Вивчення фобій у клінічній практиці розпочалося ще в XIX столітті, коли німецький психіатр Карл Вестфаль детально описав один з видів фобії – агорафобію [97]. За словами вченого, корінь нав'язливих страхів криється в порушеннях роботи мозку. Фобії, як несподівані гості, з'являються в нашій свідомості мимоволі. Лише на початку XX століття лікарі усвідомили, що ці страхи можуть бути симптомом окремого захворювання, яке назвали тривожним неврозом. Дослідник Г. Хол у 1914 році зробив великий крок у вивченні фобій, склавши список із 135 їхніх різновидів [42].

Поширене використання слова "фобія" для опису страхів почалося відносно недавно, у другій половині XIX століття. У той час значення цього терміна було не зовсім точним. Раніше, коли психологи вивчали дитячі страхи, вони частіше використовували такі терміни як "невроз тривожності" та "невроз страху". Сьогодні ці терміни вважаються застарілими, оскільки сучасна психологія має більш точні діагностичні критерії для опису таких станів [15]. Термін "невроз" раніше охоплював широкий спектр розладів, які характеризувалися тривогою, страхами та повторюваними діями. Люди з такими розладами, як правило, зберігали контакт з реальністю і могли функціонувати в суспільстві. Однак, якщо

страх був надмірним, нелогічним, неконтрольованим і заважає нормальному життю, його вже вважали фобією. Фобії відрізняються від звичайних страхів тим, що вони не мають під собою реальних підстав і є надмірно сильними.

Незважаючи на численні дослідження, тривожність досі залишається загадковим явищем для психологів. Це пов'язано з тим, що слово "тривога" має багато значень і може описувати різні стани. Тривожність може як руйнувати особистість, так і стимулювати її розвиток. Однак, особливо складною проблемою є так звана "глибинна тривога", яка проникає в найглибші шари психіки і важко піддається психологічному впливу [69]. На етапі сучасності тривогу розглядають у кількох аспектах, зокрема, як властивість особистості реагувати на стрес (особистісна або базова тривога), або як стан, що викликаний певними чинниками і впливає на нервово-психічну діяльність (вторинна тривога). За нормальних умов – тривога це нормальна реакція на небезпечну, неприємну ситуацію, яка дозволяє нам мобілізувати резерви, сформувати захисні механізми та впоратись із загрозою. Тобто, у такому прояві тривога несе в собі стимулюючу і адаптивну функцію для нашої психіки. В той же час коли реакція на небезпеку є неадекватною проявляється невротична тривога, яка формує не адекватну відповідь організму, впливаючи на всі сфери життя індивіда.

Тривожність не лише впливає на наш настрій і почуття, але й завдає шкоди фізичному здоров'ю. Вона проявляється у вигляді таких симптомів, як тремор, підвищення артеріального тиску та головний біль. Крім того, тривога може порушувати роботу ендокринної, серцево-судинної, нервової та травної систем [73]. Вона схильна до частих змін настрою, від почуття пригніченості до підвищеної збудливості. Безпричинне очікування негативних подій і постійна напруга, з часом із ситуативно обумовленого стану переходить в перманентний негативний стан. Відповідно такі надмірні відчуття сформувавшись призводять до тривожних розладів.

Тривожний розлад – це стан, коли наявна тривога не зникає самостійно та впливає на життєдіяльність людини, ефективність у повсякденному житті, взаємозв'язок з оточуючими та викликає певні соматичні порушення. Даний

розлад є одним із найпоширеніших і зустрічається майже у 30% людей. Якщо людина відповідає певним діагностичним критеріям, ми можемо визначити у неї наявність того чи іншого тривожного розладу.

1.2. Види тривожно-фобічних розладів підліткового віку.

Тривожні розлади – це група психічних захворювань, які характеризуються підвищеною тривожністю і страхом. Ці розлади впливають на когнітивні процеси (тобто на мислення) і поведінку людини. Крім фобій, тривожні розлади можуть проявлятися і іншими симптомами, які показують, як організм реагує на страх [70]. Незалежно від того, що ми робимо – думаємо, відчуваємо чи діємо – наші емоції завжди присутні. Вони відображають наше ставлення до навколишнього світу і до самих себе [23].

Емоційна сфера підлітка – це результат взаємодії багатьох факторів і вона надто вразлива. З одного боку, це біологічні зміни, пов'язані з переходом до дорослого життя. З іншого боку, це соціальні фактори, такі як сім'я, школа, друзі, які формують світогляд і поведінку підлітка

Підлітковий вік – це час бурхливих емоцій. Чим старшою стає людина, тим більше вона відчуває і тим складніше їй контролювати свої почуття. На підлітків впливає все більше різних факторів, тому їхні емоції стають більш різноманітними і тривалими. Емоційні гойдалки – це невід'ємна частина підліткового віку. Чим складнішим стає світ підлітка, тим більше емоцій він відчуває. З одного боку, підлітки стають більш чутливими, з іншого – у них ще не до кінця сформувалися навички керування своїми емоціями.

Підлітки, відносно інших вікових категорій, відчувають найбільшу тривогу у всіх аспектах спілкування, прийнятті свого фізичного стану та змін у зовнішньому вигляді, що приводить до болісних емоційних переживань і в свою чергу супроводжуються конфліктністю з батьками, однолітками, зниженою успішністю та негативізмом у навчанні, соціальній активності, зниженою самооцінкою та незадоволеністю своїми фізичними показниками зовнішності, дратівливістю, різкими змінами настрою.

Емоційні труднощі підлітків мають складне походження. Часто вони є результатом нерозв'язаних проблем з дитинства, які в підлітковому віці можуть загострюватися. Підлітковий період характеризується швидкими змінами, що можуть спотворювати прояв емоційних розладів. Замість традиційних ознак, таких як смуток чи тривога, у підлітків можуть з'являтися фізичні симптоми, як-от головний біль чи проблеми зі шлунком. Враховуючи життя підлітків в умовах війни на прикордонні в зв'язку з онлайн навчанням та постійними сиренами про «Тривоги» відмічається обмеження формування соціальних зв'язків з однолітками та набуття певних комунікативних навичок, зниження активності позашкільного навчання (гурткова робота), що ускладнює формування «Я-концепції», нормальної самооцінки та зниження рівня подолання соціальних труднощів.

Основними симптомами фобічних розладів є надмірне і не обґрунтоване бажання уникнути лякаючого подразника. Страх перед окремими ситуаціями базується на перебільшеному уявленні пацієнта про негативні особливості цих ситуацій (страх висоти, страх стати посміховиськом, страх замкнутого простору). Потрапляючи в ситуацію, яка викликає фобічні реакції, людина відчуває негативні емоційні переживання, відчуття небезпеки та безпомічності, які можуть супроводжуватися інтенсивними вегетативними симптомами на кшталт суттєвого підвищення серцебиття, відчуття задухи, похолодання тощо [24]. Як зазначає Пилягіна Г.Я. фобії відрізняються від природного страху, як загальної захисної біологічної адаптивної реакції на наявні зовнішні стимули, є перетворення переживань їхнім настирливо стабільним повторенням, тобто їх нав'язливістю, а також невідповідністю силі подразника або те, що вони переживають навіть при відсутності зовнішніх чинників [24]. Підлітки опиняються з цими надмірними хвилюваннями і не в змозі спривитися з їхньою нав'язливістю не маючи відповідної психолого-медичної допомоги, а звертаються за відповідною допомогою вже при їх проявах, які впливають вже на соціальну адаптацію. Зазвичай у підлітків фобії мають чітку фабулу (ознаку

загрози), але страхи можуть бути беззмістовними і більш нагадувати сконцентровану на певній ситуації тривогу.

Первинне виникнення фобій у багатьох випадках підлітків пов'язане з реальною психотравмуючою ситуацією, в котрій конкретний чинник викликав страх, але досить часто підліток імпрентує (враження, яке швидко запам'ятовується в довгостроковій пам'яті та легко відтворюється при мінімальному спогаді чи зовнішньому натяку) власні фантазії та думки, які супроводжуються інтенсивними переживаннями. Характерною ознакою фобічних розладів є їхній тривалий перебіг (місяц, роки).

Фобічні симптоми входять у клінічну картину багатьох психічних захворювань і потребують диференціальної діагностики при визначенні розладу, як основного (первинного).

На відміну від страху, причини тривоги не усвідомлюються підлітком, але вона завжди пов'язана з майбутнім, в якому може трапитися щось загрозливе, негативне чи шкідливе. Як і страх, є біологічним захисним механізмом, коли ситуативна невизначеність викликає активацію систем орієнтації та пошуку. До психічних симптомів, що супроводжують патологічну тривогу, відносяться емоційна пригніченість, постійна втома, нав'язливі беззмістовні побоювання та настирливе гіперболізоване фантазування внаслідок труднощів у розпізнаванні сигналів небезпеки, розладу сну. Непосидючість підлітка чи ажитація, намагання постійно переконуватися в благополуччі ситуації, залучаючи оточуючих, неможливість розслабитися або зосередитися, дратівливість, плаксивість є найпоширенішими поведінковими ознаками тривожного розладу. Проявами соматовегетативних порушень при тривожних розладах у підлітків є функціональні порушення в роботі серцево-судинної системи, запаморочення, дихальні розлади, головний біль чи біль у животі чи м'язах, підвищена пітливість, тремтіння в руках, нудота [61] .

Патологічна тривога поділяється на первинну та вторинну.

Первинна тривога – домінуючий симптомокомплекс власне тривожного розладу, але і інших невротичних розладів. До її форм відносяться:

-фобічна – ізольована тривога, яка спостерігається при фобіях;

-панічна або пароксизмальна – з'являється раптово і триває деякий час, супроводжується відчуттям незрозумілої, але і невідворотної загрози та інтенсивними вегетативними симптомами;

-генералізована – стан постійної надокучливої тривоги з приводу більшості сфер життя;

-іпохондрична тривога, яка пов'язана з чисельними скаргами на соматичне нездужання, які не зумовлені соматичними захворюваннями;

-ситуативна тривога, яка виникає в межах стресової ситуації та пов'язана з психотравмуючим впливом даної події, спостерігається при гострій реакції на стрес, розладах адаптації, посттравматичному розладі.

Вторинна тривога - це тривожний симптомокомплекс, який входить у провідні синдроми інших хвороб і порушень. Перебіг тривожних розладів у підлітків набуває хронічного характеру і при тривалому хронічному перебігу тривожний розлад може трансформуватися в інші психічні розлади.

Фобії, тобто сильні, необґрунтовані страхи, були офіційно визнані як окремий вид психічних розладів ще у 1947 році. Сьогодні медики використовують Міжнародну класифікацію хвороб (МКХ-10) для діагностики різних видів фобій.

За цією класифікацією, всі фобії об'єднуються в одну групу. Людина, яка страждає на фобію, відчуває сильний страх перед певними ситуаціями або предметами, навіть якщо вони насправді не є небезпечними. Цей страх змушує людину уникати таких ситуацій або переживати їх з великим страхом.

Головні ознаки фобій:

-Сильний страх перед конкретними ситуаціями або предметами.

-Уникнення ситуацій, що викликають страх.

-Фізичні прояви страху, такі як тремтіння, серцебиття, запаморочення.

-Переживання про те, що може статися, якщо опинитися в страшній ситуації.

-Нездатність контролювати свій страх [19].

Згідно з класифікацією, тривожно-фобічні розлади поділяються на такі типи:

- Агорафобія – це сильний страх перед місцями або ситуаціями, де людина може відчути себе безпорадною або соромно. Наприклад, це можуть бути великі натовпи, громадський транспорт або відкриті простори. Люди, які страждають на агорафобію, бояться, що в таких місцях у них може статися панічна атака, і вони не можуть вчасно отримати допомогу або втекти.

- Соціальна фобія характеризується клінічно значущими тривожними реакціями, що виникають у відповідь на реальні або очікувані соціальні ситуації, які спричиняють страх негативної оцінки оточуючими. Це призводить до уникнення соціальних ситуацій.

- Специфічні фобії характеризуються клінічно значущими тривожними реакціями, що виникають у відповідь на реальні або очікувані зіткнення з конкретними об'єктами або ситуаціями, які суб'єктивно сприймаються як небезпечні. Ці реакції часто призводять до уникнення фобічних стимулів.

Серед інших тривожних розладів є панічний розлад, генералізований тривожний розлад та змішані тривожно-депресивні розлади. Ці розлади характеризуються первинною тривожною симптоматикою, яка не обмежується специфічними ситуаціями. Супутні депресивні, obsесивні або фобічні симптоми, якщо вони присутні, є вторинними за відношенням до тривоги.

- Панічні розлади характеризуються повторюваними, несподіваними епізодами інтенсивного страху або дискомфорту, що супроводжуються рядом вегетативних симптомів. Хворі часто переживають тривогу перед повторенням атак, що може призвести до розвитку агорафобії – страху перед місцями або ситуаціями, з яких важко втекти або де недоступна допомога. Відсутність адекватного лікування сприяє формуванню уникливої поведінки, що значно обмежує якість життя пацієнтів

- Генералізований тривожний розлад характеризується тривалим періодом надмірної тривоги та занепокоєння щодо широкого кола подій і діяльності. Пацієнти з ГТР демонструють труднощі у контролюванні цих переживань.

Клінічна картина доповнюється вегетативними, м'язовими та когнітивними симптомами. У дітей і підлітків ГТР часто пов'язаний з переконанням про ненадійність навколишнього світу та відсутність надійних дорослих фігур. Високі очікування батьків та надмірна відповідальність можуть посилювати тривогу у дітей [20].

- Змішаний тривожно-депресивний розлад характеризується коморбідністю симптомів тривожних і депресивних розладів, коли жоден з цих компонентів не домінує. Клінічна картина доповнюється вегетативними проявами, які можуть бути непостійними. Люди зі змішаним тривожно-депресивним розладом відчують своєрідний "коктейль" емоцій: одночасно вони можуть відчувати страх, тривогу, смуток, апатію. Крім того, можуть спостерігатися фізичні симптоми, такі як тремор, пітливість, проблеми зі сном [35].

Дослідження демонструють, що тривога в дитинстві може бути першим дзвоником, який сигналізує про ризик розвитку інших психічних розладів у майбутньому. Тривожні розлади в дитинстві можуть залишити свій відбиток на психічному здоров'ї дитини, впливаючи на формування інших психічних проблем [15].

1.3. Психофізіологічні особливості підліткового віку.

Тривожні розлади є одними з найпоширеніших психічних захворювань в Європі, вражаючи близько 14% населення віком від 14 до 65 років. Епідеміологічні дослідження свідчать про те, що коріння багатьох тривожних розладів сягає дитячого та підліткового віку, особливо у випадку специфічних і соціальних фобій. Це підкреслює необхідність ранньої профілактики та втручання у цій віковій групі. Кожен сімнадцятий підліток і дорослий зіштовхується з нею. Тому так важливо звертати увагу на емоційний стан підлітків, щоб запобігти розвитку більш серйозних проблем у майбутньому. Підлітковий вік – це фундамент майбутнього дорослого життя, оскільки саме в цей період закладаються основи особистості, цінностей та поведінки [70]. Від 11-12 до 16-18 років люди переживають період статевого дозрівання, що

супроводжується інтенсивним фізичним розвитком, гормональними змінами та формуванням вторинних статевих ознак. Емоційна сфера підлітків є досить нестабільною, що проявляється в підвищеній збудливості, імпульсивності та схильності до різких реакцій на зовнішні подразники. Підлітковий вік – це перехідний період між дитинством і дорослістю, пов'язаний зі значними фізичними та психологічними змінами. Виготський підкреслює, що підлітковий вік – це не просто перехідний період, а радше складний процес становлення особистості. Характерні для цього віку збудливість, імпульсивність та незрілість емоційно-вольової сфери обумовлені активними змінами в організмі та психіці підлітка. Почуття дорослості, за Виготським, є рушійною силою розвитку підлітка. Прагнення бути самостійним, визнаним і прийнятим оточуючими спонукає підлітків до активної соціальної взаємодії, експериментів з різними ролями та пошуку свого місця в житті.

Мішель Кле, відомий французький психолог, детально досліджував особливості розвитку підлітків. Він виокремив чотири основні сфери, в яких відбуваються найістотніші зміни:

1. Фізичне дозрівання та формування тілесного образу

Підлітковий вік – це період бурхливого фізичного розвитку, пов'язаного зі статевим дозріванням. Зміни в тілі ведуть до необхідності переосмислити свій фізичний образ і сформувати нову ідентичність – чоловічу і жіночу. Крім того, підлітки починають усвідомлювати свою сексуальність і шукають відповіді на пов'язані з нею питання.

2. Розвиток мислення

Мислення підлітків стає більш абстрактним і складним. Вони здатні мислити про майбутнє, планувати і передбачати наслідки своїх дій. Розширюється коло їхніх інтересів, вони починають цікавитися філософськими питаннями, соціальними проблемами та своїм місцем у світі.

3. Соціальні зміни

Роль сім'ї в житті підлітка поступово зменшується, а вплив групи однолітків зростає. Підлітки шукають підтримки та визнання серед своїх ровесників, наслідують їхню поведінку і прагнуть відповідати певним соціальним нормам.

4. Формування особистості

Один з найважливіших процесів підліткового віку – це формування власної ідентичності. Підлітки активно шукають відповіді на питання: "Хто я?", "Яким я хочу бути?", "Яке моє місце в світі?". Вони експериментують з різними ролями, поглядами та цінностями, щоб створити унікальний образ себе.

Загалом, підлітковий вік – це період інтенсивних змін, коли молода людина формує свою особистість, будує стосунки з оточуючими і готується до дорослого життя. Іншими словами, за Кле, підлітковий вік можна розглядати як подорож, під час якої молода людина: переживає фізичні трансформації, пов'язані зі статевим дозріванням; розширює свої когнітивні здібності і починає мислити більш абстрактно; змінює коло спілкування і шукає підтримки серед однолітків; активно формує свою особистість, світогляд і систему цінностей.

Цей процес є досить складним і супроводжується різними викликами, але саме в підлітковому віці закладаються основи для успішного дорослого життя [57].

У період підліткового зростання відбуваються кардинальні зміни в організмі. Активізація гормонів стимулює інтенсивний фізичний розвиток, який супроводжується збільшенням зросту, ваги та зміною пропорцій тіла. Однак, швидке зростання може призводити до певних дисбалансів в роботі серцево-судинної та дихальної систем. Ці фізіологічні перебудови є основою для формування дорослого організму, але водночас можуть викликати певні труднощі в адаптації підлітка до нових умов. Вираз американського підлітка про те, що його тіло "сказалося", влучно характеризує стан багатьох підлітків. Цей стан обумовлений інтенсивним розвитком нервової системи, яка контролює вироблення гормонів. Гормональні бурі, що вирують в організмі підлітка, впливають на його емоції, поведінку і загальне самопочуття. Центральну роль у цьому процесі відіграє гіпоталамо-гіпофізарна система, яка регулює роботу всіх

залоз внутрішньої секреції. У період статевого дозрівання активність підкіркових структур мозку значно зростає, що призводить до порушення балансу між ними та корою головного мозку. Це проявляється в посиленні емоційних реакцій, зниженні здатності до самоконтролю та ухваленні зважених рішень. Зміни в роботі мозку можуть також впливати на фізіологічні процеси, такі як серцебиття і кровообіг. Однак, з часом мозок дозріває, і цей дисбаланс поступово усувається [70].

Статеве дозрівання супроводжується не тільки фізичними змінами, але й значними коливаннями настрою у підлітків. Гормональні бурі роблять їх більш емоційними, схильними до різких змін настрою і бурхливих реакцій. Особливу тривогу у підлітків викликає їхня зовнішність. Вони часто порівнюють себе з іншими і переживають через невідповідність своїх тіл ідеальним образом, що формуються під впливом суспільства. Це може призвести до розвитку комплексів неповноцінності та навіть психологічних проблем. Статеве дозрівання супроводжується не тільки фізичними змінами, але й значними коливаннями настрою у підлітків. Гормональні зміни роблять їх більш емоційними, схильними до різких змін настрою і бурхливих реакцій. Особливу тривогу у підлітків викликає їхня зовнішність. Вони часто порівнюють себе з іншими і переживають через невідповідність своїх тіл ідеальним образом, що формуються під впливом суспільства. Це може призвести до розвитку комплексів неповноцінності та навіть психологічних проблем [49].

Статеве дозрівання в свою чергу супроводжується емоційною нестабільністю. Період статевого дозрівання – це час бурхливих змін як у фізичному, так і в психологічному розвитку підлітка. Гормональні перебудови, що супроводжують цей процес, призводять до значної нестабільності емоційного стану. Підлітки стають більш чутливими, вразливими та схильними до різких змін настрою. Біологічне дозрівання, зокрема розвиток репродуктивної системи, відбувається швидше, ніж психологічне та соціальне становлення особистості. Цей дисбаланс між фізичним та психологічним розвитком створює додатковий стрес для підлітка і може проявлятися в різних формах поведінки. А саме:

емоційна нестабільність, пошук себе, ризикована поведінка, конфліктність, імпульсивність. Все це свідчить про те, що період статевого дозрівання – це складний і суперечливий етап у житті людини. З одного боку, це час неймовірних відкриттів і можливостей, а з іншого – час випробувань і внутрішніх конфліктів. Важливо розуміти, що такі емоційні гойдалки є цілком нормальним явищем для підлітків. Однак, батькам, вчителям і всім дорослим, які оточують підлітків, необхідно проявляти терпіння, розуміння і надавати підтримку в цей непростий період [49]. Глибокі фізичні зміни, які відбуваються в організмі підлітка під час статевого дозрівання, роблять його більш чутливим до зовнішніх факторів. Це означає, що стрес, проблеми в сім'ї або школі можуть сильніше вплинути на підлітка в цей період, порівняно з іншими віковими групами [49].

У період підліткового віку відбувається активний процес ідентифікації з дорослими. Підлітки намагаються наслідувати їхній зовнішній вигляд, манери поведінки, а також переймають їхні цінності та погляди на життя. Вони прагнуть до самостійності, відповідальності та визнання своїх досягнень. Підлітки активно включаються у соціальне життя, прагнучи до встановлення нових контактів і взаємодії з дорослими. Вони намагаються довести свою зрілість через участь у спільних проектах, прояві турботи про інших і відповідальності за свої вчинки [56].

Незважаючи на прагнення до дорослості, підлітки часто відчують внутрішню невідповідність між своїми бажаннями і реальними можливостями. Вони шукають визнання своєї нової ролі в очах оточуючих, іноді навіть перебільшуючи свої досягнення та можливості [34]. Підлітки прагнуть зрозуміти себе, свої сильні та слабкі сторони, свої бажання та мрії. Вони порівнюють себе з однолітками, шукаючи своє місце в соціальній групі. Цей процес супроводжується розвитком самооцінки, яка стає більш стабільною і менш залежною від думки інших людей. У підлітковому віці самооцінка часто буває нестабільною і залежить від думки оточуючих. Підлітки можуть бути занадто впевненими у своїх силах або, навпаки, відчувати невпевненість. Вони прагнуть

створити позитивний образ себе і часто порівнюють себе з ідеальними зразками, які бачать у ЗМІ або в оточенні» [49].

Підлітковий вік – це період активного формування особистості, в тому числі і моральних цінностей. Вчений О.Б. Дарвіш зазначає, що в цей період спостерігаються два цікавих явища: переоцінка моральних цінностей, стійкі автономні моральні погляди. Попри те, що підлітки часто бунтують проти загальноприйнятих норм, вони також можуть формувати власні, досить стійкі моральні принципи. Ці принципи не завжди збігаються з поглядами дорослих, але вони є важливими для підлітка і допомагають йому орієнтуватися в житті. Ці моральні погляди досить стійкі і не так легко піддаються зовнішньому впливу [49]. Підліткова субкультура – це своєрідний світ зі своїми правилами, мовою і цінностями. Для підлітків бути частиною такої групи – це як бути членом великої родини. Спілкування з однолітками допомагає їм зрозуміти, хто вони такі, і сформувати власну систему цінностей [49].

У підлітковому віці відбувається інтенсивний розвиток мислення. Підлітки переходять від конкретних уявлень до більш абстрактних понять. Вони вчаться будувати гіпотези, тобто припущення, які потім можуть перевірити на практиці. Крім того, підлітки стають здатними до складних логічних міркувань [49]. Згідно з теорією розвитку Жана Піаже, починаючи приблизно з 12 років і триваючи протягом усього дорослого життя, люди входять у стадію формальних операцій. Це означає, що їхнє мислення досягає найвищого рівня розвитку, стаючи більш складним, гнучким і абстрактним [62]. Основними критеріями стадії формальних операцій є такі:

- Абстрактне мислення: Підлітки перестають обмежуватися конкретними ситуаціями і починають мислити про абстрактні поняття, ідеї та принципи. Вони можуть роздумувати про такі питання, як любов, справедливість, свобода, сенс життя тощо.

- Логічне міркування: Підлітки стають здатними до більш складних логічних операцій. Вони можуть будувати гіпотези, аналізувати інформацію, робити висновки і перевіряти їх на практиці.

- Систематичне мислення: Підлітки можуть мислити систематично, тобто розглядати проблему з різних точок зору, вибудовувати причинно-наслідкові зв'язки і планувати свої дії.

- Гнучкість мислення: Підлітки стають більш гнучкими у своєму мисленні, вони можуть змінювати свої погляди під впливом нової інформації, розглядати різні варіанти вирішення проблеми і знаходити нестандартні рішення.

За словами Н.С. Лейтеса, підлітки – це не просто маленькі дорослі, а особистості з особливим складом характеру та пізнавальних процесів. З одного боку, вони емоційні, вразливі, схильні до переживань та інтуїтивних суджень, що нагадує "художній" тип мислення. З іншого боку, підлітки активно розвивають аналітичні здібності, вчаться міркувати логічно, що характерно для "мислительного" типу. Це унікальне поєднання емоційності та раціональності робить підлітків надзвичайно цікавими і творчими особистостями [54]. У підлітковому віці мова розвивається дуже швидко. Підлітки не тільки збільшують свій словниковий запас, але й вдосконалюють свою здатність висловлювати думки, розуміти інших людей і ефективно спілкуватися.

Підлітковий вік – це період стрімких змін, коли молода людина активно формує свою особистість. Однією з найважливіших задач цього періоду є встановлення власної ідентичності та відокремлення від батьків. Процес сепарації передбачає, що підліток поступово стає більш самостійним і незалежним. Він прагне приймати власні рішення, виражати свою індивідуальність і нести відповідальність за свої вчинки. Звичайно, цей процес часто супроводжується конфліктами з батьками, оскільки підлітки прагнуть більшої свободи, а батьки, в свою чергу, намагаються зберегти контроль. Формування цілісного "Я" – це ще один важливий аспект підліткового розвитку. Підліток шукає відповіді на питання: "Хто я?", "Який я?", "Яким я хочу бути?". Він експериментує з різними ролями, цінностями та поглядами, щоб створити власне унікальне "Я". Крім того, підлітки активно розширюють коло свого спілкування, все більше часу проводячи з однолітками. Вони також починають формувати власні погляди на мораль, релігію та політику, стаючи

більш свідомими членами суспільства [34]. Це час, коли відбувається перехід від дитинства до дорослого життя, що супроводжується цілим рядом складних і протирічливих процесів.

Основні зміни, які відбуваються в підлітковому віці:

-Формування самосвідомості: Підлітки починають усвідомлювати себе як окремих, унікальних особистостей зі своїми особливими потребами, бажаннями та поглядами на життя.

-Зміна цінностей та пріоритетів: Підлітки переглядають свої цінності, що були сформовані в дитинстві, і починають формувати власну систему поглядів.

-Нові соціальні ролі: Підлітки прагнуть зайняти нові соціальні ролі, встановити нові стосунки з однолітками та дорослими.

-Фізичні зміни: Зміни в організмі підлітка призводять до нових відчуттів та переживань [23].

В підлітковому віці у період змін і внутрішніх конфліктів, їх часто називають "кризою 13 років". Цей період характеризується тим, що підлітки активно відмовляються від свого дитячого "Я" і намагаються побудувати нову, дорослу особистість. Її особливі характеристики:

1.Руйнування старого "Я": Зміни в організмі, пізнавальні процеси, соціальні ролі призводять до того, що підлітки більше не відчують себе дітьми.

2.Прагнення до дорослості: Підлітки хочуть бути самостійними, приймати власні рішення і мати такі ж права, як і дорослі.

3.Конфлікт між бажаннями і можливостями: Підлітки часто не готові до справжньої дорослості, але вже відчують себе дорослими.

3.Соціальний тиск: Підлітки відчують тиск з боку однолітків, які також переживають цей складний період.

Перебіг її можливо визначити за такими ознаками: негативна поведінка, конфлікти з дорослими, проблеми з навчанням, емоційна нестабільність. Підліткова криза – це нормальний етап розвитку, який переживає кожна людина. Важливо пам'ятати, що підлітки потребують розуміння, підтримки та терпіння з боку дорослих.

Підлітковий вік – це період інтенсивного розвитку та трансформації особистості, який часто супроводжується так званою "підлітковою кризою". Ця криза є наслідком бурхливих змін, які відбуваються в організмі та психіці підлітка. Однак, важливо розуміти, що не всі підлітки переживають кризу в однаковій мірі [10].

Підліткова криза – це складний період, який формується під впливом різних чинників. Можна виділити два основні типи факторів: зовнішні та внутрішні. Ці два типи факторів взаємодіють між собою, посилюючи або послаблюючи вплив один одного. Наприклад, надмірний контроль з боку батьків може посилити внутрішні конфлікти підлітка, якщо він і так схильний до невпевненості в собі. Розуміння цих факторів може допомогти дорослим краще підготуватися до цього періоду і надати підліткам необхідну підтримку.

Механізмом розвитку самосвідомості є рефлексія. Рефлексія – це процес самопостереження, аналізу своїх думок, почуттів і вчинків. Для підлітків рефлексія є важливим інструментом самопізнання. Завдяки рефлексії підлітки можуть краще зрозуміти себе, свої сильні і слабкі сторони, свої бажання і мрії. Підліткова криза – це нормальний етап розвитку, який пов'язаний з формуванням самосвідомості. Це період активного пошуку себе, своїх цінностей і свого місця в світі. Завдання дорослих – створити для підлітків безпечний простір для саморозвитку і підтримати їх у цей складний період [15].

Підлітки критично відносяться до негативних рис свого характеру, переживають через ті риси, які заважають їм в дружбі і взаєминах з іншими людьми. Переживання ці особливо зростають в силу зауважень оточуючих про негативні риси їх характеру. Це призводить до афективних спалахів і конфліктів. Підлітки, частіше за все, претендують на роль дорослої людини. Їх не влаштовує відношення до себе як до дітей, вони хочуть повної рівноправності з дорослими, справжньої поваги. Інші відносини їх принижують і ображають. В літературі описано два різних шляхи протікання підліткової кризи – криза незалежності та криза залежності. З точки зору розвитку підлітка, найбільш сприятливим є саме перший варіант протікання кризи, який забезпечує стрибок вперед, вихід за межі

старих норм, правил.Звернімо увагу на те, що в реальному житті, як правило, зустрічаються підлітки які мають суперечливу внутрішню позицію, де водночас присутнє і прагнення до незалежності (намагання розширити свої права, утвердити нові погляди і межі дозволеного), і прагнення до залежності (очікування допомоги, підтримки, захисту, опіки), і мова може вестися лише про те, яка з тенденцій домінує. Підліткова криза – це нормальний етап розвитку, який свідчить про те, що підліток активно формує свою особистість. Два типи підліткової кризи: криза незалежності - характеризується прагненням підлітка до самостійності, до прийняття власних рішень і відповідальності за свої вчинки. Це більш конструктивний тип кризи, який сприяє розвитку особистості; криза залежності - характеризується бажанням підлітка отримувати постійну підтримку і опіку з боку дорослих. Цей тип кризи може гальмувати розвиток самостійності і відповідальності.

В підлітковий вік підліток швидко фізично і розумово розвивається. Швидкість цих змін часто призводить до того, що підлітки відчують себе розгубленими та незрозумілими. Вони стикаються з багатьма новими потребами, які не завжди можуть бути задоволені в умовах сучасного суспільства. Це і створює умови для виникнення підліткової кризи. Це нормальний етап розвитку, який можна успішно подолати за умови своєчасної і кваліфікованої допомоги.

1.4.Психологічний супровід підлітків з тривожно-фобічними розладами.

Одне із першочергових завдань, які стоять перед державою – це збереження здоров'я нації. Законодавчим актом у галузі психіатрії та організації надання психіатричної та медико-психологічної допомоги особам з наявністю різних видів психіатричних та поведінкових розладів є Закон України « Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 № 1489-III (Зміни внесені 14.11.2017 № 2205-VIII, діють з 10.12.2017) [9]. Якщо людина страждає на будь який психічний розлад, як захворювання і воно проявляється різноманітними розладами психічної діяльності і зміною особистості, то потребує своєчасної ефективної та

адекватної допомоги. Несвоєчасне проведення необхідних лікувальних заходів, психічний розлад негативно вплине на психіку та особистісні властивості пацієнта і може турбувати багато років. в подальшому призвести до стійкої десоціалізації, дезадаптації та непрацездатності.

Супровід пацієнтів з тривожно-фобічними розладами, включає в себе дві обов'язкових складових – медичну і психотерапевтичну, без поєднання однієї з іншою, лікувальні заходи не будуть мати достатню ефективність. Відповідний супровід - це процес, що розгортається в часі і вимагає дотримання трьох основних компоненти:

- діагностика (відстеження), що служить основою роботи мультидисциплінарної команди лікарів у постановці медичного діагнозу та проведення психолого-експериментального обстеження для формування висновку психолога, з метою постановки цілей лікування;

- відбір і застосування методичних засобів - включає в себе також і психоедукаційний компонент, враховуючи результати обстежень вибір методів лікування та психотерапевтичної допомоги, обов'язкове погодження плану лікування пацієнтом та близькими рідними.

- аналіз проміжних і кінцевих результатів, що дає можливість коригувати лікування в динаміці при забезпеченні медичних та психотерапевтичних заходів.

Кожен компонент має свої особливості їх проведення та прагне до врахування вікових та особистісних властивостей пацієнтів.

Надання допомоги пацієнтам, а саме дітям підліткам, потребує роботи мультидисциплінарної команди та включає в себе медико-психологічні заходи:

1. Діагностика

1.1. Клініко-анамнестичний та клініко-психопатологічні методи

1.2. Психодіагностичний метод

2. Заходи втручання

2.1. Психотерапевтична робота з пацієнтом та його родиною;

2.2. Соціальна адаптація;

2.3. Психоедукаційна робота з пацієнтом та важливими для пацієнта людьми.

3. Супровід пацієнта після отримання психотерапевтичної допомоги.

3.1. Повторний огляд (в разі потреби за призначенням лікаря-психіатра експериментально-психологічне обстеження);

3.2. Самозвернення за потребою.

Медико-психологічна допомога пацієнтам з тривожно-фобічними розладами, в тому числі підлітків, включає в себе наступні методи:

- Ефективні і доказові методи психокорекції та психотерапевтичних інтервенцій;

- Психофармакотерапія за потребою;

- Психоосвітні програми, спрямовані, як на обізнаність пацієнтів з приводу питань виникнення, розвитку та перебігу розладів і методів їх ефективного лікування, так і на підтримку родичів пацієнта;

- Менеджмент випадків, спрямованих на превенцію рецидивів порушень та виникнення коморбідних розладів;

- Альтернативні методи і засоби соціальної, професійної та навчальної адаптації.

При тривожно-фобічних розладах мішенями для психокорекційних та психотерапевтичних втручань будуть: постійне занепокоєння чи фіксація на окремих страхах; низька толерантність до невизначеності та песимістичне відношення до майбутнього; когнітивні викривлення у сприйнятті свого стану з гіперболізацією симптомів розладу; зневіра у власних можливостях впоратися з тривогою чи страхами, уникаюча поведінка; відносна відсутність орієнтації на вирішення проблем [24].

Психотерапія для підлітків з тривогою та фобіями спрямована на глибоке розуміння причин виникнення цих станів. Під час терапії фахівець допомагає підлітку: визначити джерело проблеми; зрозуміти свої емоції; змінити негативні думки; навчитися справлятися з тривожними ситуаціями; покращити соціальні навички; вирішити проблеми, пов'язані з навчанням та стосунками з однолітками. Допомогти підлітку подолати тривогу та фобії, підвищити якість життя та сприяти його повноцінному розвитку.

Одним із важливих напрямків в роботі по подоланню тривожно-фобічних розладів у підлітків становить проведення заходів з сімейної терапії, що включає в себе створення сприятливих умов мікросоціального оточення, соціальної підтримки та сприяють подоланню клінічної симптоматики, соціальних труднощів, когнітивних проблем, покращення показників адаптації в основних соціальних сферах життя.

Групова психотерапія більше спряє адаптивній трансформації поведінкових механізмів. Вона є ефективним методом, який дозволяє пацієнту побачити себе збоку. Цей потужний інструмент необхідний для особистісного зростання і подолання різних психологічних проблем. Вона дозволяє пацієнту краще зрозуміти себе, свої потреби і бажання, а також розвинути навички, необхідні для побудови міцних і здорових стосунків з оточуючими.

Оскільки, з надмірною тривожністю відмічається порушення базових структурних компонентів, а саме когнітивний, афективний, поведінковий [48,71,73], то і психологічний супровід підлітків з тривожно-фобічними розладами направлений на розвиток та корекцію цих компонентів:

Когнітивний компонент тривоги – це важлива складова цього стану. Розуміння того, як тривога впливає на наше мислення, допомагає нам краще справлятися з нею. Коли ми відчуваємо тривогу, наш мозок починає працювати інакше. Це пов'язано з тим, що когнітивна система, яка відповідає за мислення, уяви та рішення, перемикається в особливий режим. Наш мозок, відчуваючи загрозу, намагається нас захистити. Тому він концентрує всі свої ресурси на пошуку потенційної небезпеки і розробці планів дій у разі її виникнення. Але цей захисний механізм може працювати проти нас, якщо він включається занадто часто або без достатніх підстав..

Афективний компонент тривоги – це важлива складова цього стану, що має сукупність різних емоцій, які людина відчуває, коли переживає тривогу. Ці емоції тісно пов'язані з нашими думками про майбутнє. Розуміння того, які емоції супроводжують тривогу, допомагає нам краще зрозуміти себе і знайти ефективні способи впоратися з нею..

Поведінковий компонент тривоги відображає те, як людина діє, коли відчуває тривогу. Ці дії часто спрямовані на те, щоб уникнути або зменшити відчуття загрози. Ця нестабільна поведінка є спробою захиститися від відчуття тривоги. Однак, такі дії часто призводять до посилення тривоги в довгостроковій перспективі. Поведінковий компонент тривоги тісно пов'язаний з емоційним і когнітивним компонентами. Розуміння того, як тривога впливає на нашу поведінку, допомагає нам розпізнати її симптоми і знайти ефективні способи впоратися з нею.

Оскільки, найбільш гострі динамічні характеристики тривожно-фобічні розлади відбуваються у підлітковому віці, що в свою чергу виникає через особливості підліткового віку, завдяки яким тривожність може інтегруватися в структуру особистості, а також події сьогодення спричинили зростання кількості дітей, що характеризуються надмірним занепокоєнням, нерішучістю та емоційною нестабільністю. До цих чинників розвитку тривожності додаються і природне за віком бажання підлітків самоствердитися, формування критичного мислення до навколишньої дійсності, розвиток самосвідомості та внутрішнього "Я". Підлітковий вік – це період, коли особливо важливо звертати увагу на емоційний стан підлітків і надавати їм необхідну підтримку. Своєчасна допомога психолога може допомогти запобігти розвитку тривожних розладів і забезпечити підліткам здорову адаптацію до дорослого життя. А потрапляючи часто у дискомфортну ситуацію, підліток починає відчувати негативні емоції через цю ситуацію, що також посилюють прояви тривожності. Таким чином, відмічається актуальність і необхідність забезпечення заходів, спрямованих на подолання надмірної тривожності у підлітків. Відповідні заходи включають в себе проведення спеціальної корекційно-розвиваючої програми для роботи з дітьми підліткового віку з метою зниження рівня тривожності та психологічної підтримки їх родин.

Поведінкові прояви тривоги у дітей можуть бути різноманітними та непередбачуваними, часто маскуючись під інші, більш очевидні проблеми. Аутоагресивні дії, брехня, неухважність – все це можуть бути спробами впоратися

з тривожним станом. Розуміння цих механізмів дозволяє ефективніше виявляти тривогу у дітей, навіть коли вона проявляється нетипово [16].

Психологічна допомога дітям з тривожністю передбачає комплексний підхід, що включає когнітивно-поведінкову терапію, розвиток соціальних навичок та формування позитивної самооцінки. Мета такої роботи – навчити дитину ефективним стратегіям подолання тривоги, підвищити її самооцінку та розвинути впевненість у власних силах [45].

Програма подолання тривожності у підлітків передбачає комплекс заходів, спрямованих на розвиток самосвідомості, саморегуляції та соціальних навичок. Заняття включають в себе психологічні тренінги, релаксаційні техніки, ведення щоденника та індивідуальне консультування. Метою програми є формування у підлітка стійкої самооцінки, позитивного мислення та ефективних стратегій подолання стресу

На етапі психореабілітації продовжуються психокорекційні заходи, спрямовані на:

- закріплення результатів початкових психокорекційних та психотерапевтичних втручань (контроль симптомів);
- відновлення рівня соціальної адаптації;
- подолання тривоги очікування та зникаючої поведінки;
- попередження рецидивів тривожно-фобічних розладів.

Проведення психокорекційних заходів у вигляді індивідуальної особистісно-орієнтованої та групової психотерапії має на меті здійснити корекцію негативних патернів мислення, емоцій та поведінки, відновлення здорових міжособистісних відносин, що призводить до зменшення симптомів, покращення якості життя та соціальної адаптації пацієнта [24].

Висновок до розділу 1

Тривожно-фобічні розлади за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я потребують великої уваги тому, що в подальшому стають причинами розвитку інвалідності, впливаючи на життя пацієнтів вцілому. Виходячи з вищевикладеного слід відзначити, що тривожність, розглянута в психології і представляє собою складний емоційний стан, що виникає внаслідок різноманітних впливів та має численні визначення. Тривога – це багатогранний психологічний феномен, який актуалізується в умовах невизначеності та загрози. Вона проявляється у вигляді негативних емоцій, таких як страх, занепокоєння, фрустрація, і супроводжується когнітивними процесами, пов'язаними з очікуванням негативних подій. Тривога має динамічну структуру і може варіюватися залежно від віку, статі та індивідуальних особливостей особистості. Різноманіття підходів та концепцій, які були розглянуті, свідчать про важливість врахування, як особистісних, так і ситуативних факторів для повноцінного розуміння цього явища. З надмірним рівнем тривожності змінюється діяльність всіх структурних компонентів особистості, а саме когнітивного, афективного, поведінкового.

Особливої уваги потребують дитячий та підлітковий період, саме в ці періоди з'являються перші ознаки тривожних розладів. Перехідний період значно важливий, оскільки охоплює одночасно чотири основних сфер під впливом анатомо-фізіологічної перебудови організму. Фізіологічні зміни в організмі підлітків, пов'язані з гормональною перебудовою, призводять до посилення емоційної реактивності, яка поєднує в собі як велику потужність, так і значну нестабільність. Підлітковий період характеризується інтенсивним процесом становлення особистості, що супроводжується перебудовою світогляду, системи цінностей та соціальних ролей. Конфлікт між потребами індивідуалізації та соціальною адаптацією є одним із центральних психологічних завдань цього вікового періоду. Нездатність успішно вирішити ці суперечності може призвести до розвитку різноманітних психологічних проблем.. Розвивається здатність до рефлексії, самоспостереження і самоаналізу, і досить

часто загострюється почуття невпевненості у своїх можливостях, збільшується кількість та інтенсивність страхів, які передують тривожно-фобічним розладам. Тривога у підлітковому віці, часто проявляється у вигляді порушень соціальних зв'язків та прояву апатії, млявості та безініціативності, виникає на тлі внутрішнього конфлікту та суперечностей у прагненнях формуючої особистості.

Сприяючи формуванню страху, як характерної риси особистості, підліток конфронтувати із завданням навчитися подолати його шляхом накопичення досвіду, в тому числі застосуванням неефективних стратегій. Внутрішній конфлікт може виникати через суперечливі вимоги, недостатні вимоги або вимоги, які протистоять здібностям та бажанням підлітка, особливо в умовах приниження та залежності. Емоційне життя підлітка сильно впливає на його взаємодії з однолітками, і розширення сфери стосунків може, як збільшити, так і зменшити рівень тривоги, але водночас воно відкриває нові можливості для вирішення протиріч та подолання тривожних ситуацій.

Саме на цей період припадає «Криза 13 років», яка є піком перехідного періоду від дитячості до дорослості, яка може бути затяжною і загостреною з проявами симптомокомплексу тривожно-фобічних розладів. Підлітковий вік сповнений невизначеністю майбутнього, що в свою чергу може характеризуватися внутрішнім беззмістовним неспокоєм, який також пов'язаний з прогнозуванням невдач, небезпеки. Оскільки, страх є природна емоція, яку людина відчуває у відповідь на реальну, або потенційну загрозу, але не обґрунтовані страхи, які не пропорційні до реальної небезпеки у підлітків спричиняють розвиток фобій, надмірної тривожності. Відповідний рівень тривожності має шкідливий вплив на розвиток особистості, порушення соціальної активності та взаємодії.

Загалом, вивчення тривожності в підлітковому віці наголошує необхідність урахування широкого спектру факторів та постійного наукового дослідження для розуміння та подальшого розвитку стратегій управління цим емоційним станом.

Забезпечення своєчасного супроводу та надання медико-психологічної допомоги сприяє зниження рівня інвалідизації та підвищеному рівню тривожності, як ризик-фактор до нервово-психічних захворювань та певних обмежень у виявленні своєї активної соціальної позиції в різних сферах свого життя. Заходи медико-психологічного супроводу повинні включати в себе не лише роботу з пацієнтом, а й з родиною в цілому. Психологічний супровід містить діагностичні, психотерапевтичні та психосвітні заходи, а також заходи спрямовані на супровід пацієнта після отримання психотерапевтичної допомоги. Відповідна комплексна робота та наступність в роботі між структурними підрозділами лікарні сприяє зниженню рівня тривожності та зменшення фобічних проявів у пацієнтів.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПІДЛІТКІВ

2.1. Характеристика етапів та вибірки дослідження.

Метою емпіричного дослідження є дослідження тривожно-фобічних проявів та врахування результатів дослідження для розроблення програми психологічного супроводу з метою зниження рівня тривожності у підлітків та подолання ними певних фобій.

Базою дослідження виступила Сумська обласна дитяча клінічна лікарня. Вибірка досліджуваних підлітки, що перебувають на лікуванні та мають симптоматику тривожно-фобічних розладів. Загальна кількість вибірки – 24 особи. Вік респондентів – 12-15 років, стать – жіноча і чоловіча.

Завдання констатувального експерименту спрямовані на:

- на основі теоретичного огляду літератури здійснити вибір адекватних методів і методик психологічної діагностики рівня тривожності і наявності фобій;

- провести діагностичне обстеження підлітків на визначення рівня тривожності, в тому числі реактивної і особистісної;

- провести діагностичне обстеження батьків дітей підлітків, з метою визначення батьками наявних ознак тривожних розладів у дітей-підлітків.

- проаналізувати отримані результати констатувального експерименту з метою розроблення для пацієнтів індивідуального плану заходів психологічного втручання (супроводу) для зниження рівня тривожності та подолання ними певних фобій;

- адаптувати існуючу програму по подоланню ознак тривожно-фобічного розладу;

- розробити та провести заходи з батьками для зниження рівня тривожності у їх дітей-підлітків.

Виходячи з завдань експерименту діагностування підлітків та членів їх родин було первинне, при госпіталізації пацієнта до відділення і повторне, після

проведення корекційно-розвиткових, консультативних та психоедукаційних заходів, як для підлітків, так і членів їх родин. При виборі методик діагностики рівня тривожності перевага надавалася адаптованим україномовним варіантам опитувальників.

Результати первинного та повторного діагностування підлітків та членів їх родин надають можливість визначити наявність тривожно-фобічних ознак на різних етапах дослідження. Дотримання індивідуального плану лікування пацієнтами та прийняття участі у лікуванні членами їх родин сприяють позитивній динаміці в роботі всієї мультидисциплінарної команди відділення. Порівняльний аналіз показників первинного та повторного тестування свідчить про ефективність забезпечення психологічного супроводу підлітків та їх членів родин, що виявляється у зниженні рівня тривожності у підлітків та оцінюванням батьками позитивних змін самопочуття їх дітей.

З метою визначення рівня тривожності у підлітків були використані наступні методики:

- Методика особистісної та реактивної тривожності Ч.Спілбергера в адаптації Ю.Ханіна [23];
- Методика вимірювання рівня тривожності Тейлора (адаптація Т.А.Немчинова) [51];
- Проективна методика «Людина під дощем» [31];
- Скринінг емоційних розладів SCARED-C для підлітків [86];
- Скринінг емоційних розладів SCARED для батьків [86] .

2.2. Опис методів та методик дослідження.

1.3 метою визначення рівня тривожності у дітей-підлітків використано методику вимірювання рівня тривожності Дж. Тейлора (адаптація Т.А.Немчинова)

Методика містить ситуації трьох видів:

- пов'язана з діяльністю,
- соціальною взаємодією,

- уявлення про себе (самооцінка тривожності) .

Тривожність в підлітковому віці часто є наслідком дисонансу між особистісними потребами та соціальними очікуваннями в сферах самоідентифікації, професійного самовизначення та соціальної взаємодії.

Методика передбачає відповіді на 50 дихотомічних запитань (так/ні) та займає 15-30 хвилин для проходження.

Оцінка рівня особистісної тривожності за шкалою Тейлора здійснюється шляхом підрахунку загального балу, який формується на основі кількості позитивних відповідей на питання, що характеризують тривожні симптоми.

Сумарна оцінка:

1) Якщо набралось 40-50 балів за цим тестом, це означає дуже високий рівень тривожності;

2) Якщо набралось від 25 до 40 балів, це означає про досить високий рівень тривоги;

3) Якщо набралось 15-25 балів, це означає повну загально-середню (з тенденцією до високого) тривожність;

4) Якщо набралось 5-15 балів - це означає середній (з тенденцією до низького) рівень тривожності;

5) Якщо набралось 0-5 балів, це означає низький рівень тривоги.

Отримані дані можуть бути застосовані для розробки психокорекційних програм, спрямованих на зниження рівня тривожності, подальшої максимальної соціалізації та профілактики виходу на інвалідність.

2. Методика особистісної та ситуативної тривожності Ч.Спілбергера в адаптації Ю.Ханіна [23], призначена для кількісної оцінки як ситуативної реакції на стрес, так і стійкої особистісної характеристики – тривожності. Автори визначають особистісну тривожність як стабільну індивідуальну характеристику, що проявляється у підвищеній чутливості до стресових факторів та супроводжується переживанням занепокоєння та емоційної напруги..

Реактивна тривожність є короткочасною емоційною реакцією на стрес, що характеризується підвищеним рівнем занепокоєння та емоційної напруги. На

відміну від стійкої особистісної тривожності, реактивна тривожність має динамічний характер і залежить від зовнішніх обставин.

Досліджувані отримують наступну інструкцію: "Прочитайте кожне речення і оцініть, наскільки воно відповідає твоєму поточному самопочуттю. Постав відповідну позначку. Пам'ятай, що правильних і неправильних відповідей не існує, важлива твоя особиста думка."

Опитувальник Спілбергера містить дві шкали для оцінки рівня тривожності: шкалу реактивної тривожності (перші 20 питань), яка вимірює ситуативну тривогу, і шкалу особистісної тривожності (останні 20 питань), яка визначає стійкий рівень тривожності як особистісної характеристики.

Щоб відповісти на запитання, виберіть цифру, яка найкраще відображає вашу думку:

- 1 – ні, не зовсім так
- 2 – мабуть так
- 3 – вірно
- 4 – цілком вірно.

Шкала оцінки в опитувальнику Спілбергера побудована таким чином, що відповідь "1" на прямі запитання корелює з низьким рівнем тривожності, а на зворотні – з високим. Тобто, чим нижчий бал за шкалою, тим менше тривоги відчуває людина. Обробка результатів опитувальника відбувається в кілька етапів. Спочатку підраховується сума балів за всі прямі запитання (де ти погоджуєшся з твердженням) і сума балів за всі зворотні запитання (де ти не погоджуєшся з твердженням). Потім від суми балів за прямі запитання віднімається сума балів за зворотні запитання. До отриманої різниці додається константне число: 50 для оцінки ситуативної тривожності (як ти себе почуваєш зараз) і 35 для оцінки особистісної тривожності (як ти себе почуваєш зазвичай).

Шкала оцінки рівня тривожності має діапазон від 20 до 80 балів. Позитивна кореляція між кількістю балів та рівнем тривожності дозволяє інтерпретувати результати наступним чином: 20-30 балів – низький рівень тривожності, 31-45

балів – середній рівень тривожності, понад 45 балів – високий рівень тривожності.

3. Проективна методика «Людина під дощем».

Малюнки дітей можуть розповісти багато про те, що вони відчувають. Існує спеціальний тест, який називається "Людина під дощем". В цьому тесті дитина малює спочатку звичайну людину, а потім цю ж людину під дощем. За цими малюнками психолог може зрозуміти, як дитина сприймає труднощі, чи вміє вона їх долати, і які у неї є захисні механізми.

Для виконання завдання необхідні наступні матеріали: аркуш паперу формату А4, прості або кольорові олівці, ручка.

Інструкція:

Виконайте два малюнки: на першому – людина, на другому – людина під дощем.

Інтерпретація:

Порівнюючи два малюнки, ми можемо зрозуміти, як дитина емоційно реагує на негативні життєві події та оцінити адаптаційні механізми дитини в стресових ситуаціях.

Після завершення малюнка необхідно провести якісну інтерпретацію, звертаючи увагу на загальний емоційний фон зображення та внутрішній стан персонажа. Важливо проаналізувати малюнок як цілісний образ, звертаючи увагу на невербальні сигнали, які передають емоційний стан дитини та її ставлення до труднощів.

Після формування загального враження, можна приступити до детального аналізу малюнка, спираючись на теоретичні основи проективної методики

При інтерпретації малюнків ми звертаємо увагу на такі ключові аспекти, як:

1.Зміна композицій, а саме враховується положення фігури, в якій частині аркуша вона розволжена вгорі,внизу,зліва, справа, сила натиску ліній.

2. Трансформація фігури:збільшення чи зменшення фігури, вік зображеної людини, наявність всіх частин тіла, функція одягу.

3. Атрибути дощу: перешкода чи бажана дія, характер зображення дощу, звідки він йде, яка частина фігури під нього підпадає, чи наявні калюжі і які вони за станом прозорості і де вони розташовані по відношенню до фігури.

4. Додаткові деталі: зазначаються всі додаткові деталі або предмети, які людина тримає в руках, а також предмети, які оточують її.

5. Спотворення і пропуск деталей: фіксується відсутність істотних деталей.

6. Колір у малюнках: малюнки використані простим олівцем чи кольоровими олівцями.

4. Скринінг емоційних розладів SCARED (версії для батьків та дітей)

Для діагностики рівня тривожності використовували скринінговий опитувальник емоційних розладів, пов'язаних із тривогою у дітей, що включає в себе 2 версії, а саме SCARED-P – версія для батьків та SCARED-C версія для дітей. За результатами діагностування підтверджується або не підтверджується присутність тривожного розладу у дитини [коробка].

А. Версія для батьків

Батькам надається інструкція про те, що наводиться список тверджень, які можуть описувати те, як почувається їхня дитина. Необхідно прочитати кожне твердження і у колонці навпроти відзначте позначкою ту відповідь, яка найкраще стосується самопочуття їхньої дитини протягом останніх трьох місяців. Список тверджень має 41 запитання і кожна відповідь оцінюється за такими критеріями: «Дуже/часто», «Трохи/іноді», «Ні/Ледь-ледь».

Обробка даних:

За кожну відповідь «Дуже/часто» нараховується 2 бали, «Трохи/іноді» 1 бал, «Ні/Ледь-ледь» - 0 балів.

Загальна кількість балів $30 \geq 25$ може вказувати на присутність тривожного розладу. Коли кількість балів ≥ 30 , присутність тривожного розладу є доволі імовірна.

В. Версія для підлітків

Кожному пацієнту (дитині-підлітку) надається інструкція про те, що наводиться список тверджень, які можуть описувати те, як він почувається. Необхідно прочитати кожне твердження і у колонці навпроти відзначте позначкою ту відповідь, яка найкраще стосується їхнього самопочуття протягом останніх трьох місяців. Список тверджень має 41 запитання і кожна відповідь оцінюється за такими критеріями: «Дуже/часто», «Трохи/іноді», «Ні/Ледь-ледь» .

Обробка даних:

За кожную відповідь «Дуже/часто» нараховується 2 бали, «Трохи/іноді» 1 бал, «Ні/Ледь-ледь» - 0 балів.

Загальна кількість балів $30 \geq 25$ може вказувати на присутність тривожного розладу. Коли кількість балів ≥ 30 , присутність тривожного розладу є доволі імовірна.

Відповідні діагностичні методики використані, як при первинному , так і при повторному тестуванні пацієнтів, що мають тривожно-фобічні ознаки, а також членів їх родин.

2.3.Аналіз отриманих результатів

Аналіз отриманих результатів констатувального експерименту здійснювався для розроблення індивідуального плану заходів психологічного втручання (супроводу) підліткам для зниження рівня тривожності та подолання ними певних фобій, вміння батьків відмічати наявні ознаки тривожних розладів у дітей-підлітків

Показники отриманих результатів за Методикою вимірювання рівня тривожності Шкала Тейлора (адаптація Т.А.Немчинова).

За результатами відповідної методики отримано наступні результати при первинному та повторному тестуванні (Таблиця 1,2, рисунок 1,2).

Аналізуючи результати діагностування за первинним тестуванням відмічається, що дуже високий рівень тривожності мають 6 пацієнтів (25%), таку

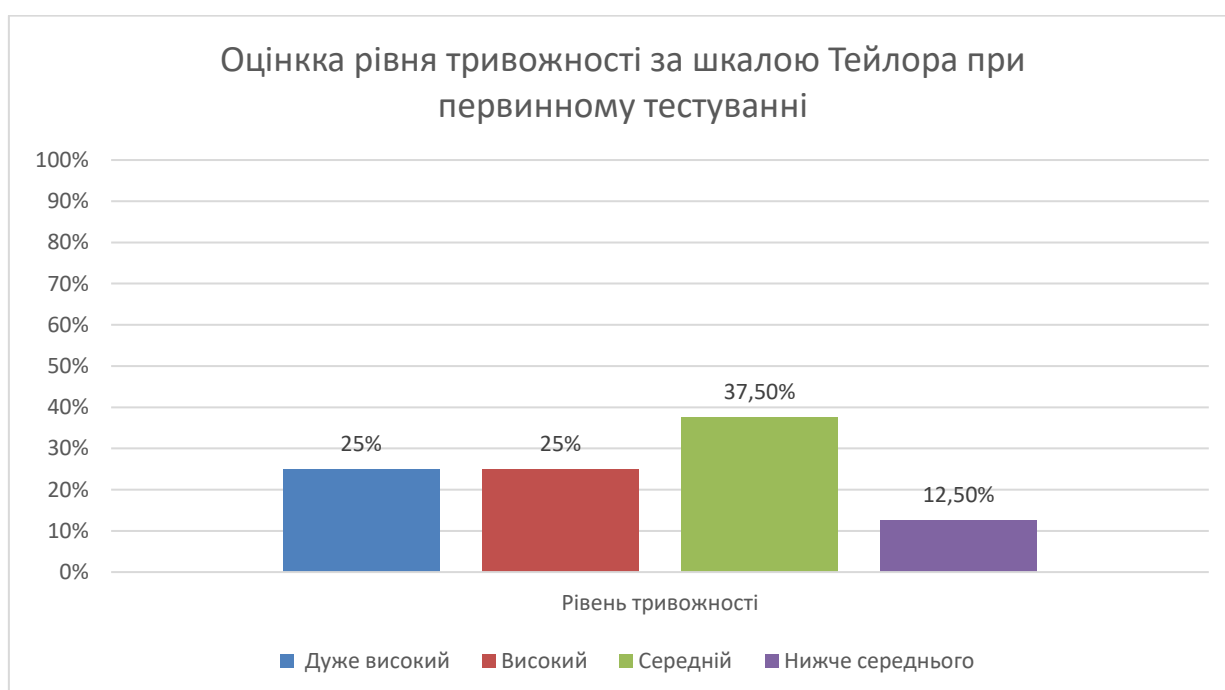
саму кількість мають пацієнти з високим рівнем тривожності, нижче середнього мають лише 3 пацієнти (12.5%). Із загальної виборки пацієнтів, низький рівень тривожності становить 0.

Таблиця 1

Розподіл респондентів за рівнями тривожності - первинне тестування

Рівень тривожності	Дуже високий	Високий	Середній	Нижче середнього	Низький
Кількісні показники	6 (25%)	6 (25%)	9 (37.5%)	3 (12.5%)	0

Рисунок 1



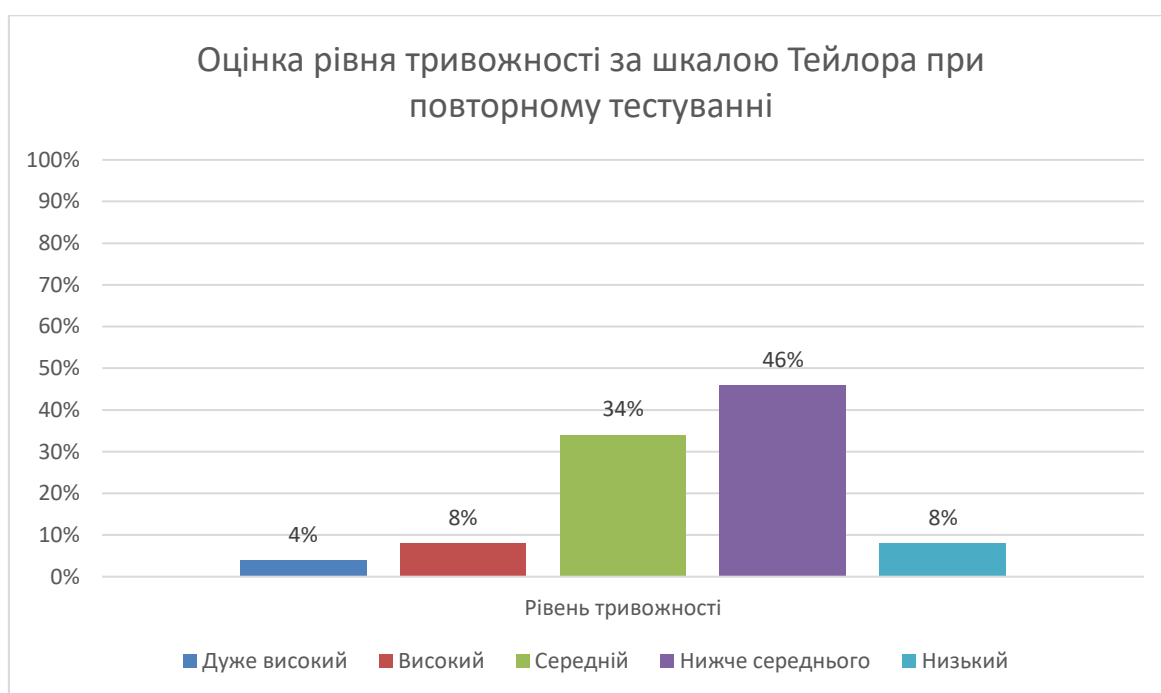
Оцінка рівня тривожності за шкалою Тейлора при первинному тестуванні

Таблиця 2

Розподіл респондентів за рівнями тривожності – повторне тестування

Рівень тривожності	Дуже високий	Високий	Середній	Нижче середнього	Низький
Кількісні показники	1 (4%)	2 (8%)	8 (34%)	11 (46%)	2(8%)

Рисунок 2



Оцінка рівня тривожності за шкалою Тейлора при повторному тестуванні

Зазначимо, що при первинному тестуванні дуже високий рівень тривожності відзначається у 6 пацієнтів, що становить 25%, а вже при повторному тестуванні рівень значно зменшився до 4% це 1 пацієнт. Слід відмітити, що також знизилась кількість пацієнтів з високим рівнем тривожності на 17% і становить 8% - це 2 пацієнти. Спостерігається, що збільшилась кількість пацієнтів при повторному тестуванні, що мають показники нижче середнього рівня - на 31.5% це 11 пацієнтів, а було при первинному тестуванні лише 3. Позитивні зміни відбулись в показниках повторного тестування низького рівня - збільшення на 8%, це 2 пацієнтів, а при первинному тестуванні цей показник був 0. Ці зміни відбулися, тобто збільшення в категорії нижче середнього і

низького рівня за рахунок зменшення кількості пацієнтів, що мали дуже високий та високий рівень, і середній рівень. Враховуючи відповідні показники можна стверджувати, що за цієї методикою відмічається позитивна динаміка після проведення психологічного супроводу пацієнтам з тривожно-фобічними розладами.

Методика особистісної та ситуативної тривожності Ч.Спілбергера в адаптації Ю.Ханіна.

Дана методика виявилась надійним і інформативним способом самооцінки рівня тривожності: реактивної та особистісної (таблиця 3.4, діаграма 3,4).

Високий рівень особистісної тривожності мають 12.5%, що характеризує схильність у пацієнтів мати підвищену тривожність, яка проявляється у схильності перебільшувати значущість потенційних загроз і реагувати на них сильним занепокоєнням. Реактивну тривожність високого рівня мають 25% - це 6 пацієнтів, які знаходяться в стані постійної тривоги і переживає внутрішнє напруження.

Дуже високу особистісну і реактивну тривожність одночасно мають 12.5%, це 3 пацієнта, це є маркером високого рівня внутрішньої напруги, що може призводити до розвитку невротичних розладів та психосоматичних захворювань. Також слід відмітити, що при первинному тестуванні відсутні пацієнти з низьким рівнем реактивної та особистісної тривоги (Таблиця 3, рисунок 3), відповідні показники по особистісній тривожності відмічаються і за методикою вимірювання рівня тривожності Шкала Тейлора (адаптація Т.А.Немчинова).

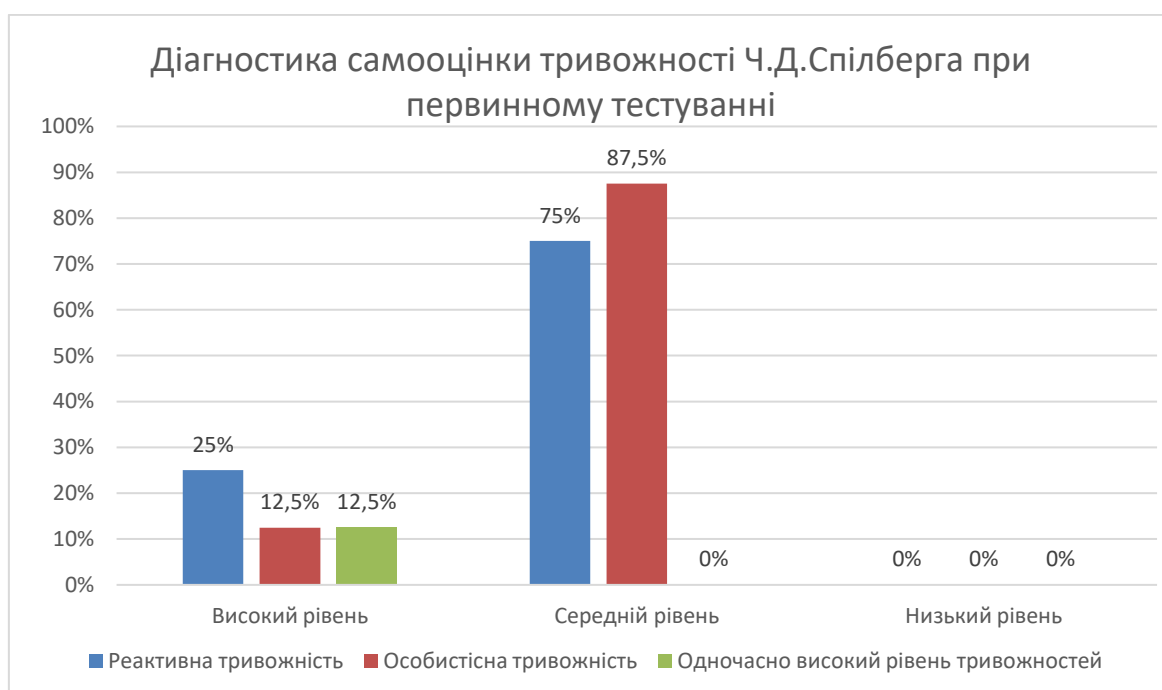
Таблиця 3

Розподіл респондентів за рівнями реактивної та особистісної тривожності при первинному тестуванні

Шкала тривожності	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень

Реактивна тривожність	6 (25%)	18 (75%)	0
Особистісна тривожність	3 (12,5%)	21 (87,5%)	0
Одночасно високий рівень тривожності	3 (12,5%)	0	0

Рисунок 3



Розподіл респондентів за рівнями реактивної та особистісної тривожності при первинному тестуванні

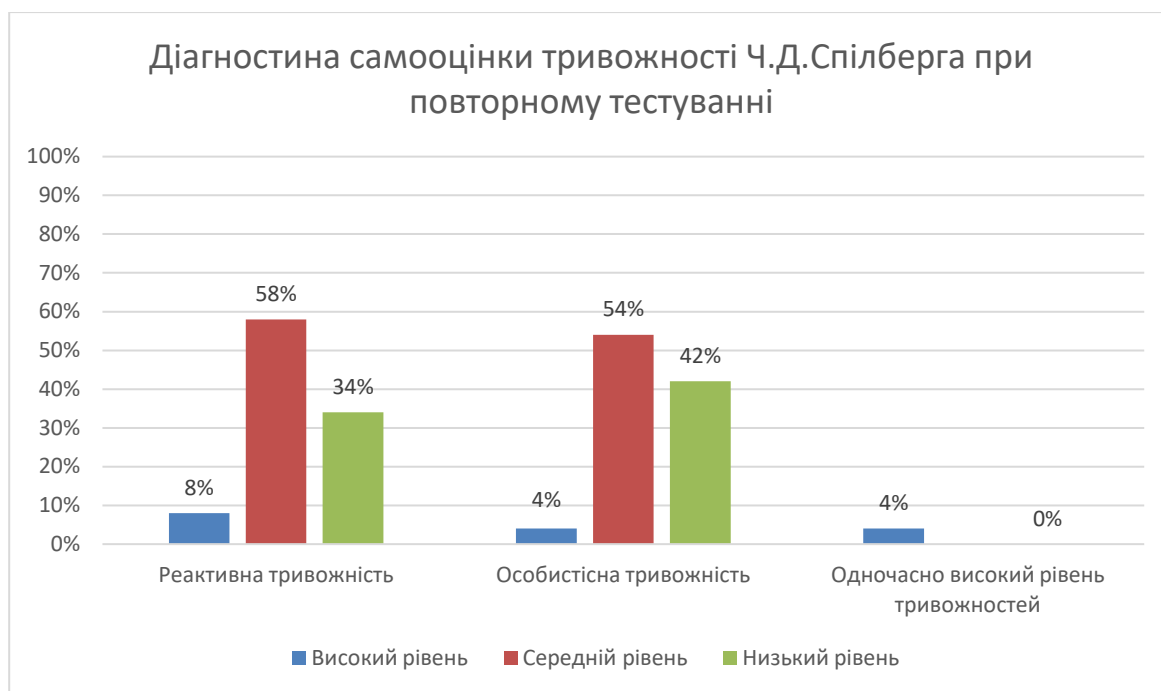
При повторному тестуванні відмічається зниження показників високого рівня, як реактивної на 16.7% , саме було 25% - 6 пацієнтів, а стало 8.3% - 2 пацієнти, так і особистісної тривожності на 8.4% - було 12.5% - 3 пацієнта, а стало 4.1% - 1 пацієнт, Також при повторному тестуванні пацієнтів, що мали одночасно високий рівень тривожностей знизилась на 8.4%, тобто було 12.5% - 3 пацієнтів, а стало 4.1% - 1 пацієнт. (Таблиця 4, рисунок 4)

Таблиця 4

Розподіл респондентів за рівнями реактивної та ситуативної тривожності при повторному тестуванні

Шкала тривожності	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Реактивна тривожність	2 (8%)	14 (58%)	8 (34%)
Особистісна тривожність	1(4%)	13 (54%)	10 (42%)
Одночасно високий рівень тривожності	1(4%)	0	0

Рисунок 4



Розподіл респондентів за рівнями реактивної та ситуативної тривожності при повторному тестуванні

Також слід відмітити, що позитивна динаміка психологічного супроводу пацієнтів тривожно-фобічними розладами, свідчать результати повторного тестування, а саме наявність показників, щодо появи пацієнтів з низьким рівнем тривожності, як реактивної 34% - 8 пацієнтів, так і особистісної 41.8% - 10 пацієнтів, оскільки при первинному тестуванні пацієнти з низьким рівнем тривожності були відсутні.

За результатами проективної методики «Людина під дощем» в 24 малюнках пацієнтів інтерпретовано:

По експозиції: 9 фігур (37.5% від загальної кількості пацієнтів) зображено в профіль, що свідчить про прагнення уникнення від світу та вирішення питань ;
-17 фігур (70% від загальної кількості) розташовані внизу аркуша – свідчить про наявність депресивних тенденцій, відчуття незахищеності.

По трансформації фігури: 21 фігура (87.5% від загальної кількості пацієнтів) мають зменшений розмір, що свідчить про потребу в захисті і заступництві, про загальмованість у взаємодії з людьми.

Атрибути дощу:

- 6 фігур (25 % від загальної кількості) знаходяться без парасольки. Що свідчить про не вміння вирішувати різні соціальні ситуації;
- 8 фігур (33% від загальної кількості) – дощ є неочікуваним і не мали захисту від нього;
- 18 чоловік (75 %від загальної кількості) намалювали калюжі, які оточують їх з усіх боків, це говорить про наслідки тривожних, стресових ситуацій.

Скринінг емоційних розладів SCARED для батьків, для підлітків

За результатами первинного діагностування за шкалою SCARED-P (опитувальник для батьків, таблиця 5) виявлено, що батьки у 24 пацієнтів, які знаходяться на лікуванні в СОДКЛ, відмічають присутність тривожного розладу у своїх дітей, з них 16 дітей

загальна кількість балів від $30 \geq 25$, що може вказувати на присутність тривожного розладу і 8 дітей кількість балів ≥ 30 , присутність тривожного розладу є доволі імовірна.

Таблиця 5

Розподіл респондентів по шкалі SCARED – P (опитувальник для батьків) первинне тестування

Показники наявності тривожного розладу	Присутній ≥ 25 балів	Доволі імовірна ≥ 30 балів
Кількісні результати	16 (67%)	8 (33%)

Таблиця 6

**Розподіл респондентів по шкалі SCARED – Р (опитувальник для батьків)
повторне тестування**

Показники наявності тривожного розладу	≥ 25 балів	$30 \geq 25$ балів	$30 \geq 25$ балів
Кількісні результати	13 (55%)	9 (37%)	2 (8%)

Після надання психологічної допомоги пацієнтам з батьками було проведено повторне тестування, за результатами якого відмічаються наступні результати:

≥ 25 балів – 9 пацієнтів (37%) вказує на присутність тривожного розладу, а при первинному тестуванні 16 пацієнтів – 67% відмічався присутній тривожний розлад, зміни відбулися на 30%.

≥ 30 балів – 2 пацієнтів (8%), присутність тривожного розладу є доволі імовірна. а при первинному тестуванні 8 пацієнтів – 33% присутність тривожного розладу доволі імовірна, зміни відбулися на 25%.

Менше 25 балів-13 пацієнтів (55%)

У 13 (55%) пацієнтів батьки відмічають значну позитивну динаміку, що у кількості балів не зазначають, як наявність тривожного розладу.

Скринінг емоційних розладів SCARED-C, для підлітків

За результатами первинного діагностування за шкалою SCARED–C (опитувальник для підлітків), виявлено, що в 14 (59%) пацієнтів, що мають загальну кількість балів від ≥ 30 , вказує, що присутність тривожного розладу є доволі ймовірна і від 30 до ≥ 25 балів –10 (42%) пацієнтів, що

свідчить на присутність тривожного розладу, стало 54% – 13 пацієнтів, збільшення відбулося за рахунок зниження показників пацієнтів, що мали при первинному тестуванні ≥ 30 балів.

Таблиця 7

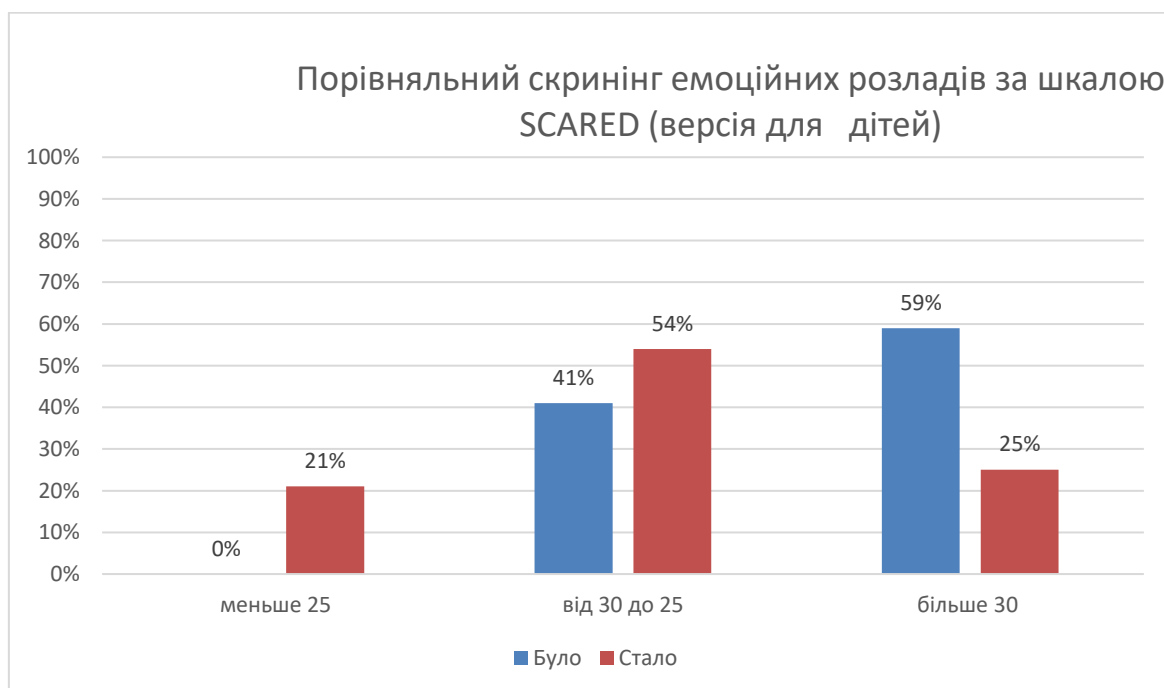
Розподіл респондентів по шкалі SCARED – С (опитувальник для підлітків) первинного та повторного тестування

Показники наявності тривожного розладу при тестуваннях	≥ 25 балів	$30 \geq 25$ балів	≥ 30 балів
Первинне тестування	0	10 (41%)	14 (59%)
Повторне тестування	5 (21%)	13 (54%)	6 (25%)

За результатами повторного діагностування за шкалою SCARED-C (опитувальник для підлітків) відмічається зниження показників підвищеного рівня тривожності, а саме

– ≥ 30 у пацієнтів – 6 (25%), але все ж таки присутність тривожного розладу є доволі імовірна, зниження на 34 % – 8 пацієнтів

– межуючі показники між ≥ 30 до ≥ 25 – 13 (54%) (пацієнтів, що свідчить на присутність тривожного розладу менше 25 балів – 5 (21%) пацієнтів, свідчить про відсутність тривожного розладу (таблиця 7) (Рис.5).

Рисунок 5

Розподіл респондентів по шкалі SCARED – С (опитувальник для підлітків) первинного та повторного тестування

Отже, за результатами здійснення психологічного супроводу пацієнтів та їх родин, відмічається позитивна динаміка по зниженню рівня тривоги по всім субшкалам тривог і з урахуванням всіх використаних методик.

Висновок до розділу 2.

Емпіричного дослідження було проведено відповідно до мети та завдань констатувального експерименту з використанням валідних методик (Методика особистісної та ситуативної тривожності Ч.Спілбергера в адаптації Ю.Ханіна, проєктивна методика «Людина під дощем», Скринінг емоційних розладів SCARED версія для дітей і батьків, Методика вимірювання рівня тривожності Тейлора,) діагностування рівня тривожності та наявності фобій у підлітків.

Відповідні результати первинного тестування надали можливість розробити програми психологічного супроводу для пацієнтів та родин, що мають дітей-підлітків з наявними тривожно-фобічними розладами, а результати повторного тестування вказували на ефективність відповідної програми по зниженню рівня тривожності і чи був доцільно проведений психологічний супровід цих пацієнтів. За первинним діагностуванням було визначено рівні ситуативної і особистісної тривожності, на жаль 12.5% пацієнтів мали високий рівень одночасно цих видів тривожностей, що надало можливість приділити в корекційній програмі значної уваги над роботою з цими видами тривожності. Результатами діагностування батьків надало можливість визначення ознак тривожного розладу у їх дітей, відмічається, що 33% від загальної вибірки батьки вказували на присутності тривожного розладу, який доволі імовірний, а за діагностуванням самих пацієнтів, то ці показники були значно вище - на 26% .

Проективна методика «Людина під дощем» наочно демонструвала знижений рівень самооцінки, відсутність методів та конструктивних патернів поведінки для зниження рівня ситуативної тривожності. При повторному тестуванні, після реалізації плану психологічного втручання у підлітків значно знизився рівень тривожності про що свідчать дані наведені в таблицях результатів повторного тестування. Відповідні результати вказують, що психологічний супровід мав позитивну динаміку та ефективність в подолання проявів тривожно-фобічних розладів - 21 % пацієнтів за Скринінгом емоційних розладів SCARED-C, мали результат, що свідчив про відсутність тривожного розладу. Слід зазначити, що всі використані методики для визначення рівня

тривожності у дітей-підлітків при первинному тестуванні не вказують на низький рівень, а лише високий та середній. А при повторному тестуванні відповідними методиками відмічається у пацієнтів низький рівень тривожності, зміна кількісних показників відбулася переходячи з середнього та нижче середнього до низького. Відповідні результати стверджують позитивну динаміку при повторному тестуванні у зниженні рівня тривожності серед учасників загальної вибірки, що в свою чергу підкреслює ефективність психологічного супроводу підлітків та їх родин.

РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІДЛІТКАМ З ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ ТА ЇХ РОДИНАМ

3.1.Тренінгові заняття оволодіння навичками по зниженню рівня тривожності у підлітків.

Початковими етапом у наданні допомоги дітям-підліткам у подоланні тривожно-фобічних розладів було створення плану медико-психологічних заходів, що включали в себе:

1.Діагностика

1.1.Клініко-анамнестичний та клініко-психопатологічні методи

1.1.1.Скарги зі слів пацієнта та законних представників;

1.1.2.Збір анамнезу хвороби, життя, сімейного анамнезу;

1.1.3.Клініко-психопатологічне дослідження психологічного стану пацієнта за допомогою структурного діагностичного інтерв'ю;

1.1.4.Визначення соціального статусу.

1.2.Психодіагностичний метод

1.2.1. Методика особистісної та ситуативної тривожності Ч.Спілбергера в адаптації Ю.Ханіна

1.2.2. Проективна методика «Людина під дощем», ;

1.2.3. Скринінг емоційних розладів SCARED для батьків,для підлітків;

1.2.4. Методика вимірювання рівня тривожності Тейлора;

1.2.5.Додаткові тести, щодо обстеження тривожних та депресивних станів, мисленнєвих процесів (за потребою).

2.Заходи втручання

2.1.Психотерапевтична робота

2.1.1.Узгодження плану допомоги;

2.1.2.Тренінгові заняття по зниженню рівню тривожності та подолання фобій, які включають в себе когнітивно-поведінкову терапія, релаксаційні методики, адаптовану корекційно-розвиткова програма «Безпечний простір» для дітей та батьків.

2.2. Соціальна адаптація

2.2.1. Дотримання медикаментозного лікування під наглядом лікаря-психіатра, спостереження психологом за психічним станом та соціальною активністю пацієнта;

2.2.2. Емоційна підтримка пацієнта в різних життєвих ситуаціях близьким колом оточуючих.

2.3. Психоедукаційна робота з пацієнтом та важливими для пацієнта людьми

2.3.1. Інформування щодо особливостей захворювання та необхідність психологічної підтримки пацієнта важливими для нього людьми.

2.3.2. Проведення тренінгових занять для батьків з виробленням нових патернів поведінки в спілкуванні з підлітками

3. Супровід пацієнта після отримання психотерапевтичної допомоги

3.1. Повторний огляд (в разі потреби за призначенням лікаря-психіатра експериментально-психологічне обстеження);

3.2. Самозвернення за потребою.

Серед вказаних напрямків психологічного супроводу дітей–підлітків, що мають епізоди тривожно-фобічних розладів вагомого практичного значення має корекційний блок, який входить до заходів втручання та узгоджується з пацієнтом та членами його родини. З цією метою в межах експерименту було апробовано існуючу програму для зниження рівня тривожності та подолання певних фобій підлітками «Корекційно-розвиваюча програма формування стійкості до стресу у дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір». Ініціативою Центру психічного здоров'я і психосоціального супроводу НаУКМА, за підтримки Представництва ЮНІСЕФ в Україні та у співпраці з психологічною службою, була розроблена спеціальна програма. Її ефективність була перевірена влітку 2016 року шляхом проведення якісного дослідження серед школярів, які мешкали у прифронтовій зоні. Вся програма включає в себе 7 модулів, в своїй експериментальній роботі використано 2 модулі: Модуль 3 «Простір твоїх змін» (для дітей підлітків) та Модуль 7 «Робота з батьками». Програма корекційно-розвиткової роботи була розроблена та впроваджена з

дотриманням усіх вимог чинного законодавства, що забезпечило її відповідність сучасним стандартам у сфері освіти та реабілітації. З метою успішного застосування відповідної програми на базі БФ «Голоси дітей» я пройшла навчання, відвідувала супервізії та отримала сертифікат, та маю право бути тренером по цій програмі.

Відповідна програма побудована на таких теоретичних засадах:

- соціоекологічний підхід забезпечує всебічне розуміння психосоціальних труднощів дитини, враховуючи широкий спектр факторів, що впливають на її розвиток [83];

- розвиток індивідуальних копінг-стратегій у дітей, підкріплених груповою підтримкою та залученням батьків, дозволяє ефективно управляти стресом та покращує загальне психоемоційне благополуччя. Це відповідає теорії Лазаруса і Фолкман, яка підкреслює, що копінг – це динамічний процес, за допомогою якого людина активно намагається впоратися з вимогами середовища, які сприймаються як значущі або перевищують її можливості [87];

- вміння розв'язувати проблемні ситуації, ефективно керувати стресом, будувати міцні соціальні зв'язки, розвивати позитивне мислення та планувати різноманітні активності є комплексом навичок, що сприяють особистісному зростанню та підвищенню якості життя. Ці навички допомагають людям краще адаптуватися до змін, долати труднощі та досягати поставлених цілей [82].

Програма побудована згідно з принципами, розробленими відомими українськими психологами Бурменською, Захаровою, Калюжною, Карабановою, Халік і Шевченко, і адаптована до потреб підлітків з метою зниження тривожності [46]:

Принцип вікової адекватності: Навчальні програми та методики мають відповідати віковим особливостям дітей та підлітків, враховуючи їхній психологічний розвиток і пізнавальні можливості;

Принцип потенційних можливостей: Навчання організовується таким чином, щоб розкрити потенційні можливості дитини, тобто те, що вона може освоїти за допомогою допомоги дорослого;

Принцип цілісного підходу: Для розуміння будь-якого явища необхідно розглядати його не ізольовано, а в контексті всієї системи, до якої воно належить;

Принцип взаємодії діагностичних та корекційних заходів: Діагностичні дані є основою для планування корекційних заходів, а результати корекції впливають на подальшу діагностику;

Принцип причинно-наслідкового підходу: Корекція повинна бути спрямована на виявлення та усунення першопричин порушень, а не лише на боротьбу з їхніми проявами;

Принцип формування досвіду через діяльність: Діяльність є джерелом досвіду, який формує світогляд підлітка, її цінності та вміння;

Принцип індивідуального підбору методів: Комплексний підхід передбачає підбір таких методів, які найбільш ефективно працюють саме з цією конкретним підлітком [76;73].

Запропонована програма забезпечує всебічну роботу з тривожністю, поєднуючи фізіологічні, емоційні, когнітивні та поведінкові втручання, що підтверджено науковими дослідженнями. Вона включає в себе практичні навички з регуляції емоційного стану, зокрема, техніки релаксації та аутогенного тренування, що допомагають зняти фізіологічні та емоційні прояви тривоги. Для роботи з когнітивною складовою тривожності програма пропонує вправи, спрямовані на ідентифікацію та оскарження негативних думок. Одним з важливих компонентів програми є навчання учасників шукати і отримувати соціальну підтримку як частину комплексного підходу до корекції тривожності.

Корекційний блок програми розрахований на 7 сесій і включає такі етапи: побудова довірчих відносин, визначення індивідуальних потреб, навчання стратегіям управління емоціями, розвиток позитивного мислення та відновлення соціальних контактів.

Заняття мають системний та поступовий підходи, та обмежені певними часовими рамками (60-90 хвилин), щоб кожен учасник міг легко сприймати інформацію та знаходити для себе найбільш ефективні стратегії подолання

тривоги. В залежності від можливостей, темпу та потреб групи, можливе не на багато збільшення тривалості роботи протягом заняття.

Зазначена корекційна програма забезпечує добір ігор та вправ, направлених на зниження рівня тривожності, для досягнення емоційної стабільності та підвищення самооцінки через розвиток навичок самопізнання та самоприйняття, подолання труднощів та страхів, навчання новим стратегіям взаємодії з дорослими та однолітками, формування здорового егоцентризму, який дозволяє не залежати від чужої думки, але при цьому враховувати її. Ігри та вправи розроблені з урахуванням особливостей підліткового віку та сприяють їхньому всебічному розвитку.

Мета тренінгу: забезпечити підлітків підтримкою та інструментами, які допоможуть їм розвинути стійкість до стресу, підвищити самооцінку та навчитися ефективно справлятися з емоціями..

Основні завдання: сприяти психологічному благополуччю підлітків шляхом розвитку навичок саморегуляції, ефективної комунікації, стійкості до стресу, корекція тривожності через копінг-стратегії, формувати навички рефлексії.

Форма проведення: практико-орієнтовані заняття з використанням тренінгових технік для досягнення корекційних цілей.

Комплекс методів і прийомів: розвивальні та інтерактивні вправ, дискусії, ділові і рольові ігор, застосування арт-терапевтичних і релаксаційних технік; моделювання образів поведінки для зниження рівня тривожності.

Ефективна корекційна робота передбачає комплексний підхід, який включає в себе точну діагностику, системний вплив на різні аспекти розвитку та використання ігрових методів для залучення та мотивації [31].

Структура тренінгових занять:

- Вступна частина буде присвячена знайомству та створенню позитивного настрою, невід'ємною частиною є ритуали привітання-прощання, що дозволяє об'єднати колектив, створити атмосферу групової довіри та прийняття, позавершенню заняття самооцінкою власного емоційного стану кожного учасника.

- Основна частина заняття являє собою сукупність вправ, спрямованих на вирішення обґрунтованих нами завдань по зниженню рівня тривожності та фобічних станів, розвитку стресостійкості. Ігротерапія виявляється ефективним засобом, дозволяючи підліткам вільно виражати свої емоції та розвивати соціальні навички. Метод проєктивного малюнка дозволяє аналізувати внутрішній світ підлітка, виявляючи ті емоції, які можуть залишитися не висловленими словами. Психогімнастика, включаючи фізичні вправи та релаксаційні техніки, сприяє зниженню рівня стресу та покращенню психічного благополуччя. Методи поведінкової корекції та психологічні вправи надають можливість формувати позитивні навички та стратегії управління тривогами та наслідками складних життєвих ситуацій.

- Заключна частина: підбиття підсумків, рефлексія та ритуалу прощання.

Методи корекції тривожності у дітей підліткового віку представляють собою комплексні стратегії, спрямовані на вирішення емоційних труднощів, що часто виникають у цьому періоді. (Додаток 2).

Окрім цього необхідно досягати максимального встановлення комплаєнсу між пацієнтом, лікарем і психологом, що значно впливає на встановлення позитивного контакту та виконання необхідних рекомендацій пацієнтом та членами його родини.

3.2. Психологічна допомога родинам, що мають дітей з тривожно-фобічними розладами.

Одним із напрямків у роботі по подоланню тривожно-фобічних розладів у підлітків становить проведення заходів з членами родини пацієнтів, які включені до загального плану надання допомоги дітям-підліткам, а саме діагностичних, психоедукаційних та розвиткових занять, соціальну адаптацію та підтримуючі заходи після отримання медико-психологічної допомоги.

Супровід членів родини дітей-підлітків, що мають тривожно-фобічні розлади направлений на:

- створення сприятливих умов мікросоціального оточення;

- соціальну підтримку дітей-підлітків;
- подолання клінічної симптоматики, соціальних труднощів, когнітивних проблем;
- покращення показників адаптації в основних соціальних сферах життя.

В межах психологічного супроводу родин пацієнтів, що мають тривожно-фобічні розлади була надана консультативна, забезпечена діагностична робота (Скринінг емоційних розладів SCARED для батьків - первинне та повторне тестування) та проведення тренінгових занять з батькам чи іншим родичам, що в свою чергу сприяли підвищенню життєстійкості та зниженню рівня тривожності у дітей-підлітків.

Мета психологічного супроводу таких родин:

1. Направлена на емоційну підтримку та розвиток: відновити емоційні сили: отримати емоційну підтримку, розділити свої переживання з іншими батьками та фахівцями; розширити свої знання: поглибити розуміння особливостей розвитку дітей, зокрема, тих, що пов'язані з хворобливими симптомами; розвинути батьківські компетенції: опанувати нові навички взаємодії з дитиною, які допоможуть їм краще розуміти та підтримувати її; Зміцнити батьківську впевненість: відновити віру у власні сили та можливості, розвинути інтуїцію та природні батьківські інстинкти.

2. Направлена на навчання та підтримку: надання інформації: ознайомити батьків з особливостями розвитку дитини та стратегіями подолання труднощів, пов'язаних з хворобою; розвиток навичок: навчити батьків ефективним способам спілкування з дитиною, управління стресом та вирішення конфліктів; створення мережі підтримки: об'єднати батьків у спільноту, де вони можуть ділитися досвідом, підтримувати один одного та отримувати емоційну підтримку.

Доповнюючи успішну програму "Безпечний простір", фахівці Києво-Могилянської академії пропонують інноваційний підхід до роботи з батьками, створюючи для них окремий простір для навчання, підтримки та розвитку [31]. Це безпечний простір для батьків, де вони можуть поділитися своїм досвідом

виховання, отримати поради від психолога та знайти розуміння серед інших батьків.

Відповідна програма спрямована на те, щоб батьки оволоділи навичками саморегуляції, навчилися будувати конструктивні взаємини з дітьми та усвідомили свою важливу роль у житті своїх дітей на всіх етапах їхнього розвитку. Батьківська підтримка – це компас, який допомагає дитині знайти свій шлях, але не обмежує її свободу. Різноманітні життєві ситуації можуть підірвати впевненість батьків у своїх силах, змусивши їх відчувати себе безсилими та нездатними належним чином піклуватися про дітей.

Одним із завдань в забезпечення психологічного супроводу та підтримки відповідних родин було адаптування саме цього блоку в межах зазначеної програми. В основі побудови програми для батьків покладено соціоекологічна модель успішного розвитку дитини, яка передбачає дитино-центрований підхід і найближчим підтримуючим середовищем згідно цього підходу є - родина.

Форма проведення: психоедукаційно-розвивальні заняття із елементами тренінгу.

Методи та техніки: розвивальні та інтерактивні вправ, дискусії, ділові і рольові ігор, застосування арт-терапевтичних і релаксаційних технік; моделювання образів поведінки для зниження рівня тривожності.

Програма базується на останніх наукових дослідженнях у галузі дитячої психології та розвитку та охоплює широкий спектр тем: глибоке розуміння мотивів та дій дітей, вміння підтримувати відкриту і чесну розмову з дитиною, усвідомлення емоційного стану та його вираження, шляхи вирішення проблем, пов'язаних із тривожними розладами. Одним із вагомих аспектів у здійсненні супроводу - це врахування індивідуального підходу та поєднання різноманітних методів для досягнення оптимальних результатів у корекції тривожності у дітей підліткового віку.

Програма тренінгів для батьків направлена, на те, щоб батьки стали опорою для дитини, усвідомленими щодо почуттів та емоцій дітей, розуміння важливості вмінням екологічного відрефлексування та оволодіння техніками саморегуляції,

крім цього, батькам необхідно попіклуватися і про збереження власного фізичного та емоційного здоров'я є не менш важливим, ніж турбота про здоров'я дітей, що в подальшому надасть можливість витримувати емоційні та поведінкові прояви своїх дітей та бути для них підтримкою. (Додаток 3).

Саме після таких заняття, з цього модулю по завершенні програми для батьків «Безпечний простір», та в цілому відповідних заходів в роботі з батьками, відмічається зниження рівня тривоги у дітей, посилюється відчуття підтримки та порозуміння з боку батьків в домашніх, соціальних умовах і після отримання медико-психологічних заходів у стаціонарних відділеннях лікарні, що в свою чергу буде сприяти уникнення рецидиву тривожно-фобічних розладів.

Висновок до розділу 3.

Тривожно-фобічні розлади у підлітковому віці потребують особливого медико-психологічного супроводу, до якого включаються медико-психологічні заходи надання допомоги пацієнтам з тривожно-фобічними розладами.

Одними із цих заходів є проведення тренінгових тренінгових занять для підлітків. Адаптована «Корекційно-розвиваюча програма формування стійкості до стресу у дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір» в умовах стаціонарних відділень лікарні була спрямована на зниження рівня тривожності підлітків через методи та вправи на підвищення рівня самооцінки, оволодіння навичок саморегуляції та розвитку комунікативних навичок. Великої уваги приділялось також здійснення рефлексії підлітками після кожного заняття, оскільки саме в цьому віці активно розвиваються вміння рефлексувати.

Адаптована програма включала в себе всі необхідні компоненти з урахуванням вікових особливостей підлітків та роботу з симптоматичними проявами тривожно-фобічних розладів, також спрямована на вміння встановлення та підтримання контакту, аналіз своїх сильних та слабких сторін, потреб, керуванням прояву своїх емоцій та відчуттів. Оскільки діти, що мають тривожно-фобічні розлади відчувають порушення соціальних контактів, то

заняття програми також направлені на знаходження позитивних активностей, формування позитивного відношення до ситуацій та нарешті до відновлення соціальних контактів, що в свою чергу включає особистість в повноцінне, гармоній життя.

Психологічний супровід не мав би позитивного результату без включення членів родини пацієнтів до консультативної, діагностичної роботи та проведення тренінгових занять з психоедукаційною метою та продуктивного спілкування в родині, для зниження рівня тривожності їх дітей. А в деяких випадках і можливо свого емоційного стану, який пов'язаний з надмірним хвилюванням за стан здоров'я своїх дітей та подій, які відбуваються в прифронтовій зоні. Психологічна робота з дітьми та батьками створювалася, як безпечний простір прийняття емоцій та почуттів, поведінкових проявів кожного пацієнта та вміння будувати нові моделі взаємодії та комунікації. Напрацьовані, в ході відвідування тренінгових занять, як батьками, так і дітьми, вміння та навички подолання фобій та зниження рівня тривожності надають можливість своєчасно та ефективно стабілізувати емоційний стан, випрацювати необхідну копінг-стратегію та відчувати продуктивну підтримку родини.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Відповідно до предмету і мети роботи було проведено дослідження проблем виникнення тривожно-фобічних розладів особистості, в тому числі у дітей-підлітків та необхідність своєчасного та ефективного забезпечення психологічного супроводу підліткам з метою зниження проявів симптоматики тривожно-фобічних розладів, а також залучення всієї родини для підтримки дитини в подоланні тривожно-фобічної симптоматики. Для створення міцного теоретичного фундаменту дослідження було здійснено комплексний аналіз сучасних наукових праць. Детально зроблений аналіз існуючих поглядів на проблему формування фобій та тривожності у підлітків, різноманітних підходів до психологічного супроводу таких станів.

2. Аналіз наукової літератури уможливив диференціювати поняття страх, тривога, і коли саме із захисних природніх функцій вони переходять в тривожно-фобічні розлади, обмежуючи соціально життєві активності. Зазначаючи, що тривожність це динамічний психологічний феномен і характеризується підвищеною активністю систем мозку, відповідальних за емоційну реакцію на загрозу. Характеризується, як неприємним внутрішнім станом, що виникає, коли відчувається непевність і нездатність точно передбачити майбутнє. Це почуття безпричинного занепокоєння, яке супроводжується страхом невдачі чи негативних подій. Такий стан може заважати зосередитися на поточних завданнях і знижувати нашу продуктивність та соціальну активність. Для повноцінного розуміння тривожності, необхідно враховувати, як особистісні, так і ситуативні фактори.

З надмірним рівнем тривожності змінюється діяльність всіх структурних компонентів особистості, а саме когнітивного, афективного, поведінкового. Враховуючи особливості видів тривожно-фобічних розладів вони значно впливають на розвиток особистості, особливо в підлітковому віці і пов'язані із депривацією задоволення базових потреб, кризою, формуванням міжособистісних стосунків, ідентифікації, сепарацією та іншими складними життєвими обставинами і чинниками. При тривожних розладах у підлітків

відмічаються прояви соматовегетативних порушень, що в свою чергу має маскувальний характер і потребує посиленого діагностування.

Причини виникнення надмірної тривоги у підлітків є складними і вважається, що вроджені характеристики дитини взаємодіють із навколишнім середовищем та життєвим досвідом. Підвищеній здатності організму відчувати і реагувати на різноманітні фактори зовнішнього середовища і зниження його опору (резистентність) сприяє також і анатомо-фізіологічна перебудова організму підлітка. Але не кожен підліток пубертатного періоду має симптоми тривожно-фобічний розладу. Вплив соціального середовища на підлітків під час пубертату є двояким: з одного боку, воно може поглиблювати кризи, а з іншого – сприяти їхньому успішному подоланню. Підлітковий вік потребує розвитку здатності до рефлексії, самоспостереження і самоаналізу, і досить часто загострюється почуття невпевненості у своїх можливостях, збільшується кількість та інтенсивність страхів, які передують тривожно-фобічним розладам.

3. Аналізуючи результати емпіричного дослідження з використанням адаптованих україномовних варіантів опитувальників було визначено при первинному і повторному тестуванні рівень тривожності підлітків, що вказують на патологічні ознаки тривожно-фобічних розладів. Проведено порівняльний аналіз результатів показників рівня тривожності до та після забезпечення психологічного супроводу пацієнтів, що перебували на лікуванні з тривожно-фобічними розладами. Відповідні результати повторного тестування вказують про позитивну динаміку у зниженні проявів тривожного розладу. Знизилася кількість пацієнтів, які мали одночасно високий рівень, як реактивної, так і особистісної тривоги. Також слід зазначити, що при первинному тестуванні пацієнти з низьким рівнем тривожності були відсутні, лише з високим та середнім, а при повторному тестуванні з'явилася кількість пацієнтів з низьким рівнем, що становить 41.8% (10 пацієнтів). Окрім дітей-підлітків відбувалося діагностування батьків, щодо визначення самопочуття їх дітей-підлітків протягом останніх 3 місяців. За результатами первинного діагностування вони відмітили, що присутність тривожного розладу є доволі імовірна у 33% - 8

пацієнтів. А вже при повторному тестуванні відмічають, що у 55% -13 пацієнтів спостерігають значну позитивну динаміку, що за кількістю балів не зазначається, як наявність тривожного розладу.

4.Завданнями експериментальної роботи було забезпечення психологічного супроводу дітей-підлітків, що мають тривожно-фобічні розлади та їх родин. План відповідного супроводу включав не лише діагностичні заходи, а й тренінгові заняття корекційно-розвиваючої програми. Адаптована «Корекційно-розвиваюча програма формування стійкості до стресу у дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір» в умовах стаціонарних відділень лікарні була спрямована на зниження рівня тривожності підлітків через методи та вправи на підвищення рівня самооцінки, оволодіння навичок саморегуляції та розвитку комунікативних навичок, формування копінг-стратегій, корекцію неадекватних когнітивних, емоційних та поведінкових стереотипів, порушеної системи відносин.

5.Заходи медико-психологічного супроводу включали в себе не лише роботу з пацієнтом, а й з родиною в цілому. Включення членів родини пацієнтів до консультативної, діагностичної роботи та проведення тренінгових занять з психоедукаційною метою та продуктивного спілкування в родині, психологічної підтримки дітей, сприяли зниження рівня тривожності. А також і стабілізацію свого емоційного стану, який пов'язаний з надмірним хвилюванням за стан здоров'я своїх дітей та подій, які відбуваються в прифронтовій зоні. Забезпечення своєчасного супроводу та надання медико-психологічної допомоги сприяє зниження рівня інвалідизації та підвищеному рівню тривожності, як ризик-фактор до нервово-психічних захворювань та певних обмежень у виявленні своєї активної соціальної позиції в різних сферах свого життя. Відповідна комплексна робота та наступність в роботі між структурними підрозділами лікарні також сприяли зниженню рівня тривожності та зменшення фобічних проявів у пацієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаптація дітей у 1, 5, 10 класах / Упоряд. Т. Червона. – К.: Шк. світ, 2008. 128 с. (Бібліотека «Шкільного світу»).
2. Амбрумова А.В. Ненормативні прояви психіки: теорія та практика: навчально-методичний посібник. Київ: ТОВ «НВП «ІНТЕРСЕРВІС», 2018. 208 с.
3. Бобирьов В.М., Скрипніков А.М., Телюков О.С. Афективні розлади: клінічний та психофармакологічний аспекти [Текст]: навчально-методичний посібник для лікарів-інтернів, магістрантів, клінічних ординаторів та аспірантів за фахом «психіатрія»/Бобирьов В.М., Скрипніков А.М., Телюков О.С. Полтава: «Дивосвіт», 2014. 133 с.
4. Блейхер В.М., Крук І.В. Патопсихологічна діагностика: К: Здоров'я, 1986 – 280с.
5. Блозва П.І. Можливості КПТ низької інтенсивності в розгортанні психологічних ресурсів особи: на прикладі роботи із тривожними проявами у часи пандемії. Психосоціальні ресурси особистісного та соціального розвитку в епоху глобалізації: матеріали міжнародної науково-практичної конференції. Тернопіль: ЗУНУ, 2022. Т2. 148-152.;
6. Блохіна І. О. Психологічні причини виникнення тривожності. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Вип. 4. 2021. С. 82-86
7. Булах І.С. Психологія особистісного зростання підлітка. Київ: НПУ ім.М.П.Драгоманова, 2017. 340 с.
8. Варбан Є. О. Життєва криза: поняття, концепції та прояви. Збірник наукових праць Кам'янець Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка 173 АПН України / За ред. С.Д. Максименка Вип.10. Кам'янець Подільський: Аксіома, 2010. 120-133 с.
9. Варій М.Й. Психологія особистості: Навчальний посібник. 2-е видання. – Київ: «Центр учбової літератури, 2009».- 287. с. 40.
10. Вашека Т.В., Долгова О.М. Психологія девіантної поведінки: Навчальний посібник. Київ, 2018. 203 с.

- 11.Вереніч Н.І Особливості тривожності сучасних підлітків. Психолог. 2004. № 23. С. 41–43
- 12.Вікова педагогічна психологія: навчальний посібник-О.В.Скрипченко, Л.В.Долинська, З.В. Огороднійчук та ін.- К: Просвіта, 2003. 416 с.
- 13.Вікова психологія : навч. посіб. / О.П. Сергєєнкова, О. А. Столярчук, О. П. Коханова, О. В. Пасека. Київ : ЦУЛ, 2012. 384 с.
14. Вікова психологія: підручник / за ред. проф. Г.С. Костюка.- К.: Рад. школа, 1976.–268 с.
- 15.Вісник Житомирського державного університету ім.І.Франка, випуск 38, 2008
16. Вісник Львівського університету Дорофей С.Серія психологічні науки. 2020. Випуск 6
- 17.Вісник Національного університету оборони України 6 (64) /2021к.
18. Волошок О. В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. Проблеми сучасної психології: зб. наукових праць Київ. ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України 2010. Випуск 10 С. 120-128
- 19.Дзюба Т. М. «Життєва криза», як феномен внутрішнього світу дорослої людини. Актуальні проблеми психології: зб. наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України [ред. кол. : С.Д. Максименко (гол. ред.) та ін.]. Київ : А.С.К., 2012. Т. I : Організаційна психологія. Соціальна психологія. Економічна психологія. 2011. Част. 32. С. 155–160.
- 20.Ейлворд Е., Маркер К.Д. «Генералізований тривожний розлад» Інститут психічного здоров'я Українського Католицького університету, Львів, Видавництво «Свічадо», 2017. ст. 12-14
- 21.Емоційний розвиток дитини - упоряд.: С.Максименко, К.Максименко, О.Главник, - К6Мікрос СВС, 2020 -112с.
- 22.Ентоні М., Рова К.С. Розлад соціальної тривоги. Львів: Свічадо, 2018. 122с.

- 23.Заброцький М.М. Основи вікової психології. навч. посібник / М.М. Заброцький. - Тернопіль: навч. книга – Богдан, 2009. – 112 с.
- 24.Загальна медична психологія том 1. За редакцією професора, доктора медичних наук Г.Я Пилягіної. Вінниця, Нова книга, 2020. 281с.
- 25.Іванова Т. Тривога як психологічний феномен. Вісник Львівського університету. Сер Психологічні науки. 2020. Вип. 6. С. 72–78
- 26.Кириленко Т.С. Психологія: емоційна сфера особистості :навчальний посібник. Київ: Либідь, 2016. 256 с.
- 27.Клейберг Ю.А. Теорія та практика профілактичної роботи з дітьми, схильними до девіантної поведінки: український і міжнародний досвід : монографія / О. Янкович, О. Кікінежді, І. Козубовська, В. Поліщук, Г. Радчук та ін. – Тернопіль: Осадца Ю.В., 2018. – 300 с.
- 28.Кравченко Г.В., Трубавіна І.М. Допомога батькам у вихованні дітей. Київ: ДЦССМ, 2018. 100 с.
- 29.Критерії діагностики і психотерапії розладів психіки та поведінки [Електронний ресурс] / Під ред. Б.В. Михайлова, С.І. Табачнікова, О.К. Напреев, В.В. Домбровської // Новини української психіатрії. Харків, 2003. Режим доступу: [http:// www.psychiatry.ua/books/criteria](http://www.psychiatry.ua/books/criteria).
- 30.Кон Алфі. Любов без умов. Від нагород і покарань до турботи. Харків: Vivat, 2021, 320 с.
- 31.Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів Безпечний простір: навчально-методичний посібник. Київ: НаУКМА, ГЛІФ Медія, 2017.- 208 с.
- 32.Коробка О.І. Діагностика та лікування тривожних розладів у дітей і підлітків. НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія. 2020. № 9 (120). С. 48–54.
- 33.Кузікова С. Б. Теорія і практика вікової психокорекції : навч. посіб. / С. Б. Кузікова. – Суми : ВТД «Университетская книга», 2008. – 384 с.
- 34.Кутішенко В.П. Вікова та педагогічна психологія (курс лекцій): навч. посібник / В.П. Кутішенко. – К.: ЦНЛ, 2005. – 128 с.

- 35.Кутько І.І., Напреєнко О.К., Козидубова В.М. Афективні розлади. Психіатрія / Під ред. проф. О.К. Напреєнка. К.: Здоров'я, 2001. С. 353-372.
- 36.Логановский К.М. Напреєнко О.К., Логановский К.М. Сучасні психіатричні класифікації: спроба об'єднання. Український медичний часопис. 2002. № 2. С.5-12.
- 37.Мадлен Дені. Управління гнівом.Як реагувати на дитячі істерики.Артбукс,2020 , 96.
- 38.Максименко С.Д. Теоретичні основи психології особистості. Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2009. 532 с.
- 39.Михайлов Б.В., Табачников С.І., Марута Н.О., Кришталь В.В., Сердюк О.І. Стратегічні шляхи розвитку психотерапії та медичної психології в Україні. Українській медичний альманах. 2004. Т. 7, № 4. С. 99-102.
- 40.Міжнародна класифікація хвороб.Класифікація психічних і поведінкових розладів.Київ. Видавництво:Факт.1999.270с.
- 41.Мішиєв В.Д. Сучасні депресивні розлади. Керівництво для лікарів. Львів: Видавництво Мс. 2004. 207 с.
42. Мовчан М.М. Рівні страху і фобії: Філософський аналіз. Філософські обрії, 2015, №33-118-125с.
- 43.Мовчан М.М. Самотність, як феномен буття особистості: Монографія / М.М.Мовчан. — Полтава: РВВ ПУСКУ, 2009. — 265 с.
- 44.Омельченко Я.М., Кісарчук З.Г. Психологічна допомога дітям з тривожними станами. – К.: Шкільний світ. 2008. – 112 с.
- 45.Омельченко Я.М. Психологічна допомога дітям із тривожними станами. Київ : Шкільний світ, 2011. 112 с.
- 46.Основи практичної психології / В. Г. Панок, Т. М. Титаренко, Н. В. Чепелева [та ін.] : підручник. – К. : Либідь, 1999. – 536 с.
- 47.Петрановська Л.В. Таємна опора.Емоційний зв'язок у житті дитини.Харків:Vivat,2021, 224 с.
- 48.Пов'якель Н. І. Психологічні передумови виникнення стресових реакцій особистості. Психологічні науки, 2012, Випуск 37(61) С. 89-195

49. Поліщук В. М. Вікова та педагогічна психологія (програмні основи, змістові модулі, інформаційне забезпечення): навч.-метод. посіб. / В. М. Поліщук. – Суми : ВТД «Університетська книга», 2007. – 330 с.
50. Психологічна допомога особистості в складних обставинах життєдіяльності: зб. тез доп. всеукр. наук.-практ. семінару «Психологічна допомога особистості в складних обставинах життєдіяльності» / за ред. Т. М. Титаренко. Чернівці : ЧНУ ім. Ю. Федьковича, 2018. 154 с.
51. Психологічні основи розвитку креативності особистості в умовах педагогічної інноватики : метод. посіб. / С. Ф. Устименко, Н. М. Токарева, А. І. Воронін [та ін.]. – Кривий Ріг. : Видавничий дім, 2007. – 268 с.
52. Психологу для роботи. Діагностичні методики: збірник [Текст] [уклад. М. В. Лемак, В. Ю. Петрище] – Вид. 2-ге, виправл. ене.- Ужгород; Видавництво Олександри Гаркуші, 2024. – 616 с.
53. Пшук Н. Г. Характеристика індивідуально-психологічних особливостей особистості підлітків із соціальними фобіями [Текст] - Н. Г. Пшук, Л. В. Стукан. Вісник психіатрії та психофармакотерапії.-2006.- №1(9).- С.80-82.
54. Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології. Навчальний посібник. Київ. Кондор. 2005р.-278с.
55. Романчук О. І. Когнітивно-поведінкова терапія тривожних розладів: модель розуміння, терапії та емпіричні докази ефективності.
<http://www.mifua.com/archive/article/36915>
56. Савчин М. В. Вікова психологія : навч. посіб. / М. В. Савчин, Л. П. Василенко. – К. : Академвидав, 2005. – 360 с.
57. Сергєєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасєка О. В. Вікова психологія. Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – 376 с.
58. Ставицька С. О. Взаємозв'язок успішності та шкільної тривожності у дітей молодшого шкільного віку. Наукові записки аспірантів. (Академія наук вищої школи, Волинський Академічний дім). Випуск 4. — Луцьк, 1997. – с.78-85;

59.Ставицька С.О. Вивчення особистісної тривоги у дітей молодшого шкільного віку проєктивними методами. // Матеріали Всеукраїнської науковопрактичної конференції “Методи підготовки фахівців до професійного спілкування”. Книга І. — Черкаси – 1997.– с.109-119;

60.Ставицька С.О. Підготовка практичного психолога до роботи з профілактики і подолання особистісної тривоги молодших школярів. // Збірник статей за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції “Соціальна робота у сфері освіти: проблеми, професійної підготовки та діяльності”. – Кам’янець-Подільський, 1997. — с.58-67;

61.Ставицька С.О. Прояв та подолання особистісної тривожності у школярів. Психологія. Збірник наукових праць. Випуск 2 (МО України, НПУ імені М.П. Драгоманова, Київ, 1998). — с. 168-173;

62.Ставицька С.О. Психолого-педагогічні умови подолання особистісної тривожності у дітей молодшого шкільного віку. Психологія на перетині тисячоліть: Збірник наукових праць учасників П’ятих Костюківських читань: В 3-х т. — К.: Гнозис. — 1998. — Т.3. — С.220-227;

63.Ставицька С.О. Теоретичні основи вивчення особистісної тривоги у молодших школярів. Збірник наукових праць. Випуск 1 (МО України, НПУ імені М.П.Драгоманова, Київ, 1998). — с.135-139;

64.Станчишин В. Стіни в моїй голові. Жити з тривожністю та депресією. — К.: Віхола, 2020. — 176 с.

65.Столярченко О. Б. Психологія особистості: навч.посіб. Київ: ЦУЛ,2012.280с.

66.Стрілецька І. І. Тривожність, як індивідуальна властивість особистості (теоретичний аспект). Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова. Сер. Психологічні науки. Вип. 1 (46). Київ : Видавництво НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2015. С. 266-272.

67.Табачников С.І., Михайлов Б.В., Марута Н.О. Актуальний стан та перспективи психотерапії та медичної психології в Україні. Форум психіатрії та психотерапії. 2004. Т. 5, спец. випуск. С. 34–40

68. Терлецька Л.Г. Вікова психологія і психодіагностика: підручник / Л.Г. Терлецька. – К.: ВД Слово, 2013. – 144 с.
69. Токарева Н. М. Сучасний підліток у системі психологопедагогічного супроводу : монографія / Н. М. Токарева, А. В. Шамне, Н. М. Макаренко. – Кривий Ріг, 2014 – 312 с.
70. Томчук С.М., Томчук М.І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі : монографія. Вінниця : ВАНО, 2018. 200 с.
71. Трансформація бізнесу для сталого майбутнього: дослідження, діджиталізація та інновації: збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції (м.Тернопіль, 23–24 листопада 2022 р.). Тернопіль: ФОП Паляниця В.А., 2022. 217с.
72. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2017. 160 с.
73. Халік О.О. Тривожність як чинник дезадаптації практичних психологів-початківців : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : 19.00.07. Київ, 2010. 20 с.
74. Хом’як А.О. Соціально-психологічні чинники шкільної тривожності молодших школярів // Андрагогічний вісник. Житомир: Вид. ЖДУ ім. І.Франка, 2019. Вип.10. 170с. С.158-164
75. Чорний С. В. Нейро - та психофізіологічний аналіз стану тривожності у людини : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. біолог. наук : 03.00.13. Сімферополь, 2007. 21 с.
76. Шевченко Н. Ф., Калюжна Є. М. Гіперфункція тривожності у підлітків: превентивна стратегія. Практична психологія та соціальна робота. 2007. № 7 (100). С. 17-22
77. Шевченко Н. Ф. Шлях до Я-відкриття. Уроки психології для 8-х класів / Н. Ф. Шевченко, Є. М. Калюжна. – Запоріжжя : Інтерпрінт, 2007. – 124 с.
78. Фройд З. Вступ до психоаналізу. Пер. з нім. П. Таращук. Київ : Основи. 1998. - 709 с.

- 79.Ясточкіна І. А. Психологічні чинники виникнення та корекція особистісної тривожності у ранньому юнацькому віці : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2011. 21 с.
- 80.Яценко Т.С. Теорія і практика групової психокорекції: Активне соціальнопсихологічне навчання: навч. посіб. Київ.: Вища школа., 2004. 679с.
- 81.Anticich, S. A. J., Barrett, P. M., Gillies, R., & Silverman, W. (2012). Recent advances in intervention for early childhood anxiety. *Australian Journal of Guidance & Counselling*, 22(2), 157-172.
- 82.Berkowitz S., Bryant R., Brymer M., Hamblen J., Jacobs A., Layne C., Macy R.,Osofsky H., Pynoos R., Ruzek J., Steinberg A., Vernberg E., Watson P. National Centerfor PTSD and National Child Traumatic Stress Network, Skills for PsychologicalRecovery: Field Operations Guide, 2010
- 83.Bronfennbrenner U. The Ecology of Human Development: Experiments byNature and Design. Cambridge, MA : Harvard University Press, 1979.; 7. Tol W. A., Jordans M. J. D., Kohrt B. A., Betancourt T. S., Komproe I. H. /Fernando C., Ferrari M., eds. Handbook of Resilience in Children of War. Springer Science & Business Media, 2013. P. 11–27
- 84.Davidson, W.Z., Andrews, J. W., & Ross, S. Effects of stress and anxiety on continuous high-speed color naming. *Journal of Experimental Psychology*. 2002. P. 13-17.
- 85.Foa, E. B., Huppert, J. D., & Cahill, S. P. (2006). Emotional Processing Theory: An Update. In B. O. Rothbaum (Ed.), *Pathological anxiety: Emotional processing in etiology and treatment*. pp. 3–24.
86. **i-cbt.org.ua** Український інститут когнітивно-поведінкової терапії
- 87.Lazarus R. S. & Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York, NY :Springer Pub. Co., 1984
- 88.May R. The Problem of Anxiety. 2001. 432 p5
- 89.НЕЙРОNews психологія та психіатрія
<https://neuronews.com.ua/ua/archive/2012/2%2837%29/article-594/obsesivno-kompulsivniy-rozlad-sindrom-i-osobistist#gsc.tab=0>

90. Onchwari, J. (2010). Early childhood inservice and preservice teachers' perceived levels of preparedness to handle stress in their students. *Early Childhood Education Journal*, 37(5), 391-400.

91. Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 2000. 55(1), 5–14.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>

92. Seligman, M. Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment. New York: Simon and Schuster. 2002. Vol. 3. P. 14-25

93. Stossel S. The Age of Anxiety. Fears, hopes, neurosis and the search for peace of mind. New York 2013. 464 p

94. The impact of mindfulness education on elementary school students: Evaluation of the Master Mind Program.

95. Rogers K. Client-centered therapy. New York : Wackler, 1997. 320 p

96. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27057208>

97. <http://visnyk.nuou.org.ua/article/download/251267/249338/578536>

98. <https://www.rozmova.me/blog/obsesyvno-kompulsyvnyy-rozlad>

99. https://pyrogiv.kiev.ua/okr-psixichnij-rozlad-shho-ce/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwqdvBhCPARIsANrmZhPr60Nt3PWHzyQtRYx9LhWX0MoXPGY8U8NSt9gMcEIUkFw3QwIRYMaApjyEALw_wcB

100. <https://doi.org/10.31392/2311-5491/2019-70.53>

101. <http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/1788/1/Movchan.pdf>

ДОДАТКИ

Додаток1

Проективна методика «Людина під дощем».

Малюнок значною мірою несе на собі відбиток особистості дитини, її настрою, стану, почуттів, переживань, стосунків тощо. Малопоширеною, але цікавою і інформативною є методика «Людина під дощем». Вона орієнтована на діагностику сили «єго» дитини, її здатності долати несприятливі ситуації, протистояти їм. Вона дозволяє також здійснити діагностику особистісних резервів і особливостей захисних механізмів. Матеріали: аркуш паперу формату А4, олівці (простий або кольорові), ручка.

Інструкція

На чистому аркуші паперу формату А4, який вертикально орієнтований, намалюйте людину, а потім, на іншому такому ж аркуші — людину під дощем.

Інтерпретація

Зіставлення двох малюнків дозволяє визначити, як дитина реагує на стресові, несприятливі ситуації, в які вона потрапляє. Коли малюнок готовий, важливо сприйняти його цілком. Необхідно «увійти» в малюнок і відчувати, в якому настрої перебуває персонаж (радісному, тріумфуючому, пригніченому тощо), чи відчувається він безпорадним або, навпаки, відчуває в собі внутрішні ресурси для боротьби з труднощами, а можливо, спокійно й адекватно сприймає, труднощі, вважаючи їх звичним життєвим явищем. Таким чином, важливо відстежити глобальне враження від малюнка. Це інтуїтивний процес. Тільки після цього можна перейти до аналізу всіх специфічних деталей з погляду логіки, спираючись при цьому на основні положення керівництва з інтерпретації.

Зміна експозиції

У малюнку «Людина під дощем» у порівнянні з малюнком «Людина», як правило, виявляються істотні відмінності. Важливо подивитися, як змінилася експозиція. Положення фігури в профіль або спиною указує на прагнення утекти від світу. Якщо людина під дощем розміщена у верхній частині аркуша, можна передбачити схильність дитини до втрати опори під ногами, фантазування, нічим

не виправданого оптимізму. Зображення, розміщене внизу аркуша, може свідчити про наявність депресивних тенденцій, відчуття незахищеності. Зображення, зміщене вліво, можливо, пов'язане з наявністю імпульсивної поведінки, орієнтацією на минуле, у ряді випадків із залежністю від матері. Зображення, зміщене управо, указує на наявність орієнтації на оточення і, можливо, залежність від батька.

Трансформація фігури

Збільшення розміру фігури іноді зустрічається у підлітків, яких мобілізують неприємності, роблять сильнішими і впевненішими. Зменшення фігури має місце тоді, коли досліджуваний потребує захисту і заступництва, прагне перенести відповідальність за власне життя на інших. Діти, які малюють маленькі фігурки, зазвичай соромляться проявляти свої почуття і мають тенденцію до стриманості і деякої загальмованості у взаємодії з людьми. Вони схильні до депресивних станів у результаті стресу. Зміна віку вказує на самопочуття дитини в ситуації життєвих негараздів. Якщо в малюнку «Людини під дощем» в зображенні фігури пропускаються які-небудь частини тіла (ноги, руки, вуха, очі), то це указує на специфіку захисних механізмів і особливості проявів «его»-реакцій. Функція одягу — «формування захисту від стихії». Велика кількість одягу указує на потребу в додатковому захисті. Відсутність одягу пов'язана з ігноруванням певних стереотипів поведінки, імпульсом реагування.

Атрибути дощу

Дощ — перешкода, небажана дія, що спонукає людину закритися, сховатися. Характер його зображення пов'язаний з тим, як дитиною сприймається важка ситуація: рідкісні краплі — як тимчасова, переборна; важкі, замальовані краплі або лінії — важка, постійна. Необхідно визначити, звідки дощ «приходить» (справа або зліва від людини) і яка частина фігури піддається його дії більшою мірою. Інтерпретація проводиться відповідно до значень правої та лівої сторони аркуша або фігури людини. Калюжі, бруд символічно відображають наслідки тривожної ситуації, ті переживання, які залишаються після «дощу». Слід звернути увагу на манеру зображення калюж (форму, глибину, бризки). Важливо

відзначити, як розташовані калюжі щодо фігури людини (чи знаходяться вони перед або за фігурою, оточують людину з усіх боків, або вона сама стоїть у калюжі).

Додаткові деталі

Всі додаткові деталі (будинки, дерева, лавки, машини) або предмети, які людина тримас в руках (сумочка, квіти, книги), розглядаються як віддзеркалення потреби в додатковій зовнішній опорі, в підтримці, у прагненні відійти від розв'язання проблем шляхом переключення і заміщаючої діяльності. Повніша розшифровка деталей ґрунтується на символічному значенні представлених образів. Наприклад, блискавка може символізувати початок нового циклу в розвитку і драматичні зміни в житті людини. Веселка, що нерідко виникає після грози, передвіщає появу сонця, символізує мрію про нездійсненне прагнення до досконалості. Парасолька є символічним зображенням психічного захисту від неприємних зовнішніх дій. З погляду трактування образів парасолька може розглядатися як відображення зв'язку з матір'ю і батьком, які символічно представлені в образі парасольки: купол — материнське начало, а ручка — батьківське. Парасолька може захищати або не захищати від негоди, обмежувати поле зору персонажа, а може й бути відсутньою.

Спотворення і пропуск деталей

Відсутність істотних деталей може указувати на зону конфлікту й бути наслідком витіснення захисним механізмом психіки. Так, наприклад, відсутність парасольки в малюнку може свідчити про заперечення підтримки з боку батьків у важкій ситуації.

Колір у малюнках

Малюнки можна виконувати простим олівцем, проте краще використовувати кольорові олівці. Слід пам'ятати, що точна інтерпретація колірної рішення не може бути зроблена, якщо у досліджуваного немає всього набору кольорових олівців.

Методика особистісної та ситуативної тривожності Ч.Спілбергера в адаптації Ю.Ханіна

А. Шкала самооцінки реактивної тривожності

Інструкція: Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе почуваєте в даний момент. Над твердженнями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає.

Варіанти відповідей:

- 1- Ні, це не так;
- 2 - Мабуть, так;
- 3 – Вірно;
- 4 - Цілком вірно.

Твердження:

- 1.Я спокійний 1 2 3 4 .
- 2.Мені ніщо не загрожує 1 2 3 4 3
- 3. Я знаходжуся в стані напруги 1 2 3 4
- 4.Я відчуваю жаль 1 2 3 4
- 5. Я почуваю себе вільно 1 2 3 4
- 6. Я засмучений 1 2 3 4
- 7. Мене хвилюють можливі невдачі 1 2 3 4
- 8. Я відчуваю себе відпочилим 1 2 3 4
- 9. Я собою не вдоволений 1 2 3 4
- 10. Я відчуваю внутрішнє задоволення 1 2 3 4
- 11. Я впевнений у собі 1 2 3 4
- 12. Я нервую 1 2 3 4
- 13. Я не знаходжу собі місця 1 2 3 4
- 14. Я напружений 1 2 3 4
- 15. Я не почуваю скутості, напруженості 1 2 3 4
- 16. Я задоволений 1 2 3 4
- 17. Я занепокоєний 1 2 3 4

18. Я занадто збуджений і мені не по собі 1 2 3 4

19. Мені радісно 1 2 3 4

20. Мені приємно 1 2 3 4

Б. Шкала самооцінки особистісної тривожності

Інструкція: Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе почуваєте звичайно. Над твердженнями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає.

Варіанти відповідей: 1- Ні, це не так;

2 - Мабуть, так;

3 – Вірно;

4 - Цілком вірно.

Твердження:

21. Я відчуваю задоволення 1 2 3 4

22. Я дуже швидко втомлююся 1 2 3 4

23. Я легко можу заплакати 1 2 3 4

24. Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші 1 2 3 4

25. Я програю від того, що недостатньо швидко приймаю рішення 1 2 3 4

26. Звичайно я почуваю себе бадьорим 1 2 3 4

27. Я спокійний, холонокровний і зібраний 1 2 3 4

28. Очікувані труднощі звичайно дуже тривожать мене 1 2 3 4

29. Я занадто переживаю через дрібниці 1 2 3 4

30. Я цілком щасливий 1 2 3 4

31. Я приймаю все занадто близько до серця 1 2 3 4

32. Мені не вистачає впевненості в собі 1 2 3 4

33. Звичайно я почуваю себе в безпеці 1 2 3 4

34. Я намагаюся уникати критичних ситуацій і 1 2 3 4

35. У мене буває хандра 1 2 3 4

36. Я задоволений 1 2 3 4

37. Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене 1 2 3 4

38. Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути 1 2 3 4

39. Я врівноважена людина 1 2 3 4

40. Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи 1 2 3 4

Обробка результатів Показники реактивної тривожності (РТ) та особистісної тривожності (ОТ) підраховуються окремо за формулами:

1. $РТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 50$, де $\Sigma 1$ – сума закреслених на бланку цифр за пунктами шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\Sigma 2$ – сума інших закреслених цифр (пункти 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20).

2. $ОТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35$, де $\Sigma 1$ – сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40; $\Sigma 2$ – сума інших цифр за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

В шкалі реактивної тривожності так звані прямі запитання: № 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 19, а в шкалі особистісної тривожності - № 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40. В інших, так званих зворотних запитаннях відповідь (1) означає високий ступінь тривожності, а відповідь (4) - низьку тривожність: № 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 - в шкалі реактивної тривожності; № 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 - в шкалі особистісної тривожності

Спочатку окремо складаються результати за зворотними та прямими запитаннями, потім із сум прямих віднімається сума зворотних запитань і до одержаного числа додається постійне число 50 для шкали реактивної тривожності та 35 - для шкали особистісної тривожності.

Показник результату за кожною шкалою може знаходитись в діапазоні від 20 до 80 балів. Чим він більший, тим вищий рівень тривожності (реактивної або особистісної).

Оцінка рівнів реактивної та особистісної тривожності за результатами показників здійснюється в таких межах:

- до 30 балів - низький рівень тривожності;
- від 31-45 балів – середній;

- більше 45 балів - високий рівень тривожності.

Шкала тривожності. (Шкала Тейлора, адаптація Т.А.Немчинова).

Дана методика складається з 50 тверджень, на які обстежуваний повинний відповісти «так» чи «ні». Тестування продовжується 15-30 хв.

Інструкція обстежуваним : Необхідно дати відповідь на всі твердження, які містить опитувальник. Якщо вони відповідають Вашому уявленню про себе, напишіть «Так», у протилежному разі – «Ні». Якщо Вам важко дати певну відповідь, напишіть «Не знаю». Працювати бажано швидко, не пропускати запитань, ніяких додаткових записів не робити.

Тестовий матеріал

1. Часто я працюю з великим напруженням.
2. Вночі мені важко заснути.
3. Для мене приємні несподівані зміни у звичних обставинах.
4. Мені часто сняться страшні сни.
5. Мені важко зосередитися на якомусь завданні чи роботі.
6. У мене дуже неспокійний і переривчастий сон.
7. Я хотів би бути таким щасливим, як, на мій погляд, інші.
8. Безперечно, мені не вистачає впевненості в собі.
9. Моє здоров'я дуже турбує мене.
10. Часто я відчуваю себе нікому не потрібним.
11. Я часто плачу, у мене «очі на мокрому місці».
12. Я помічаю, що мої руки починають тремтіти, коли я намагаюся зробити щось складне чи небезпечне.
13. Часом, коли я збентежений, у мене виникає сильна пітливість і це дуже турбує мене.
14. Я часто ловлю себе на думці, що мене щось тривожить.
15. Нерідко я думаю про такі речі, про які не хотілося б говорити.
16. Навіть у холодні дні я легко пітнію.
17. У мене бувають періоди такого занепокоєння, Що я не можу всидіти на місці.

18. Життя для мене майже завжди пов'язане з надзвичайною напруженістю. 19. Я набагато чутливіший, ніж більшість людей.
20. Я легко бентежусь.
21. Моє місце серед оточуючих дуже мене турбує.
22. Мені дуже важко зосередитися на чомусь.
23. Майже весь час я відчуваю тривогу через когось або через щось.
24. Часто я стаю надто збудженим і мені важко заснути.
25. Мені доводилося відчувати страх навіть тоді, коли я точно знав, що мені нічого не загрожує.
26. Я схильний сприймати все дуже серйозно.
27. Мені часом здається, що переді мною постають такі труднощі, які я не здолаю.
28. Я майже завжди відчуваю невпевненість у собі.
29. Мене дуже тривожать можливі невдачі.
30. Чекання завжди нервує мене.
31. Часом мені здається, що я ні на що не здатний.
32. Бували періоди, коли через тривогу я не міг заснути.
33. Іноді я засмучуюся через дрібниці.
34. Я легко збудлива людина.
35. Я часто боюся, що ось-ось почервонію.
36. У мене не вистачить духу пережити всі майбутні труднощі.
37. Часом мені здається, що моя нервова система розхитана, і я ось-ось втрачу розум.
38. Найчастіше мої ноги і руки досить теплі.
39. У мене рівний і добрий настрій.
40. Я майже завжди відчуваю себе зовсім щасливим.
41. Коли потрібно на щось довго чекати, я можу бути спокійним.
42. У мене рідко буває головний біль.

43. У мене не буває серцебиття під час очікування на щось нове або тяжке. 44. Мої нерви розхитані не більше ніж у інших людей. 45. Я впевнений у собі. 46. Порівняно з іншими людьми я вважаю себе сміливим.

47. Я сором'язливий не більше ніж інші.

48. Часто я спокійний і вивести мене з рівноваги нелегко.

49. Практично я ніколи не червонію.

50. Я можу спокійно спати після будь-яких неприємностей.

Обробка результатів

У твердженнях 1-37 підраховується кількість відповідей «Так», у твердженнях 38-50 – кількість відповідей «Ні». Відповіді «Не знаю» підраховуються в усіх твердженнях і кількість їх ділиться на 2.

Рівень тривожності визначається сумою цих трьох показників. До 15 балів – низький рівень. 16-20 балів – нижче середнього. 21-23 бали – середній. 24-27 балів – вище середнього. 28-50 балів – високий.

Скринінг емоційних розладів SCARED (версії для батьків та дітей)

А. Версія для батьків

ШКАЛА

SCARED-P

Нижче наводиться список тверджень, що можуть описувати те, як чується Ваша дитина. Прочитайте кожне твердження і у колонці навпроти відзначте позначкою ту відповідь, яка найкраще стосується самопочуття Вашої дитини протягом останніх трьох місяців.

Ім'я та прізвище дитини:	
Ім'я та прізвище особи, що заповнювала анкету:	
Дата:	

Вказівки:

Нижче наводиться список тверджень, що можуть описувати те, як чується Ваша дитина. Прочитайте кожне твердження і у колонці навпроти відзначте позначкою ту відповідь, яка найкраще стосується самопочуття Вашої дитини протягом останніх трьох місяців.

№	ПИТАННЯ	Дуже/ часто	Трохи /іноді	Ні/Ледь- ледь
1.	Коли моя дитина налякана, йому/їй важко дихати.			
2.	У моєї дитини з'являються головні болі у школі.			
3.	Моїй дитині не подобається бути з людьми, яких він/вона добре не знає.			
4.	Моїй дитині стає страшно, якщо він/вона спить не вдома.			
5.	Моя дитина переживає, чи вона подобається іншим.			
6.	Коли моя дитина лякається, то відчуває, ніби втрачає свідомість.			
7.	Моя дитина нервова/стривожена.			
8.	Моя дитина всюди ходить за мною.			
9.	Інші говорять мені, що моя дитина нервова/стривожена.			
10.	Моя дитина нервує/тривожиться поряд з людьми, яких не знає.			
11.	У моєї дитини з'являються болі в животі у школі.			

12.	Коли моя дитина переживає сильний страх, то їй здається, що вона може зійти з розуму.			
13.	Моя дитина хвилюється, коли спить сам (-а).			
14.	Моя дитина переживає за те, щоб бути настільки ж вправним (-ою), як інші діти.			
15.	Коли моя дитина лякається, то йому/їй здається, ніби все навколо несправжнє.			
16.	Моїй дитині сняться жахи про те, що з його/її батьками стається щось погане.			
17.	Школа викликає хвилювання у моєї дитини.			
18.	Коли моя дитина лякається, то його/її серце починає пришвидшено битись.			
19.	Він/вона тремтить.			
20.	Моїй дитині сняться жахи про те, що з ним/нею стається щось погане.			
21.	Моя дитина хвилюється за те, чи йому/їй все вдасться.			
22.	Коли моя дитина лякається, то сильно пітніє.			
23.	Мою дитину постійно мучать сумніви.			
24.	Моїй дитині стає дійсно страшно без жодної на те причини.			
25.	Моя дитина боїться бути вдома сама.			
26.	Моїй дитині важко розмовляти з людьми, яких він/вона добре не знає.			
27.	Коли моя дитина переживає сильний страх, то їй здається, що вона може задихнутися від нестачі повітря.			
28.	Інші говорять мені, що моя дитина надмірно			

	хвилюється.			
29.	Моїй дитині не подобається бути далеко від своєї сім'ї.			
30.	Моя дитина боїться, що у нього/неї можуть бути напади тривоги (або панічні атаки).			
31.	Моя дитина переживає, що з його/її батьками може статись щось погане.			
32.	Моя дитина соромиться людей, яких добре не знає.			
33.	Моя дитина переживає за те, що станеться в майбутньому.			
34.	Моя дитина переживає за те, наскільки добре йому/їй все вдається.			
35.	Коли моя дитина переживає сильний страх, то йому/їй хочеться блювати.			
36.	Моя дитина боїться ходити до школи.			
37.	Моя дитина переживає за події, які вже відбулися.			
38.	Коли моя дитина переживає сильний страх, то відчуває запаморочення.			
39.	Моя дитина нервує, коли перебуває з іншими дітьми або дорослими, і йому/їй потрібно зробити щось в той час, як вони за ним/нею спостерігають (наприклад, читати вголос, говорити, грати в гру, займатися спортом).			

40.	Моя дитина нервує, коли йде на вечірку, дискотеку, чи в будь-яке інше місце, де будуть люди, яких він/вона добре не знає.			
41.	Моя дитина сором'язлива.			

Оцінювання:

За кожен відповідь «Дуже/часто» нараховується 2 бали, «Трохи/іноді» 1 бал, «Ні/Ледь-ледь» - 0 балів.

Загальна кількість балів $30 \geq 25$ може вказувати на присутність тривожного розладу. Коли кількість балів ≥ 30 , присутність тривожного розладу є доволі імовірна.

ШКАЛА SCARED-C (версія для підлітків)

Ім'я та прізвище дитини/підлітка:
Дата:

Вказівки:

Нижче наводиться список тверджень, що можуть описувати те, як ти почуваєшся. Прочитай кожне твердження і у колонці навпроти відзнач позначкою ту відповідь, яка найкраще стосується твого самопочуття протягом останніх трьох місяців.

№	Питання	Дуже/ часто	Трохи/ іноді	Ні/ Ледь- ледь

1.	Коли я чогось лякаюся, мені важко дихати.			
2.	У мене з'являються головні болі у школі.			
3.	Мені не подобається бути з людьми, яких я добре не знаю.			
4.	Мені стає страшно, якщо я сплю не вдома.			
5.	Я переживаю, чи подобаюсь іншим.			
6.	Коли я лякаюся, то відчуваю, ніби втрачаю свідомість.			
7.	Я нервую.			
8.	Я всюди ходжу за мамою або татом.			
9.	Інші говорять мені, що я виглядаю неспокійним (-ою)/стривоженим (-ою).			
10.	Я відчуваю тривогу, неспокій у присутності незнайомих людей.			
11.	У мене з'являються болі в животі у школі.			
12.	Коли я лякаюся, то почуваюся, ніби божеволію.			
13.	Я хвилююся, коли сплю сам (-а).			
14.	Я переживаю за те, щоб бути настільки ж вправним (-ою), як інші діти.			
15.	Коли я відчуваю тривогу/страх, то мені здається, ніби все навколо несправжнє.			
16.	Мені сняться жахи про те, що з моїми батьками стається щось погане.			
17.	Школа викликає у мене хвилювання.			
18.	Коли я переживаю сильний страх, то моє серце починає пришвидшено битись.			

19.	У мене може бути таке відчуття, ніби я весь (вся) тремчу.			
20.	Мені сняться жахи про те, що зі мною стається щось погане.			
21.	Я хвилююся, чи мені все вдасться.			
22.	Коли я лякаюся, то сильно пітнію.			
23.	Мене постійно мучать сумніви			
24.	Мені стає дійсно страшно без жодної на те причини.			
25.	Я боюся бути вдома сам (-а).			
26.	Мені важко розмовляти з незнайомими людьми.			
27.	Коли я переживаю сильний страх, то маю таке відчуття, ніби можу задихнутися.			
28.	Інші говорять мені, що я надмірно хвилююся.			
29.	Мені не подобається бути далеко від моєї сім'ї.			
30.	Я боюся, що у мене можуть бути напади тривоги (або панічні атаки).			
31.	Я переживаю, що з моїми батьками може статись щось погане.			
32.	Я соромлюсь незнайомих людей.			
33.	Я переживаю за майбутні події.			
34.	Коли я переживаю страх, тривогу, мені хочеться блювати.			
35.	Я переживаю за те, наскільки добре мені все вдається.			
36.	Я боюся ходити до школи.			
37.	Я переживаю за події, які вже відбулися.			
38.	Коли я переживаю страх, тривогу, то відчуваю			

	запаморочення.			
39.	Я нервую, коли перебуваю з іншими дітьми або дорослими, і мені потрібно зробити щось в той час, як вони за мною спостерігають (наприклад, читати вголос, говорити, грати в гру, займатися спортом).			
40.	Я нервую, коли йду на вечірку, дискотеку, чи в будь-яке інше місце, де будуть люди, яких я добре не знаю.			
41.	Я сором'язливий (-а).			

Оцінювання:

За кожную відповідь «Дуже/часто» нараховується 2 бали, «Трохи/іноді» 1 бал, «Ні/Ледь-ледь» - 0 балів.

Загальна кількість балів $30 \geq 25$ може вказувати на присутність тривожного розладу. Коли кількість балів ≥ 30 , присутність тривожного розладу є доволі імовірна.

Додаток2

Опорний конспект заняття №3 для дітей з адаптованої програми «Корекційно-розвиваюча програма формування стійкості до стресу у дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір» модуль «Простір моїх змін».

Заняття 3. Навчання керування емоціями.

Мета: навчити усвідомлювати та безпечно проявляти свої почуття;

Завдання: Розвивати розуміння «нормальних реакцій на ненормальні події», оцінювати та підвищувати настрій учасників групи, створити умови для підвищення концентрації уваги та бадьорості.

Ключові поняття: «нормальних реакцій на ненормальні події», почуття, відчуття, медитація. Тривалість: 1 година 30 хвилин.

1. Привітання. Вправа «Що я найбільше люблю».

Ведучий пропонує привітатися тим у кого: улюблена пора року – літо, зима; улюблений вид спорту – футбол, теніс.

2. Знайомство. Гра «Мій портрет і моє улюблене ім'я», «Це- я».

3. Актуалізація теми «Нормальні емоції на ненормальні події»: Гра «Відгадай настрій». Вправа направлена на навчання використовувати власну уяву та тіло для опанування складних для вас емоцій та почуттів, з якимим ви стикаєтеся, а також емоціями, які заважають рухатися вперед до своїх побажань.

4. Вправа на навчання медитації, актуалізації фантазії та уяви. Зараз ми спробуємо використати нашу уяву для того, щоб нормалізувати наш настрій, відчути силу та бадьорість. «Безпечне місце», «Дерево».

5. Вправа «Енерджайзер». Перед цим ми працювали з нашою уявою, а тепер будемо працювати з нашим тілом, будемо його напружувати і розвантажувати.

Виконуються вправи «Володар погоди», «Солдатики», «Передай рухи». Наша уява і наше тіло – достатньо сильний інструмент, щоб позитивно впливати на наш настрій, наші почуття та на наше здоров'я. Вправи, які ми сьогодні виконували, можете використовувати, коли необхідно опанувати свої почуття, які пов'язані з псогадами та незрозумілою тривогою, страхами.

6. Прощання з визначеним ритуалом групи.

Додаток3

Опорний конспект заняття №3 для батьків з адаптованої програми «Корекційно-розвиваюча програма формування стійкості до стресу у дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір».

Заняття 3. Слова допомагають.

Мета: сприяти формуванню конструктивних відносин партнерства й співробітництва психолога з батьками, використовуючи різні форми роботи. Ознайомити батьків із поняттям «прийняття» дитини, особливостями приймаючої та неприймаючої поведінки батьків.

Завдання: Визначення мови «прийняття» і «неприйняття» дитини. Спрямувати батьків на необхідність розрізняти «мову прийняття» і «мову неприйняття» у власній виховній діяльності. Розвивати навички безумовного прийняття, знижувати рівень тривожності та фобій у дітей.

Ключові поняття: безумовна любов, безумовне прийняття.

Тривалість: 90 хвилин.

1.Привітання

Як побудувати нормальні стосунки з дитиною? Як змусити її слухатися? Чи можна покращити стосунки, якщо вони зайшли в глухий кут? Сьогодні ви зможете знайти відповіді на ці та інші запитання, дізнатися, як діяти в певній ситуації.

Особливості очного заняття: «Ми маємо спілкуватися одне з одним, тому прохання до всіх учасників підписати і прикріпити бейджики з іменами, щоб усі знали, як до вас звертатися»..

2.Правила роботи в групі.

Приблизні правила групової взаємодії: Цінувати час. Брати слово по черзі. Говорити коротко і не часто, по темі. Висловлюватися тільки від свого імені. Бути позитивними до себе та інших. Правило додавання (Я + Ти + Ми). Правило поваги до своєї і протилежної статі. Правило добровільної активності. Правило конфіденційності. Мобільна тиша. Мають бути вимкнені телефони.

3. Вправа «Радує і засмучує»: Батькам пропонують по чергово назватися та відповісти на запитання: «Що мене засмучує в моїй дитині, а що радує?». Батьки представляються та відповідають на поставлене запитання.

4. Інформаційний блок «Принцип безумовного прийняття».

Існує один загальний принцип, без дотримання якого всі спроби налагодити стосунки з дитиною виявляються безуспішними. Це — безумовне прийняття. Що він означає? Безумовно приймати дитину — означає любити її не за те, що вона гарна, розумна, здібна, гарно вчиться, допомагає та інше, а просто так, просто за те, що вона є! Нерідко можна чути від батьків таке звернення до сина чи доньки: «Якщо добре поводитимешся, то я тебе любитиму». Або: «Не чекай від мене хорошого, поки ти не перестанеш... (лінуватися, битися, грубіянити)», «Якщо не почнеш (добре вчитися, допомагати вдома, слухатися), то...». Такі фрази, як: «Як добре, що ти в нас є», «Я рада тебе бачи; ти», «Ти мені подобаєшся», «Я люблю, коли ти вдома», «Мені доб; ре, коли ми разом...» — набагато кращі! Психологи радять обіймати дитину кілька разів на день, акцентуючи увагу на тому, що 4 обійми абсолютно необхідні кожному просто для виживання, а для гарного самопочуття потрібно не менше ніж 8 обіймів на день! І, до речі, не тільки дитині, а й дорослому. Часто батьки запитують: «Якщо я приймаю дитину, чи означає це, що я не мушу ніколи на неї сердитися?». Відповідь: «Ні, не означає». Приховувати і тим більше накопичувати свої негативні почуття в жодному разі не можна. Їх треба висловлювати, але робити це слід особливо. І про це ми поговоримо пізніше. А зараз зверніть увагу на такі правила безумовного прийняття дитини: Можна висловлювати своє незадоволення окремими діями дитини, але не дитиною загалом. Можна засуджувати дії дитини, але не її почуття, якими небажаними або «недозволенними» вони не були б. Незадоволення діями дитини не повинно бути систематичним, інакше воно переросте в її неприйняття.

5. Мозковий штурм «Прийняття — неприйняття та особистісні якості дитини»

Звісно, не всі вчинки дитини повинні прийматися батьками, тому розглянемо детальніше деякі моделі. Визначмо позитивні та негативні сторони різних

співвідношень «прийняття – неприйняття», розглянувши схеми (1–3). Які якості особистості формуються в дитини в такому співвідношенні? Обговорення Позитивні якості: довіра до світу, висока самооцінка, своя цінність, опора на себе. Негативні якості: порушення кордонів (слабкі), невміння справлятися зі складнощами, завищена самооцінка, розчарування. Схема 1. Які якості особистості формуються в дитини в такому співвідношенні? Обговорення У такому співвідношенні відбувається прийняття чи неприйняття поведінки дитини залежно від ситуації.

6. Вправа «Мова прийняття – неприйняття дитини батьками».

Що ж допомагає бути батьками, які приймають: 1. Мова прийняття (оцінка вчинку, а не особистості дитини, наприклад: «Я шкодую, що ти не поділилася іграшкою», замість «Яка ти жадібна!»). 2. Невербальні компоненти (обійми, дотик, усмішка). Наведення прикладів вербального й невербального компонентів. Далі йде обговорення, узагальнення відповідей учасників тренінгу. Мова не прийняття дитини: засудження, докір, постійна мова покарання (фізичного, морального, демонстративного), несправедливе покарання, команди, накази, неувважність батьків, байдужість, наголошування на невдачі. Мова прийняття дитини: обійми, усмішка, м'який голос, контакт очима, на рівні дитини (а не зверху вниз), оцінка вчинку, а не особистості, похвала, підтримка, відображення почуттів, переформулювання, заохочення, схвалення.

7. Вправа «Я пишаюся своєю дитиною».

Батькам пропонується показати фотографію своєї дитини і продовжити фразу: «Я пишаюся своєю дитиною, тому що...». Особливості очного заняття: батьки по чергово виконують завдання.

Шеринг / Рефлексія Учасникам пропонується відповісти на три запитання: 1. Що було корисним для вас? 2. Що візьмете із собою? 3. З якими почуттями ви підете.

9. Домашнє завдання

Тренер дає завдання батькам із розвитку навичок безумовного прийняття дитини. Проаналізуйте, чи вам вдається приймати вашу дитину. Для цього протягом дня (а краще двох, трьох днів) постарайтеся порахувати, скільки разів

ви звернулися до неї з емоційно позитивними висловлюваннями (радісним вітанням, схваленням, підтримкою), а скільки з негативними (докором, зауваженням, критикою). Якщо кількість негативних звернень дорівнює або переважає число позитивних, то на спілкування з дитиною просто необхідно звернути увагу, при цьому важливо помічати всі фрази, приймати дитину зі всіма її якостями.

II завдання Заплющте на хвилину очі та уявіть, що ви зустрічаєте свого кращого друга або подругу. Як ви показуєте, що раді йому / їй, що він / вона вам близький/а? А тепер уявіть, що це ваша дитина: ось вона приходить додому зі школи і ви показуєте, що раді її бачити. Уявили? Тепер вам легше буде зробити це насправді.

III завдання Обіймайте вашу дитину не менше ніж чотири рази на день (звичайні ранкові привітання і поцілунок на ніч не рахуються).