

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра мовної та психолого-педагогічної підготовки

Допущено до захисту

Завідувач кафедри
д. психол. н., доцент Ю. О. Асєєва

(підпис)

«____» _____ 2024 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття освітнього ступеня бакалавр

Зі спеціальності _____ 053 Психологія _____
(шифр та найменування спеціальності)

За освітньою програмою _____ «Психологія» _____
(назва освітньої програми)

На тему: **«ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ
СЕРЕД МОЛОДІ»**

Виконавець:

студентка 4 курсу 12 групи
факультету ЦЗВФН

_____ Кулєва Марина Володимирівна
/підпис/

Науковий керівник

Завідувач кафедри МППП

Доктор психологічних наук

_____ Асєєва Юлія Олександрівна
/підпис/

Одеса 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ТРИВОЖНО- ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ СЕРЕД МОЛОДІ.....	6
1.1.Поняття депресивних розладів в психології та їх характеристика.....	6
1.2. Тривожність як чинник виникнення депресії	13
1.3. Ситуативна та особистісна тривожність як чинники виникнення депресії у юнацькому віці.....	21
Висновки до першого розділу	25
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ЯК ЧИННИКА ВИНИКНЕННЯ ДЕПРЕСІЇ СЕРЕД МОЛОДІ	28
2.1. Організація та проведення експерименту	28
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження	29
Висновки до другого розділу	35
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ ЯК ЧИННИКА ВИНИКНЕННЯ ДЕПРЕСІЇ У МОЛОДІ	36
3.1. Практичні рекомендації щодо попередження та профілактики тривожності та депресії	36
Висновки до третього розділу	50
ВИСНОВКИ	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	55
ДОДАТКИ	62

ВСТУП

Актуальність дослідження. Підлітковий вік – це важливий етап у розвитку особистості, який активно формує якості, які необхідні для вступу до дорослого, самостійного, соціально-відповідального життя. Наші сучасні реалії викликають у людей тривожно-депресивний стан. Нестабільність економіки, політики, екологічні проблеми, постійний вплив несприятливих чинників на розвиток особистості, впливають на особистість та змушують швидко адаптуватися до нових аспектів життя. Відчуття страху, невизначеності та очікування ситуації, що негативно впливають на життя особистості, можуть завадити їй функціонувати у соціумі. При цьому порушується сон – особа або не може заснути, від очікування стресової ситуації або ж спить занадто багато, щоб «уникнути» травмуючу подію; апетит – залежить від фізіологічних особливостей індивідуальності, хтось починає їсти більше звичайного, інші ж можуть взагалі втратити апетит.

Проблема тривожності розповсюджена для підліткового віку, адже це емоційний стан та стійка риса характеру, що характеризується підвищеною тривогою, яка може виникати за різних обставин та має вплив на розвиток психічних процесів, самооцінку особистості, фізичні та ментальні здібності, успішність у навчанні. Тривога – це певна комбінація, яка характеризується сумом, страхом, гнівом, провинною, соромом та інтересом.

Депресивні стани відносять до такого класу, який знаходить своє відображення у невербальному та негативному прояві почуттів та настроїв. Підлітковий та юнацький вік є найбільш уразливим для виникнення депресивних станів, що пов'язане з рівнем емоційної насиченості життя, динамічним розвитком адаптації до нових умов, певною кількістю бажань та потреб самореалізації та соціального схвалення.

Дослідженням проблеми тривожності та їх особливостей займалися такі науковці як: Д. Айке, Ю. Асеева, Б. Барчі, Р. Білоус, І. Блохіна, Ф. Василюк, О. Волошок, Т. Гавришин, О. Галієва, Н. Гордієнко, О. Дарійчук, О. Єгорова, Т. Іванова, К. Ізард, В. Крайнюк, А. Коломієць, І. Корнієнко, Л.

Левковська, Я. Омельченко, Г. Прихожан, М. Приходан, О. Ранк, Ч. Рікфорт, Г. Салліван, В. Сахно, Ч. Спілбергер, І. Стрілецька, Д. Тейлор, С. Томчук, Н. Шевченко, З. Фройд, Е. Фромм, К. Хорні, К. Юнг, В. Юрченко, І. Ясточкина та інші.

Дослідження особливостей тривожно-депресивних розладів серед молоді залишається особливо актуальним, адже такий стан впливає на всі сфери життя особистості.

Мета дослідження. Теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості тривожно-депресивних розладів серед молоді.

Відповідно до мети можна висунути наступні **завдання**:

- 1) Проаналізувати та узагальнити теоретичні підходи до вивчення проблеми тривожно-депресивних розладів.
- 2) Дослідити причини та особливості прояву тривожно-депресивних станів.
- 3) Експериментально дослідити тривожність як чинник виникнення депресії серед молоді.
- 4) Проаналізувати наукові надбання щодо профілактики та подолання тривожно-депресивних станів серед молоді.

Об'єкт дослідження – тривожно-депресивні розлади.

Предмет дослідження – особливості тривожно-депресивних розладів серед молоді.

Методи дослідження: Теоретичні – аналіз, синтез, порівняння, систематизація та узагальнення наукової літератури з проблем дослідження тривожно-депресивних розладів молоді.

Емпіричні – спостереження, тестування за допомогою комплексу методик: «Методика Гамбурзького тривожно-депресивного опитувача», «Методика Айзенка», «Методика діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою (САН)».

Експериментальною база дослідження: Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf (Berlin), Nelson – Mandela – Schule, Berlin, Willkommensklasse.

Вибірка. У дослідженні приймали участь 50 респондентів віком від 14 до 18 років.

Аналіз наукових досліджень та публікацій: психологічні особливості тривожності досліджували Барчі Б. М., Білоус Р. М., Блохіна І. О., Волошок О. В., Гавришин Т. В., Галієва О. М., Гордфенко Н. В., Гулько Г. О., Єгорова О. Б., Іванова Т. В., Коломієць А., Корнієнко І. О., Ставицька С. О., Стрілецька І. І., Халік О. О. та інші. Особливості депресивних станів вивчали Борисенко Л., Бортнікова О. Г., Валюшко М. О., Заїка В. М., Зубцов Д., Куліш О. В., Логвінова Д. В., Огороднійчук А. С., Степарук С., Хасан І. та інші науковці.

Теоретична значимість дослідження полягає у розгляді та аналізі наукових розвідок, які стосуються проблеми особливостей тривожно-депресивних розладів серед молоді.

Апробація результатів роботи: Климчук Б. В., Асєєва Ю. О. Основні проблеми адаптації у новій етнічній діаспорі. Міжнародної науково-практичної інтернет конференції «Актуальні проблеми практичної психології», (17 травня 2024 року) м. Одеса. 2024.

Структура роботи включає: вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел та додатки. Загальний обсяг роботи складає 76 сторінки. Робота містить 3 таблиці, 2 малюнок. Список використаної літератури містить 63 найменування.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ТРИВОЖНО- ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ СЕРЕД МОЛОДІ

1.1. Поняття депресивних розладів в психології та їх характеристика

Депресивні розлади серед молоді проявляються пониженим настроєм, втратою інтересу до звичних занять та відсутності енергії. Особистість відчуває постійну втоми та тяжкість при виконанні найпростіших завдань. Характерними рисами депресивного стану у підлітковому віці стає ізоляція та відсутність бажання спілкуватися з оточуючими.

Депресією називають такий афективний стан, для якого характерним є негативний емоційний фон, зміни мотиваційної сфери, когнітивних уявлень, загальна пасивність поведінки. Депресивний стан є суб'єктивним переживанням негативного афекту та виражається у поведінці, міміці, жестах, певних змінах у внутрішньому середовищі організму [8].

Депресія – це розлад настрою, що характеризується стійким пригніченим настроєм, смутком, втратою інтересів та задоволенням від діяльності; це складний процес, що деструктивно впливає на життя людини, характеризується змінами у мозку та призводить до інвалідизації особи, що хворіє таким розладом [10].

Термін депресія застосовується для позначення симптому та синдромів афективних розладів, перебіг якої пов'язується із заниженим рівнем в мозку людини серотоніну, а лікування повинне відбуватися медикаментозними та психологічними методами.

Загалом, депресія характеризується такими симптомами як: поганий, пригнічений настрій протягом більшої половини дня; втрата інтересу чи задоволення від усіх чи майже всіх видів діяльності протягом значної частини дня; значним збільшенням чи навпаки втратою ваги, апетиту в цілому; безсонням чи гіперсомнією; психомоторним збудженням чи

загальмованістю; надмірною активністю; втомою, втратою енергії; відчуттям нікчемності, надмірною чи невідповідною виною; зниженням здатності мислити, концентруватися чи нерішучістю; рекурентними думками про смерть, самогубство, спробу самогубства чи конкретного плану вивчення самогубства [20].

Головний біль, біль у шлунку та інші види болю, неспокійний сон, постійна сонливість є тими психосоматичними симптомами, які супроводжують депресію у молоді. При чому важливо брати до уваги, що депресивний вибірково проявляється у всіх, і тому в кожного індивіда свої індивідуальні симптоми депресії. Впливаючи на академічний та соціальний функціонал, симптомами депресії стали втрата інтересу до навчання і зменшення соціальної активності, що призводить до відокремлення та відсутності підтримки.

Д. Логвінова вважає, що депресивний стан – це певний момент зупинки афективного стану, який здатен вплинути на певний сегмент психічних структур особистості та характеризується пасивністю, зниженням мотивації до дій. За словами авторки, депресивний стан буває реактивним, який розуміє під собою дії та реакцію у відповідності до життєвої ситуації, а також екзогенною депресією, яка включає в себе порушення психічних процесів особистості [35].

М. Валюшко та О. Куліш депресивним станом вважає довготривалий емоційний стан, який негативно впливає на особистість та характеризується тривалим відчуттям пригніченості, апатією до життя, низькою активністю, гальмуванням психічних процесів, дисбалансом емоційної насиченості та неадекватною самооцінкою [9].

А. Мельник називає депресією затяжний стан пригніченого самопочуття, що супроводжується зниження інтересу всіх сфер діяльності, байдужістю до них. Розглядаючи депресивні стани під кутом особистісних властивостей, А. Огороднійчук вважає, що такі розлади - це чинник ризику

для входження в спільність рівноправного та повноцінного учасника цього життя [40].

С. Степарук та Ю. Сікора говорять про те, що симптоми депресивних станів мають своє місце у емоційній, мотиваційній, поведінковій, когнітивній та фізичній структурах особистості. В емоційній сфері вони проявляються пригніченим станом людини, відчуттям власної нікчемності, відсутністю будь-яких ознак радості, підвищенні рівня тривоги, агресії та пасивності. Безініціативність та зниження зацікавленості будь-яких видів діяльності представляє мотиваційні ознаки депресивних станів. Зниження загальної активності, ізолюваність та пасивність у діях характеризує депресивні прояви мотиваційної сфери. Зниженням самооцінки, почуттям власної нікчемності, знеціненням власних знань та можливостей, песимістичними настроями вони проявляються через когнітивну сферу. У фізичній структурі особистості такі стани проявляються порушенням травної системи, поганим сном, слабкістю та загальмованістю [50].

На думку І. Хасан, на утворення депресивного стану особистості впливають низка факторів: негативні уявлення про власне тіло, зовнішність, які формуються під впливом соціальних мереж, думок ровесників та найближчого оточення; значні можливості особистості критично мислити про власне майбутнє, прораховувати кожен крок з метою уникнення кожного негативного наслідку; дисгармонія у родині, розлучення, погане матеріальне та соціальне становище; проблеми у навчанні; бажання соціального схвалення [58].

О. Билан, О. Литвиненко та Ю. Бандура вважають, що до депресивного стану призводять такі соціальні фактори, як: сімейні конфлікти; неадекватні стратегії виховання; події, що наносять особистості травму; проблеми з соціальним оточенням; погане матеріальне положення; економічна чи політична нестабільність у державі.

М. Садова вказує на те, що депресивні прояви можуть бути спричинені ірраціональними думками та уявленнями від яких залежатиме сприйняття

особистості себе, світу та власної поведінки. Також, авторка вважає, що існують життєві установки, що формують занижену самооцінку, песимізм, відсутність уявлень про майбутнє, підвищений рівень самокритики, постійне очікування негативних наслідків від власних дій.

В. Заїка виділяє наступну класифікацію депресивних станів: соматогенні, ендогенні та психогенні види. Соматогенні депресивні розлади пов'язані насамперед з проблемами внутрішніх органів (органічні, симптоматичні); ендогенні – з наявними порушеннями психічного здоров'я (шизофренічні, циркулярні, періодичні); психогенні – визначені високим рівнем психоемоційної напруги, травматизацією психіки, внутрішніми конфліктами (невротичні, реактивні та виснажуючі). Маскована депресія є найпоширенішим видом депресії, адже він супроводжується порушеннями соматики та проявляється у безсонні, головному болю, біль у м'язах, спині, порушеннях травної системи, зниженні чи відсутності апетиту та інших симптомах [19].

Л. Борисенко та Л. Корват у своїх працях вказують, що депресивні стани часто викликають небезпечні наслідки, що можуть бути спровоковані тривалістю та ігноруванням перебігу таких станів. Найгіршими фатальними наслідками вважаються думки про суїцид та психічні розлади. Депресивні стани виникають насамперед внаслідок втрати самоповаги, впевненості у собі та своїй можливостях та власної гідності [7].

У залежності від кількості симптомів, рівня їх важкості розрізняють типи депресії: великий депресивний розлад, стійкий депресивний розлад, маніакальна депресія, депресивний психоз, післяпологова, предменструальний дисфоричний розлад, сезонна, ситуативна та атипова депресія.

Великий депресивний розлад є класичною уніполярною депресією, на яку страждає понад 264 мільйони людей зі всього світу, а також до звичайних депресивних симптомів додається відчуття смутку та печалі, незрозумілі

болі, проблеми з пам'яттю, занепокоєння та членушкодження, що може тривати місяцями, роками чи навіть протягом всього життя.

Стійкий депресивний розлад є формою хронічної депресії, яка вміщує у собі дистимію та великий депресивний розлад, симптоми аналогічного попереднього випадку проявляються протягом найменше двох років та з'являються ще з дитинства чи в підлітковому віці через проблеми успішності в школі, уникання соціальної активності та зазначають труднощів у спілкуванні з однолітками.

Маніакальна депресія складається з стадії манії та гіпоманії, які змінюються на депресію. Так, депресивні епізоди включають симптоми класичної депресії, а маніакальна фаза відрізняється високою енергійністю, підвищеною самооцінкою, само руйнівною поведінкою та піднесеним настроєм. Також, особистостям властива прискорена мова, грандіозне мислення, дратівливість, а важкі форми включають галюцинації та марення. Біполярний розлад буває I типу, II типу, циклотимія, біполярні розлади з швидким циклом, та категорія з іншими, невластивими попереднім видам симптомами.

Стан депресивного психозу характеризується втратою зв'язку з реальним світом та супроводжується галюцинаціями та маренням, постійним переслідуванням чужих голосів, баченні неіснуючих людей, перебування в певній омані, переслідуванні глибокого вкоріненого переконання, помилковістю та беззмістовністю. Також спостерігається уповільнення фізичних рухів та проблеми із сидінням.

Післяпологова пренатальна депресія виникає під час вагітності чи після самих пологів та супроводжується гормональними змінами, що викликають перепади настрою та зміни в мозку, відчуває труднощі в догляді за дитиною, за собою та думкою про завдання шкоди власній дитині.

Дисфоричний передменструальний розлад є важкою формою передменструального синдрому жінок, який супроводжується фізичними та психологічними змінами, а також здуттям живота, болями в грудях,

перепадами настрою, які посилюються після овуляції та зменшуються після початку менструації.

Сезонна депресія є тимчасовим сезонним афективним розладом, який пов'язується насамперед із сезонними змінами та супроводжується підвищеною соціальною ізоляцією, сонливістю, збільшенням ваги, що може призвести навіть до суїцидальних наслідків.

Клінічним станом є ситуативна депресія – розлад адаптації з пригніченим настроєм, що схоже на класичну депресію з конкретними подіями, зі смертю людини, захворюванням чи соціальними проблемами.

Атипова депресія виникає як своєрідна реакція на будь-які події, які не рідкісні та проявляються під час протікання інших видів розладів та є епізодичним явищем. До її симптоматики належить безсоння, важкість кінцівок, чутливість до критики та апатія, а також несприйняття власного тіла, необдумане харчування та збільшення ваги.

На основі цих типів можна зробити висновок, що серед соціальних, психологічних та біологічних факторів, що сприяють розвитку депресії виділяють: генетичну схильність, травми дитинства, особливості будови мозку, медичні умови, вживання наркотичних речовин та алкоголю, гормональні збої, ситуативні та сезонні зміни.

За ще однією діагностичною варіацією видів депресії відносять:

- депресивний епізод, який може як несподівано розпочатися, так і протягом декількох тижнів, та матиме тривалість до кількох місяців, а його діагностування відбудеться лише після мінімум двохтижневого виявлення;
- рецидив депресивного епізоду це період повторної депресії, який виникає після своєрідного затишшя, що триває від декількох тижнів до кількох років;
- під час дистимії симптоми депресії не так виражені, як під час депресивного епізоду, яка вперше проявляється у підлітковому віці та триватиме протягом щонайменше двох років, а також при її наявності люди можуть мати депресивний епізод, тобто матиме подвійну депресію;

- біполярна депресія виявляється при біполярному афективному розладу, для якого притаманна депресивна та маніакальна стадія, які змінюють одне одного;
- для психотичної депресії притаманні хибні уявлення та переконання, інколи галюцинації, тому люди з такою тяжкою формою депресії потребують обов'язкового стаціонарного лікування, адже мають дуже високу схильність до суїциду;
- симптоми атипової депресії схожі з депресивним епізодом, проте доповнюються відсутністю апетиту, переїданням, проблем із безсонням чи постійною сонливістю;
- сезонна депресія є сезонним афективним розладом, який має симптоми атипової депресії, та буває взимку чи восени найчастіше, аз настанням весни самостійно одужує.

Тривога – це основна клінічна форма тривожної депресії, за якої хворі сконцентровані на можливих невдачах, неприємностях, які їх очікують у майбутньому. У їх структурі тривожної депресії можна спостерігати нав'язливі страхи стати божевільним, померти чи інші фобії, що супроводжуються відчуттям печіння, горіння, холоду, без чіткої локалізації.

Також, тривожність у депресії супроводжується агрипнічними порушеннями, коли особистість погано засинає, не спить взагалі чи постійно прокидається, має підвищений апетит, є занадто нав'язливим, рухливим до неупорядкованих та некерованих рухів. Такий стан характеризується зміною психомоторної загальмованості а руховий неспокій, коли хворий стереотипно ходить, плаче, стогне, заламує руки, голосить, має блукаючий погляд, неспокійний, напружений, мінливу міміку.

Депресивні стани у юнацькому віці спричинені гормональними змінами, стресовими ситуаціями вдома, у школі, генетичними чинниками впливу на виникнення депресії у молоді. Основним аспектом підтримки молоді під час депресивних станів є забезпечення доступу до психологічної допомоги та консультацій, тому надзвичайно важливо відрізнити тимчасові

коливання настрою від більш серйозних психічних проблем для того, щоб своєчасно відреагувати та запобігти подальшому погіршенню стану. Завдяки відкритим розмовам та спільній праці можна створити підтримуюче середовище, намагатись подолати цей депресивний стан та відновити психічне здоров'я у юнацькому віці. Дорослі, батьки, вчителі повинні бути уважним до поведінкових та емоційних змін молоді.

Отже, депресивні розлади формуються під впливом певних особистісних характеристик, соціуму, життєвих труднощів та перепетій, а також у вмінні їх подолати. Тривалістю та перебігом такого стану чи ігнорування будь-яких проявів приводить до негативних наслідків.

1.2. Тривожність як чинник виникнення депресії

У юнацькому віці, людина прагне зрозуміти та оцінити свої можливості, тому що організм перебудовується гормонально, з почуттям дискомфорту, відчуття негативного переживання та вимкнення тривоги. У цей період тривожність характеризується відсутністю мотивації до навчання, своєрідною переоцінкою інтересів, які пов'язуються з життєвою зрілістю.

Тривожність є складним та багаторівневим утворенням особистості, що є індивідуальною психологічною особливістю, яка виявляється в прихильності людини до частих постійних переживань напруги, занепокоєння, хвилювання та низького порогу їх появи [2].

Тривожністю називають психологічний стан особистості, який проявляється в надмірному хвилюванні, почутті тривоги, що в свою чергу може викликати певні неприємності чи фрустрацію; це форма прояву емоцій, що виникає у людей при певних критичних обставинах та адаптує чи дезорганізовує психічну діяльність особистості [5].

Тривожність – це індивідуальна властивість особи, риси характеру, яка проявляється схильністю до підвищеної схвилюваності, стану тривоги в певних загрозливих, неприємних, конфліктних ситуаціях; це негативний

емоційний стан, який супроводжується безпричинними очікуваннями несприятливого розвитку життєвих ситуацій та нервовим напруженням.

Емоційними ознакою тривожності є постійне відчуття страху, небезпеки; проблеми з концентрацією уваги, неспокоєм, нетерплячістю, песимізмом, дратівливістю, пошуком небезпечних ознак, спустошення. Поведінкові аспекти супроводжуються неспроможністю розслабитись, насолоджуватись спокоєм, бути собою, складнощами з концентрацією, прокрастинація, відкладання справ на потім, втрата довіри до життя та людей, уникання тих ситуацій, що спроможні викликати тривогу. Фізіологічними ознаками можна вважати м'язову напругу, тілесний біль, холодний піт, прискорене серцебиття, тремтіння, задишка, проблемами зі сном, з кишківником, нудотою, діареєю, різкими коливаннями апетиту, розумову напругу.

Ігнорування таких ознак може пропустити чи проігнорувати, отримати низку тривожних розладів, таких як: занижену самооцінку, надмірна сором'язливість, низька результативність у всіх сферах життях, програмування та невдачі, пасивність та відсутність лідерських якостей, страх вирішувати надважливі питання, конфліктування з рідними, друзями та близькими., порівняння власних слабких рис, умінь та особливостей із розвиненими якостями інших людей та появою фобій.

Тривожність часто вважають синонімом поняття тривоги, проте необхідно відокремлювати ці поняття, адже тривога – це психічний стан, а тривожність – психічна властивість. Тривога – це короткотривалий емоційний стан, що проявляється в ситуаціях невизначеної небезпеки та провадить очікування несприятливого розвитку подій; особистісна риса людини, що має прояв у легкій та неодноразової формі її виникнення.

Часто люди плутають поняття тривоги зі страхом. Страх – це стан хвилювання, який виникає при виникненні реальної чи передбачуваної загрози. Тривога, як і страх – це адекватні реакції на небезпеку, які об'єднані загальним компонентом – почуттям занепокоєння, що спричинене будь-якою

небезпекою і навіть відсутністю відчуття безпеки [27]. Проте, у першому випадку, вона є суб'єктивна та прихована, а в другому вона є очевидною та об'єктивною. Тривожність характеризується негативними та нав'язливими думками, напругою, неспокоєм, тремтінням верхніх кінцівок, прискореним серцебиттям, затрудненим диханням, напруженими м'язами та іншими індивідуальними симптомами. Іноді навіть буває відчуття деперсоналізації – втрати відчуття зв'язку зі своїм тілом, чи дереалізації – втрати відчуття зв'язку з навколишнім світом.

Феномен тривоги досліджується не лише в психології а й у фізіології, біохімії, філософії та інших науках. Багато вчених присвятили наукові роботи, розкриттю причин виникнення почуття тривожності та методів її лікування чи профілактики. Так, наприклад, Зигмунд Фрейд висунув теорію про зв'язок лібідо з тривожністю, також її ще називають токсичною. Психолог вважав, що якщо перервати статевий акт до еякуляції, то накопичується незадоволене лібідо, що знаходить вихід у тривозі [56].

Пізніше він розглядав тривожність як передчуття загрози. Тобто, що наше «Его» попереджає нас про можливу небезпеку та є способом уникнути, чи підготуватися до неї, щоб захиститись своєрідним способом.

Зигмунд Фрейд розглядав 3 типи тривожності: реалістичну, невротичну та моральну.

1. Реалістична, її також називають об'єктивною – це тривога, яка спричинена навколишнім середовищем. Его відчуває загрозу та змушує організм готуватися до неї. Зазвичай тривога триватиме до тих пір, доки подія не стане реальною. Її ефект може спадати, чи наростати, але переживання з приводу можливої події не зникнуть, якщо стресова ситуація ще не відтворилася.

2. Неврологічною вважається тривога, яка виникає внаслідок очікування подій чи обставин. Вона відбувається тоді, коли ми реагуємо на факти, думки та ідеї, що є реальними лише у нашому розумі, але не поза ним і не в нашому середовищі.

3. Моральна тривога виникає тоді, коли Супер-Его становить загрозу нашому Его. Для початку розберемо поняття Ід, Его та Супер-Его.

Зігмунд Фрейд, або, як його часто називають, батько психології, вивчав феномен людської особистості. Саме він ввів поняття Ід, Его та Супер-Его, що стали ключовими термінами у психоаналізі [56].

Поняття Ід, що з латинської перекладається як «Воно», присутнє у кожної людини ще з народження. Воно відповідає за несвідомі процеси, такі як: сон, приймання їжі, секс та інші. Ід виконує функції лише для того, щоб організм існував, незважаючи на самозбереження. Неважливо як, але організм має задовільнити його бажання. Проте, у наш час неможливо існувати, керуючись лише цим поняттям, так як потрібно взаємодіяти з соціумом. Саме тому, в нашому організмі починає функціонувати друга структура - Его [56].

Его – це структура особистості, яка задовільняє «забаганки» Ід, але виконує когнітивні процеси, такі як: роздуми, сприймання, запам'ятовування, усвідомлення та вивчення. Завдяки цьому особистість може задовільняти примітивні процеси, але людині, для соціалізації, недостатньо лише когнітивних процесів. Потрібно ще розвивати цінності та розуміти морально-етичні норми соціуму. Звідси виникає третя і остання структура особистості - Супер-Его [56].

Зігмунд Фрейд стверджував, що Супер-Его не є вродженим. Це розвинута функція психіки людини, що набувається організмом при взаємодії з навколишнім оточуванням. Спершу батьки є основним джерелом здобуття інформації. Спостерігаючи за ними дитина навчається морально-етичним нормам соціуму і саме вони вказують дитині, що у цьому світі є «хороше» або прийняте, а що «погане». І тільки коли батьківський контроль змінюється на самоконтроль, можна вважати, що у людини достатньо розвинуте Супер-Его. Окрім цього, психолог розділив найвищу структуру психіки на підсистеми: Совість та Его-Ідеал. Саме Совість дає змогу індивідуальності відчувати провину та сором, а також спроможність до

критичної самооцінки. Его-Ідеал, навпаки ж, формує почуття гідності та самоповаги. Саме Супер-Его зупиняє прояв, соціально засуджених, імпульсів Іду та спрямовує особистість на самовдосконалення [56].

За Л. Н. Костіною, тривожність – це властивість особистості, що відображає потенційну схильність сприймати різні ситуації як небезпечні [51]. Тривога характерна для людей, які розвинули почуття власної гідності, відповідальності, обов'язку, є більш чутливими до своєї ситуації та визнання серед інших.

За К. Хорні, першоджерелами тривоги можна вважати не конфлікт між біологічними потягами та соціальними заборонами, а неправильні людські відносини. У людини існує ціла низка невротичних потреб, які допоможуть позбутися тривоги, такі як: схвалення, бажання бути приємним та подобатися іншим; влада над іншими; соціальний престиж чи визнання; належність та самозадоволення; обмеження себе вузькими рамками життя; потреба у партнері та побоюванні самотності; перевага та недосяжність; потреба у коханні. Але ця теорія не є достовірною, оскільки ці потреби задовольнити неможливо, і тому позбутися тривоги повною мірою неможливо.

В свою чергу, Е. Фромм пов'язує тривожність з історичним розвитком людства, вважає, що з переходом людства до капіталізму природні первинні зв'язки розриваються і з'являється вільний індивід, який відірваний від природи та людей, а в кінцевому результаті все веде до переживання глибокого почуття невпевненості, безсилля, сумнівів, самотності та тривоги [48].

За О. О. Халік, основою зародження тривоги є ті ситуації, які лежать нижче рівня свідомості людини, а в разі загрози йде реакція підсвідомості. Проявляється вона у вигляді серцебиття, підвищеного артеріального тиску тощо [57].

За К. Ізгардом, тривожність є комплексним емоційним станом, що виникає зі сполучення та поєднання гніву, страху, образи, інтересу та збудження [10].

О. В. Карапетова у своїй науковій праці зазначає, що часте переживання тривоги призводить до формування тривожності, певної індивідуально-психологічної особливості[9].

На думку Р. С. Немова, тривожність – це така властивість людини бути в підвищеному стані неспокою, відчувати страх та тривогу в конкретних соціальних ситуаціях з постійним чи ситуативним проявом. Хоча тривожність має негативний вплив на особистість, проте її прояв у легкій формі допомагає людині діяти в критичній ситуації чи певних робочих моментах.

К. В. Балабанова у своїй роботі тривожністю називає особистісну рису, що супроводжує особистість від раннього дитинства до пізньої старості, адже вона впливає на якість життя, заважає встановлення контактів з іншими людьми, підриває надії на спокійне, тихе, мирне життя та успішне втілення власних трудових зусиль [13].

На думку О. Е. Басенко, стан тривожність утворюється разом з комбінацією страху, з такими емоціями як гнів, сором, відчуття провини та цікавості. Богданов С. О. у своїх наукових працях характеризує тривожність як важливу особистісну властивість, яка вказує на значний ризик для виникнення нервово-психічних захворювань. Підвищення тривожності та збільшення чутливості до стресу може призвести до зниження рівня інтелектуальної активності, що призводить до зменшення розумової працездатності, невпевненості у власних силах [16].

Г. М. Дубчак називає тривожністю – емоційний стан, який виникає при можливих несподіванок, як у випадку затримки приємних ситуацій чи в час очікування неприємностей. А. В. Іваницький зазначає, що тривожність – це особистісна властивість, що є непередбачуваною для розвитку нервово-психічних захворювань у студентів та призводить до зменшення інтелектуальної діяльності та розумової працездатності у стресових ситуаціях, викликає невпевненість у власних силах та може бути причиною низького соціального статусу особистості [24].

І. В. Ващенко, та Б. Б. Іваненко вважають, що тривожність – це стійке особистісне утворення, яке проявляються у тенденції переживати ті ситуації, які загрожують самооцінці, уявленням про себе, особистісних інтересів та цінностей [22]. У роботі дослідниць було вказано, що переживання тривожності виявляється у особистості відчуттям напруги, турботи, нервозності, невизначеністю, знесиллям, неможливістю самотійно приймати важливі рішення, вразливістю, самотністю, страхом перед майбутніми невдачами[23].

С. Г. Кравчук вважає, що тривога виникає у разі сприймання будь-якої негативної ситуації, і тому коли причина тривоги не пропрацьовано, то вона стає страхом, що включає самотність та нездатність приймати самотійно рішення. Також, вона може бути сигналом про майбутні труднощі, перешкоди, збираючи всі свої сили для стовідсоткової результативності [31].

І. Л. Кравченко у своїх працях говорить про те, що тривога в сукупності з іншими емоціями має остаточний вплив на вибір та концентрацію поведінки, тому тривога розташовується поруч з надією, розчаруванням, полегшенням та визначає вибір і мотивацію поведінки особистості. Головною функцією тривоги є такі сигнали, що посилюють реакцію на уникнення сильного переживання страху, зменшення існуючого страху, враховуючи при цьому роль емоційності в навчанні, формуванні поведінки, яка мотивує особистість [30].

Тривога, як покарання чи інше негативне подібне явище розглядається у працях О. Г. Косенчук, отож тактика покарання викликатиме емоційні ефекти, що власне спричинені їх загрозливим походженням. Якщо у людини є навички та взірцевий об'єкт поведінки, що був збережений саме з допомогою покарання, то може викликати соціальні невідповідності, що й призведе до тривоги [29].

На думку С. Б. Власенко тривожність є почуттям страх та певних негативних передчуттів, що супроводжується тривалою та підсиленою фізіологічною активізацією, яка вказує на симптоми тривожності та

проявляється в різних тривожних розладах, що супроводжується фобіями, посттравматичним стресом, одержимістю чи нав'язливістю, тривожними реакціями [63].

Тривога в юнацькому віці розглядається у соматичному, психічному та поведінковому аспекті. Соматичний аспект проявляється з допомогою наступних м'язових проявів : напруження, тремору, спазмів, м'язової слабкості; вегетативних – серцебиттям, пітливістю, вологістю долонь, сухістю в роті, коліками в животі, нудотою, сечовипускними позивами, здавлюванням у грудях та відчуттям задухи, нестачі повітря. Психічний аспект проявляється у вигляді таких афективних проявів як страх та напруження. За допомогою напруження у голосі, занепокоєння, завмирання, сміху, плачу, надмірної балакучості проявляється поведінковий аспект.

Внутрішній конфлікт, неузгодженість із собою, наявність протиріч у цінностях та бажаннях особистості, коли одна потреба стає перешкодою іншій, а одне бажання розходиться з іншим. Такі протиріччя, зазвичай, заважають ціннісним орієнтаціям, поведінковій мотивації та спонукають виникнення відчуття втрати опори, орієнтирів, невпевненості в собі.

Інколи тривога в особи юнацького віку викликає безболісне емоційне переживання, що включає низку механізмів, перетворюючи таке переживання в щось зовсім інше, спонукаючи до змін як внутрішньої, так і зовнішньої картини тривоги до невпізнання. Відчуваючи переживання тривожності юнак намагається або подолати, або заглушити її реалізуючи себе в комп'ютерних іграх, музиці, спілкуванні з друзями, коханні чи якихось наркотичних, тютюнових засобів та алкоголі. Високий рівень тривожності заважає становленню особистості та впливає на успішність навчання та професійне становлення осіб юнацького віку [5].

Отже, дослідження тривожності та чинників його виникнення за останні роки зросли через суспільні зміни, а невизначеність майбутнього та емоційна напруга. Сучасні дослідження зосереджені на різноаспектній тривожності, її взаємозв'язку з емоціями, фізіологічною реакцією та впливу

на поведінку особистості. Вивчення тривожності виявилось важливим та актуальним завданням для розуміння її природи та впливу на психічне та фізичне благополуччя особистості, тому дослідження різних підходів до цього явища сприяє розширенню знань в галузі психології та розвитку ефективних методів психологічної допомоги особам, що зустрічались з таким переживанням.

Тривожність є тим психічним станом, який викликаний можливими неприємностями, раптовістю, зміною звичної обстановки та діяльності, затримкою бажаного та приємного, визначення того, що виражене в переживаннях та має специфічний характер, який проявляється у хвилюванні, побоюванні та порушенні спокою.

1.3. Ситуативна та особистісна тривожність як чинники виникнення депресії у юнацькому віці

Тривожність та депресивні стани у юнацькому віці є надзвичайно важливими, адже тривога може виникати у будь-який момент, внаслідок реагування особистості на ситуації так і через неспокійний стан особистості.

В залежності від ситуацій виділяють ситуативно-стійку та ситуативно-мінливу тривожність. Ситуативно-стійкою тривожністю називають особистісну рису, що відноситься до стійкої індивідуальної особистісної характеристики суб'єкта, який відображає схильність до тривожності та наявність тих особливостей, що проявляються у сприйнятті різних загрозливих ситуацій. Ситуативно-мінлива є ситуативною тривожністю, перебіг якої відбувається на фоні суб'єктивного переживання емоцій, таких як занепокоєння, напруга, нервозність та спантеличеність. Такий емоційний стан є емоційною реакцією на ситуацію стресу та може протікати з різним ступенем динамічності та інтенсивності у часі.

Ч. Д. Спілбергер поділив тривожність на ситуативну та особистісну. Ситуативна виражає тимчасовий стан, який може бути стійким щодо конкретних ситуацій. Особистісна є тією рисою, що може відображатися на

негативному, тривожному та неспокійному відношенні до життєвих ситуацій, що виникають при постійному передчутті небезпеки. Особистісна тривожність може виникати через події дитинства, які складно буде побороти, адже людина постійно відчуватиме якусь небезпеку [49].

Також, виникнення тривожності може бути пов'язане з навчальним процесом, самооцінкою та спілкування з іншими. Навчальну тривожність переживає кожна особистість під час освітнього процесу, проте існує певний оптимальний чи бажаний рівень тривожності кожної окремої особистості, що є корисною тривожність, тому підвищений рівень тривожності вказує на суб'єктивний прояв неблагополуччя особистості. Індивіди з високим рівнем тривожності можуть сприймати якусь небезпеку до своєї самооцінки та життєдіяльності у великому спектрі ситуацій з певною напругою та вираженим станом тривожності [27].

В основному тривожні особистості є дуже впевненими в собі та мають нестійку самооцінку. При цьому їх постійне почуття страху призводить до великого зниження ініціативності, тому такі люди мають схильність привертати увагу навколишніх до себе. Саме тому вони стараються бути вихованими, відповідати вимогам поставлених перед собою завдань, бути дисциплінованими, тому їх оточення вважає їх скромними та сором'язливими [27].

В свою чергу тривожність також впливає на міжособистісні відносини, а саме на поведінку людини та її діяльність. Особи з підвищеною тривожністю апріорі не можуть займати лідерські позиції, адже їм заважає невпевненість, замкнутість, сором'язливість та бажання оминати спілкування з іншими, що в свою чергу робить їх самотніми. Такий високий рівень тривожності свідчить про недостатній рівень емоційно пристосованості до певних ситуацій.

У людей, які мають соматичні захворювання можуть спостерігатися депресивні стани, що в свою чергу призведе до порушень психосоціальної

адаптації, ускладнень у лікуванні та реабілітації, ймовірності суїциду, погіршення прогнозу лікування, підвищеної тривожності та депресії.

Зазвичай, більшість респондентів пов'язують прояви депресії з тривожністю, яка розглядається з двох позицій, як стан та риса. Особистісна тривожність показує схильність людини до сприймання деяких життєвих ситуацій як потенційну загрозу, тому особистість реагує на неї тривогою. Підвищення особистісної тривоги свідчитиме про ймовірні емоційні та невротичні зриви, про ризик розвитку хвороб системи кровообігу. Ситуативна тривога виражається через певні особливості психологічного стану людини, що є своєрідною реакцією на якусь значущу подію та проявляється певною напругою чи невротичними снами [47].

Отже, можна дійти висновку, що тривожність та депресія тісно взаємопов'язані між собою, адже закономірно депресивний стан може бути викликаний підвищеним рівнем тривожності, що є своєрідною реакцією психіки на щоденні події, труднощі та життєві перепити. Тривожність призводить до виникнення депресивних станів, а депресія сприятиме підвищенню рівня тривожності.

Тривожно-депресивні стани є комбінацією симптомів тривоги та депресії, основними симптомами яких є сумний настрій, втому, низьку самооцінку, безнадійність, панічні атаки, тривожність та страх.

Тривожно-депресивні стани мають певні особливості, такі як:

- перепони в повсякденному житті: люди відчуватимуть труднощі зі звичайними буденними справами, з навчанням, працею чи простими розвагами, а також матимуть низьку енергію та мотивацію, що впливатиме на їх продуктивність та суспільні відносини.;
- занепад інтересу до розваг характеризується відчуттям втрати інтересу до спілкування з друзями, читання, гри, спорту чи іншими заняттями;
- підвищена тривога, вказує на страждання особистостей від підвищеної тривоги, яка в свою чергу може викликати панічні атаки та

проявлятиметься страхом того, що їх проблеми не можна буде вирішити, матимуть страх перед соціальними ситуаціями чи навіть небезпечними побоюваннями стосовно тієї чи іншої події;

- негативне мислення має негативне спрямування та переконання про себе, тому такі особистості відчуватимуть провину та безнадію своїх можливостей та невдач, низьку самооцінку та самопочуття, що також впливатиме на соціальні відносини та здатність працювати;

- фізичні симптоми пов'язані зі стресом та тривогою, що виникає через тривожно-депресивні стани та супроводжується болем у грудях, животі чи головними болями;

- суїцидальні думки та поведінка вказують на безнадію та безвихідність, яка й призводитиме до суїцидальних думок та поведінки, що є надскладною проблемою, яку необхідно вирішувати одразу.

Отже, тривожно-депресивні стани вважаються серйозним психічним розладом, яке має вплив на різні сфери життя особистості, а при їх лікуванні застосовується фармакотерапія та психотерапія, зміни в стилі життя та поведінці, які допоможуть зменшити симптоми та поліпшити якість життя.

Висновки до першого розділу

У розділі «Теоретичне вивчення проблеми тривожно-депресивних станів серед молоді» нами було здійснено поглиблений аналіз та узагальнення наукових праць, що стосуються тривожності та депресивних станів, відповідно за результати було визначено важливість їх впливу на формування особистості та її психологічний розвиток.

Нами було виявлено, що депресією називають такий афективний стан, для якого характерним є негативний емоційний фон, зміни мотиваційної сфери, когнітивних уявлень, загальна пасивність поведінки. Розкрито сутність депресивних станів, як суб'єктивного переживанням негативного афекту, що виражається у поведінці, міміці, жестах та певних змінах у внутрішньому середовищі організму.

Вивчення тривожності виявилось важливим та актуальним завданням для розуміння її природи та впливу на психічне та фізичне благополуччя особистості, тому дослідження різних підходів до цього явища сприяє розширенню знань в галузі психології та розвитку ефективних методів психологічної допомоги особам, що зустрічались з таким переживанням.

Кравчук С. Л. розуміє тривожність, як психічний станом, безпредметного очікування невизначеної загрози. Лісовецька І. М., вважає, що тривожність – це стан, який заснований негативною самооцінкою, яка призводить до неадекватної поведінки. Іваницький А. В. тривогою називає емоцію, яка виникає у людини при якійсь певній загальній несприятливій оцінці. Л. О. Гресь вказує, що на психологічному рівні, тривожність є тою напругою та занепокоєнням, а також переживання у вираженості власних почуттів невизначеності, безсилля, незахищеності, загрозою невдачі, а також на неможливості приймати важливі рішення.

Натомість, Л. Б. Борисенко зазначає, що депресивний стан є особистісною якістю, яка виникає через гостре, хронічне повторне переживання депресивних станів, як психологічною природою. Н. Гойда визначає депресію як симптом певного синдрому чи хворобу, яка включає

психологічні, емоційні та певні соматоневрологічні чи клінічні прояви захворювання.

Також, було проаналізовано та узагальнено, що тривожність є психічним станом, який викликаний можливими неприємностями, раптовістю, зміною звичної обстановки та діяльності, затримкою бажаного та приємного, визначення того самого вираженого переживання зі специфічним характером, який проявляється у хвилюванні, побоюванні та порушенні спокою. Тому, медичний та психологічний підхід вивчення тривожно-депресивних станів було визначено, що з медичної сторони це розглядається як хвороба чи її симптом, а за психологічним – це афективний стан особистості.

Причини виникнення таких станів полягають в хронічних, соматичних захворювань, генетичній схильності, порушеннях сну, певних супутніх захворювань та розладів, особистісних факторів та гормональних чинники.

Нам вдалось дослідити, що тривожність та депресія тісно взаємопов'язані між собою, адже закономірно депресивний стан може бути викликаний підвищеним рівнем тривожності, а тривожність призводить до виникнення депресивних станів і навпаки, депресія сприяє підвищенню рівня тривожності, порушення сну, особистісні фактори та гормональні чинники.

До особливостей тривожно-депресивних станів серед молоді відносять: різні перепони в повсякденному житті; занепад інтересу до розваг характеризується відчуттям втрати інтересу до спілкування з друзями, читання, гри, спорту чи іншими заняттями; підвищена тривога, яка в свою чергу може викликати панічні атаки та проявлятиметься страхом того, що їх проблеми не можна буде вирішити, матимуть страх перед соціальними ситуаціями чи навіть небезпечними побоюваннями стосовно тієї чи іншої події; негативне мислення, відчуття провини та безнадію своїх можливостей та невдач, низьку самооцінку та самопочуття; фізичні симптоми пов'язані зі стресом та тривогою, що виникає через тривожно-депресивні стани та супроводжується болем у грудях, животі чи головними болями; суїцидальні

думки та поведінка вказують на безнадію та безвихідність, яка й призводитиме до суїцидальних думок та поведінки, що є надскладною проблемою, яку необхідно вирішувати одразу.

Отже, тривожно-депресивні стани вважаються серйозним психічним розладом, яке має вплив на різні сфери життя особистості, а при їх профілактиці застосовується фармакотерапія та психотерапія, зміни в стилі життя та поведінці, які допоможуть зменшити симптоми та поліпшити якість життя.

РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ЯК ЧИННИКА ВИНИКНЕННЯ ДЕПРЕСІЇ СЕРЕД МОЛОДІ

2.1. Організація та проведення експерименту

Дослідження тривожності як чинника виникнення депресії серед молоді було проведено в декілька етапів. Спочатку необхідно було розробити детальний план дослідження, з визначенням мети, завдань, підбором методик та визначення характеристик вибірки.

Метою експериментального дослідження полягає у визначенні особливостей тривожно-депресивних станів серед молоді. Відповідно до мети, було передбачено вирішення наступних завдань:

1. Визначити організаційний етап проведення дослідження.
2. Підбір методичного інструментарію.
3. Виявлення тривожно-депресивних станів серед молоді.
4. Здійснення аналізу та інтерпретації отриманих результатів.

Для опитування нами було обрано наступну базу дослідження: Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf (Berlin), Nelson – Mandela – Schule, Berlin, Willkommensklasse. В дослідженні приймали участь 50 респондентів, 14-18 років, з яких 27 дівчат та 23 хлопця.

Для досягнення мети та виконання завдань нами були використано наступні методи дослідження, такі як:

1. Госпітальна шкала тривоги та депресії.
2. Методика Айзенка.
3. Методика діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою (САН).

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

За обраними методиками було обрано наступні результати.

За методикою госпітальної шкали тривоги та депресії було отримано наступні результати.

Таблиця 2.2.1

Результати за методикою HADS

Опитуванні	0-7	8-10	11
Дівчата 14-16 років	4	5	1
Дівчата 16-18 років	3	13	1
Хлопці 14-16 років	8	5	
Хлопці 16-18 років	9	1	

Показники від 0 до 7 є нормою та вказують на відсутність достовірно виражених симптомів тривоги та депресії; від 8 до 10 вказують на субклінічно виражену тривогу/депресію; 11 і вище свідчать про клінічно виражену тривогу/депресію.

Отже, згідно з таблицею 24 респондента не мають виражених симптомів тривоги та депресії, 24 респондента мають субклінічно виражену тривогу та депресію і лише для 2 опитаних депресія та тривога є клінічно вираженою.

Аналіз результатів госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS) показав, що 48% опитаних (24 особи) мають показники норми, тобто в них цілком відсутні виразні показники тривоги та депресії. У 48% респондентів (24 особи) спостерігається субклінічно виражена тривога та депресія, тобто це такий стан, коли в людини переважає знижений настрій, загальний смуток, підвищений поріг сприйняття приємних подій, тобто людина схильна сприймати все гостро та негативно. І лише 4% (2 особи) мають клінічно виражений тривожно-депресивний стан, який проявляється у відчутті емоційної неврівноваженості, негативного переживання внутрішнього

занепокоєння, невдоволення, напруги, необхідності якихось пошуків (рис. 2.2.1.). Шкала норми та субшкала клінічної тривоги/депресії має однакові показники.

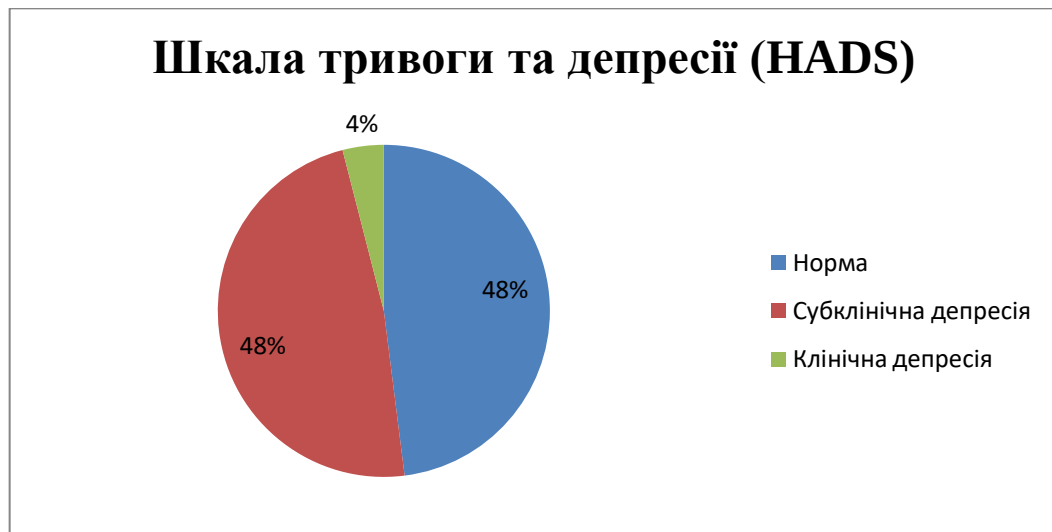


Рис. 2.2.1. Результати визначення тривоги та депресії

За методикою Г. Айзенка було отримано наступні результати.

Таблиця 2.2.2

Результати за методикою Г. Айзенка

Параметри	Показники	Кількість осіб	Відсоток
Екстраверсія	Більше 19	5	10%
	Більше 15	14	28%
Інтроверсія	Менше 12	23	46%
	Менше 9	8	16%
Нейротизм	Більше 19	9	18%
	Більше 13	10	20%
	Середнє значення 9-13	25	50%
	Менше 9	6	12%

За показниками екстраверсії яскравими екстравертами є 10% опитаних; типовими екстравертами вважаються 28% респондентів. Типовий екстраверт

потребує спілкування та звернення особистості назовні, широкого кола знайомства та необхідності в контактах. Особистість діє під впливом моменту, ситуативно, імпульсивно, безтурботно, оптимістично, добродушно та надає перевагу руху та діям, має тенденцію до агресивності. Емоції та почуття такі особи не завжди можуть контролювати та схильні чинити ризиково в тій чи іншій ситуації.

Показники інтроверсії показали, що 46% респондентів мають схильність до інтроверсії, а 16% є типовими інтровертами. Типовий інтроверт є спокійним, сором'язливим, інтроєктивним, таким, що планує схильний до самоаналізу, стриманим та віддаленим від усіх, окрім найближчих, таким, що планує та обмірковує свої дії завчасно, без довіри до раптових поривів, проявляє серйозність у прийнятті рішень, полюбляє порядок у своєму житті. Типового інтроверта складно вивести з рівноваги, адже він завжди контролює свої почуття, високо цінує моральність та має песимістичний погляд на певні речі.

За показниками нейротизму 18% респондентів мають дуже високий рівень нейротизму, 20% – високий рівень нейротизму, середнє значення притаманне для 50% опитаних, а низький рівень характерний для 12%. Дані показники характеризують емоційну стійкість та пов'язуються з показниками лабільності нервової системи. Емоційна стійкість виражає збереження організованої поведінки, ситуативної цілеспрямованості у звичайних чи стресових ситуаціях, а також характеризується зрілістю, чудовою адаптацією, відсутністю великої напруженості, хвилювання та схильністю до спілкування, лідерства.

Натомість емоційна нестійкість виражається через прояв надмірної нервовості, нестійкості, поганої адаптації, схильності до швидкої зміни настроїв, почуття провини, стурбованості, певних депресивних реакцій, неуважності, нестійкості у стресових ситуаціях. Для нейротизму характерною є імпульсивність, емоційність, емоційна нерівність, вразливість, чутливість, схильність до дратівливості. Така особистість характеризується

неадекватними сильними реакціями, що стосується символів. Високі показники нейротизму можуть призвести до виникнення неврозу в особистості.

За методикою діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою (САН) було визначено наступні результати.

На основі отриманих балів було визначено середнє арифметичне, як загальне, так і окремо за активністю, самопочуттям та настроєм. Нами були отримані наступні середні показники: самопочуття – 3,4; активність – 3,0; настрої – 3,1. Оцінити ці результати можна за наступною шкалою оцінки самопочуття, активності та настрою САН.

Таблиця 2.2.3

Шкала оцінки самопочуття, активності, настрою за методикою САН

Низький рівень	Нижче середнього	Середній	Вище середнього	Високий
1-1,8	1,9 – 3,6	3,7 – 5,4	5,5 – 7,2	7,3 - 9

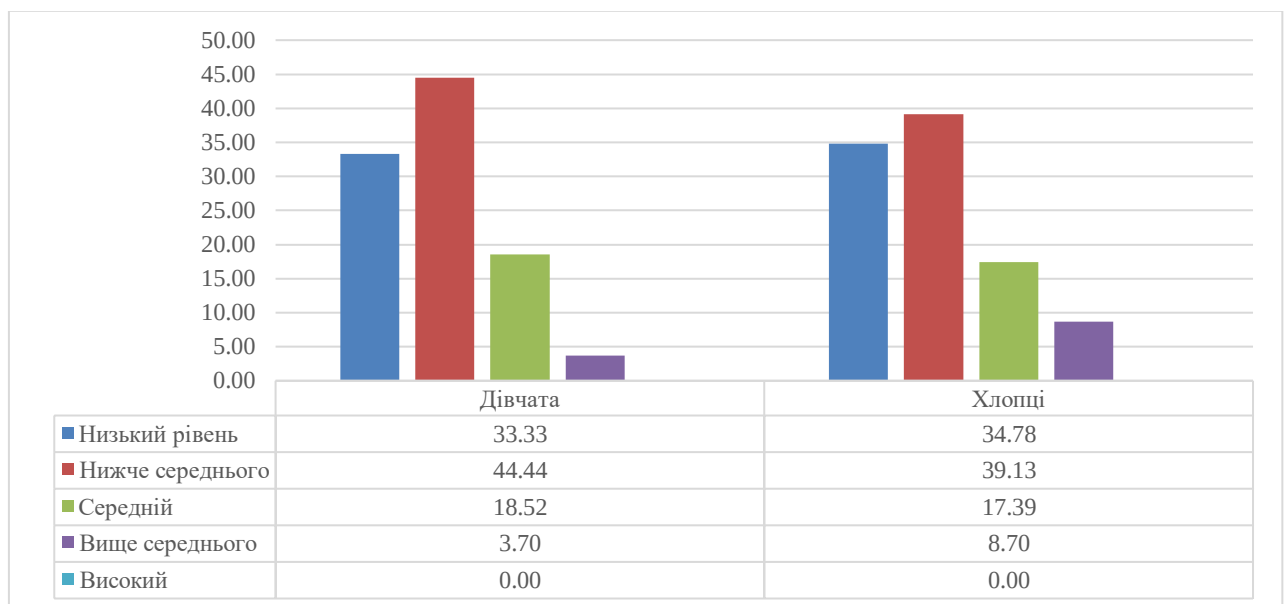


Рис. 2.2.2 Результати за методикою САН

За нашими результатами середніх показників можна робити висновок, що самопочуття, активність та настрої опитаних знаходиться на рівні нижче середнього.

Детально розглядаючи отримані данні, можливо відзначити, що серед хлопців виявлено більше осіб які мають низький рівень самопочуття, а ніж серед дівчат (34,78 % хлопців, 33,33 % дівчат). Розглядаючи показники самооцінки рівня самопочуття, виявлено, що дівчата на відміну від хлопців оцінюють своє самопочуття нижче середнього у 44,44 % опитаних, серед хлопців цей показник склав 39,13 % опитаних. Середній рівень самопочуття майже однаковий, як серед хлопців – 17,39 % опитаних, так і серед дівчат – 18,52 % опитаних. Хлопці більш схильні оцінювати свій рівень самопочуття вище середнього – 8,70 % опитаних, а ніж дівчата – 3,70 % опитаних. Нажаль осіб які оцінюють свій рівень самопочуття вище середнього взагалі не виявлено. Отримані данні вказують на те, що молоді люди які переживають адаптацію до нових культурологічних умов, у більшості негативно оцінюють свій рівень самопочуття, активності та настрою. Встановлено, що дівчата у своїй більшості 77,78 % (загальний сумарний рівень низького та нижче середнього рівня) відчують занижений настрій, хлопці емігранти також мають загальний сумарний рівень низького самопочуття – 73,91 %. Отже лише 17,39 % хлопців та 18,52 % дівчат мають нормальний рівень самопочуття. Підвищений рівень виявлено лише у 3,70 % дівчат та у 8,70 % хлопців.

Таким чином, можливо відзначити, що у 48% опитаних відсутні виразні показники тривоги та депресії, стільки ж осіб субклінічно виражену тривогу та депресію, а 4% мають клінічно виражений тривожно-депресивний стан. Оцінюючи особливості за методикою Г. Айзенка, виявлено, що 10% опитаних є яскравими екстравертами, 28% опитаних – типовими екстравертами. За субшкалою інтроверсії встановлено, що 46% респондентів мають схильність до інтроверсії, а 16% є типовими інтровертами. За показниками нейротизму 18% респондентів мають дуже високий рівень

нейротизму, 20% – високий рівень нейротизму, середнє значення притаманне для 50% опитаних, а низький рівень характерний для 12% опитаних.

Оцінюючи власне самопочуття, активність та настрій слід відзначити, що виявлено дуже високі показники низького самопочуття, як серед хлопців (73,91 %) так і серед дівчат (77,78 %), лише 17,39 % хлопців та 18,52 % дівчат мають нормальний рівень самопочуття, а підвищений рівень демонструють – 3,70 % дівчат та у 8,70 % хлопців.

Висновки до другого розділу

У другому розділі «Експериментальне дослідження тривожності як чинника виникнення депресії серед молоді» було здійснено за допомогою госпітальної шкали тривоги та депресії, методики Айзенка, методика діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою (САН). Для опитування нами було обрано наступну базу дослідження: Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf (Berlin), в класі Nelson –Mandela– Schule, Berlin, Willkommensklasse. В дослідженні приймали участь 50 респондентів, 14-18 років, з яких 27 дівчат та 23 хлопця.

Результати нашого дослідження продемонстрували, що тривожність та депресивні стани у осіб юнацького віку взаємопов'язані та можуть поглиблювати один одного, що вказує на потребу комплексного підходу до допомоги молоді.

За результатами нашого дослідження можна зробити висновки про схильність майже половини респондентів 48 % до тривожно-депресивних станів, 4% з яких мають клінічно виявлену тривожність та депресивність. Типовими екстравертами є 38% опитаних, 52% вважаються типовими інтровертами, а емоційна нестабільність (нейротизм) притаманна для 38% респондентів. Самопочуття, активність та настрої у опитаних респондентів знаходиться на рівні нижче середнього. Виявлено дуже високі показники низького самопочуття, як серед хлопців (73,91 %) так і серед дівчат (77,78 %), лише 17,39 % хлопців та 18,52 % дівчат мають нормальний рівень самопочуття, а підвищений рівень демонструють – 3,70 % дівчат та у 8,70 % хлопців

Отже, у більшості респондентів є прояви тривожно-депресивних станів різного ступеня. Для покращення та зменшення схильності та наявності тривожно-депресивних станів необхідно провести профілактичну роботу, знайти шляхи покращення отриманих результатів, розробити тренінгові чи корекційні заняття.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ ЯК ЧИННИКА ВИНИКНЕННЯ ДЕПРЕСІЇ У МОЛОДІ

3.1. Практичні рекомендації щодо попередження та профілактики тривожності та депресії

Тривожно-депресивні стани серед молоді є досить актуальною проблемою не лише в нашій країні, а й у всьому світі, адже економічна та політична сфера немає стабільності, у соціальному просторі інформаційне перенасичення, немає впевненості у завтрашньому дні, а все це супроводжується величезним постійним стресом. Напротиагу всьому цьому сучасна молодь прагне бути продуктивнішою, креативнішою, прогресивною та швидшою з метою досягнення певного рівня у суспільстві, проте у погоні за такими досягненнями, особистість перебуває у стані постійної напруги, тривожності, збільшуючи навантаження на фізичну, емоційну та психічну сферу.

Беручи до уваги результати дослідження, необхідно зробити висновок про те, що більшість досліджених респондентів мають схильність до виникнення тривожно-депресивних станів. Проте їх розвиток можна попередити, якщо систематично виконувати певні рекомендації.

Насамперед, необхідно регулярно займатися спортом, адже активний спосіб життя, заняття улюбленим спортом сприятимуть підтримці психічного стану в тонусі, а постійне виконання фізичних вправ сприятимуть виробленню в мозку спеціальних хімічних сполук, які покращуватимуть настрій особистості. Регулярні вправи допоможуть виробленню ендорфіну, сприятимуть покращенню настрою та допоможуть впоратись з тривожно-депресивними станами.

Дотримання режиму сну допоможе нормалізувати психологічний стан індивіда, а правильне харчування забезпечить організм багатими поживними речовинами, сприятимуть хорошій роботі мозку, підвищуватимуть працездатність, нормалізують психоемоційний стан. Натомість продукти з

великим вмістом цукру та жирів зроблять особистість млявою та пригніченою.

Також, дітям в такому віці важливо знати, що вони зможуть у будь-яку хвилину звернутися за допомогою до рідних та близьких, розповідає про власні переживання, а за потреби можуть звернутися до психолога.

Важливу роль займає підтримка соціального зв'язку, адже спілкування з друзями та родино, нехай і віддалене, може допомогти відчувати підтримку та зменшити відчуття самотності. Потрібно розвивати позитивні взаємини, щоб почуватись у безпечному середовищі. Соціальні мережі теж допоможуть підтримати позитивні міжособистісні зв'язки, спонукатиме індивіда до участі в групових заходах, спільних ініціативах та волонтерській діяльності.

Для особистості важливим аспектом є мотивація, вони повинні ставити перед собою цілі та завдання, яких можна досягнути. Коли очікування стануть нереалістичними у випадку неспромоги виконати їх дитина переживатиме негативні почуття та думки, що призводитимуть до розвитку тривожно-депресивних станів.

Коли особистість вибудує навколо себе коло приємних людей, з якими легко у спілкування, то матиме лише позитивне світосприйняття, оскільки люди з песимістичним поглядом на життя транслюватимуть негатив, передаватимуть свою поведінку, дії та думки на індивіда.

Чудовим способом позбутися небажаних емоцій може стати опис своїх думок, переживань та почуттів у власний щоденник. Акцентування на позитивних моментах, сприймання навколишнього світу через позитивні події допоможуть мати оптимістичний настрій та зменшить ймовірність виникнення тривожно-депресивних станів.

Підтримка духовного розвитку теж займає важливе місце у ефективній боротьбі та протидії тривожно депресивних станів, адже медитація, читання позитивних книг, зайняття творчістю сприятимуть внутрішньому зростанню та самовираженню.

Для того, щоб запобігти виникненню тривожно-депресивних станів для батьків важливо вчасно помітити їх симптоми чи передвісники в дітей.

Батькам необхідно ретельно спостерігати за настроєм дитини, її поведінкою, харчуванням, сном, стосунками з друзями та рідними, адже будь-які безпричинні зміни можуть свідчити про виникнення тривожно-депресивних станів. Дорослим необхідно відповідально та ретельно слідкувати за дітьми, адже сама дитина не може зрозуміти, що перебуває в близькому стані до тривожно-депресивного.

Часто, діти в такому віці не хочуть ділитись своїми власними почуттями та емоціями, тому батьки повинні самі проявляти в цьому питанні ініціативність.

Дитина не відчуватиме себе самотньою якщо батьки матимуть тісний зв'язок з нею, що в свою чергу стимулюватиме її бажання ділитись переживаннями.

Тривожно-депресивні стани можуть викликати суїцидальні думки, тому не потрібно недооцінювати натяки дітей на самогубство чи висловлювання про смерть, адже під жартами може приховуватись серйозність намірів.

При найменшій підозрі на наявність тривожно-депресивних станів батькам потрібно звернутися за допомогою до фахівців за консультацією, тому що попередити виникнення тривожно-депресивних станів легше ніж їх побороти.

Важливим аспектом в профілактиці тривожно-депресивних станів серед молоді є відкритість власних емоцій, здатність звертатися за допомогою, позитивне оточення, використання ефективних механізмів подолання стресу. Вміння звернутися за психологічною підтримкою та консультацією при труднощах у емоційному середовищі.

Розробка та впровадження освітніх ініціатив, профілактичних програм з груповим та індивідуальним підходом є важливим кроком в профілактиці тривожно-депресивних станів серед осіб юнацького віку, адже професійна

психологічна підтримка формуватиме здорову психіку серед молоді. Такі програми повинні звертати особливу увагу на фізичну активність, збалансоване харчування, підтримку родини та оточення.

Такі програми допоможуть молоді ефективно впоратись з труднощами шляхом розробки адаптивних стратегій управління стресовими ситуаціями, навчанню технікам релаксації, дихальним вправам та навичкам керування часом.

Для профілактики та боротьби із тривожно-депресивними розладами сучасної молоді нами було розроблено певну програму, яка б під час групової взаємодії та спільної діяльності підвищується рівень психічної активності, створюються нормальні способи вирішення своїх проблем, нормальної поведінки, почуттів, розширення діапазону засобів та способів саморегуляції поведінки, з розвитком смислової структури особистості.

На меті програми стала профілактика та корекція тривожно-депресивних станів серед молоді, зниження рівня прояву таких станів, здійсненні профілактики порушень емоційної сфери, формування адекватної самооцінки та зниження рівня депресивності та тривожності.

Завданнями програми стали усунення симптомів тривожно-депресивного стану; сформувати навички саморегуляції, розширити знання учасників про почуття й емоції; створити умови для розвитку здатності без оціночного їх прийняття; сформувати вміння управляти вираженням своїх почуттів та емоційних реакцій; створити певні умови для особистісного зростання; сформувати прагнення до самопізнання; занурення у власний внутрішній світ та орієнтації у ньому.

Заняття проводились у різностатевій групі, за добровільною згодою. Кожне заняття має вступну частину, основну та заключну, тривалістю від 45 до 60 хвилин.

Програма розрахована на підвищення рівня розвитку емоційної сфери, зниженні рівня тривожності та депресивності, покращенні сприйняття себе, допомозі у засвоєнні корисних навичок, що стосуються саморегуляції

власного емоційного стану, формуванні довірливої, доброзичливої, позитивної атмосфери та адекватного відношення до оточуючих.

ЗАНЯТТЯ № 1

Привітання

Вправа «Коло знайомств»

Мета: надання можливості кожному учаснику представити себе.

Хід вправи. Учасники стоять у колі. Тренер передає учасникам м'яч та вказує, що з ним потрібно робити. Один із учасників робить крок уперед, називає своє ім'я і коло інтересів та передає м'яч наступному.

Вправа «Правила роботи»

Мета: прийняття правил роботи групи.

Хід вправи. Учасники читають написане на плакаті і приймають правила роботи в групі.

Правила роботи

1. Звертатися одне до одного на ім'я.
2. Не критикувати.
3. Правило піднятої руки.
4. Бути щирим.
5. Не оцінювати одне одного.
6. Принцип «конфіденційності».
7. Дотримуватися запропонованих правил.

Вправа «Настрій»

Мета: розвиток уміння розпізнавати різні емоції.

Хід вправи: Учасники сидять в колі і перекидають один одному м'яч. Ведучий кидає його одному з учасників і називає будь-який настрій або емоцію. Людина повертає м'яч і називає протилежний настрій. Потім після цього йде визначення настрою, що буде панівним під час всього корекційного курсу.

Підведення підсумків

ЗАНЯТТЯ № 2

Привітання

Вправа «Персоніфікація»

Мета: підвищення самооцінки, впевненості у собі.

Хід вправи: Учасник наділяє себе якостями, яких йому не вистачає, і намагається розіграти ситуацію вже з новими особистісними характеристиками.

Вправа «Який я?»

Мета: формування навичок аналізу власного емоційного стану, образу свого "Я" .

Хід вправи: Психолог пропонує учасникам висловити свій емоційний стан, своє самопочуття, себе в цілому як особистості за допомогою епітетів та порівнянь.

Вправа: «Міміка і стан людини»

Мета: формування довіри до інших, трансформування внутрішнього стану за допомогою міміки, вміння розрізняти стан інших.

Хід вправи: Учасникам пропонується зобразити внутрішній стан за допомогою міміки. Інші мають назвати, що це за емоція. Проте в ході гри учасники подумки або погоджуються з цією емоцією, або протестують. Людина, яка зображує, має обрати когось одного і відгадати думку даного учасника. Лише після того як було відгадано, людина називає чи саме так він вважав чи ні.

Дискусія «Саме-саме»

Мета: звернути увагу на життєві цінності, сприяти прийняттю себе.

Психолог пропонує учасникам записати на листочках те, що для них найважливіше та найцінніше у житті. Потім кожен зачитує, а психолог записує на дошці. Обговорюється кожен пункт. Необхідно підвести до висновку, що кожна людина є неповторною та має цінність. Любити себе – означає признавати право на любов інших до себе. Зазвичай, учасники

перераховують такі цінності, як здоров'я, батьки, друзі, робота, родина, світ, гроші та інше.

Психолог, коментуючи кожну відповідь, просить учасників відповісти на питання «Чому для тебе головним є здоров'я?» (Я зможу жити довго), «Чим для тебе цінні батьки?» (Вони дали мені життя, вони люблять мене). Як висновок, учасники засвоюють, що кожна людина повинна любити себе та приймати такою яка вона є. Любити себе – означає пишатися своїми вчинками та бути впевненим, що вчиняєш правильно. Той, хто не любить себе, не може щиро любити інших. Якщо самооцінка у людини низька, то вона відчуває безпорадність, безсилля та самотність.

Вправа «Мій Всесвіт»

Мета: допомогти краще зрозуміти себе, знайти однодумців.

Інструкція: учасникам пропонується на аркушах паперу накреслити коло та від нього промені до інших кругів. У центральному колі написати «Я», а в інших колах планетах написати закінчення речень:

Моє улюблене заняття...

Мій улюблений колір...

Мій кращий друг...

Моя улюблена тварина...

Моя улюблена пора року...

Мій улюблений казковий герой...

Моя улюблена музика...

Після того, як всі кола заповнені, учасники зачитують власні записи та коментують їх, відповідаючи на запитання.

Зворотній зв'язок

Мета: виявити ступінь задоволеності учасниками заняттям, що нового для себе вони дізналися, закріпити позитивні емоції та позитивний настрій.

Підведення підсумків

ЗАНЯТТЯ № 3

Привітання

Вправа «Зображення емоцій»

Мета: розвиток вмінь невербально передавати емоції.

Хід вправи: Психолог показує учасникам картинки із зображенням емоцій: радість, сум, подив, злість, страх, сором, цікавість.

Завдання – визначити, яке почуття виражає картинка. Потім потрібно зобразити кожну з емоцій.

Вправа «Подивись один на одного»

Мета: розвиток вмінь встановлення емоційного контакту з іншими.

Хід вправи: Учасники розбиваються на пари, беруться за руки. Ведучий пропонує: «Дивлячись тільки в очі і тримаючись за руки, спробуй мовчки передати різні емоції. Потім йде обговорення, у якому випадку яка емоція передавалася і сприймалася.

Вправа «Вгадай емоцію»

Мета: розвиток вміння розпізнавати емоції за допомогою невербальних засобів.

Хід вправи: На столі картинкою вниз викладаються схематичні зображення емоцій. Учасники по черзі беруть будь-яку картинку не показуючи її іншим.

Завдання – за схемою вгадати емоцію, настрій і зобразити її за допомогою міміки, пантоміміки, голосових інтонацій. Інші – глядачі повинні визначити, яку емоцію переживає, зображує людина.

Вправа «Згадай, коли тобі було страшно»

Мета: навчити визначати причину страху і сприймати її з позитивного боку.

Хід вправи: Учасники утворюють коло, психолог по черзі передає клубочок, пропонуючи згадати ситуації, коли вони відчували страх і перевести її в гумористичну.

Підведення підсумків

ЗАНЯТТЯ № 4

Привітання

Вправа «Тренуємо емоції»

Мета: тренування позитивних та негативних емоцій, їх порівняння

Хід вправи: Учасникам пропонується зобразити різні емоції у ролях різноманітних предметів, тварин та людей. Далі обговорити, які емоції легше показувати: негативні чи позитивні?

Вправа «Подихай як...»

Мета: формування вміння застосовувати емоції відповідно до ситуації.

Хід вправи: Психолог просить подихати як:

- Спокійна людина
- Розлючена людина
- Перелякана людина
- Людина перед сном
- Здивована людина
- Втоплена людина

Вправа «Злість геть»

Мета: навчити проектувати агресію з людини на певну річ, виплескувати негативні емоції.

Хід вправи: Психолог пропонує взяти газету і зім'яти її, уявивши людину на яку розсердився, потім викинути. А також пропонується вдарити подушку, на місці котрої потрібно уявити ту людину, яка образила.

Вправа «Змінюємо обличчя»

Мета: корекція негативного емоційного стану, розвиток невербальної знакової системи.

Хід вправи: Одна людина сидить на стільчику і робить сумне обличчя. Інші підходять до цього учасника доторкаються і говорять добрі слова. Коли людина посміхнеться – інший учасник займає її місце.

Підведення підсумків

ЗАНЯТТЯ № 5

Привітання

Уточнення у кожного з учасників їх самопочуття. Попросити розповісти про те, що хорошого відбувалося з ними за час між заняттями. Бесіда про страхи та тривожні думки для виявлення їх у учасників.

Вправа «Крок в минуле»

Мета: забезпечення аналізу власного минулого з метою його усвідомлення й активізацію механізму самозміни.

Хід вправи: Учасники по черзі повертаються у минуле, розповідають, що на їхню думку стало причиною виникнення депресії, як поводити себе рідні та інше.

Вправа «Уяви собі»

Мета: формування вмінь уявити емоційний стан в різних умовах, моделювати власну реакцію.

Хід вправи: Людині пропонується уявити і зобразити, як би вона злякалась, якби сиділа на даху. Запитують: «Що ти побачила?» Потім пропонують уявити собі і показати, як би вона здивувалась, якби побачила ведмедя; як би вона злякалась, якби побачила дракона. Питання: «Кого зустрів?», «Кого проводив?», «На кого розсердився?»

Вправа «Взаємодія зі страхом»

Мета: навчити юнака справлятися зі своїм страхом.

Інструкція: Більшість наших страхів та тривожних думок, які стають обмеженнями, заважають нам рухатися вперед, а деякі «закривають» собою мету, не дозволяючи чітку уявити собі бажане майбутнє. Зараз я пропоную одному з учасників прийняти участь у цій вправі. Ти будеш взаємодіяти зі своїм страхом. Я буду грати роль твого страху і при цьому намагатися утримати тебе або стати перешкодою на твоєму шляху. Твоїм завданням є вирватися від страху та обійти його. Під час гри можна вступати зі своїм страхом в діалог та дізнатися, що корисного цей страх може тобі розповісти:

від чого він залежить? Після демонстрації вправи, учасники діляться на пари та проводять вправу. Після виконання учасники відповідають на питання:

- Чи легко було взаємодіяти зі своїм страхом?
- Чи легко було піти від страху, перемогти його, ставши сильніше?
- Чи була для тебе звичною чи, навпаки, незвичною модель твоєї поведінки?
- Чи задоволений ти результатом?

Вправа «Малюнок страху»

Мета: закріплення навичок взаємодії зі страхами та тривожними думками.

Інструкція: пропонується намалювати свій страх на папері. Після того, як страх буде намальовано, психолог просить учасників позбавитись від свого страху будь-яким зручним для них способом (зафарбувати, порвати, порізати, викинути).

Зворотній зв'язок

Мета: вияснити ступінь задоволеності учасниками заняттям, що нового для себе вони дізналися, закріпити матеріал.

Підведення підсумків

ЗАНЯТТЯ № 6

Привітання

Уточнення у кожного з учасників їх самопочуття. Попросити розповісти про те, що хорошого відбувалося з ними за час між заняттями. Бесіда щодо негативних думок та страхів.

Вправа «Собі та іншим»

Мета: дати учасникам поняття про сильну особистість.

Інструкція: психолог задає питання «З якими людьми вам подобається спілкуватися? Зараз напишемо їх характеристики на дошці. Яких визначень найбільше?» На дошці написані якості: чуйний, вольовий, ніжний, цілеспрямований, добрий та ін. Учасникам пропонується обрати якості, яких їм не вистачає та записати їх в таблицю в стовпчик «Собі». В інший стовпчик «Іншим» вписати ті якості, яких не вистачає, на їх думку, іншим людям. Після того як це завдання буде виконано, психолог повідомляє, що одні характеристики є сильними сторонами людини, а інші – м'якість людини. При аналізі, як правило, стає зрозумілим, що більшість обирає сильні якості, а іншим пропонує стати м'якшими. Проводиться обговорення чому більшість вважає, що їм не вистачає якостей сильної людини, а іншим доброти. Яку людину ми називаємо сильною особистістю? Що означає бути впевненою особистістю (спокійно відстоювати свою думку, рахуючись з думками інших)? Яку поведінку ми називаємо впевненою? Яка поведінка є невпевненою? Чи можна назвати впевненою агресивну поведінку?

Тест «Як я орієнтуюсь у різних ситуаціях»

Мета: визначити як учасники орієнтуються у різних ситуаціях.

Інструкція: дайте відповідь «так» (+) або «ні» (-) на наступні питання:

Якщо ви заблукаєте у лісі, то чи вистачить вам знань, щоб вийти на дорогу, та сили волі, щоб протриматись кілька днів?

Потрапивши на безлюдний остів, чи будете ви його оглядати весь?

Потрапивши у ситуацію, коли на вас летить авто і ваш супутник кидається вліво, чи підете ви туди ж?

Якщо ви йдете з дому та не можете знайти ключі, то зможете просто спокійно подумати де вони можуть бути?

Ви добре орієнтуєтесь в темряві?

Ви любите досліджувати незнайомі місця?

Вам подобається знаходитись на природі наодинці?

Ви легко вирішуєте завдання на кмітливість?

У критичній ситуації ви швидко приймаєте рішення?

За кожен позитивну відповідь ви отримуєте 1 бал. 1-3 бали – ви недостатньо самостійна людина, не вмієте приймати рішення та брати на себе відповідальність. 4-7 балів – ви кмітливі та можете не потрапити в халепу у складній ситуації, хоча й допускаєте помилки через неуважність та недостатність знань. 8-9 балів – ви ніде не пропадете, спокійне життя не для вас, робота дослідника, каскадера, геолога вам би дуже підійшла.

Гра «Поводир»

Мета: формування довіри до інших та до себе.

Учасники діляться на пари (один – поводитир, інший - ведений). Веденому зав'язують очі. Поводир водить партнера між розставлених по всій кімнаті стільців.

Учасники міняються ролями. Після гри йде обговорення того, що учасники відчували, чи була впевненість чи ні і чому.

Зворотній зв'язок

Мета: виявити ступінь задоволеності учасниками заняттям, що нового для себе вони дізналися, закріпити позитивні емоції та позитивний настрій.

Підведення підсумків

ЗАНЯТТЯ № 7

Привітання

Вправа «Загальний настрій»

Мета: формування здатності до емоційного зараження.

Хід вправи: Кожен учасник має назвати свій настрій, а потім колективно обрати настрої для всієї групи.

Вправа «Компліменти»

Мета: узагальнення позитивного настрою, формування вмінь робити компліменти іншим.

Хід вправи: Учасники отримують написані на папірцях приємні слова, які можуть залишити собі або подарувати комусь:

Ти – весела людина.

У тебе добрі очі.

У тебе дуже гарна усмішка.

З тобою дуже весело.

Ти добра і чуйна людина.

Ти сміливий.

З тобою дуже цікаво.

Вправа « Я в минулому і сьогодні»

Мета: порівняння емоційного стану, котрий був провідним раніше і який є зараз; узагальнення змін, які відбулись.

Хід вправи: Психолог пропонує кожному учаснику розповісти яким був емоційний стан на початку занять і яким він став в ході корекції. Також розповісти про зміни, які вже відбулись і про те, що людина ще хоче змінити.

Підведення підсумків

По закінченню роботи обговорюються, що сподобалось під час проведення занять і які зустрічались труднощі. Які зроблені висновки, що змінилося у відношенні та самопочутті.

Прощання

Висновки до третього розділу

У третьому розділі нами було виявлено шляхи подолання тривожно-депресивних розладів, адже їх профілактика та подолання є надзвичайно важливим для осіб, які схильні до них чи переживають їх, адже довготривале перебування в них є надзвичайно небезпечним для особистості та несе за собою негативні наслідки для фізичного, психічного, соціального здоров'я. Згадані вище рекомендації допоможуть знизити рівень тривоги та депресії, а також може навчити дітей та батьків самотійно виходити з цього стану під час їх проявів, навчить контролювати власний емоційний стан та підвищить впевненість у собі для вирішення складної ситуації.

Розвиток тривожно-депресивних станів завжди можна попередити якщо слідувати певним психологічним рекомендаціям, завдяки яким діти підліткового та юнацького віку матимуть змогу самотійно їх долати, а за потреби вчасно попросять допомоги у батьків, рідних та близьких, які мають для них важливе значення.

Для профілактики та боротьби із тривожно-депресивними розладами сучасної молоді нами було розроблено програму, яка має на меті профілактику та корекцію тривожно-депресивних станів серед молоді, зниженні рівня прояву таких станів, здійсненні профілактики порушень емоційної сфери, формуванні адекватної самооцінки та зниженні рівня депресивності та тривожності.

ВИСНОВКИ

Згідно із поставленими завданнями, у випускній роботі ми прийшли до наступних висновків.

1. Проаналізувавши та узагальнивши теоретичні підходи до вивчення проблеми тривожно-депресивних розладів: Барчі Б. М., Борисенко Л., Бортнікова О. Г., Білоус Р. М., Блохіна І. О., Валюшко М. О., Волошок О. В., Гавришин Т. В., Галієва О. М., Гордфенко Н. В., Гулько Г. О., Єгорова О. Б., Заїка В. М., Зубцов Д., Іванова Т. В., Коломієць А., Корнієнко І. О., Куліш О. В., Логвінова Д. В., Огороднійчук А. С., Ставицька С. О., Стрілецька І. І., Степарук С., Халік О. О., Хасан І. та інші науковці. Можливо вказати, що депресія являє собою афективний стан, для якого характерний негативний емоційний фон, зміни мотиваційної сфери, когнітивних уявлень та загальна пасивність поведінки. За своєю сутністю депресивні стани, здебільшого розглядаються, як суб'єктивні переживання негативного афекту, що виражається у поведінці, міміці, жестах та певних змінах у внутрішньому середовищі організму.

Тривожність здебільшого в науковій літературі розглядається, як психічний стан, що викликаний можливими неприємностями, раптовістю, зміною звичної обстановки та діяльності, затримкою бажаного та приємного, визначення того, що виражене в переживаннях та має специфічний характер, який проявляється у хвилюванні, побоюванні та порушенні спокою.

Розглянувши медичний та психологічний підхід вивчення тривожно-депресивних станів було визначено, що з медичної сторони це розглядається як хвороба чи її симптом, а за психологічним – це афективний стан особистості.

2. Дослідивши причини виникнення таких станів, можна відзначити, що здебільшого вони полягають в хронічних, соматичних захворюваннях, генетичній схильності, порушеннях сну, певних супутніх захворювань та розладів, особистісних факторів та гормональних чинники.

Доведено, що тривожність та депресія тісно взаємопов'язані між собою, адже закономірно депресивний стан може бути викликаний підвищеним рівнем тривожності, а тривожність призводить до виникнення депресивних станів і навпаки, депресія сприяє підвищенню рівня тривожності, порушення сну, особистісні фактори та гормональні чинники.

До особливостей тривожно-депресивних станів серед молоді відносять: різні перепони в повсякденному житті; занепад інтересу до розваг характеризується відчуттям втрати інтересу до спілкування з друзями, читання, гри, спорту чи іншими заняттями; підвищена тривога, яка в свою чергу може викликати панічні атаки та проявлятиметься страхом того, що їх проблеми не можна буде вирішити, матимуть страх перед соціальними ситуаціями чи навіть небезпечними побоюваннями стосовно тієї чи іншої події; негативне мислення, відчуття провини та безнадію своїх можливостей та невдач, низьку самооцінку та самопочуття; фізичні симптоми пов'язані зі стресом та тривогою, що виникає через тривожно-депресивні стани та супроводжується болем у грудях, животі чи головними болями; суїцидальні думки та поведінка вказують на безнадію та безвихідність, яка й призводитиме до суїцидальних думок та поведінки, що є надскладною проблемою, яку необхідно вирішувати одразу.

Отже, тривожно-депресивні стани вважаються серйозним психічним розладом, яке має вплив на різні сфери життя особистості, а при їх профілактиці застосовується фармакотерапія та психотерапія, зміни в стилі життя та поведінці, які допоможуть зменшити симптоми та поліпшити якість життя.

3. Експериментальне дослідження тривожності як чинника виникнення депресії серед молоді було здійснено за допомогою госпітальної шкали тривоги та депресії, методики Айзенка, методика діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою (САН). В дослідженні приймали участь 50 респондентів, 14-18 років, з яких 27 дівчат та 23 хлопця.

За результатами дослідження встановлено, що майже половини респондентів 48 % схильні до тривожно-депресивних станів, 4% з яких мають клінічно виявлену тривожність та депресивність. Типовими екстравертами є 38% опитаних, 52% вважаються типовими інтровертами, а емоційна нестабільність (нейротизм) притаманна для 38% респондентів. Самопочуття, активність та настрої у опитаних респондентів знаходиться на рівні нижче середнього. Виявлено дуже високі показники низького самопочуття, як серед хлопців (73,91 %) так і серед дівчат (77,78 %), лише 17,39 % хлопців та 18,52 % дівчат мають нормальний рівень самопочуття, а підвищений рівень демонструють – 3,70 % дівчат та у 8,70 % хлопців.

4. Проаналізувавши наукові надбання щодо профілактики та подолання тривожно-депресивних станів серед молоді. Можливо підкреслити, що виконання певних рекомендацій може запобігти розвитку тривожно-депресивних станів. Регулярні фізичні вправи, збалансоване харчування, регулярний сон, підтримка соціальних зв'язків та позитивне мислення сприяють збереженню психічного стану в тонусі. Крім того, важливо дозволяти відчувати та виражати емоції, розвивати мотивацію та займатися духовним розвитком, що сприяє психологічному благополуччю. Для батьків ключовими аспектами є вчасність виявлення передвісників тривожно-депресивних станів у своїх дітей. Для цього, у більшості випадків, рекомендується: ретельно спостерігати за настроєм, поведінкою, харчуванням, сном та стосунками з близькими. Батьки повинні проявляти ініціативу у спілкуванні з дітьми, створювати тісний зв'язок, щоб сприяти відкритості емоцій. Також важливо уважно ставитися до натяків на самогубство чи висловлювань про смерть, тому що під жартами може ховатися серйозна проблема. У разі підозри на тривожно-депресивні стани, варто звернутися за допомогою до фахівців. Важливо також сприяти розвитку у дітей ефективних механізмів подолання стресу та навчити їх звертатися за психологічною підтримкою. Розробка та впровадження профілактичних програм з фізичною активністю, збалансованим

харчуванням та підтримкою важливі у профілактиці тривожно-депресивних станів серед молоді.

Проаналізувавши наукові надбання нами було розроблено програму, яка мала на меті відкоригувати тривожно-депресивні стани серед молоді, знизити рівень прояву таких станів. Під час занять, нами було проведено профілактичні заходи щодо порушень емоційної сфери, частина вправ була спрямована на формування адекватної самооцінки та зниження рівня депресивності та тривожності серед молодих осіб.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Ахмедов Т. І. «Психологічні проблеми тривожності» *Медицина психологія, Харківська медична академія післядипломної освіти*, 2005. 8с.
2. Барчі Б. В. Тривожність студентів першого курсу як психолого-педагогічна проблема. *Психологія: теорія та практика. Випуск 1 (1)*. 2018. С. 7-13.
3. Батюх О. В. Важливість дослідження тривожності у студентів першого курсу. *Медсестринство*. 2011. №4. С. 22-23.
4. Білоус Р. М., Кармазіна Я. О. Психологічні особливості соціальної тривожності студентів. *Молодий вчений. №12. 1(40)*. 2016. С. 192-196.
5. Білоус Р. М., Саннікова І. С. Психологічні особливості тривожності студентської молоді. *Теорія і практика сучасної психології*. Київ, 2019. С. 25-28.
6. Блохіна І. О. Психологічні причини виникнення тривожності у студентів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. Вип. 4*. 2021. С. 82-86
7. Борисенко Л., Корват Л. Психологічні особливості депресивних станів осіб в умовах воєнного стану в Україні. *Перспективи та інновації науки*. 2022. С. 65-67.
8. Бортнікова О. Г. Особливості вияву депресивних станів у різних вікових груп. *Соціально-правові студії*. 2021. С. 163-172.
9. Валюшко М. О., Куліш О. В. Депресивні стани підлітка та їх причини. *Актуальні проблеми природничих та гуманітарних наук у дослідженнях молодих учених «Родзинка-2018» XX Всеукраїнська наукова конференція молодих учених*. 2018. С. 308-310.
10. Волошок О. В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. О. В. Волошок. *Проблеми сучасної психології*. Збірник наукових праць К-ПНУ ім. І. Огієнка, Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України. 2020. Вип. 10. С. 120-128.

11. Гавришин Т. В. Вивчення проблеми тривожності старшокласників у навчально-виховному процесі. Збірник наукових праць Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. *Серія «Психологія»*. Дрогобич : Редакційно-видавничий відділ ДДПУ імені Івана Франка, 2017. Випуск 41. 222с.

12. Галієва О. М. Теоретичний аналіз поняття «тривожність». *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. №6. С. 107-110.

13. Галієва О. М. Диференціація понять «тривога» та «тривожність». *Психологія та соціальна робота*. Київ, 2019. С. 32-48.

14. Гречуха І., Гордієко Н. Психологічні особливості прояву шкільної тривожності у ранньому юнацькому віці. *100-річчя Поліського національного університету: здобутки, реалії, перспективи: збірник праць учасників Міжнародної науково-практичної конференції*. Житомир: Поліський національний університет. 2022. 678с.

15. Гордієнко Н. В. Вплив шкільної тривожності на мотивацію до успіху в учнів раннього юнацького віку. *Сімдесят другі економіко-правові дискусії. Серія : Соціальні та гуманітарні науки*. За матеріалами Міжнародної наукової інтернет-конференції соціогуманітарного спрямування. Львів : ФО-П Шпак В. Б. 2023. 214с.

16. Гулько Г. О. Психологічні чинники актуалізації особистісних властивостей тривожного спектру в ситуації досягнення. Дис. канд. психол. наук. Київський національний університет імені Т. Шевченка. Київ, 2017.

17. Дарійчук О. П. Психокорекційні засоби профілактики тривожності у осіб юнацького віку. <https://er.nau.edu.ua/handle/NAU/45003>

18. Дмитрієва С. М., Гуменюк Т. С. (2015) Розвиток самооцінки та рівня домагань старшокласників як умова підвищення їх конкурентоздатності. Конкурентноспроможність в умовах глобалізації: реалії, проблеми та перспективи. <http://eprints.zu.edu.ua/19645/>

19. Заїка В. М. Психологічні особливості виявлення та подолання депресивних розладів. *Психолого-педагогічні аспекти розвитку особистості в сучасному світі* : Збірник наукових праць. Полтава : світа, 2007. С. 8-14.
20. Зубцов Д. Депресія : визначення та симптоматика. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Психологічні науки*. 2016. №1. С. 77-81.
21. Єгорова О. Б., Аслонян Т. С. Роль самоактуалізації в подоланні тривожності у дівчат та юнаків, студентів педагогічних вишів. *Гуманізація навчально-виховного процесу*. Київ, 2019. С. 339-348.
22. Іванова Т. В. Тривога як психологічний феномен. Т. В. Іванова, І. Зимогляд. *Соціально-гуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства: матеріали Всеукраїнської наукової конференції викладачів, аспірантів, співробітників та студентів, м. Суми, 23-24 квітня 2015 року*. Суми: СумДУ, 2019. С. 237-239.
23. Іванова Т. Тривога як психологічний феномен. *Вісник Львівського університету. Серія: психологічні науки*. 2020. Вип. 6. С. 72-78.
24. Іваницький А. В. Психологічний ресурс як інтегральна характеристика особистості. *Сучасні проблеми науки та освіти*. 2015, №2-3. С. 26-29.
25. Кириленко Т. С. Психологія травмуючи ситуацій: навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2019. 135с.
26. Кокун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: Монографія. К. : Міленіум, 2004. 265с. *Психологічні науки. Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*, 2015 Випуск 1.
27. Коломієць А. Тривожність та її вплив на психічне здоров'я студентів. *Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної*

підготовки майбутніх фахівців: збірник науково-методичних праць за заг. ред. О. О. Стахової. Житомир: Вид-во ЖДУ, 2018.

28. Корнієнко І. О. Проблеми опанування у ситуації високої тривожності. *Науковий вісник Мукачівського державного університету. Сер. Педагогіка та психологія.* 2015. Вип. 1. С. 147-152.

29. Косенчук О. Г. Особливості роботи соціального педагога з дітьми та сім'ями, що опинилися у складних життєвих обставинах внаслідок військових конфліктів. *Theory and methodi of educational management.* 2017. №1., С. 23.

30. Коць Є. М. Психологічні особливості когнітивно-поведінкових стратегій осіб із соціальною тривожністю. Луцьк, 2018. 20с.

31. Кравчук С. Л. Особливості життєстійкості як фактора психологічної пружності особистості юнацького віку в умовах воєнного конфлікту. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Випуск 1. Том 1.* 2018. С. 99-105.

32. Кутішенко В. П. Вікова та педагогічна психологія: (курс лекцій): навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. В. П. Кутішенко; С-во освіти і науки України, Ін-т соц. Робота та упр. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Київ, Центр навч. л-ри, 2021. 128с.

33. Левковська Л. Психологічні чинники виникнення тривожності у осіб юнацького віку. *«Молодий вчений» №1 (101) січень, 2022р.*

34. Логвиненко Т. І. Психологічна тривожність як фактор успішності навчання студентів. *Збірник наукових праць.* 2018. Випуск 8. С. 70-73.

35. Логвінова Д. В., Петрікеєва Є. Гендерні особливості вияву депресивних станів в підлітковому віці. *Актуальні питання сучасної науки та освіти.* Редакційна колегія : 2020. С. 141.

36. Малигіна О. А. Психологічні умови формування самоповаги у студентів вищих навчальних закладів: автореф. канд.. психол. наук: К., 2021. 23с.

37. Матохнюк Л. О. Психологічні прояви тривожності у підлітковому віці. <http://habitus.od.ua/journals/2020/19-2020/29.pdf> (дата відвідування 28.12.21).

38. Панок В., Титаренко Т., Чепелева Н. та ін. Основи практичної психології: Підручник. Київ: Либідь, 2018. 536с.

39. Приходько Ю. О. Практична психологія: Введення у професію: навч. посібник. 2-ге вид. Київ: Каравела, 2020. 233с.

40. Огороднійчук А. С, Здатність до саморегуляції у студентів з різним рівнем прояву депресивних станів. Дипломна робота на здобуття освітнього ступеня бакалавра спеціальності «Психологія». Національний авіаційний університет. Київ, 2022. 49с.

41. Омельченко Я. М., Кісарчук З. Г. Психологічна допомога дітям з тривожними станами. Яніна Омельченко, Зоя Кісарчук. Київ: Шк. світ, 2018. 112с.

42. Осадько О. Страх як прояв особистісних самообмежень. Психолог. Київ. 2016. №7. С.25-30.

43. Паламарчук М. Є., Сердюк Л. С., Маруненко І. М., Неведомська Є. О. Вплив рівнів тривожності на пізнавальну діяльність студентів. *Наукові здобутки студентів Інституту людини. Київ : Інститут людини Київського університету ім. Б. Грінченка, 2015. Вип. 2 (4).* <http://studscientist.kubg.edu.ua/index.php/journal/article/view/47/49>.

44. Панок В., Титаренко Т., Чепелева Н. та ін. *Основи практичної психології: Підручник.* Київ: Либідь, 2018. 536с.

45. Поліщук В. М. 2020. Віковий кризовий розвиток людини: від народження до дорослості. Суми: Видавництво «Університетська книга», 460с.

46. Приходько Ю. О. Практична психологія: Введення у професію : навч. посібник. Ю. О. Приходько. 2-ге вид. Київ: Каравелла, 2020. 233с.

47. Растроста Г. Б. Психологічна допомога дитині у психотравмуючій ситуації. *Методичний посібник.* Суми, НВВ КЗ СОІППО: 2018. 64с.

48. Сахно. Зв'язок тривожності та емпатії в осіб юнацького віку [Рукопис] : дипломна робота ОС «Бакалавр» спец. 053 Психологія; наук. кер. М. В. Пасохова. Київ : 2022. 64с.

49. Ставицька С. О. Прояв та подолання особистісної тривожності у школярів. *Психологія*. 2018. С. 168-173.

50. Степарук С., Сікора Ю. Психологічна профілактика депресивних станів. *Наукові заходи Юридичного факультету Західноукраїнського національного університету*. 2020. С. 471-474.

51. Стрілецька І. І. Тривожність як індивідуальна властивість особистості (теоретичний аспект). *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки*. 2015. Вип. 1(46). С. 266-272.

52. Стрілецька І. І. Особистісна тривожність як складний полідетермінований психічний процес. *Інсайт: [зб. наук. праць студентів, аспірантів та молодих вчених / ред. кол. І. В. Шапошникова, О. Є. Блинова та ін.] Вип. 13*. Херсон: ПП Вишемирський В. С., 2016. С. 299-301.

53. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. С. 160.

54. Томчук С. М., Томчук М. І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі. Вінниця : КВНЗ «ВАНО», 2018. 200с.

55. Туриніна О. Л. Психологія травмуючи ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: ДП «Вид. дім «Персонал», 2021. 160с.

56. Фрейд З. Заборона, симптом і страх. Тривога і тривожність. СПб.: 2001. С. 18-22.

57. Халік О. О. Тривожність на початкових етапах професійного становлення особистості. *Проблеми сучасної психології* : зб. наук. пр.. 77 К-ПНУ ім. Івана Огієнка, Ін-т психології Г. С. Костюка АПН України. 2014. №23. 676с.

58. Хасан І. Є. Чинники виникнення депресивних станів у підлітків. *Перспектива розвитку сучасної психології*. 2022. С. 255-260
59. Царькова О. В. Теоретичні аспекти прояву психологічного феномену тривожності. *Актуальні проблеми психології*. 2015. Т. 7. №38. С. 479-491.
60. Яремко Р. Я., Гродська В. М. Теоретичне дослідження проблеми тривожності особистості у психологічній літературі. *Молодий вчений*. 2022. №5 (105). С. 83-86.
61. Ясточкіна Т. А. Особистісні чинники тривожності у ранньому юнацькому віці. *Проблеми загальної та педагогічної психології*. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. За ред. С. Д. Максименка. Т. XII, част. 6. К., 2010. 499с.
62. Ясточкіна Т. А. Прояви тривожності серед студентської молоді. *Вісник Запорізького національного університету. Педагогічні науки*. 2014. №1. 280с.
63. Ясточкіна І. А. Особистісна тривожність як соціально-психологічна проблема. *Вісник Львівського університету. Серія: психологічні науки*. 2020. Випуск 6.

ДОДАТКИ

Додаток А

Госпітальна шкала тривоги та депресії.

Шкала складена з 14 тверджень, і включає дві частини: тривога (І частина) та депресія (ІІ частина)

Для інтерпретації необхідно підсумовувати бали з кожної частини окремо:

- 0-7 балів норма (відсутність достовірно виражених симптомів тривоги та депресії)
- 8- 10 балів субклінічно виражена тривога/депресія
- 11 балів та вище клінічно виражена тривога/депресія

Наприклад: за шкалою тривоги вийшло 11 балів, за шкалою депресії –3 бали. Можна дійти невтішного висновку, що має місце клінічно виражена тривога, а рівень депресії перебуває у межах норми.

Або: за шкалою тривоги вийшло 15 балів, за шкалою депресії – 9 балів. Можна зробити висновок про те, що має місце клінічно виражена тривога та субклінічно виражена депресія.

Або за шкалою тривоги вийшло 6 балів, за шкалою депресії 7 балів. Можна дійти невтішного висновку у тому, що рівні і тривоги, і депресії перебувають у межах норми (тобто. підсумовувати бали кожної частини між собою не потрібно!)

Кожному твердженню відповідають 4 варіанти відповіді. Виберіть ту відповідь, яка відповідає Вашому стану, а потім підсумуйте бали.

Кожному респонденту видається окремий бланк опитувальника, який необхідно самостійно заповнити та супроводжується наступною інструкцією: «Вчені впевнені в тому, що емоції відіграють важливу роль у виникненні

більшості захворювань. Якщо ваш лікар більше дізнається про ваші переживання, він зможе краще допомогти вам. Цей опитувальник розроблений для того, щоб допомогти вашому лікареві зрозуміти, як ви себе почуваєте. Не звертайте уваги на цифри і букви, розміщені в лівій частині опитувальника. Прочитайте уважно кожне твердження й у порожній графі зліва відзначте хрестиком відповідь, яка найбільше відповідає тому, як ви почувалися на минулому тижні. Не роздумуйте над кожним твердженням занадто довго – ваша перша реакція завжди буде найвірнішою».

Дана шкала відноситься до суб'єктивних методик та призначена для скринінгового виявлення тривоги та депресії у стаціонарних пацієнтів. Така шкала стала популярно через те, що вона відрізняється простотою у використанні та обробки. Лаконічність та простота такої методики рекомендує її до використання для виявлення прояву тривоги та депресії на первинному етапі.

Частина I (оцінка рівня ТРИВОГИ)

1. Я відчуваю напругу, мені не по собі

3 - весь час

2 - часто

1 - час від часу, іноді

0 - зовсім не відчуваю

2. Я відчуваю страх, здається, ніби щось страшне може ось — ось трапитися

3 — напевно це так, і страх дуже великий

2 — так, це так, але страх не дуже великий

1 — Іноді, але це мене не турбує

0 — зовсім не відчуваю

3. Стурбовані думки крутяться у мене в голові

3 - постійно

2 - більшу частину часу

1 - час від часу і не так часто

4. Я легко можу сісти і розслабитися

0 - безперечно, це так

1 - напевно, це так

2 - лише зрідка, це так

3 - зовсім не можу

5. Я відчуваю внутрішню напругу або тремтіння

0 — зовсім не відчуваю

1 — іноді

2 — часто

3 — дуже часто

6. Я відчуваю непосидючість, мені постійно потрібно рухатися

3 - безперечно, це так

2 - напевно, це так

1 - лише деякою мірою, це так

0 - зовсім не відчуваю

7. У мене буває раптове почуття паніки

3 — дуже часто

2 — досить часто

1 — не так часто

0 — зовсім не буває

Частина II (оцінка рівня ДЕПРЕСІЇ)

1. Те, що приносило мені велике задоволення, і зараз викликає в мене таке ж почуття

0 - безперечно, це так

1 - напевно, це так

2 - тільки дуже мало, це так

3 - це зовсім не так

2. Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне

0 - безперечно, це так

1 - напевно, це так

2 - тільки дуже мало, це так

0 - зовсім не здатний

3. Я відчуваю бадьорість

3 - зовсім не відчуваю

2 - дуже рідко

1 - іноді

0 - практично весь час

4. Мені здається, що я почав робити дуже повільно

3 — практично весь час

2 — часто

1 — іноді

0 — зовсім ні

5. Я не стежу за своєю зовнішністю

3 — безперечно, це так

2 — я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно

1 — можливо, я почала менше приділяти цьому часу

0 — я стежу за собою та сама, як і раніше

6. Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення

0 - так само, як і зазвичай

1 - так, але не в тій мірі, як раніше

2 - значно менше, ніж зазвичай

3 - зовсім так не вважаю

7. Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо або телепрограми

0 — часто

1 — іноді

2 — рідко

3 — дуже рідко

Кількість балів:

- 0-7 балів - Норма
- 8-10 балів – субклінічно виражені симптоми
- Більше 11 балів – клінічно виражені симптоми

Методика Айзенка

Головною ідеєю методики Г. Айзенка є визначення того, наскільки особа відчуває себе комфортно у соціальних ситуаціях, нахил до емоційної нестабільності та здатність до інтроверсії чи екстраверсії. Самооцінка визначається на основі відповідей на питання, спрямовані на оцінку власних переваг та схильностей в конкретних контекстах.

Методика Г. Айзенка широко використовується у психологічних дослідженнях та клінічній практиці для аналізу особистісних особливостей та емоційного фону. Її універсальність полягає у можливості визначення індивідуальних рис та врахування психічних станів в різних контекстах, що робить її важливим інструментом для досліджень та практичного застосування в області психології

Особистісний опитувальник Айзенка має на меті оцінку симптому екстраверсії-інтроверсії, нейротизму. В основу свого опитувальника автор поклав дві основні якості, які як вважає більшість дослідників, що визначає всю різноманітність типів особистості, таких як екстра та інтроверсії, емоційно-вольової нестабільності чи нейротизму. Екстра- та інтроверсія пов'язується з вираженими процесами збудження та гальмування в корі головного мозку, а екстраверти та інтроверти розглядаються автором як полярно протилежні особи.

Екстраверт є впевненою у собі особистістю, що може піти на ризик, діє в моменті, є імпульсивною, безтурботною, оптимістичною, комунікабельною, не контролює свої емоції та почуття. Інтроверти є спокійними, стриманими та віддаленими від усіх, окрім близьких людей, вони завжди контролюють свої почуття, рідко бувають агресивними, люблять порядок та серйозність прийнятих рішень. Нейротизм – це емоційна збудженість, схильність до психопатології в емоційній сфері, тому особа з

вираженим нейротизмом є емоційно нестійкою та користується емоційною регуляцією.

Опитувальник містить 57 запитань. Вираженість екстраверсії та інтроверсії відбувається наступним чином:

- 0-2 - вкрай виражена інтроверсія;
- 3-7 - виражена інтроверсія;
- 8-11 - помірна інтроверсія;
- 12-15 - помірна екстраверсія;
- 16-18 - виражена екстраверсія;
- 19-24 - вкрай виражена екстраверсія;

Нейротизм виражається так:

- 0-2 - вкрай мало виражений нейротизм;
- 3-7 - мало виражений нейротизм;
- 8-11 - помірний нейротизм;
- 12-15 - виражений нейротизм;
- 16-18 - досить виражений нейротизм;
- 19-24 - вкрай виражений нейротизм.

Обробка результатів здійснюється відповідно до ключа даного опитувальника Айзенка. На основі отриманих результатів можна зробити висновок про тип вираженості темпераменту та рівня розвитку типологічних властивостей особистості. Також на основі цих результатів можна зробити висновок про тип темпераменту майбутній професійній діяльності, створювати індивідуальний стиль діяльності.

Інструкція. На поставленні питання ти повинен відповісти «так» або «ні», записавши свою відповідь поруч з номером запитання у «Бланку відповідей» знаком «+» або «-». Не потрібно гаяти багато часу на обмірковування питань. Дай ту відповідь, яка перша прийшла в голову. Відповідай на всі питання підряд, нічого не пропускай. Точно і правильно

вивчити свій темперамент ти можеш при умові, що відповіді будуть щирі. Коментувати питання не варто.

1. Ви часто відчуваєте потяг до нових вражень, бажання відчутти збудження?
2. Чи часто Ви відчуваєте потребу в друзях, які Вас розуміють, можуть підбадьорити і втішити?
3. Чи вважаєте Ви себе безтурботною людиною?
4. Чи правда, що Вам дуже важко відповісти «Ні»?
5. Чи обмірковуєте Ви свої справи не поспішаючи, чи віддаєте Ви перевагу тому, щоб почекати перед тим, як діяти?
6. Ви завжди стримуєте свої обіцянки, не зважаючи на те, що Вам це не завжди вигідно?
7. Чи часто у Вас бувають спади і підйоми настрою?
8. Взагалі Ви дієте і розмовляєте швидко, без запинок для обмірковування?
9. Чи виникало у Вас коли-небудь почуття, що Ви “нещасна людина”, хоча ніякої вагомої причини для цього не було?
10. Чи зробили б Ви все, будь-що, на спір?
11. Чи виникає у Вас почуття невпевненості та сорому, коли хочете зав’язати розмову з симпатичною (ним) незнайомкою (цем)?
12. Чи буває коли-небудь, що Ви сердитесь, виходите з себе?
13. Чи часто Ви дієте під впливом тимчасового настрою?
14. Чи часто Ви хвилюєтесь із-за того, що зробили або сказали щось таке, чого не слід було робити або говорити?

15. Чи віддаєте Ви перевагу книжкам над зустрічами з людьми?
16. Чи правда, що Вас легко образити?
17. Ви любите часто бувати в компаніях?
18. Чи бувають у Вас такі думки, що Ви хотіли б приховати від інших?
19. Чи правда, що Ви часом повні енергії так, що все горить у руках, а часом зовсім в'ялі?
20. Чи хотіли б Ви, щоб у Вас було друзів менше, але щоб вони були дуже близькими?
21. Чи часто Ви мрієте?
22. Коли на Вас кричать, Ви відповідаєте тим же?
23. Чи часто Вас хвилює відчуття провини?
24. Чи всі Ваші звички хороші та Бажані?
25. Чи здатні Ви дати волю своїм почуттям і повеселитись у галасливій компанії?
26. Чи рахуєте Ви себе людиною збудливою і вразливою?
27. Чи вважають Вас людиною жвавою і веселою?
28. Після того, як справа зроблена, чи часто Ви подумки повертаєтесь до неї, гадаєте, що можна було б зробити краще?
29. Ви, як правило, мовчите, коли знаходитесь в компанії інших людей?
30. Буває так, що Ви інколи переказуєте плітки чи чутки?
31. Буває таке, що Вам не спиться через те, що різні думки лізуть у голову?
32. Якщо Ви хочете дізнатись про що-небудь, то Ви скоріше прочитаєте про це в книжці, ніж запитаете?

33. Чи буває у Вас сильне серцебиття?
34. Чи подобається Вам робота, яка вимагає від Вас постійної уваги?
35. Чи бувають у Вас приступи сильного тремтіння?
36. Якщо б Ви знали, що сказане Вами ніколи не буде розголошено, Ви б завжди висловлювались у дусі загальноприйнятого (як всі)?
37. Чи справді Вам неприємно знаходитись у компаніях, де насміхаються один над одним?
38. Ви дратівлива людина?
39. Чи подобається Вам робота, яка вимагає швидких дій?
40. Чи хвилюєтесь Ви з приводу будь-яких неприємних подій, які могли б статись?
41. Чи правда, що Ви людина повільна і некваплива в рухах?
42. Ви коли-небудь спізнювались на побачення чи на роботу?
43. Чи часто Вам сняться жахливі сни?
44. Чи правда, що Ви так любите поговорити, що ніколи не пропустите зручного випадку порозмовляти з незнайомою людиною?
45. Чи турбують Вас які-небудь болі?
46. Чи Ви б відчували себе дуже нещасним, якщо б тривалий час були позбавлені широкого спілкування з людьми?
47. Чи можете Ви назвати себе нервовою людиною?
48. Серед людей, яких Ви знаєте, такі, що Вам дуже не подобаються?
49. Могли б Ви сказати про себе, що Ви впевнена в собі людина?

50. Чи легко Ви ображаєтесь, коли люди вкажуть на Ваші помилки в роботі або на Ваші особисті промахи?
51. Чи рахуєте Ви, що важко отримати справжнє задоволення від вечорниць?
52. Чи турбує Вас відчуття, що Ви чимось гірші за інших?
53. Чи легко Вам внести пожвавлення в досить скучну компанію?
54. Чи буває так, що Ви говорите про речі, на яких зовсім не розумієтесь?
55. Чи піклуєтесь Ви про своє здоров'я?
56. Чи любите Ви жартувати над іншими?
57. Чи страждаєте Ви від безсоння?

Додаток В**Методика діагностики оперативної оцінки самопочуття,
активності та настрою (САН).**

Методика має на меті здійснення оперативної оцінки актуального психоемоційного стану людини в момент діагностики. Для проведення цієї методики необхідно підготувати 30 пар карток, які містять протилежні характеристики, що відбиватимуть особливості психоемоційного стану. Кожний стан представлений 10 парами слів і на бланку обстеження між протилежними характеристиками є рейтингова шкала.

Для проведення респонденту дається бланк на якому необхідно співвіднести свій стан з певними оцінками на шкалі, що найточніше позначить ваш стан на момент діагностики. При обробці ці цифри перекодовуються в наступний спосіб. Негативні стани за шкалою САН приймаються за 1 бал, наступний за ним за 2 бали і так далі. Слід урахувати те, – що полюси шкали постійно змінюються, а позитивні стани завжди одержують високі бали, негативні – низькі. За цими балами розраховується середнє арифметичне як загалом, так і окремо за активністю, самопочуттям і настроєм. При оцінці функціонального стану важливі значення окремих показників та їхнє співвідношення. Наприклад, у відпочившої людини оцінки активності, настрою і самопочуття приблизно однакові. У міру наростання втоми співвідношення між ними змінюється за рахунок відносного зниження самопочуття й активності в порівнянні з настроєм.

Інструкція. Слід співвіднести свій стан з ознаками за багатоступінчастою шкалою. Ви маєте вибрати і позначити цифру, що найбільш точно позначає Ваш стан на даний момент.

Типова карта методики САН

Прізвище, ім'я _____

Стать _____, Вік _____

Дата _____, Час _____

Самопочуття добре	3 2 1 0 1 2 3	Самопочуття погане
Почуваюся сильним	3 2 1 0 1 2 3	Почуваюся слабким
Пасивний	3 2 1 0 1 2 3	Активний
Малорухливий	3 2 1 0 1 2 3	Рухливий
Веселий	3 2 1 0 1 2 3	Сумний
Добрий настрій	3 2 1 0 1 2 3	Поганий настрій
Працездатний	3 2 1 0 1 2 3	Малопрацездатний
Сповнений сил	3 2 1 0 1 2 3	Знесилений
Повільний	3 2 1 0 1 2 3	Швидкий
Бездіяльний	3 2 1 0 1 2 3	Дієвий
Щасливий	3 2 1 0 1 2 3	Нещасний
Життєрадісний	3 2 1 0 1 2 3	Похмурий
Напружений	3 2 1 0 1 2 3	Розслаблений
Здоровий	3 2 1 0 1 2 3	Хворий
Безініціативний	3 2 1 0 1 2 3	Захоплений

Байдужий	3 2 1 0 1 2 3	Схвильваний
Сповнений сподівань	3 2 1 0 1 2 3	Зневірений
Радісний	3 2 1 0 1 2 3	Сумний
Добре відпочив	3 2 1 0 1 2 3	Стомлений
Свіжий	3 2 1 0 1 2 3	Виснажений
Сонливий	3 2 1 0 1 2 3	Збуджений
Бажання відпочити	3 2 1 0 1 2 3	Бажаю працювати
Спокійний	3 2 1 0 1 2 3	Стурбований
Оптимістичний	3 2 1 0 1 2 3	Песимістичний
Витривалий	3 2 1 0 1 2 3	Маловитривалий
Бадьорий	3 2 1 0 1 2 3	Млявий
Розмірковувати важко	3 2 1 0 1 2 3	Розмірковувати легко
Розсіяний	3 2 1 0 1 2 3	Уважний
Сповнений надій	3 2 1 0 1 2 3	Розчарований
Задоволений	3 2 1 0 1 2 3	Незадоволений

Обробка та інтерпретація. При обробці ці цифри перекодовуються в такий спосіб. Негативні стани за шкалою САН приймаються за 1 бал, наступний за ним за 2 бали і так далі. Слід ураховувати те, – що полюси шкали постійно змінюються. Позитивні стани завжди одержують високі бали, а негативні низькі. За цими балами розраховується середнє арифметичне як загалом, так і окремо за активністю, самопочуттям і настроєм. Зразок перекодування наведений у таблиці.

Перекодування	Повний надій									Розчарований
Текст САН	Повний надій									Розчарований

При оцінці функціонального стану важливі значення окремих показників та їхнє співвідношення. Наприклад, у відпочившої людини оцінки активності, настрою і самопочуття приблизно однакові. У міру наростання втоми співвідношення між ними змінюється за рахунок відносного зниження самопочуття й активності в порівнянні з настроєм.

Ключ.

Питання на самопочуття: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Питання на активність: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Питання на настрій: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.