

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Кафедра мовної та психолого-педагогічної підготовки

**РЕФЕРАТ
кваліфікаційної роботи**

**на здобуття освітнього ступеня бакалавр
зі спеціальності 053 «Психологія»
за освітньою програмою «Психологія»**

**на тему: «ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНО-ПАНІЧНОГО РОЗЛАДУ ТА
ДЕРЕАЛІЗАЦІЇ СЕРЕД МОЛОДІ»**

Виконавець:

студентка 4 курсу 41 групи
факультету ЦЗВФН

_____ Христофорова Валерія
Спартаківна

/підпис/

Науковий керівник

Завідувач кафедри МППП

Доктор психологічних наук

_____ Асєєва Юлія Олександрівна

/підпис/

Одеса – 2024

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність дослідження. Актуальність дослідження тривожно-панічного розладу та дереалізації серед молоді зумовлена їх високою поширеністю та впливом на фізичне та психічне здоров'я населення. Згідно зі статистикою, щорічно мільйони людей у всьому світі зазнають симптомів тривожності та панічних атак, що суттєво погіршує їх якість життя та здатність до нормальної діяльності. Особливо вразливою до цих розладів є молодь, оскільки підлітковий період часто супроводжується стресами, навчальними та соціальними тисками, що можуть викликати або загострювати тривожність та панічні розлади.

Вивчення цих проблем розпочалося вже у ХІХ столітті, коли психологи та психіатри почали визначати та класифікувати симптоми тривожності, панічних розладів та дереалізації. Початкові дослідження тривожно-панічних розладів та дереалізації були проведені в ХІХ столітті такими видатними психологами та психіатрами, як З. Фройд, А. Адлер, Жан-Мартена Шарко, К. Ясперс, Р.Мей, К. Хорни, К. Єнсен та У. Джеймс.

Серед українських вчених, які здійснювали дослідження у галузі тривожно-панічних розладів та дереалізації, особливе місце належить таким видатним науковцям, як: В.П. Карасьов, О.А. Дубинська, М.В. Кудряшова, Ю.О. Асєєва, А. Бандура, О. Громова, І. Іванов, Л. Луценко, І. Шевченко, С. Коваленко.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити тривожно-панічний розлад (ТПР) та дереалізацію серед молоді.

Завдання дослідження:

1. Аналіз літератури та наукових досліджень щодо тривожно-панічного розладу та дереалізації.
2. Вивчення етіології та факторів, що сприяють розвитку цих порушень серед молоді.
3. Визначення основних симптомів та проявів тривожно-панічного розладу та дереалізації.
4. Аналіз існуючого психодіагностичного інструментарію та підбір згідно із поставленими завданнями дослідження.
5. Проведення емпіричного дослідження, щодо визначення особливостей тривожно-панічного розладу та дереалізації серед молоді.
6. Формулювання рекомендацій для розвитку ефективних методів психотерапії та підтримки молоді, що стикається з цими проблемами.

Об'єкт дослідження – є психічне здоров'я молоді.

Предмет дослідження – тривожно-панічний розлад та дереалізація серед молоді.

Методи дослідження. Для досягнення мети та поставлених завдань дослідження використовувалися наступні методи: теоретичні (вивчення та систематизація теоретичних джерел), практичні (психодіагностичний комплекс) та математико-статистичні. У психодіагностичний комплекс

увійшли: Опитувальник Спілбергера-Ханіна (СХ), Інтерв'ю (адаптована за Діагностика міжособистісних стосунків (за Т. Лірі)), Кембриджська шкала деперсоналізації (СДС).

Вибірку склали складали 50 осіб, з яких 25 були чоловіками, а 25 – жінками.

Практичне значення

– Результати дослідження можуть бути застосовані виявлення та профілактики тривожно-панічного розладу та дереалізації.

– Розроблені ефективні стратегії діагностики та психотерапевтичного втручання для поліпшення якості життя молоді, яка стикається з цими психічними викликами.

Структура роботи. Робота складається з двох розділів, семи підрозділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи – 113 сторінок, список джерел включив 77 джерел, робота ілюстрована 3 малюнками та 5 таблицями.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У вступі обґрунтовано актуальність теми роботи, визначено мету, завдання, об'єкт, предмет, наукову новизну і методи дослідження.

У першому розділі «Теоретичні засади вивчення тривожно-панічного розладу та дереалізації серед молоді» розкрито: сутність поняття ТПР та дереалізації. Окрему увагу було приділено етіології ТПР та дереалізації, проаналізовано різноманітність підходів до діагностики, лікування та розуміння ТПР та дереалізації.

У другому розділі «Емпіричне дослідження психологічних детермінантів тривожно-панічного розладу та дереалізації» описує статистику та досвід інших країн у боротьбі з ТПР та дереалізацією. Також у цьому розділі ми можемо побачити інтерпретацію результатів та їх аналіз.

За результатами методики опитувальника Спілбергера-Ханіна (СХ) та інтерв'ю за методикою Т. Лірі, які було проведено, ми дійшли висновку, що тривожно-панічний розлад і дереалізація є поширеними психічними станами серед молоді. Соціокультурні, психологічні, стресові та біологічні фактори відіграють важливу роль у їх розвитку.

Зокрема, понад 30% учасників виявили помірний рівень тривожності, а майже 19% – високий рівень тривожності та панічні атаки. Симптоми дереалізації та деперсоналізації були присутні у понад 9% учасників.

Ці стани частіше зустрічаються у жінок, ніж у чоловіків.

За результатами за Кембриджською шкалою деперсоналізації (СДС) ми бачимо наступне: середній бал серед усіх учасників склав 9,4 (стандартне відхилення = 5,7). 6 учасників (12,55%) набрали 21 бал і більше, причому серед

жінок цей показник становить 15,31%, а серед чоловіків – 8,01%. Це може свідчити про можливий наявний розлад деперсоналізації.

Також, 14 учасників (27,32%) набрали від 7 до 11 балів, при цьому серед жінок таких було 34,81%, а серед чоловіків – 19,23%. Це може вказувати на підвищений ризик тривожних розладів. Натомість, менше 7 балів набрали 30 учасників (60,13%), з них серед жінок – 49,88%, а серед чоловіків – 72,76%.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз літератури та наукових досліджень щодо тривожно-панічного розладу та дереалізації показав, що ці поняття розглядаються в галузі психіатрії та клінічної психології.

Вивчення проблем тривожності, панічних розладів та дереалізації має довгу історію, що сягає корінням XIX століття. Видатні психологи та психіатри того часу, такі як З. Фройд, А. Адлер, Жан-Мартен Шарко, К. Ясперс, Р. Мей, К. Хорні та У. Джеймс, зробили вагомий внесок у визначення та класифікацію симптомів цих станів.

З. Фройд став одним із перших дослідників, який звернув увагу на походження тривоги та її зв'язок з лібідо та небезпечними ситуаціями. Він також розглядав деперсоналізацію як важливий аспект неврозу та описав процеси формування тривоги на різних етапах життя. А. Адлер вважав надмірну тривожність стратегією психологічного захисту, що сприяє формуванню невротичних станів.

Жан-Мартен Шарко був одним із перших, хто досліджував феномен дереалізації, звертаючи увагу на відчуття відчуженості від себе та реальності. К. Хорні пов'язувала прояв тривоги з порушенням відчуття безпеки у міжособистісних відносинах, що формується в дитинстві. Р. Мей характеризував тривогу як внутрішній досвід усвідомлення потенційної загрози своєму буттю та цінностям.

Різні напрями психології та психіатрії, такі як психоаналіз, біхевіоризм, когнітивний, біомедичний, еволюційний, гуманістичний та емпіричний, внесли свій вклад у розуміння природи тривожних розладів та підходів до їх лікування. Кожен напрям пропонує унікальну перспективу та методи, що збагачують наші знання про ці складні психічні стани.

Загалом, дослідження тривожності, панічних розладів та дереалізації пройшли довгий шлях від перших спроб їх опису та класифікації до сучасних комплексних підходів, що поєднують різні теоретичні та практичні напрацювання. Це свідчить про важливість подальшого вивчення та розуміння цих явищ для покращення психічного здоров'я людей.

Під тривожно-панічним розладом (ТПР) розуміється психічний розлад, що характеризується раптовими нападами інтенсивного страху або дискомфорту, які досягають піку протягом кількох хвилин і супроводжуються фізичними та когнітивними симптомами [54 с. 134]. Дереалізація є розладом сприйняття, при якому навколишній світ здається нереальним, незвичним або відчуженим [68, с. 905].

2. Розглянувши наукові надбання, було встановлено, що етіологія даних захворювань є мультифакторною і включає як біологічні, так і психосоціальні чинники. Основними факторами вважаються генетична схильність, порушення нейромедіаторних систем, травматичні події в житті, хронічний стрес та певні особистісні риси. Для молодого покоління найбільш значущими факторами, що сприяють розвитку цих порушень, є стресові ситуації, пов'язані з навчанням, міжособистісними стосунками та пошуком ідентичності, а також вплив соціальних мереж та інформаційного перевантаження.

Дереалізація, яка часто супроводжує тривожно-панічний розлад, також є серйозною проблемою, яка може значно впливати на якість життя молоді. Висвітлено необхідність удосконалення діагностики та лікування дереалізації, зокрема через використання інноваційних психотерапевтичних методів та психоосвітніх програм.

3. Фройд відокремлював роль несвідомих конфліктів, витіснених бажань та травматичного досвіду дитинства у формуванні тривожних розладів. Він вважав, що тривога є наслідком боротьби між Ід (несвідомими потягами) та Супер-Его (моральними нормами).

В свою чергу А. Адлер наголошував на ролі почуття неповноцінності, недостатньої соціальної інтеграції та прагнення до переваги як факторів, що можуть призводити до надмірної тривожності.

Відокремлене порушення міжособистісних відносин, було представлено К. Хорні, особливо в дитинстві, як ключовий фактор розвитку невротичної тривожності. Вона звертала увагу на вплив батьківської поведінки та сімейної атмосфери.

Р. Мей підкреслював роль екзистенційної тривоги, пов'язаної з усвідомленням скінченності існування та необхідності робити життєві вибори, як джерела тривожних розладів.

Біхевіористи відокремлювали роль навчання, умовних рефлексів та підкріплення у формуванні тривожної поведінки.

Когнітивісти наголошували на ролі дисфункційних переконань, негативних автоматичних думок та викривлень у сприйнятті ситуацій як факторів, що сприяють тривожності.

Біомедичний напрям відокремлював роль нейробіологічних та нейрохімічних порушень, зокрема дисбалансу нейротрансмітерів, як причини тривожних розладів.

Таким чином, різні автори та напрями психології виділяли різноманітні психологічні, соціальні, екзистенційні, поведінкові, когнітивні та біологічні фактори, які можуть сприяти розвитку тривожних станів. Це свідчить про складність та багатогранність даної проблеми.

3. Проблема тривожно-панічних розладів та дереалізації розглядалася з різних теоретичних позицій протягом тривалого часу. На ранніх етапах ці стани трактувалися переважно в рамках психоаналітичного підходу. З. Фройд пов'язував їх з витісненими конфліктами та невротичними

механізмами захисту. Пізніше була розвинута ідея про роль міжособистісних відносин у формуванні тривожних розладів.

З розвитком біхевіоризму з'явився альтернативний погляд на ці явища як набуті форми поведінки, що формуються через класичне та оперантне обумовлення. Водночас представники гуманістичної психології, зокрема А. Маслоу та К. Роджерс, розглядали тривожність як перешкоду на шляху до самоактуалізації та особистісного зростання.

Когнітивний напрям, започаткований А. Беком, зосередився на ролі дисфункційних переконань та викривлень у сприйнятті ситуацій як причин тривожно-панічних розладів. Ця теорія стала основою для розвитку ефективних методів когнітивно-поведінкової терапії.

У той же час медичний підхід зосередився на нейробіологічних та нейрохімічних аспектах цих розладів, пов'язуючи їх з дисбалансом нейротрансмітерів та порушеннями в роботі певних ділянок мозку. Це призвело до розробки фармакологічних методів лікування.

Сучасні дослідження все частіше інтегрують різні підходи, визнаючи як психологічні, так і біологічні фактори в етіології тривожно-панічних розладів та дереалізації. Наприклад, трансдіагностична модель пропонує розглядати ці розлади як результат взаємодії генетичної схильності, негативного досвіду в дитинстві та дисфункційних когнітивних процесів.

Таким чином, різні теоретичні напрями в психології та медицині внесли свій внесок у розуміння природи тривожно-панічних розладів і дереалізації, акцентуючи увагу на різних аспектах цих складних явищ. Сучасні підходи прагнуть інтегрувати ці знання для більш комплексного розуміння та ефективнішого лікування.

4. За результатами проведеного дослідження з використанням комплексного психодіагностичного інструментарію, що включав структуроване інтерв'ю (адаптована за Діагностика міжособистісних стосунків (Т. Лірі), опитувальника Спілбергера-Ханіна (СХ) та Кембриджську шкалу деперсоналізації (CDS), було виявлено, що тривожно-панічний розлад та дереалізація частіше зустрічалися серед жінок порівняно з чоловіками. Зокрема, за результатами інтерв'ю за методикою Т. Лірі, 16,39% жінок повідомили про наявність симптомів панічних атак, тоді як серед чоловіків цей показник становив 14,79%.

Опитувальник Спілбергера-Ханіна показав, що загальний показник ситуативної тривожності склав 45,23% (SD=10,45), при цьому у жінок цей показник був вищим (48,67%) порівняно з чоловіками (41,79)%. Щодо особистісної тривожності, загальний показник становив 51,87% (SD=11,92), з вищими значеннями у жінок (55,12%) порівняно з чоловіками (48,62%). За Кембриджською шкалою деперсоналізації, жінки також мали вищі показники дереалізації. Середній бал за шкалою CDS серед усіх учасників склав 9,4 (SD=5,7). 6 учасників (12,55%) набрали 21 бал і більше, серед жінок – 15,31%, а серед чоловіків – 8,01%, що може свідчити про наявність розладу деперсоналізації 14 учасників (27,32%) набрали від 7 до 11 балів, серед жінок таких було 34,81%, а серед чоловіків – 19,23%, що може вказувати на

підвищений ризик тривожних. Набрали менше 7 балів 30 учасників (60,13%), серед жінок – 49,88%, а серед чоловіків – 72,76%.

Крім того, дослідження виявили, що тривожно-панічний розлад та дереалізація були пов'язані з високим рівнем стресу, соціокультурним середовищем, особистісними факторами, низькою самооцінкою та біологічними чинниками.

Отримані результати підкреслюють важливість врахування гендерних відмінностей при розробці та впровадженні методів психотерапії та підтримки молоді з тривожно-панічним розладом та дереалізацією.

5. Згідно із останнім завданням нашого дослідження було проаналізовано практику надання психологічної допомоги особам із тривожно-панічного розладу та дереалізацією. Зважаючи на сильний зв'язок між стресом та розвитком тривожно-панічного розладу і дереалізації, при формуванні рекомендацій слід акцентувати увагу на навчанні молоді ефективним стратегіям управління стресом. Це може включати техніки релаксації, майнд-фулнес, когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) медетації та арт-терапію, які допомагають знизити рівень тривоги та підвищити стійкість до стресових ситуацій.

Спираючись на дані нашого досліджень де помітно, що самооцінка також пов'язана із тривожно-панічним розладом та дереалізацією (кореляція - 0.58), а це є фактором ризику для розвитку тривожно-панічного розладу та дереалізації. Психотерапевтичні втручання повинні бути спрямовані на підвищення самооцінки молоді шляхом розвитку позитивного самосприйняття, навичок самоствердження та прийняття себе.

Також необхідно забезпечити доступність психотерапевтичних послуг для молоді, особливо в умовах воєних дій. Це може включати розвиток онлайн-платформ для надання психологічної підтримки, створення груп підтримки та забезпечення конфіденційності. Дякі груп та платформ вже впроваджені в Україні, наприклад платформи такі як: «Хаб стійкості», «Розкажи мені», UA Mental Help.

Впровадження цих рекомендацій може сприяти розвитку ефективних методів психотерапії та підтримки молоді, що стикається з тривожно-панічним розладом та дереалізацією. Важливо враховувати індивідуальні особливості та потреби кожної молодої людини та адаптувати підхід відповідно до конкретної ситуації

Отримані результати підкреслюють важливість врахування гендерних відмінностей при розробці та впровадженні методів психотерапії та підтримки молоді з тривожно-панічним розладом та дереалізацією.

Таким чином мета та завдання дослідження є досягнутими.