

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

факультет здоров'я людини
кафедра психології та соціології

С. С. Топчій

Кваліфікаційна робота
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
РОЗВИТКУ ТРИВОЖНОСТІ
У МОЛОДІ

2023

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

Факультет здоров'я людини

(повне найменування інституту, факультету)

Кафедра психології та соціології

(повна назва кафедри)

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

до кваліфікаційної роботи

освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавр

(бакалавр, спеціаліст, магістр)

спеціальності 053 Психологія

(шифр і назва спеціальності)

Освітня програма «Психологія»

на тему: «Соціально-психологічні особливості розвитку тривожності у
молоді»

Виконала: здобувачка вищої освіти групи ПС-19д

Топчій С. С.

Керівник: к. психол. н., доц.

Сербін Ю. В.

Завідувачка кафедри психології та соціології:

д. психол. н., проф.

Бохонкова Ю.О.

Рецензент: д. психол.н., проф., професорка
кафедри психології ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький
державний педагогічний університет
імені Григорія Сковороди»

Волженцева І. В.

Нормо-контроль:

д. психол. н., проф.

Лосієвська О.Г.

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет _____ здоров'я людини _____
 Кафедра _____ психології та соціології _____
 Освітньо-кваліфікаційний рівень _____ бакалавр _____
 (бакалавр, спеціаліст, магістр)
 Спеціальність _____ 053 Психологія _____
 (шифр і назва)
 Освітня програма _____ «Психологія» _____

ЗАТВЕРДЖУЮ

**Завідувачка кафедри
психології та соціології
Бохонкова Ю.О.**

«26» травня 2023 року

**З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
ЗДОБУВАЧКИ ВИЩОЇ ОСВІТИ
ТОПЧІЙ СОФІЇ СЕРГІЇВНИ**

1. Тема роботи: «Соціально-психологічні особливості розвитку тривожності у молоді».

Керівник роботи: Сербін Ю. В. – к. психол. н., доц., затверджен наказом по університету від «22» лютого 2023 року, № 11/15.17

2. Строк подання студентом роботи 14 червня 2023 року

3. Вихідні дані до роботи: обсяг роботи – 63 сторінки (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури оформлюється згідно з бібліографічними нормами Ф-23.

4. Перелік питань, які потрібно розробити: проаналізувати наукові джерела із зазначеної проблематики; підібрати діагностичний інструментарій згідно проблеми дослідження та провести дослідження; за допомогою методів математичної статистики обробити отримані результати; на основі результатів проведеного констатувального експерименту розробити практичні рекомендації щодо проблеми дослідження.

5. Перелік графічного матеріалу: таблиці, рисунки (гістограми, діаграми)

6. Консультанти розділів роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1.	Сербін Ю. В. – к. психол. н., доцент, доцент кафедри психології та соціології	29.05.2023 р.	03.06.2023 р.
2.	Сербін Ю. В. – к. психол. н., доцент, доцент кафедри психології та соціології	04.06.2023 р.	11.06.2023 р.

7. Дата видачі завдання: 26.05.2023 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проектування	Строк виконання етапів	Примітка
1	Визначення проблеми, завдань дослідження та розроблення плану кваліфікаційної роботи.	29.05.2023 р. – 30.05.2023 р.	
2	Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження.	31.05.2023 р. – 03.06.2023 р.	
3	Підбір діагностичного інструментарію та проведення констатувального експерименту.	04.06.2023 р. – 06.06.2023 р.	
4	Узагальнення результатів констатувального експерименту та їх графічна презентація.	07.06.2023 р. – 08.06.2023 р.	
5	Розробка практичних рекомендації щодо зниження проявів тривожності у молоді під впливом зовнішніх або внутрішніх факторів	09.06.2023 р. – 11.06.2023 р.	
6	Підготовка кваліфікаційної роботи до захисту.	12.06.2023 р. – 13.06.2023 р.	
7	Представлення роботи на зовнішню рецензію.	14.06.2023 р. – 15.06.2023 р.	
8	Перевірка роботи на академічний плагіат.	16.06.2023 р. – 18.06.2023 р.	
9	Захист роботи.	19, 20, 21.06. 2023 р.	

Здобувачка вищої освіти

Керівник роботи:

к. психол. н., доц.

Топчій С. С.

Сербін Ю. В.

РЕФЕРАТ

Текст – 63 с., таблиць – 3, додатків – 6, рис. – 7, літератури – 52 дж.

У роботі проведено теоретичний аналіз проблеми на базі вивчення наукової літератури, визначено загальні положення щодо виникнення тривожності як негативного емоційного стану.

Експериментально розглянуто соціально-психологічні особливості розвитку тривожності у молоді. Проведено аналіз та підібрано психодіагностичні методики, спрямовані на дослідження розвитку тривожності у молоді. Виявлено взаємозв'язок тривожності та соціально-психологічних характеристик особистості молоді. За допомогою математичної обробки даних представлено результати констатувального експерименту, на основі яких підібрано матеріали для розробки практичних рекомендацій, спрямовані на допомогу зниження проявів тривожності у молоді під впливом зовнішніх або внутрішніх факторів.

Ключові слова: ЕКСПЕРИМЕНТ. ТРИВОЖНІСТЬ, ДЕПРЕСІЯ, МОЛОДЬ, СЕНЗИТИВНІСТЬ, АКЦЕНТУАЦІЇ, НАВИЧКИ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ, ОСОБИСТІСТЬ, ВНУТРІШНЬО-ОСОБИСТІСНИЙ КОНФЛІКТ, РІВЕНЬ ТРИВОГИ, ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО – МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОЖНОСТІ МОЛОДІ.....	9
1.1. Теоретичні підходи до проблеми тривожності у психології.....	9
1.2. Аналіз вікових особливостей розвитку особистості у молодіжному віці.....	20
1.3. Поняття та види тривожності	25
1.4. Соціально-психологічні особливості тривожності	36
1.5. Тривожність у молодіжному віці	38
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	43
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ ТРИВОЖНОСТІ В МОЛОДІЖНОМУ ВІЦІ.....	45
2.1. Взаємозв'язок тривожності та соціально-психологічних характеристик особистості молодої людини	45
2.2. Дослідження соціально-психологічних особливостей розвитку тривожності у молоді.....	46
2.3. Психологічний та статистичний аналіз результатів констатувального експерименту	49
2.4. Практичні рекомендації щодо зниження проявів тривожності у молоді під впливом зовнішніх або внутрішніх факторів.....	58
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	63
ВИСНОВКИ.....	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	70
ДОДАТКИ.....	75

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Проблема соціально-психологічних особливостей розвитку тривожності у молоді має сучасний характер, оскільки молодь – це специфічна соціально-демографічна група. У молодості відбувається важливий етап особистісного процесу – засвоєння індивідом культурних цінностей тієї спільності, до якої він належить від народження, оцінка та вибір їм особливо значущих культурних норм, що породжують основні життєві орієнтири, що формують майбутні смаки, інтереси та ідеали.

У період юності відбувається формування та розвитку системи самосвідомості, свідомий вибір. У цьому віці на процес формування системи професійної самосвідомості особистості надають дві протилежні ситуації пов'язаних між собою потреб: потреба молоді в відокремленні з одного боку та потреба у спілкуванні з іншими людьми, з іншого.

Тривожність – це переживання емоційного дискомфорту, пов'язане з очікуванням неприємностей, з передчуттям небезпеки, що насувається. Розрізняють тривожність як емоційний стан і як стійку властивість, рису особистості чи темперамент. У зарубіжній та вітчизняній психологічній літературі це розмежування закріплюється відповідно у поняттях «тривога» та «тривожність». Останній термін також використовується для позначення явища загалом.

На відміну від страху, що є біологічною реакцією на конкретну загрозу, під тривожною часто розуміють переживання невизначеної, розпливчастої чи непотрібної загрози людині як соціальній істоті, коли її цінності, образ самого себе, її становище у суспільстві перебувають під загрозою. У цьому контексті тривога сприймається як переживання можливості фрустрації соціальної потреби.

У літературі глибоко проаналізовано категорію «молодіж» та «тривожність» у різних її аспектах: історичному, демографічному, соціальному, психологічному, правовому. Тема молоді вивчалася

вітчизняними та зарубіжними дослідниками. Наприклад: А. Кауфман описав побутове життя і матреїальне становище студентства, Г. С. Костюк розглядав молодь як соціально-демографічну групу, Х. Хекхаузен займався проблемою мотивів та мотивації особистості, а також К. Спенс розглядав молодіжні субкультури, розробляючи культурологічну концепцію.

В даний час тривога розглядається багатьма вченими як різновид страху. Наприклад, в роботах Ч. Спілбергера отримала розвиток ідея про існування двох форм тривоги. У дослідженнях Ф. Перлза тривога визначається як розрив між «зараз» і «пізніше» або як «суспільний страх». За Е. Шостромом, тривога подібна до почуття голоду.

Об'єкт дослідження – тривожність у молоді як негативний емоційний стан.

Предмет дослідження – соціально-психологічні особливості розвитку тривожності у молоді.

Мета дослідження полягає у теоретичному аналізі та експериментальному вивченні соціально-психологічні особливостей розвитку тривожності в молодіжному віці.

Відповідно до мети дослідження сформульовані такі **завдання**:

1. Провести теоретичний аналіз проблеми на базі вивчення наукової літератури.
2. Визначити загальні положення щодо виникнення тривожності як негативного емоційного стану.
3. Виявити взаємозв'язок тривожності та соціально-психологічних характеристик особистості молоді.
4. Підібрати методики та провести констатувальний експеримент, спрямований на дослідження розвитку тривожності у молоді.
5. На основі результатів констатувального експерименту розробити практичні рекомендації щодо зниження проявів тривожності у молоді під впливом зовнішніх або внутрішніх факторів.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали: положення про розвиток особистості у процесі діяльності (Г. С. Костюк, С. Максименко, Л. Е. Орбан-Лембрик, С. Л. Рубінштейн); фундаментальні принципи психології: детермінізму, розвитку, активності, єдності свідомості та діяльності (Л. С. Виготський, Г. С. Костюк, С. Л. Рубінштейн); вікові межі молодості (В. Куїнн, Г. Крейг), розвиток когнітивної сфери індивіда (С. Пако, В. Окум); проблема прояву тривожності (З. Фройд, К. Роджерс, К. Хорні, Г. С. Салівен), визначення рівня тривожності (Ч. Спілбергер), тривожність у когнітивному підході (А. Оман, М. Айзенк).

Методи дослідження: *теоретичні* (аналіз, узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження); *емпіричні* (бесіда, констатувальний експеримент, тестування: шкала тривоги Бека; шкала реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності (Ч. Д. Спілберга – Ю. Л. Ханіна); індивідуально-типологічний опитувальник (ІТО); методика Тривожність та депресія (ТіД); *математико-статистичні* та *інтерпретаційні* (аналіз, синтез, систематизація отриманих даних для їх наочного відображення).

Теоретичне значення дослідження полягає у розширенні знань про загальні положення щодо особистісного розвитку тривожності в молодості; розглянута тривожність у молодіжному віці; розглянуті види тривожності; за результатами дослідження можна детальніше розглянути взаємозв'язок тривожності та соціально-психологічних характеристик особистості молоді.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що отриманні результати можна використовувати в роботі з категорією цього віку для надання психологічної допомоги; для виявлення відхилень у комунікативній сфері; в окремих випадках, для допомоги зниження проявів тривожності у молоді під впливом зовнішніх або внутрішніх факторів.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО – МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОЖНОСТІ МОЛОДІ

1.1. Теоретичні підходи до проблеми тривожності у психології

Тривога – це універсальний конструкт, який по-різному розглядається в різних дисциплінах та підходах. Не існує чіткої таксономії, історії походження чи критеріїв оцінки, які б задовольнили всіх дослідників і практиків.

З аналізу літератури з проблем тривожності можна дійти висновку, що у різний час інтерес до досліджуваного предмету виявляли представники різних психологічних напрямів.

Психологічні підходи до проблеми тривожності розпадаються на групи, які можна найпростіше позначити як: психоаналітичні, навчальні/поведінкові, фізіологічні, феноменологічні/екзистенційні, когнітивні і, нарешті, що найважливіше, ті, що ґрунтуються на ідеї невизначеності, теоретичної концепції, яка певною мірою перетинає інші категорії [21].

Психоаналітичні теорії тривоги почалися з З. Фрейда і не набули великого розвитку з його часу. Проте вони залишаються впливовими, особливо у прикладних клінічних умовах. З. Фрейд мав дві теорії тривоги (1917 і 1926 відповідно), в обох з яких він розглядав тривогу як повсякденне явище і як спосіб пояснення неврозів. Повсякденна тривога – це реалістична тривога, що відноситься до реальних об'єктів; це часто називають страхом, а не тривогою. Невротична тривога може набувати форми вільно плаваючої, фобічної чи залученої до панічної атаки [42].

У першому формулюванні З. Фрейд розглядав тривогу як перетворене лібідо, тобто те перетворення, що відбувається у вигляді витіснення. Таким

чином, якщо людині заважають виконувати якусь інстинктивну (сексуально мотивовану) дію у вигляді витіснення, то результатом є тривога. Виникла тривога потім діє, викликаючи будь-які симптоми, які, своєю чергою, зупиняють розвиток тривоги.

З. Фройд у своїй роботі особливо зазначає як причину або основу для розвитку «неврозу тривоги» *coitus interruptus* [43], але так як у жінок формується такий же невроз, він припускає, що тривога відповідає накопиченому напрузі соматичного походження, тобто «механізм неврозу тривоги» слід шукати у відхиленні соматичного сексуального збудження від психіки і як наслідок у ненормальному використанні цього збудження. У такій ситуації, на думку психоаналітика, психіка стає нездатною до усунення такого збудження, і воно переходить назовні [43].

У другому формулюванні З. Фройд перевернув зв'язок тривоги та витіснення. Він розглядав витіснення як те, що відбувається через переживання тривоги. У цій теорії тривога є сигналом Его про реальну (тобто існуючу) чи потенційну небезпеку [35]. Неприємність загрози викликає тривогу, яка, своєю чергою, веде до витіснення як способу позбавлення людини небезпеки.

В обох цих теоріях центральна роль відводиться запобіганню надмірній стимуляції, але в більш ранній теорії більше уваги приділялося «автоматичній» тривозі, що виникає в результаті родової травми та переживань немовляти відразу після народження [43]. Ці моменти знайшли свій відбиток у пізніших теоріях. Однак як у ранній, так і в пізній теорії Фрейда тривога, як можна помітити, має три аспекти: неприємне почуття, свого роду процес розрядки та сприйняття феноменів, пов'язаних із цією розрядкою.

Події, які З. Фройд вважав важливими для розвитку того, що він назвав первинною (тобто пов'язаною з народженням) тривогою, включають: родову травму, можливу втрату або відхід «матері», неконтрольовані імпульси чи погрози, які можуть виникнути у момент народження. Приблизно в цей час

з'являється і побоювання кастрації. Через все це психічний апарат переповнений і перевантажений, людина безпорадна і пасивна, а емоційні переживання тривоги починаються автоматично [43].

Отже, згідно з концепцією З. Фрейда, тривога або успадковується, або здобувається при народженні, але можливі пізніші додавання. Інші типи тривоги, такі як страх, з точки зору З. Фрейда, відрізняються від первинної тривоги лише тим, що їх породжує.

У психоаналітичному контексті тривога є важливим аспектом поводження з загрозливим середовищем, а також необхідна для розвитку невротичної поведінки. Пізніші психоаналітики, такі як Салліван (1953), підкреслювали соціальне середовище, а не ранній поділ, але в іншому теорія аналогічна. Салліван перетворює тривогу на соціальний, міжособистісний феномен, а не в інтропсихічний [42]. Однак такі теоретики, як Боулбі (1973), йдуть на компроміс і наголошують на значенні відносин з матір'ю, стверджуючи, що це засновано на побоюванні, що матері не буде поруч.

Хоча теорія тривоги З. Фрейда явно перебуває у тієї ж психоаналітичної традиції, як і решта його теоретичної роботи, її можна концептуалізувати трохи інакше. Наприклад, Ізард (1977) припускає, що її можна охарактеризувати як засновану на адаптивних функціях тривоги і залежить від когнітивних процесів, які є частиною індивідуального навчання та оцінки [49]. Можливо, важливо розглядати теорію Фрейда у цьому світлі, оскільки, останнім часом когнітивні теорії, пом'якшені нейрофізіологічними дослідженнями, стали домінувати у нашому розумінні тривоги, проте важко заперечувати силу деяких висновків Фрейда.

Щодо учнів Фрейда, які наслідували його теорії, особливу увагу О. Ранк приділяє родовій травмі як одній із умов, за яких людина спочатку «дисоціюється», що дає можливість розвитку особистісної автономії [42]. Тривога супроводжує всі процеси, з яких людина «дисоціюється» і відокремлюється від того, що є цінним і значимим у той чи інший момент її розвитку. Ранк вважав, що свої перші страхи людина відчуває при

народженні через повну розлуку з матір'ю [45]. Після цього внутрішній страх у міру свого дозрівання набуває зовнішнього об'єкта. Момент перед поєднанням внутрішнього страху із зовнішнім світом викликає у людини сильне занепокоєння, те, що Ранк називає «недиференційованим почуттям небезпеки» [45].

У творах О. Ранка немає слова «тривога», він лише розрізняє різні види страху: страх життя і смерті, диференційований страх та недиференційований страх. Під страхом життя він мав на увазі тривогу, що виникає, коли надаються нові можливості для індивідуації та автономної діяльності [45]. Страх смерті – це тривога, що виникає у ситуаціях, які можуть призвести до втрати індивідуальної незалежності та бажання не вписатися в інше ціле. З. Фройд не підтримує його думку про наявність прямого зв'язка між родовою травмою і тривогою, але не заперечує, що відокремлення від матері є травматичним для особистості через страх втратити її [43].

Карен Хорні, на відміну Фройда, говорить про першочерговості тривоги у формуванні психологічних відхилень. Вона ввела поняття базальної (базової) тривоги, яка, за її теорією, лежить в основі неврозів і виникає через конфлікт між залежністю дитини від батьків та її «базовою ненавистю» до них [37, с. 86]. Невротичні симптоми, що розвиваються на цьому ґрунті, є засобом боротьби індивіда з цим почуттям та набуттям почуття безпеки.

Крім невротичної тривоги, К. Хорні звертається до тривоги, що супроводжує життя будь-якої людини і пов'язана з сильним впливом нещасного випадку на активність, безпеку та виживання людини. Вона відзначає різницю між тривогою та страхом: тривога супроводжується почуттям невпевненості та безпорадності, а страх об'єктивований [37]. Також звертаючись до проблеми тривожності, К. Хорні використовувала психологічний фон, відкидав ідею соматичного походження тривожності, вказував на важливість соціального аспекту.

Теорії тривоги, походження яких лежить у галузі навчання, спочатку походять від Павлова та Ватсона. Яку б форму вони не приймали, їхня основна функція полягає в тому, щоб пояснити покарання [27]. Простіше кажучи, аргумент полягає в тому, що організми вчаться уникати шкідливих подразників за допомогою того чи іншого механізму, що опосередковує. Цей опосередкуючий механізм зазвичай називають страхом чи тривогою.

Типовий пост-Павловський, пост-Ватсонівський аналіз показує, що умовний подразник, який суміжний з безумовним подразником, який є шкідливим і викликає біль, після кількох сполучень призведе до умовної реакції. Умовна реакція – це страх або тривога (вони часто використовуються як синоніми теоретиками цього переконання) і розглядаються як вторинні або набуті потяги, що виникли в процесі класичного зумовлення [42].

Як правило, ці типи теорій стверджують, що загроза дискомфорту, збільшення первинних потягів або надмірна стимуляція (відтінки фрейдистської теорії) призводять до тривоги, лише якщо вони мають вегетативні компоненти. Страх/тривога можуть функціонувати як вторинний потяг і встановлювати нову поведінку через зниження потягу [49]. Крім того, умовна емоційна реакція може перешкоджати поточній поведінці. Знову ж таки, тут є схожість із психоаналітичною теорією в тому, що тривога розглядається як несумісна з іншою поведінкою або думками.

Теоретиками, які спочатку розвинули цю точку зору, були О. Хобарт Маурер (1953) та Джон Доллард і Ніл Є. Міллер (1950). Їхня точка зору на навчання полягає в тому, що зниження потягу слідує за реакцією, підсилює її, а отже, збільшує ймовірність її появи в майбутньому [42]. У цьому контексті страх є важливим засвоєним або вторинним спонуканням. Для Маурера тривога – це особлива форма страху, коли джерело страху невизначене або пригнічене.

Страх засвоюється, тому що він може прив'язуватись до раніше нейтральних подразників, а також може мотивувати та посилювати. Тривога може бути побудована на цьому через невротичний конфлікт, невротичний

страх є тривогою і, за визначенням, має затемнене, тобто несвідоме джерело [42]. Знову ж таки, маючи подібність до психоаналітичної теорії, ці біхевіористські теоретики розглядають невротичні конфлікти як ті, що відбуваються в дитинстві і, таким чином, створюють сцену для розвитку тривоги в пізнішому віці [37]. Загалом, проте, з цього погляду, тривозі можна навчитися, і вона згодом мотивує неадекватну поведінку.

А. В. Стаатс і Дж. Х. Ейферт (1990) оновили цей спосіб мислення, щоб створити те, що вони називають багаторівневою поведінковою теорією тривоги [49]. Незважаючи на те саме підґрунтя теорій Маурера, Доллард і Міллера, теорія еволюціонує далі. Вона ґрунтується на двох основних передумовах: що в основі тривоги лежить центральна емоційна реакція, і що тривога може бути придбана через аверсивне обумовлення або більш символічно через мову.

З погляду когнітивної психології тривога – це реакція на загрози фізичному чи психічному здоров'ю. Згідно з Аароном Т. Беком та Гері Емері (1985), люди схильні здійснювати певні типи когнітивних «помилки» у своїх судженнях у різних життєвих ситуаціях [49]. Ця «помилка» характерна для людей, схильних до тривоги та тривожних розладів. Це когнітивне спотворення у тривожних людей проявляється у переоцінці небезпеки ситуації та недооцінці власних сил для її подолання. Відповідно до Річарда Лазаруса і Сюзан Фолкман (1984), існують первинні та вторинні оцінки. Початкова оцінка відноситься до суб'єктивної оцінки людиною ситуації, яка становить ризик для її здоров'я. Початкова оцінка включає такі критерії [42]:

- Релевантність – чи впливає стимул або ситуація на добробут людини;
- Узгодження цілей – чи сприяє ситуація досягненню бажаних цілей;
- Типи Я-залученості – які стосуються особистої та соціальної ідентичності.

Вторинна оцінка відноситься до оцінки людиною своєї здатності впоратися із ситуацією. Її основні компоненти [42]:

- Довіру або недовіру (внутрішню та зовнішню);
- Почуття контролю;
- Сподівання на майбутнє – як ця ситуація позитивно чи негативно вплине на подальше життя.

З точки зору Стаатса та Ейферта, не обов'язково, щоб хтось мав травматичний досвід, щоб розвинути фобію. Це може виникати через негативні емоції, які просто викликають слова, які асоціюються з ситуаціями, наприклад, негативні думки та слова можуть асоціюватися з образами паніки. Вони описують свого роду самообумовлення [48]. Важливість внеску Стаатса та Ейферта полягає в тому, що вони встановили чіткий зв'язок між теорією зумовлення та когнітивною теорією.

Останнім теоретиком, якого, мабуть, варто розглянути під заголовком біхевіористики, є Ганс Айзенк, хоча його підхід дещо відрізняється від уже описаних. Його теорія навчання тривоги спирається на його більш фундаментальну теорію особистості. Як відомо, це залежить від двох основних вимірів: екстраверсії/інтроверсії та нейротизму. У цьому контексті невротичний індивід особливо чутливий до стимулів, що провокують тривогу, і ця чутливість базується на вегетативній нервовій системі [33].

Висока чутливість до соціально засвоєних, інтровертних впливів також є показником того, що людина більш схильна до тривоги та до почуття провини [33]. У той же час тривога є предметом навчання: події, що травмують, призводять до формування безумовних страхів, які можуть набувати рис умовних страхів, внаслідок чого подразники можуть викликати гіпореактивну тривогу. Отже, з цієї точки зору, схильність до тривожності передається у спадок.

Коротко будуть розглянуті фізіологічні та нейрофізіологічні теорії тривоги. Вони ґрунтуються головним чином на описі того, які частини центральної нервової системи можуть бути залучені в емоції загалом та страх/паніку/тривогу зокрема. Значною мірою завдяки емпіричним дослідженням вони розширили розуміння тривоги.

Такі фізіологічно засновані теорії спираються на модель людської психології, яка базується на природничих науках (більшою чи меншою мірою відсікаючи досвід). Вони пояснюють, що тривога залучає певні відділи ЦНС із додаванням загального збудження.

Єдина змістовна теорія тривоги, яку слід розглядати під фізіологічним заголовком, належить Джефрі Грею (1982, 1987). Він проводить велику концептуалізацію страху і цілком доречно включає в неї тривогу, причому його погляди зрештою сягають айзенківського типу теорії навчання [45].

Грей вважає систему поведінкового гальмування основою тривоги, на відміну від Яака Панксеппа (1982), який поміщає тривогу в систему боротьби/втечі. Контраст між цими двома поглядами полягає в тому, що тривога включає придушення реакції з боку системи поведінкового гальмування або втечу, опосередковану ланцюгами гіпоталамуса [45].

Дж. Грей стверджує, що система гальмування поведінки придушує будь-яку поведінку, яка загрожує небажаним результатом, тому вона робить це тільки в тому випадку, якщо існує інша система, яка опосередковує загрозу [45]. За Греєм ЦНС складається з двох частин – симпатичної та парасимпатичної. Перший відповідає за активізацію всього організму, другий за відпочинок та розслаблення. Оскільки людський організм не може миттєво перейти з одного стану в інший, дуже важливо бути готовим до можливої небезпеки [45].

Щоб підготувати тіло до будь-якої реакції боротьби/втечі, необхідно доставити більше кисню до м'язів, тому серце змушене битися швидше, щоб збільшити швидкість циркуляції. Люди часто переживають стан «серце майже вистрибує з грудей» у стані занепокоєння. Оскільки організму потрібно більше кисню, дихальна система змушена працювати інтенсивніше, при цьому кисень розподіляється нерівномірно. Це може призвести до відчуття кисневого голодування та запаморочення [36]. Для збереження енергії, що важливо для подолання стресових ситуацій, травна система

відключається і намагається позбавитися їжі, що може супроводжуватися болями в животі, нудотою і діареєю.

В активізації організму важливу роль відіграють гормони – адреналін та норадреналін, а також нейротрансмітери, дисбаланс яких може призводити до певних симптомів різних захворювань [36]. Найбільш відомим нейротрансмітером, пов'язаним із психічними розладами, є серотонін. Це також пов'язано з тривогою, страхом, занепокоєнням та фобіями. У випадку тривоги його рівень буває нижчим за норму, і це відбивається на настрої, апетиті та сні людини, тому можна припустити, що люди з дефіцитом серотоніну відчуватимуть більше занепокоєння та занепокоєння, тому що їхні організми вже мають симптоми збудження [42].

Варто також зазначити, що теорія тривоги Джефрі Грея є ще однією, в якій увага повертає увагу до когнітивних функцій.

Феноменологічні та екзистенціальні теорії тривоги походять від робіт К'єркегора (1844). Тут тривога розглядається як природний стан людини. Такий погляд на речі базується на ідеї, що розвиток і зрілість залежать від свободи, яка, у свою чергу, залежить від усвідомлення можливостей, які існують у житті [46].

Розглядати такі можливості означає, що має бути залучена тривога. Зростання до зрілості, яку приносить свобода це боротьба з тривогою, яка є невід'ємною частиною досвіду можливості. Людина представлена як природна частина життя з серією виборів, починаючи з народження. У кожній точці вибору є тривога [46]. Щоб по-справжньому реалізуватися, людині треба зіткнутися з цією тривогою та впоратися з нею – тривоги не уникнути.

Цікаво, що К'єркегор провів різницю між страхом і тривогою, дуже схоже на те, що часто проводиться і в сучасних дослідженнях тривожності. Страх відноситься до конкретного об'єкта, тоді як тривога не залежить від якогось об'єкта, а є необхідною умовою вибору. Тривога розвивається тільки після того, як розвиток самосвідомості дозволяє людині також сформувати

самосвідомість [46]. Людина, яка боїться, уникає об'єкта, якого бояться, тоді як тривожна людина конфліктує і невпевнена. Щоб людина розвивалася належним чином, необхідно зіткнутися з тривогою і впоратися з нею.

Едвард Фішер (1970) багато зробив для впровадження феноменологічного підходу до розуміння тривоги у двадцятому столітті. Він робить це, намагаючись об'єднати всі попередні теорії. Хоча ця спроба є дещо недоречною, вона все ж привела до формування теорії.

Фішер об'єднує все разом у термінах досвіду. Вони включають у себе п'ять компонентів [45]:

- 1) Існує ідентичність, яка набуває форми віх на шляху до способу життя. Якщо будь-яка з цих віх знаходиться під загрозою втрати, тоді виникає тривога.
- 2) Існує світ, який складається з мережі зв'язків і залучень для кожної віхи. Якщо щось у цьому світі здається непереборним і світ стає під загрозу, то знову може виникнути тривога.
- 3) Існує мотивація, в якій увічнюється світ і особистість людини.
- 4) Є дія, яка бере участь у досягненні віхи і яка виражає буття.
- 5) Нарешті, існує здатність, яка є оцінкою невизначеної компетентності.

В останні роки більшості теорій емоцій довелося знайти місце для пізнання конкретних емоцій, включаючи тривогу. Існує дві основні когнітивні теорії, вони займають очевидне та центральне місце для пізнання. Це теорії Майкла Айзенка (1990) та Арне Омана (1993).

Г. Айзенк стверджує, що когнітивна система діє як ворота до фізіологічної системи, тому для розуміння тривоги важливо враховувати обидві системи [42]. Він також говорить про теорії Я-схеми, які залежать від особистого значення будь-якої конкретної риси для індивіда, і припускає, що ці Я-схеми є частиною когнітивної системи.

Як підґрунтя своєї теорії Г. Айзенк показує, що існують відмінності між людьми з високим і низьким рівнем тривожності в інформації, яку вони

зберігають у довготривалій пам'яті. Ця точка зору підтверджується роботою щодо пошуку залежно від стану настрою та конгруентного навчання за настроєм [42]. Люди з високим або низьким рівнем тривожності також мають різний стан настрою, тому вміст їхньої пам'яті також має відрізнятися. Цей підхід до тривоги, пов'язаної з пам'яттю, допомагає врахувати зміни в тривожності рис, які відбуваються з часом, а також впоратися з тим фактом, що деякі люди відчують тривогу певних стресових ситуаціях [42]. Айзенк також стверджує, що люди з високим або низьким рівнем тривожності характеру також можуть відрізнятися стороною процесу, а також структурою своїх когнітивних систем.

Оман (1993) висуває те, що він називає теорією тривоги обробки інформації, хоча він стверджує, що джерела обробки інформації призводять до біологічного захисту, який, у свою чергу, викликає тривогу [47]. Теорія Омана складається з п'яти основних аспектів [47]:

1) Інформація про стимули надходить у детектори ознак, які передають інформацію оцінювачам значущості. Деякі ознаки стимулу можуть бути пов'язані безпосередньо із системою збудження, що викликає тривогу. Детектори ознак налаштовані на виявлення загрози в біологічно значущих подразниках. Інформація також надходитиме з цього рівня до системи свідомого сприйняття.

2) Оцінювачі значущості автоматично оцінюють релевантність стимулів, при цьому очікування налаштовують систему на пошук конкретних вхідних даних. На цьому етапі аналізується значення, і пам'ять відіграє важливу роль. Отже, на цьому етапі необхідні когнітивні ресурси, але не обов'язково мати свідомий доступ до того, що відбувається.

Оман у своїй роботі зазначав, що «важливим наслідком тривоги є те, що несвідоме виявлення потенційної загрози за допомогою оцінювача значущості не призводить до активації системи збудження, якщо це не призводить до свідомого сприйняття загрози» [47, с. 528].

3) Система збудження може «налаштувати» оцінювача значущості, а також надає дані системі свідомого сприйняття. В її основі лежать екстрені реакції вегетативної нервової системи.

4) Система очікувань базується на пам'яті. Це стандартна когнітивна система мереж з вузлами. Це спонукає оцінювачів значущості реагувати на інформацію, яка відповідає активним вузлам пам'яті, що, у свою чергу, знову передає інформацію системі свідомого сприйняття. Все це підтримує упередженість пошуку загрози в навколишньому середовищі. Таким чином, система очікування зміщує вхідну інформацію та створює контекст для інтерпретації того, що надходить у систему свідомого сприйняття.

5) Система свідомого сприйняття є частиною значно більшої системи – розуму, свідомості, когнітивно-інтерпретаційної системи чи будь-якої іншої. Він об'єднує вхідні дані від системи збудження, оцінювачів значущості та систем очікування і вибирає відповідну дію для боротьби з передбачуваною загрозою. Якщо можливі уникнення або втеча, результатом є страх. Якщо ні, результатом буде тривога.

Отже, як і в більшості теорій, страх розглядається як такий, що має відчутний об'єкт і результат, а тривога – ні. «...реакції страху та тривоги виникають у системі сигналізації, сформованій еволюцією для захисту істот від небезпеки» [47, с. 529].

1.2. Аналіз вікових особливостей розвитку особистості у молодіжному віці

Основними новоутвореннями підліткового віку, яке найбільше впливає на перехід до дорослого життя, є саморефлексія, усвідомлення власної індивідуальності, поява життєвих проєктів, прагнення до самовизначення, орієнтація на свідому побудову власного життя, поступове зростання в різних сферах життя.

Молодість – це час формування бачення світу. Для цього є всі передумови: сформовано абстрактно-логічне та теоретичне мислення, досягнута психологічна самостійність, наближається соціальна зрілість. Навчання стає ціннішим, ніж раніше, і все більше часу приділяється самоосвіті. Старшокласник пройшов епоху підліткових криз і конфліктів. Здобуття знань пов'язане з планами на майбутнє. Молодь шукає себе через різні ролі, перспективи співвідносяться з власними можливостями.

В емоційній сфері юнаків зберігається підвищена вразливість і чутливість, піднесення змінюється депресією [39]. Вони реалізуються не в результаті зовнішніх впливів, а як стан «Я». Їхня власна зовнішність і власні здібності сприймаються дуже болісно, хоча засоби вираження емоцій стали ширшими та краще контрольованими. Старший школяр вже може бути здатний на глибокі «дорослі» переживання, серйозні і тривалі почуття. При переході до юності покращується спілкування, з'являються самостійність, врівноваженість, самовладання.

Для юнаків, як і для підлітків, як і раніше надзвичайно важливим є спілкування з однолітками. Але якщо у підлітків воно було поверхневим, то зараз спілкування стало більш інтенсивним і глибшим. Хлопчики і дівчата іноді одержимі бажанням знайти своє друге «я» [9]. Пошук друга, об'єкта кохання додає в цьому віці багато хвилювань і переживань. Змінюються стосунки з дорослими. Якщо бажання бачити в батьках друзів і порадників не задовольняється, бажання знайти друга чи дівчину ще більше посилюється.

Фізичний і психічний розвиток гармонізований, на відміну від підліткового віку, основною ознакою якого була нерівномірність розвитку. Центральним процесом юності, за Е. Еріксоном, є формування особистісної ідентичності, відчуття наступності, єдності, відкриття власного «Я». Новим і основним видом психологічної діяльності юнаків є рефлексія, самоусвідомлення [9]. Тому старшокласників так тягне можливість дізнатися щось нове про себе, про свої здібності.

З точки зору психічного розвитку цей вік не демонструє якісних новоутворень: тут посилюються і вдосконалюються процеси розвитку формального інтелекту, які почалися в підлітковому віці. Однак тут є певна специфіка і вона зумовлена особливістю розвитку особистості старшого школяра. Мислення старшого школяра набуває особистісно-емоційного характеру. Як зазначає Г. С. Костюк [39], інтелектуальна діяльність тут набуває особливого афективного забарвлення, пов'язаного із самовизначенням старшокласника та його бажанням виробити власний світогляд. Саме це афективне зусилля створює оригінальність думки в старшій школі. Самосвідомість юнаків і дівчат переважно орієнтована на майбутнє. Цей вік сповнений романтизму і в той же час страхів про те, як складеться життя в майбутньому.

У той же час старший шкільний вік не проходить без труднощів і конфліктів. Це насамперед стосується невідповідності фізичної та психічної зрілості вихованців та їх соціального статусу. Старшокласника, який досяг фізичної зрілості і часом перевершує своїх наставників в інтелектуальному розвитку, підтримують батьки, по суті, він має такі самі права та обов'язки, як і будь-який школяр іншого віку, його діяльність суворо регламентована дорослими, і можливості прояву ініціативи значною мірою обмежені сучасними формами шкільного життя [9]. Така штучна затримка в дитинстві, як відомо, загрожує небезпечними наслідками. Інфантильність, відсутність почуття відповідальності за свої вчинки, пасивна соціальна позиція, споживацьке ставлення до дорослих і прояв схоластики в навчанні – не рідкісні явища сьогодні. Більше того, у деяких дітей старшого шкільного віку є елементи недовіри та цинізму [31].

У старшому класі діти орієнтуються на професійне самовизначення. Воно має на увазі стриманість, відмову від підліткових фантазій, в яких дитина могла б стати представником будь-якої найпривабливішої професії. Старшокласнику доводиться орієнтуватися в різних професіях, що зовсім непросто, оскільки ставлення до професії ґрунтується не на власному, а на

чужому досвіді – інформації, отриманій від рідних, друзів тощо. Цей досвід зазвичай абстрактний. Крім того, потрібно правильно оцінити свої об'єктивні можливості – рівень освіти, здоров'я, матеріальні умови сім'ї і, головне, свої здібності та нахили.

Професійне самовизначення стимулює розвиток нових інтересів до навчальних дисциплін. Часто батьки пробуджують інтерес до певних дисциплін і видів діяльності [9]. Наприклад, батьки прищеплюють дітям, що для успіху в будь-якій професійній діяльності необхідно володіти іноземною мовою.

Для досягнення соціальної зрілості, у свою чергу, молода людина повинна вирішити проблему особистісного самовизначення – головне завдання розвитку в підлітковому віці. Саме потреба у самовизначенні, що з'явилася в ранній молодості, є відправною точкою для вирішення питання про справжнє самовизначення у цій віковій групі. У сучасній літературі проблема самовизначення існує в різних аспектах. Вивчається соціальне, професійне, моральне, сімейно-релігійне самовизначення.

Характерною ознакою самосвідомості і самовизначення в молодіжному віці є її проекція в майбутнє, що пов'язана з визначенням її життєвих планів і цілей, моральних ідеалів. Воно базується на вже стійких інтересах і прагненнях суб'єкта, передбачає врахування його здібностей і зовнішніх обставин, спирається на світогляд людини, що формується, і пов'язаний з вибором професії [39]. Потреба в сенсі життя формується, щоб усвідомити своє життя не як низку випадкових і різномірних подій, а як цілісний процес, що має певну спрямованість, безперервність і зміст. У молодості, коли людина вперше стикається з проблемою свідомого вибору життєвого шляху, ця потреба відчувається особливо гостро.

Ставлячи питання про сенс життя, юнак розмірковує як про напрям суспільного розвитку в цілому, так і про конкретну мету власного життя. Він хоче не тільки з'ясувати предметний і соціальний зміст можливих сфер діяльності, а й знайти свій особистий сенс, зрозуміти, що може йому

принести ця діяльність, наскільки вона відповідає його індивідуальності. І навпаки, яке місце в соціальній системі цінностей займе той чи інший вибір життєвого шляху [12].

Характерною рисою юності є формування життєвих планів. Життєвий план виникає, з одного боку, з узагальнення цілей, які ставить перед собою людина, з побудови «піраміди» мотивацій, з формування стійкого ядра ціннісних орієнтацій, що підпорядковують собі приватні та перехідні інтереси. З іншого боку, це результат конкретизації цілей і мотивів. У підлітковому віці, як правило, закладаються основи для формування особистості як члена стійкої пари [12].

Погляд у майбутнє, як зазначалося вище, стає головною метою особистості, а одним із головних питань є вибір професії, набуття своєї ідентичності, яка перетворюється на «афективний центр» життєвої ситуації, на якому зосереджена основна діяльність та інтереси особи [9]. Важливу роль у цьому відіграє оцінка її можливостей – матеріальних умов сім'ї, рівня освіти, стану здоров'я тощо. Найважливішими психологічними умовами успішного соціального самовизначення особистості є сформований інтелектуальний потенціал, адекватна самооцінка. На початку юності народжуються пізнавальні та професійні інтереси, потреба в роботі, суспільно-політичній діяльності та вмінні будувати життєві плани [39]. Загалом рішення про вибір професії приймається через кілька років. І однією з характеристик професійного самовизначення є акцент на престижності професій, на елітному статусі, на «кращих» у тому сенсі, що вони самі себе розуміють. Молодих людей часто захоплює ідея швидкої кар'єри, блискучого і швидкого успіху, багатства.

Перехід від ранньої юності до пізньої відзначається зміною орієнтації розвитку: закінчується період попереднього самовизначення і відбувається перехід до самоактуалізації [14].

Моральні переконання, у свою чергу, з'являються і формуються лише в підлітковому віці, хоча підвалини для їх виникнення були закладені набагато

раніше. За переконанням, на думку Г. С. Костюк, знаходить вираження в ширшому життєвому досвіді юнака, проаналізованому й узагальненому з точки зору моральних норм, його переконання стають специфічними зразками поведінки та діяльності [9]. Одночасно з розвитком переконань формується моральний світогляд, що являє собою систему переконань, які призводять до якісних змін усієї системи потреб. Під впливом світогляду, що розвивається, відбувається ієрархізація мотиваційної сфери, в якій перше місце починають посідати моральні мотиви. Встановлення такої ієрархії веде до стабілізації якостей особистості, визначення її спрямованості, і дозволяє людині в кожній конкретній ситуації зайняти власну моральну позицію [31].

1.3. Поняття та види тривожності

У DSM-5 (Посібник з діагностики та статистики психічних розладів) тривога визначається як очікування майбутньої загрози [42]; її відрізняють від страху, емоційної реакції на реальну або уявну неминучу загрозу. Крім того, термін «хвилювання» в DSM-5 додає додатковий нюанс, посиляючись на когнітивні аспекти тривожного очікування. Тривога – це нормальна емоція. З еволюційної точки зору, вона адаптивна, оскільки сприяє виживанню, спонукаючи людей триматися подалі від небезпечних місць. Починаючи з 20-го століття, тривога також була розладом у психіатричній класифікації. Клінічний поріг між нормальною адаптаційною тривогою в повсякденному житті та тривожною патологічною тривогою, що вимагає лікування, є предметом клінічної оцінки [27].

Поширена думка, що історія тривожних розладів є недавньою, що тривога; як і шизофренія, навряд чи була відома як хвороба до 19 століття. Проте, є вказівки на те, що греко-римські філософи та лікарі чітко визначали тривогу як окремий негативний афект і як окремий розлад. Крім того,

стародавня філософія пропонувала методи лікування тривоги, які не дуже далекі від сучасних когнітивних підходів.

Корпус Гіппократа є зібранням грецьких медичних текстів, що приписуються Гіппократу (бл. 460 р. до н.е. – бл. 370 р. н.е.) або написаних від його імені його учнями. Описана фобія людини на ім'я Ніканор: «Прихильність Ніканора, коли він ходив на п'ятик, була страхом флейтистки. Щоразу, коли він чув, як на симпозиумі починає грати голос флейти, піднімалися маси жахів. Він сказав, що важко переносить це вночі, але якщо він чує це вдень, то не обурюється. Такі симптоми зберігалися протягом тривалого часу» [46, с. 112]. У цьому вся тексті типовий випадок фобії названий медичним розладом.

Філософські твори латинських стоїків, такі як трактати Цицерона та Сенеки, є прообразом багатьох сучасних поглядів на клінічні особливості та когнітивне лікування тривоги. У Тускуланських диспутах Цицерон (106 р. до н. е. – 43 р. до н. е.) писав, що страждання (*molestia*), тривога (*sollicitudo*) та тривога (*angor*) називаються розладами (*aegritudo*), через аналогію між неспокойним розумом і хворим тілом [46]. Цей текст показує, що тривожний афект відрізняється від смутку; крім того, тривога визначається як соматичне захворювання (*aegritudo*). Латинське слово *aegritudo* – звичайне слово для позначення хвороби у медичних підручниках [45].

Між класичною давниною та сучасною психіатрією був проміжок у кілька століть, коли поняття тривоги як хвороби зникло з писемних джерел. Пацієнти із тривогою справді існували, але їм ставили інші діагностичні терміни. Останнім і найуспішнішим із цих нових діагнозів була неврастіння Джорджа М. Бірда (1869) [27].

В 1621 Роберт Бертон опублікував свій трактат «Анатомія меланхолії», енциклопедичний огляд літератури від античності до 17 століття. Як пояснив Аллан В. Хорвіц [45], роботу Бертон зазвичай цитують у контексті депресії. Проте Бертон також непокоїло тривожність. Тоді значення меланхолії не обмежувалося депресією, але включало тривогу. Як правило, діагноз

меланхолії може бути застосований до різних клінічних картин з негативним афектом або інтерналізуючими симптомами. Ключовим критерієм меланхолії було те, що пацієнт залишався тихим; схвильований пацієнт підходив для діагнозу манії, грецькою, або фуруру, латинською [45]. Для Бертоне страх і сум були тісно пов'язані.

У 18 столітті медичні автори публікували клінічні описи панічних атак, але не виділяли їх як окреме захворювання. Швидше за все, симптоми панічних атак часто вважалися симптомами меланхолії. Ретроспективна діагностика була здійснена на основі критеріїв DSM-IV [42]. Автори наводять типовий приклад чоловіка, побаченого в 1743 році, у якого проявляються типові симптоми панічних атак, але чий сучасний діагноз — «пани» та меланхолія (прихильність до парів та меланхолії). Згідно з Оксфордським словником англійської мови, слово «пани» як термін для позначення нервового розладу було найпоширенішим у період з 1665 по 1750 рік [45]. Цей клінічний випадок пропонує ще один доказ того, що термін «меланхолія» у своїй довгій історії міг ставитись до симптомів і депресії, і тривоги.

Буасьє де Соваж (1706–1767) опублікував першу значну французьку медичну нозологію. Ця робота була останнім великим медичним підручником, написаним латиною. Незабаром за ним послідував посмертний французький переклад. Це показує, що Буасьє де Соваж стояв на переході між двома епохами, будучи одночасно спадкоємцем класичної античності та попередником сучасної науки. Як і Цицерон, Буасьє де Соваж використав термін «Aegritudo» для позначення «хвороби» або «розладу» в латинському виданні своєї книги [36]. У класифікації Буасьє де Соважа перераховано 10 основних класів хвороб, які були розбиті на загони, роди і 2400 видів (окремих хвороб). Психічні розлади, звані везаннями, належали до 8-го класу хвороб і поділялися на чотири загони [36]:

- 1) Галюцинації, що включають запаморочення, диплопію, сиригму (тобто уявний шум, який відчувається у вусі), іпохондрію та сомнамбулізм;

2) Морозитати, включаючи булімію, полідипсію, антипатію, ностальгію, панофобію (панічний жак), сатиризис, німфоманію, тарантизм (непомірковану тягу до танцю) і гідрофобію

3) Делірія, що включає парафрозин (тимчасовий делірій, спричинений речовиною або медичним захворюванням), аменція («універсальний» делірій без фурору); меланхолія («частковий» і неагресивний делірій із смутком і хронічним перебігом), манія («універсальний делірій» з обуренням і хронічним перебігом), демономанія (меланхолія, яку приписують дияволу)

4) Аномальні дурниці, що включає амнезію та агрипнію (безсоння).

Наприкінці 19 і на початку 20 століття тривога була ключовим компонентом різних нових діагностичних категорій, від неврастенії до неврозів. Джордж Міллер Бірд вперше описав неврастенію 1869 року. Її симптоми були різноманітні: від загального нездужання, невралгічного болю, істерії, іпохондрії до симптомів тривоги та хронічної депресії [11]. Бірд був першим успішним американським письменником у галузі психіатрії. Неврастенія ще довго використовувалася у психіатрії: вона дожила до нашого часу, зберігшись як категорія у МКБ-10 [42].

Говорячи про раннє двадцятье століття, П'єр Жане розробив ідею, що тривожні прояви може бути викликані «підсвідомими» нав'язливими ідеями. Він запровадив термін «психастенія» для позначення однієї з двох основних неврозів поруч із істерією. Зигмунд Фройд відокремив невроз тривоги від неврастенії [44]. Він вигадав багато з термінів, які сьогодні використовуються для позначення різних тривожних розладів, хоча до теперішнього часу ці терміни значною мірою позбулися своїх психоаналітичних конотацій.

Еміль Крепелін приділяв багато уваги тривозі як симптому, пов'язаному з іншими діагнозами, але менше писав про тривогу як окремий діагноз. У 8-му виданні свого підручника Є. Крепелін описує тривогу як найчастіший із усіх ненормальних неприємних афектів. Тривога описується як асоціація внутрішньої напруги з різновидом ангедонії. Вона повністю

пронизує як тіло, так і психічний стан [45]. Крепелін виділяє в окрему нозологічну категорію фобії, у тому числі які виникають у соціальних ситуаціях. Однак у 8-му виданні фобії об'єднані в один розділ із obsесивно-компульсивними думками та страхами [42].

Важливим внеском Є. Крепеліна був його опис можливої наявності вираженої тривоги при маніакально-депресивному розладі, який передбачає специфікатор «тривожний дистрес» для біполярних розладів, які з'явилися у DSM-5 [42]. За словами Крепеліна, настрій у маніакально-депресивних хворих може бути тривожним, з болісною напруженістю, яка може завершитися німим або безпорадним розпачом, або з тривожним занепокоєнням, що виражається у різних рухових проявах, станах збудження чи необдуманій агресії. Одним із критеріїв специфікатора тривожного дистресу в DSM-5 є відчуття, що людина може втратити контроль над собою, а примітка в DSM-5 свідчить, що високий рівень тривожності пов'язаний із вищим ризиком самогубства [42].

Ч. Спілберг виділив два типи тривожності. Перша з них – це так звана ситуаційна тривога, яка породжується конкретною ситуацією і викликає тривогу. Цей стан може статися з кожним, хто передбачає неприємності та ускладнення, які може принести життя. Ця ситуація не тільки цілком нормальна, але й служить позитивної мети. Вона є мобілізаційним механізмом, що дозволяє сумлінно і відповідально підходити до вирішення виникаючих проблем [42].

Скоріше аномалією є зниження ситуативної тривожності, коли людина виявляє нерозсудливість і безвідповідальність перед серйозною ситуацією, що зазвичай свідчить про нерозвинений життєвий статус і недостатню сформованість самосвідомості.

По-друге, це так звана особиста тривога. Її можна розглядати як рису особистості, що виявляється у схильності постійно відчувати тривогу в різних життєвих ситуаціях, у тому числі й у тих, у яких тривога об'єктивно відсутня. Вона характеризується несвідомим станом страху, невизначеним

почуттям загрози та тенденцією розглядати будь-яку подію як несприятливу та небезпечну [42]. Дитина, схильна до цього стану, часто перебуває в підозрілому і пригніченому настрої, їй важко взаємодіяти з навколишнім світом, який вона сприймає як страшний і ворожий. У процесі формування характеру закріплюється формування комплексу неповноцінності та похмурого песимізму [45].

Зигмунд Фройд говорив про існування двох типів тривоги: первинної тривоги та сигнальної тривоги. Кожен з цих типів є реакцією Его на підвищену інстинктивну чи емоційну напругу [35].

Сигнальну тривога З. Фройд визначав як механізм моніторингу, який попереджає Его про те, що їхній баланс ось-ось опиниться під загрозою. Первинна тривога – це попередження, що супроводжується емоціями, які руйнують Его [44]. Функція сигналу тривоги полягає в тому, щоб підтримувати первинну тривогу, дозволяючи Его робити превентивні (захисні) дії, тому її можна розглядати як внутрішньо спрямовану форму пильності.

З. Фройд виділяв такі види тривоги [44]:

1) Реалістичну. У своїй більшості, це надмірна реакція на об'єктивні зовнішні загрози. Така тривога знижує здатність людини ефективно впоратися із джерелом небезпеки. Доступна на внутрішньому рівні в процесі формування особистості, вона є основою для двох типів тривожності, що відрізняються за своєю свідомістю.

2) Невротична тривога – видозмінена форма тривоги реальності, викликана страхом нездатності контролювати свої внутрішні імпульси, коли страх зовнішнього покарання не обумовлений об'єктивними обставинами. Психоаналітичною мовою це емоційна відповідь на загрозу усвідомлення неприйнятних імпульсів Ід.

3) Моральна тривога виникає, коли соціальні та культурні норми, які сприймаються людиною, перешкоджають аморальним спонуканням.

Виникнення таких спонукань може призвести до самозвинувачення (відчуття сорому та провини, навіть ненависті до себе).

Інші типи тривоги, описані у психоаналізі, включають [45]:

- 1) Кастраційна тривога, викликана реальними чи уявними загрозами статевої функції;
- 2) Тривога розлуки, спричинена загрозою розлуки з об'єктами, які вважаються необхідними для виживання;
- 3) Депресивна тривога, яка з'являється через побоювання ворожего ставлення до «хорошого об'єкта»;
- 4) Параноїдальна тривога (переслідування), в основі якої лежить страх бути атакованим «поганими об'єктами»;
- 5) Об'єктивна тривога, коли страх спричинений реальною зовнішньою загрозою;
- 6) Нейропатична тривога – термін, що охоплює всі види тривоги, перелічені вище, крім об'єктивної тривоги;
- 7) Психотична тривога, що іноді відноситься до загроз особистості.

Тривожні розлади є сукупністю психічних розладів, що характеризуються значними і неконтрольованими почуттями тривоги і страху, у яких соціальні, професійні та особистісні функції людини значно порушуються. Тривога може викликати фізичні та когнітивні симптоми, такі як занепокоєння, дратівливість, легка стомлюваність, труднощі з концентрацією уваги, почастішання пульсу, біль у грудях, біль у животі та безліч інших симптомів, які можуть змінюватись в залежності від людини [32].

Існує декілька типів тривожних розладів, включаючи генералізований тривожний розлад, тривожний розлад, пов'язаний із хворобою, специфічну фобію, соціальний тривожний розлад, тривожний розлад, пов'язаний із розлукою, агорафобію, панічний розлад та селективний мутизм [30]. Індивідуальний розлад можна діагностувати за допомогою специфічних і унікальних симптомів, ініціюючих подій і часу. Якщо людині діагностовано

тривожний розлад, медичний працівник повинен оцінити особу, щоб переконатися, що тривога не може бути пов'язана з іншим захворюванням або психічним розладом [20]. Людина може мати більше ніж один тривожний розлад протягом свого життя або одночасно, і тривожні розлади відзначаються типовим стійким перебігом.

Генералізований тривожний розлад (ГТР) є поширеним розладом, що характеризується довготривалою тривогою, яка не зосереджена на якомусь одному об'єкті чи ситуації. Пацієнти з генералізованим тривожним розладом відчують неспецифічний постійний страх і занепокоєння та стають надмірно стурбованими повсякденними справами [30]. Генералізований тривожний розлад характеризується хронічним надмірним занепокоєнням, що супроводжується трьома або більше з наступних симптомів: неспокій, втома, проблеми з концентрацією, дратівливість, м'язова напруга та порушення сну. Генералізований тривожний розлад є найпоширенішим тривожним розладом, який вражає літніх людей. Тривога може бути симптомом медичної проблеми або розладу, пов'язаного зі зловживанням психоактивними речовинами [20]. Діагноз ГТР ставиться, коли людина надмірно хвилюється щодо повсякденної проблеми протягом шести місяців або більше.

Ці стреси можуть включати сімейне життя, роботу, соціальне життя або власне здоров'я. Людина може виявити, що у неї є проблеми з прийняттям щоденних рішень і запам'ятовуванням зобов'язань через відсутність концентрації та/або стурбованість. Симптомом може бути напружений вигляд із підвищеним потовиділенням рук, ніг і пахвових западин, а також плаксивість, що може свідчити про депресію [17]. Перш ніж поставити діагноз тривожного розладу, лікарі повинні виключити тривогу, викликану ліками, та інші медичні причини.

Найбільшою категорією тривожних розладів є специфічні фобії, які включають усі випадки, коли страх і тривога викликані певним стимулом або ситуацією. За даними Національного інституту психічного здоров'я, фобія –

це сильний страх або відраза до певних об'єктів або ситуацій [30]. Люди з фобією зазвичай очікують жахливих наслідків від зустрічі з об'єктом їхнього страху, яким може бути будь-що: від тварини до місця розташування, рідини тіла та конкретної ситуації. Поширеними фобіями є польоти, кров, вода, шосе та тунелі [17]. Коли люди піддаються своїй фобії, вони можуть відчувати тремтіння, задишку або прискорене серцебиття. Це означає, що люди зі специфічними фобіями часто роблять усе можливе, щоб уникнути зустрічі зі своєю фобією. Люди розуміють, що їхній страх не пропорційний реальній потенційній небезпеці, але все ж переповнені ним [30].

При панічному розладі у людини виникають короткі напади сильного жаху та страху, які часто відзначаються тремтінням, сплутаністю свідомості, запамороченням, нудотою та/або утрудненим диханням [20]. Ці панічні атаки, визначені як страх або дискомфорт, які раптово виникають і досягають піку менш ніж за десять хвилин, можуть тривати кілька годин. Напади можуть бути викликані стресом, ірраціональними думками, загальним страхом або страхом невідомого або навіть фізичними вправами [17]. Однак іноді тригер незрозумілий, і напади можуть виникати без попередження. Щоб запобігти нападу, можна уникнути тригера. Це може означати уникання місць, людей, типів поведінки або певних ситуацій, які, як відомо, викликають напад паніки. Зважаючи на це, не всім атакам можна запобігти.

Окрім періодичних неочікуваних панічних атак, діагноз панічного розладу вимагає, щоб ці атаки мали хронічні наслідки: або занепокоєння щодо потенційних наслідків нападів, постійний страх майбутніх нападів або значні зміни у поведінці, пов'язані з нападами. Таким чином, люди з панічним розладом відчують симптоми навіть поза конкретними епізодами паніки [17]. Часто помічають нормальні зміни серцебиття, що змушує їх думати, що з серцем щось не так, або вони ось-ось знову трапляться напад паніки. У деяких випадках під час панічних атак виникає підвищене усвідомлення (гіперпильність) функціонування організму, коли будь-яка

сприймана фізіологічна зміна інтерпретується як можливе захворювання, що загрожує життю (тобто, крайня іпохондрія) [30].

Агорафобія – це специфічна тривога щодо перебування в місці або ситуації, де втекти важко або незручно або де допомога може бути недоступною. Агорафобія тісно пов'язана з панічним розладом і часто спричинена страхом перед панічним нападом. Поширеним проявом є необхідність постійного перебування на виду біля дверей або іншого шляху евакуації. На додаток до самих страхів, термін агорафобія часто використовується для позначення поведінки уникнення, яку люди часто розвивають. Наприклад, після нападу паніки за кермом у людини з агорафобією може розвинути тривога з приводу водіння, і тому він уникатиме водіння. Така поведінка уникнення може мати серйозні наслідки та часто підсилює страх, яким вони викликані [45]. У важких випадках агорафобії людина може ніколи не вийти з дому.

Соціальний тривожний розлад (СТР; також відомий як соціальна фобія) описує інтенсивний страх і уникнення негативної громадської уваги, публічного збентеження, приниження або соціальної взаємодії [20]. Цей страх може бути специфічним для певних соціальних ситуацій (наприклад, публічних виступів) або, що більш типово, відчувається під час більшості (або всіх) соціальних взаємодій. Соціальна тривога часто проявляється специфічними фізичними симптомами, включаючи почервоніння, пітливість, прискорене серцебиття та труднощі з розмовою [30]. Як і у випадку з усіма фобічними розладами, люди з соціальною тривогою часто намагаються уникнути джерела своєї тривоги; у випадку соціальної тривоги це особливо проблематично, а у важких випадках може призвести до повної соціальної ізоляції.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) колись був тривожним розладом (зараз у DSM-V переміщено до розладів, пов'язаних із травмою та стресом), який є результатом травматичного досвіду. Посттравматичний стрес може виникнути в результаті екстремальних ситуацій, таких як бойові

дії, стихійне лихо, зґвалтування, ситуації з захопленням заручників, жорстоке поводження з дітьми, знуцання або навіть серйозна аварія [17]. Це також може бути наслідком тривалого (хронічного) впливу сильного стресора. Загальні симптоми включають підвищену настороженість, спогади, уникаючу поведінку, тривогу, гнів і депресію. Крім того, у людей можуть спостерігатися порушення сну. Люди, які страждають на посттравматичний стресовий розлад, часто намагаються відірватися від своїх друзів і родини, і їм важко підтримувати тісні стосунки [20]. Існує низка методів лікування, які складають основу плану догляду за хворими на ПТСР. Такі методи лікування включають когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), терапію тривалого впливу, терапію щеплення від стресу, медикаменти, психотерапію і підтримку родини та друзів [17].

Сепараційний тривожний розлад – це відчуття надмірного та неадекватного рівня тривоги через розлуку з людиною чи місцем. Тривога розлуки є нормальною частиною розвитку немовлят і дітей, і лише коли це почуття є надмірним або недоречним, його можна вважати розладом [20]. Раніше лікування дитини може запобігти проблемам. Це може включати в себе навчання батьків і родини тому, як з нею боротися. Часто батьки підсилюють тривожність, тому що не знають, як правильно з нею працювати з дитиною.

Обсесивно-компульсивний розлад (ОКР) не є тривожним розладом згідно з DSM-5 або МКБ-11. Однак старіші версії: DSM-IV та МКБ-10 класифікували ОКР як тривожний розлад [42]. ОКР проявляється у формі нав'язливих ідей (тривожних, постійних і нав'язливих думок або образів) і компульсій (потягів до неодноразового виконання певних дій або ритуалів), які не спричинені наркотиками чи фізичними розладами, і які викликають тривогу або страждання, а також функціональні вади [20].

Людина з ОКР знає, що симптоми є необґрунтованими, і бореться як з думками, так і з поведінкою. Їхні симптоми можуть бути пов'язані із зовнішніми подіями, яких вони бояться, наприклад, пожар через те, що вони

забули вимкнути плиту, або хвилювання, що вони можуть поводитися неадекватно [17]. Компульсивні ритуали – це особисті правила, яких вони дотримуються, щоб полегшити дискомфорт, наприклад, перед тим, як вийти з дому, потрібно переконатися, що плита вимкнена певну кількість разів [20].

Селективний аутизм – це розлад, при якому людина, яка зазвичай здатна говорити, не розмовляє в певних ситуаціях або з конкретними людьми [30]. Вибірковий мутизм зазвичай співіснує з сором'язливістю або соціальною тривогою. Люди з вибірковим мутизмом мовчать, навіть якщо наслідки їх мовчання включають ганьбу, соціальний остракізм або навіть покарання.

1.4. Соціально-психологічні особливості тривожності

Тривожні розлади у молодіжному віці мають багатофакторні причини і, як правило, групуються у певні підгрупи. Вони частіше зустрічаються у дівчат, ніж у хлопців, і пов'язані з низьким соціально-економічним статусом сім'ї та проблемами інтерналізації батьків [9]. Передбачається, що сімейна природа тривожних розладів є частково генетичною та частково обумовленою соціальними факторами. Батьки, які страждають на тривогу і депресію, можуть мати обмежені соціальні ресурси і, як наслідок, знижену здатність допомагати своїм дітям справлятися зі стресовими соціальними ситуаціями, що, у свою чергу, може підвищувати ризик тривожних розладів [12]. На додаток до проблем інтерналізації батьків тривожні розлади були пов'язані з раннім несприятливим досвідом, таким як втрата батьків, розлучення батьків, фізичне та сексуальне насильство. Стресові життєві події, особливо пережиті у дитинстві, можуть мати тривалі наслідки у певних галузях мозку, які змінюють траєкторію його розвитку та можуть призводити до розвитку психічних розладів, включаючи тривогу [22].

Одним із провідних світових експертів із тривожних розладів є Девід Барлоу, доктор філософії. За словами Барлоу (2002), у людей може розвинутися психологічна вразливість до тривоги внаслідок раннього життєвого досвіду [49]. Однією з таких вразливостей є відсутність «уявного контролю» над стресовими життєвими обставинами. Дослідники виявили, що сама по собі фактична присутність факторів стресу викликає тривогу. Швидше, тривога значною мірою визначається здатністю людини контролювати потенційно стресову подію [30]. Важливо усвідомлювати, що ця відсутність контролю може бути точною, а може й ні. Натомість важливе уявлення людини про свій ступінь контролю.

Досвід дитинства може сильно вплинути на чиєсь відчуття контролю. Коли діти постійно відчують відсутність контролю над подіями у своєму житті, вони можуть вважати світ непередбачуваним і небезпечним [9]. Такий світогляд може призвести до відчуття безпорадності. Як результат, у них розвивається тенденція очікувати негативних результатів, незалежно від того, як вони намагаються їм запобігти [29]. Кілька типів раннього життєвого досвіду можуть пізніше вплинути на сприйняття людиною контролю. Одним із них є сімейна динаміка, зокрема стиль виховання. Надмірно захищений стиль виховання може стверджувати, що світ є небезпечним місцем. Крім того, такий стиль виховання обмежує можливість дитини розвивати навички подолання [9]. Його протилежність, недостатній захист, неуважний стиль, призводить до неструктурованого, хаотичного світу, наповненого стресом. Ще один досвід раннього життя, який впливає на сприйняття контролю, — це втрата або розлука з основними опікунами. Третій тип досвіду – це триваюча травма, наприклад жорстоке поводження з дитинством (фізичне, емоційне та/або сексуальне) [29]. Це не означає, що психологічна траєкторія зафіксована в дитинстві і нічого не можна зробити, щоб її змінити. Натомість це просто означає, що ранній досвід може сприяти психологічній вразливості. Це частково пояснює, чому деякі люди більш схильні відчувати тривогу, ніж інші.

Відчуття відсутності контролю поширюється на досвід людини щодо свого тривожного розладу [31]. Люди з тривожними розладами часто повідомляють, що не можуть контролювати свої симптоми. Відсутність контролю дуже засмучує їх. Це може пояснити, чому люди з тривожним розладом часто зустрічають із сумнівом спроби близьких людей заспокоїти їх із добрими намірами [29].

При соціальному тривожному розладі, який також називають соціальною фобією, повсякденні взаємодії викликають значне занепокоєння та збентеження, оскільки людина боїться бути негативно засудженню з боку інших [20]. Відомо, що багато факторів викликають соціальну тривожність і відіграють певну роль у її розвитку, і існує кілька моделей, що описують взаємодію цих факторів. Когнітивні моделі підкреслюють дисфункціональні переконання та упередженість уваги.

1.5. Тривожність у молодіжному віці

Тривожні розлади є одними з найпоширеніших психічних розладів у загальній популяції, а їхні симптоми є одними з найпоширеніших скарг. Симптоми тривоги спричиняють погіршення якості життя, особливо щодо міжособистісних стосунків і самореалізації.

Тривожні розлади характеризуються дискомфортом емоційним станом, негативними почуттями щодо майбутнього або стражданням, що викликає почуття захисту, яке служить попередженням, щоб людина могла підготуватися до зустрічі з можливо небезпечною ситуацією [31]. Тривога може бути нормальною реакцією або стати патологічною. В останньому випадку суб'єкт демонструє дисфункціональну та неадекватну реакцію на будь-яку дію, яка викликає тривогу, реальну чи уявну, що відбувається під час щоденних подій чи діяльності [29].

У своїй роботі про тривожність Ч. Спілбергер ставить питання про уточнення термінології та реалізацію положення про те, що тривожність може бути пов'язана з особистісними особливостями [49]. З появою в середині 20 століття безлічі книг і досліджень з тривожності виникла необхідність теоретично розрізняти та емпірично ідентифікувати два види тривожності: тривожність, що виникає у відповідь на ситуацію, та тривожність, що є індивідуальною рисою. Ця гіпотеза заснована на роботі Кеттелла, в якій він спробував визначити етіологію тривоги після аналізу факторів зі свого особистісного опитувальника. На підставі цього аналізу він розрізняв ситуативну та особистісну тривожність [15].

Дослідження, проведені в середині 20 століття, показали, що серед респондентів одні завжди були тривожнішими, ніж інші [15]. Особливо це виявлялося при порівнянні їх із «нормальними» респондентами у стресових ситуаціях. Ці дослідження висунули гіпотезу у тому, деякі люди схильні до тривоги. У стресових ситуаціях ця тенденція проявляється у вигляді інтенсивнішої тривожної реакції [30].

Ступінь тривожності також пов'язана зі статтю та віком людини [9]. При гендерному порівнянні рис особистості (екстраверсія, тривожність, впевненість у собі та інших) представники обох гендерних груп мають вищі показники у жінок. Численні дослідження показали, що жінки більш схильні до проявів тривоги та розвитку тривожних розладів особистості, ніж чоловіки. Це може бути пов'язане з генетичною схильністю до тривожних розладів або пов'язаними з цим факторами [9].

Особистісна тривожність по-різному проявляється у чоловіків та жінок, впливаючи на їхню фізіологію, а також на когнітивні та емоційні процеси. При порівнянні захисних реакцій серця у жінок та чоловіків з високою особистісною тривожністю було виявлено, що у жінок ця реакція протікає сильніше та довше. При дослідженні процесу прийняття рішень жінок та чоловіків з різним рівнем тривожності, яку проводили американські психологи у 2013 році, було отримано такі результати [42]:

- незалежно від статі люди з високим рівнем тривожності гірше справлялися із завданнями, що призводили до матеріальної вигоди чи втрати;
- чоловіки з низьким і високим рівнем тривожності гірше справлялися із завданнями, ніж чоловіки із середнім рівнем;
- жінки з високою тривожністю гірше справлялися із завданнями, ніж інші жінки.

Дослідники вважають, що високий рівень тривожності характеризується надмірно реактивними емоційними реакціями респондентів, тоді як низький рівень тривожності чоловіків пов'язано з емоційно низькими реакціями піддослідних, оскільки вони схильні недостатньо реагувати [42].

Нині багато психологів дотримуються думки, що дитячі переживання є важливим джерелом індивідуальної тривожності. У дитини, яка в дитинстві регулярно стикається з ситуаціями, що знаходяться поза її контролем, розвивається уявлення про те, що світ непередбачуваний, небезпечний і з ним неможливо впоратися [9]. Ці діти часто очікують негативних наслідків різних подій та почуваються безпорадними.

Травматичні події дитинства: рання розлука з матір'ю, надмірний батьківський захист, зневага з боку батьків, жорстоке поводження; можуть лежати в основі схильності до тривожних розладів. У пізнішому віці людина не може свідомо контролювати стресові ситуації і почувається безпорадною перед труднощами [29]. Когнітивний баланс залежить від особливостей особистості та ситуаційних рис, які при розбіжності з реальними ситуаціями дозволяють прогнозувати динаміку рівня тривожності та розвиток тривожних розладів. Сучасна раціонально-емоційна поведінкова терапія, відкрита А. Еліссом з когнітивно-поведінкової терапії, передбачає, що особисті когнітивні переконання призводять до неадекватних емоційних реакцій на ситуацію [27]. Це переконання може вплинути на сприйняття загальної картини та здатність людини долати її.

Підлітковий і юнацький вік є періодами критичного розвитку та переходу, і появу симптомів тривоги у молодих людей іноді не враховують як частину цього фазового переходу [9]. У цей час молоді люди зазнають значних фізичних, когнітивних і психосоціальних змін і можуть бути дуже сприйнятливими до розвитку тривожних розладів. Дослідження показали поширеність тривожних розладів серед молодих людей. Такі фактори, як стать, батьківський стрес, батьківська тривога та депресія, низький рівень доходів, вживання алкоголю та тютюну, можуть бути пов'язані з тривожними розладами в підлітковому віці [22].

Має сенс говорити про зв'язок між тривожними розладами та зловживанням тютюном і алкоголем. Зловживання тютюном стосується сфери психічного здоров'я, оскільки відомо, що куріння більш поширене серед психічно хворих, ніж серед населення в цілому [29]. Більшість досліджень показали, що куріння пов'язане зі збільшенням тяжкості симптомів у осіб із тривожними розладами. З цієї причини важливо зосередити увагу на лікуванні цих пацієнтів, надавши докази того, що паління не пов'язане зі зниженням рівня симптомів, а скоріше може погіршити настрій, тривогу та когнітивні функції [22].

Як і тютюн, алкоголь також часто використовується як самолікування для зменшення тривоги. Крім того, наявність будь-якого тривожного розладу або розладу вживання психоактивних речовин є фактором ризику для інших розладів [30].

У літературі показано, що поширені психічні розлади пов'язані з факторами соціальної вразливості, такими як низький рівень освіти, погане житло, низький дохід і безробіття [31]. Іншим важливим відкриттям був зв'язок між психічними розладами батьків і тривожними розладами у молодих людей. Досліджень молоді з цього приводу мало, але відомо, що тривожний розлад матері передбачає наявність тривожних розладів у дітей [33]. Дослідники припустили, що тривога є сімейною ознакою, оскільки родичі першого ступеня тривожних пробандів мають підвищений ризик

розвитку власних тривожних розладів [29]. Ці висновки свідчать про значну роль генетичних факторів і факторів навколишнього середовища в передачі психічних розладів.

Симптоми, спричинені тривогою, мають великий вплив на систему охорони здоров'я не лише через вартість лікування, але й через більший попит на медичну допомогу для лікування фізичних симптомів. Молоді люди зазвичай звертаються за медичною допомогою лише через фізичний стан і часто не знають, що фізичні симптоми можуть свідчити про проблеми, пов'язані з психічним здоров'ям [22]. Профілактичні заходи, а також клінічні стратегії виявлення мають бути включені до звичайної медичної допомоги. Це особливо важливо в контексті психічних розладів, характеристикою яких є ізоляція, що заважає пацієнтам звертатися за допомогою.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Тривога – це емоція, яка характеризується почуттям напруги, тривожними думками та фізичними змінами, наприклад підвищенням артеріального тиску.

Люди з тривожними розладами зазвичай мають повторювані нав'язливі думки або занепокоєння. Вони можуть уникати певних ситуацій через хвилювання. Вони також можуть мати фізичні симптоми, такі як пітливість, тремтіння, запаморочення або прискорене серцебиття.

Тривога – це не те саме, що страх, але вони часто використовуються як синоніми. Тривога вважається орієнтованою на майбутнє, довготривалою реакцією, широко зосередженою на дифузній загрозі, тоді як страх є відповідною, орієнтованою на сьогоднішнє та короткочасною реакцією на чітко визначену та конкретну загрозу.

Психологічні підходи до проблеми тривожності розпадаються на групи, які можна найпростіше позначити як: психоаналітичні, навчальні/поведінкові, фізіологічні, феноменологічні/екзистенційні, когнітивні і, нарешті, що найважливіше, ті, що ґрунтуються на ідеї невизначеності, теоретичної концепції, яка певною мірою перетинає інші категорії.

Зараз тривога є основною проблемою психічного здоров'я в усьому світі, і частота тривоги все ще зростає, особливо серед молоді. Збільшується кількість дітей і підлітків, які отримують цей розлад.

Однією з часто згадуваних причин загального зростання занепокоєння є тягар невизначеності майже в кожній сфері сучасного життя у відповідь на низку економічних і культурних змін. Невизначеність не викликає занепокоєння, але створює для нього поживне середовище.

Двома важливими факторами, що сприяють тривожності серед молоді, є батьківська практика, яка надмірно захищає дітей, і розвиток соціальних мереж. Технологія надає нові можливості для об'єднання людей, але вона

також призводить до нового досвіду негативного соціального порівняння та нових шляхів соціального відчуження.

Тривога часто супроводжується депресією, і обидва мають багато спільних симптомів і залучають багато тих самих шляхів мозку. Біологія може сприяти вразливості до тривоги, як і досвід дитинства, такий як рання травма, і батьківські практики, такі як надмірна опіка.

Повністю позбутися тривоги неможливо і не бажано, оскільки вона відіграє вирішальну роль у підтримці пильності та життя. Лікування спрямоване на те, щоб тривога була на контрольованому рівні. Тривогу можна успішно лікувати за допомогою терапії, ліків або обох. Заходи щодо способу життя, такі як регулярні фізичні вправи та глибоке дихання, також надзвичайно важливі для контролю за тривогою.

РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРЕМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ ТРИВОЖНОСТІ В МОЛОДІЖНОМУ ВІЦІ

2.1. Взаємозв'язок тривожності та соціально-психологічних характеристик особистості молодого людини

Особистість впливає на всі аспекти людської поведінки. Тому цілком реально очікувати, що це вплине на тривожність. Насправді, багато досліджень встановили зв'язок між тривожністю та особистісними характеристиками, такими як невротизм. Наприклад, дослідження області невротизму П'ятифакторної моделі особистості виявило значні позитивні кореляції з опитувальником стану тривоги Спілберга та значні негативні кореляції зі шкалою самооцінки Розенберга [44].

Томас О. Грамстад та його колеги (2013) виявили аналогічні результати, що вказують на зв'язок між невротизмом та тривогою. Серед студентів-медиків невротизм був пов'язаний з рівнем стресу, що сприймається на роботі, і вищим рівнем симптомів тривоги.

Невротизм також опосередковано передбачав реакцію на стрес та рівень депресії. Відповідно до цього ясно, що певні характеристики особистості, такі як невротизм, істотно впливають на рівень тривожності у даної людини. Ще одна характеристика особистості, що пов'язана з вищим рівнем тривожності – це слабкість реальності. Відповідно до Рейдара Тіссена, Ерленда Хема, Пера Ваглума та Ніни Т. Гронволд (2000) [45], слабкість реальності – це вимір особистості, який включає сприйняття та думки на кордоні між реальністю та фантазією, дуже схожі на психотичні спотворення. У дослідженні студентів-медиків слабкість реальності, як і невротизм, була пов'язана з вищим рівнем тривожності та стресових реакцій [44].

З іншого боку, є певні властивості особистості, які захищають від симптомів тривоги. У дослідженні студентів-медиків виявили, що екстраверсія захищає від симптомів депресії [44]. Можна стверджувати, що через те, що тривога та депресія пов'язані між собою, це може поширюватись і на захист від симптомів тривоги. Однак нині немає даних, що підтверджують це.

2.2. Дослідження соціально-психологічних особливостей розвитку тривожності у молоді

Вимірювання тривожності як якості особистості має особливе значення, оскільки це властивість багато чому визначає поведінка суб'єкта. Певний рівень тривожності є природною та обов'язковою характеристикою активної діяльної людини. Кожна людина має свій оптимальний чи бажаний рівень тривожності – це і є корисна тривожність. Оцінка людиною свого стану у плані є йому найважливішим компонентом самоконтролю і самовиховання.

За результатами аналізу наукової літератури, для проведення констатувального етапу експерименту, було підбрано 4 методики діагностики соціально-психологічних особливостей розвитку тривожності у молоді:

- 1) Шкала тривоги Бека [43].
- 2) Шкала реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності (Ч. Д. Спілберга – Ю. Л. Ханіна) [49].
- 3) Індивідуально-типологічний опитувальник (ІТО) [35].
- 4) Методика «Тривожність та депресія» (ТіД) [51].

Перша методика для діагностики тривоги Бека [43]. Вона призначена для скринінгу тривоги та оцінки ступеня її виразності. Опитувальник складається з 21 пункту, складений аналогічно BDI. Кожен

пункт включає один із типових симптомів тривоги, тілесних чи психічних. Кожен пункт має бути оцінений респондентом від 0 (симптом не турбував) до 3 (симптом турбував дуже сильно). Підрахунок проводиться простим підсумовуванням балів за всіма пунктами шкали. Значення до 21 балу включно засвідчує незначний рівень тривоги. Значення від 22 до 35 балів означає середню тривогу. Значення вище 36 балів (при максимумі 63 бали) свідчить про дуже високу тривогу.

Друга методика – шкала оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності авторства Ч. Д. Спілбергера (в адаптації Ю.Л. Ханіна) [49]. Тест містить дві частини – кожна по 20 питань. Перша частина методики показує шкалу ситуативної (реактивної) тривоги, а друга – особистісної тривоги. Показники РТ (реактивної тривоги) та ОТ (особистісної тривоги) підраховуються за формулами відповідно до ключа. При інтерпретації результат можна оцінювати так: до 30 – низька тривожність; 31 – 45 – помірна тривожність; 46 і більше – висока тривожність.

Значні відхилення рівня помірної тривожності вимагають особливої уваги, висока тривожність передбачає схильність до появи стану тривоги в людини у ситуаціях оцінки його компетентності. У цьому випадку слід знизити суб'єктивність значущість ситуації та завдань та перенести акцент на осмислення діяльності та формування почуття впевненості в успіху.

Низька тривожність, навпаки, потребує підвищення почуття відповідальності та уваги до мотивів діяльності. Але іноді дуже низька тривожність активного витіснення особистістю високої тривоги має на меті показати себе в «найкращому світлі».

Третя методика – Індивідуально-типологічний опитувальник (ІТО) [35]. Опитувальник складається з 8 основних шкал, що оцінюють 4 пари полярних якостей: Екстраверсія – Інтроверсія, Спонтанність – Сензитивність, Агресивність – Тривожність та Ригідність – Лабільність. Крім того, можливе виділення вторинних, «дериватних» (за Собчиком)

якостей із поєднань первинних якостей. Вторинних якостей також 8, і вони теж розділені на чотири пари полярних якостей: Лідерство – Залежність, Конформність – Неконформність, Індивідуалізм – Комунікативність та Конфліктність – Компромісність. Крім основних восьми шкал, методика містить шкали достовірності: «Брехня» та «Аггравация», що дозволяють судити про надійність отриманих результатів.

Інтерпретація результатів залежить від кількості значних відповідей кожної з восьми шкал. Показники в межах норми (3-4 бали) властиві гармонійній особистості; виражені помірно (5-7 балів) – відображають акцентовані риси; представлені надмірно (8-9 балів) – виявляють стан емоційної напруженості, утруднену адаптацію, клінічно окреслені симптоми.

Четверта методика – тривожність та депресія (ТіД) за Ю. Л. Ханіном, 1976 [51]. Методика призначена для психологічної діагностики станів тривожності та депресії, зумовлені невірноваженістю нервових процесів. Вона складається з 20 питань. Проставлені респондентом бали набувають певних числових значень. За цими значеннями бал самопочуття замінюється діагностичним коефіцієнтом. Після перекодуванням підраховують алгебраїчну суму (з урахуванням позитивного чи негативного знаку) діагностичних коефіцієнтів кожної шкали окремо. Алгебраїчна сума коефіцієнтів, велика +1,28, свідчить про хороший психічний стан. Сума, менша -1,28, говорить про виражену психічну напруженість, тривожність, депресію. Проміжні значення (від -1,28 до +1,28) свідчать про невизначеність даних. Прикордонний стан тривожності проявляється у зниженні порога збудження стосовно різних стимулів, у нерішучості, нетерплячості, непослідовності дії.

Невротична реакція тривожності як занепокоєння за власне здоров'я та за здоров'я своїх близьких у спілкуванні з людьми проявляється в тому, що людина поводить себе невпевнено.

Депресія проявляється в невротичних реакціях - в ослабленні тону життя та енергії, у зниженні фону настрою, звуження та обмеження контактів з оточуючими, наявності та обмеження контактів з оточуючими, наявності почуття безрадісності та самотності.

2.3. Психологічний та статистичний аналіз результатів констатувального експерименту

Цей підрозділ присвячено психологічному аналізу взаємозв'язку тривожності та соціально-психологічних характеристик особистості молоді. На основі отриманих результатів здійснено аналіз за критеріями та показниками, які було визначено в теоретичній частині.

Тестування проводилося методом опитування. В експерименті прийняли участь 30 здобувачів вищої освіти віком від 20 до 27 років (див. рис. 2.1), двадцять три з котрих жінки та 7 чоловіки (див. рис. 2.2).



Рис. 2.1. Сегментограма вікової структури учасників констатувального експерименту

Респонденти

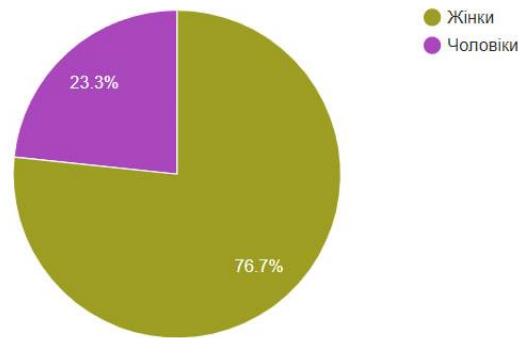


Рис. 2.2. Сегментограма гендерної структури учасників констатувального експерименту

Діагностику скринінгу тривоги та оцінки ступеня її виразності було проведено за допомогою методики «Шкала тривоги Бека» (див. Додаток А). Враховуючі отримані дані можна надати такі результати (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Результати діагностики оцінювання рівня тривоги за шкалою Бека

№	Кількість балів	Рівень тривоги	№	Кількість балів	Рівень тривоги	№	Кількість балів	Рівень тривоги
1	11	незначний	11	13	незначний	21	18	незначний
2	43	високий	12	18	незначний	22	12	незначний
3	41	високий	13	10	незначний	23	13	незначний
4	27	середній	14	39	високий	24	8	незначний
5	40	високий	15	19	незначний	25	25	середній
6	18	незначний	16	6	незначний	26	5	незначний
7	10	незначний	17	36	високий	27	17	незначний
8	7	незначний	18	24	середній	28	17	незначний
9	12	незначний	19	22	середній	29	5	незначний
10	23	середній	20	29	середній	30	19	незначний

Висновок:

За результатами анкети визначається оцінка ступеня виразності тривоги. Кожен пункт має бути оцінений респондентом від 0 (симптом не турбував) до 3 (симптом турбував дуже сильно). Підрахунок проводиться простим підсумовуванням балів за всіма пунктами шкали. Значення до 21 балу включно засвідчує незначний рівень тривоги. Значення від 22 до 35 балів означає середню тривогу. Значення вище 36 балів (при максимумі 63 бали) свідчить про дуже високу тривогу.

Узагальнені результати: незначний рівень тривоги мають 19 респондентів, середній рівень – 6 респондентів, високий рівень – 5 респондентів (див. рис. 2.3).



Рис. 2.3. Сегментограма результатів оцінювання рівня тривоги за шкалою Бека

Діагностику оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності, було проведено за допомогою методики Ч. Д. Спілбергера (в адаптації Ю.Л. Ханіна) (див. Додаток Б). Враховуючі отримані дані можна надати такі результати (див. табл. 2.2 – 2.3). За ними можемо зрозуміти загальний показник ситуативної тривоги у молоді.

Таблиця 2.2

Результати тесту ситуативної тривожності Ч. Д. Спілбергера

№	Кількість балів	Рівень тривоги	№	Кількість балів	Рівень тривоги	№	Кількість балів	Рівень тривоги
1	27	низький	11	30	низький	21	49	високий
2	60	високий	12	32	помірний	22	57	високий
3	59	високий	13	31	помірний	23	33	помірний
4	51	високий	14	52	високий	24	27	низький
5	61	високий	15	51	високий	25	61	високий
6	28	низький	16	43	помірний	26	27	низький
7	32	помірний	17	46	високий	27	35	помірний
8	39	помірний	18	37	помірний	28	37	помірний
9	44	помірний	19	38	помірний	29	22	низький
10	34	помірний	20	43	помірний	30	57	високий

Таблиця 2.3

Результати тесту особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера

№	Кількість балів	Рівень тривоги	№	Кількість балів	Рівень тривоги	№	Кількість балів	Рівень тривоги
1	42	помірний	11	50	високий	21	67	високий
2	68	високий	12	52	високий	22	63	високий
3	71	високий	13	55	високий	23	43	помірний
4	69	високий	14	60	високий	24	43	помірний
5	68	високий	15	68	високий	25	66	високий
6	80	високий	16	59	високий	26	52	високий
7	42	помірний	17	66	високий	27	51	високий
8	47	високий	18	36	помірний	28	58	високий
9	45	помірний	19	54	високий	29	25	низький
10	53	високий	20	54	високий	30	55	високий

Висновок:

Опитувальник складається з 8 основних шкал, що оцінюють 4 пари полярних якостей: Екстраверсія – Інтроверсія, Спонтанність – Сензитивність, Агресивність – Тривожність та Ригідність – Лабільність. Крім того, можливе виділення вторинних, «дериватних» (за Собчиком) якостей із поєднань первинних якостей. Вторинних якостей також 8, і вони теж розділені на чотири пари полярних якостей: Лідерство – Залежність, Конформність – Неконформність, Індивідуалізм – Комунікативність та Конфліктність – Компромісність. Крім основних восьми шкал, методика містить шкали достовірності: «Брехня» та «Агтравация», що дозволяють судити про надійність отриманих результатів.

Інтерпретація результатів залежить від кількості значних відповідей кожної з восьми шкал. Показники в межах норми (3-4 бали) властиві гармонійній особистості; виражені помірно (5-7 балів) – відображають акцентовані риси; представлені надмірно (8-9 балів) – виявляють стан емоційної напруженості, утруднену адаптацію, клінічно окреслені симптоми.

Узагальнені результати: за тестом ситуативної тривоги у 6 респондентів низький рівень тривоги, у 13 – помірний рівень, у 11 – високий рівень тривоги. За тестом особистісної тривоги: у 1 респондента

низький рівень тривоги, у 6 – помірний рівень, та у 22 високий рівень тривоги (див. рис. 2.4 – 2.5).

Респонденти

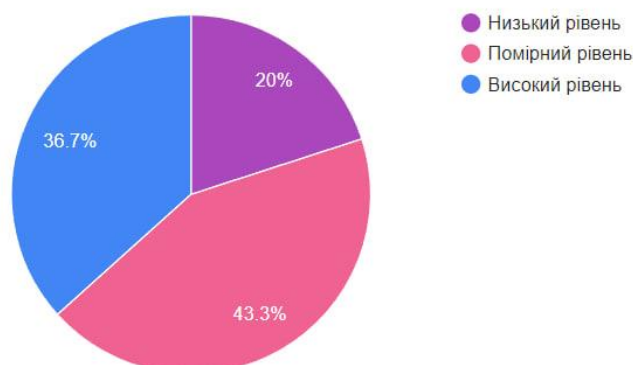


Рис. 2.4. Сегментограма результатів оцінювання рівня ситуативної тривоги за Ч. Д. Спілбергером

Респонденти

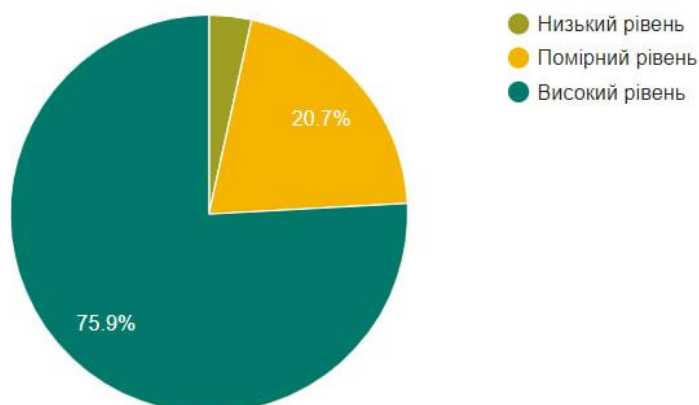


Рис. 2.5. Сегментограма результатів оцінювання рівня особистісної тривоги за Ч. Д. Спілбергером

Діагностика виявлення індивідуально-типологічних властивостей в молодіжному віці, було проведено за допомогою індивідуально-типологічного опитувальника (див. Додаток В). За допомогою отриманих результатів, надана вибірка (див. Додаток Д).

Висновок:

Інтерпретація залежить від кількості значних відповідей за шкалами:

- 0-1 бал: гіпоемотивність, погане саморозуміння чи невідвертість під час обстеження;
- 3-4 бали: у межах норми; гармонійна особистість.
- 5-7 балів: помірно виражені значення; акцентуйовані риси.
- 8-9 балів: надмірно виражені значення; наявність дезадаптивних властивостей.

Тенденції, компенсовані полярними властивостями (тобто антитенденціями), свідчать про значну емоційну напруженість та наявність внутрішнього конфлікту, якщо при цьому показники вищі за 5 балів. Для норми (не більше 4-х балів) це ознака збалансованості різноспрямованих.

Соціально-психологічні аспекти, тобто стиль міжособистісної поведінки лідерство / залежність, конформність / неконформність, комунікабельність / індивідуалізм, конфліктність/компромісність, виявляються як акцентований або дезадаптуючий стиль міжособистісної поведінки при найбільш виражених показниках по сусіднім .

Узагальнені результати: У десяти респондентів надмірно виражена тривожність, також у восьми з них у надмірно виражених індивідуально-типологічних властивостях є сензитивність, що може свідчити про соціально-психологічну чутливість, яка на виході визиває сильну тривогу. Також 15 респондентів проявили акцентовану тривожність. У 5 респондентів тривожність знаходиться у межах норми (див. рис. 2.6).



Рис. 2.6. Сегментограма результатів оцінювання рівня тривоги за індивідуально-типологічним опитувальником

Діагностика залежності стану тривожності та депресії, обумовленими неврівноваженістю нервових процесів була здійснена за допомогою методики Тривожність та депресія (див. Додаток Г). Враховуючі отримані дані можна надати такі результати (див. Додаток Ж).

Висновок:

Проставлені тестовані бали приймають певні числові значення, які вказані в таблицях. За значеннями, вказаними у таблицях, бал самопочуття замінюється діагностичним коефіцієнтом. Після перекодуванням підраховують алгебраїчну суму (з урахуванням позитивного чи негативного знака) діагностичних коефіцієнтів кожної шкали окремо.

Алгебраїчна сума коефіцієнтів, велика +1,28, свідчить про хороший психічний стан. Сума, менша -1,28, говорить про виражену психічну напруженість, тривожність, депресію. Проміжні значення (від -1,28 до +1,28) свідчать про невизначеність даних.

Прикордонний стан тривожності проявляється у зниженні порога збудження стосовно різних стимулів, у нерішучості, нетерплячості, непослідовності дій. Невротична реакція тривожності як занепокоєння за власне здоров'я, за здоров'я своїх близьких у спілкуванні проявляється в тому, що людина поводить себе невпевнено.

Депресія проявляється в невротичних реакціях – в ослабленні тону життя та енергії, у зниженні фону настрою, звуження та обмеження контактів з оточуючими, наявності почуття безрадісності та самотності.

Узагальнені результати: Нормальний емоційний стан мають 6 респондентів, 22 респонденти мають виражену психічну напруженість і з них 10 респондентів мають тільки тривожність, 2 – мають тільки депресію, а ще 10 отримали і тривожність і депресію (див. рис. 2.7).



Рис. 2.7. Сегментограма результатів оцінювання залежності стану тривожності та депресії за методикою «Тривожність та депресія»

Результати діагностики скринінгу тривоги та оцінки ступеня її виразності за шкалою Бека показали, що молодь у своїй більшості оцінює їхній рівень тривоги як незначний. Люди з незначним рівнем тривоги відповідають наступним характеристикам: спокійність, розслабленість, реалістичний погляд на проблеми, відсутність проблем з концентрацією.

За результатами тесту ситуативної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера респонденти набрали різну кількість балів. За шкалою ситуативної тривожності більшість відповідей сходять до помірного рівня тривоги, щодо шкали особистісної тривоги – молодь показує високий рівень. Це свідчить про домінування у сучасному світі особистісної тривоги над ситуативною, особистісна тривожність формується з раннього дитинства в залежності від індивідуальних особливостей особистості та під впливом зовнішніх факторів, а також типів виховання.

Підвищення рівня особистісної тривожності зазвичай пов'язане з формуванням внутрішньо-особистісного конфлікту та проявляється постійними небезпеками, почуттям невпевненості, напруги, тривожним очікуванням, невизначеною тривогою або як відчуття невизначеної загрози, характер і час виникнення якої неможливо передбачити. Підвищений рівень

внутрішньої тривожності важко піддається корекції і є основою формування важких невротичних розладів.

Людина з підвищеною тривожністю, перебуваючи в постійній напрузі, безцільно витрачає свої психофізичні ресурси, в результаті відчуваючи втому, сонливість і нездатність справлятися з поставленими завданнями. Люди, схильні до підвищеної тривожності, часто замкнуті, нелюдими, далеко від оточуючих. Особистісна тривожність впливає на всі сфери життя людини: знижує самооцінку і мотивацію, затрудняє спілкування.

Результати діагностики індивідуально-типологічних властивостей в молодіжному віці, виконані за допомогою індивідуально-типологічного опитувальника, показали, що молодь має акцентовану тривогу у індивідуально-типологічних властивостях, також респонденти показали доволі високий рівень надмірно вираженої тривожності та сензитивності, що може свідчити про те, що молодь дуже чутлива до подій, що відбуваються з ним; зазвичай супроводжується підвищеною тривожністю, острахом нових ситуацій, людей, різноманітних випробувань тощо. Сензитивним людям властива боязкість, сором'язливість, вразливість, схильність до тривалих переживань подій, що відбулися або майбутніх, почуття власної неповноцінності, тенденція до розвитку підвищеної моральної вимогливості до себе та заниженого рівня домагань.

Діагностика залежності стану тривожності та депресії, обумовленими нерівноваженістю нервових процесів була здійснена, виконана за допомогою методики Тривожність та депресія, показала, що більшість молоді має велику психічну напругу, яка супроводжується депресією та частіше тривогою. Сучасний світ повниться щоденним стресом, який сильно б'є саме по молодому шару суспільства. Тривожна молодь може характеризуватися такими аспектами: відчуття страху; різкі перепади настрою; плаксивість; дратівливість; стійке зниження настрою; порушення сну (утруднене засинання, поверхневий, з частими пробудженнями, сон, що не приносить почуття бадьорості або, навпаки, постійне почуття сонливості);

загальна слабкість, стомлюваність, розбитість; зниження інтересів; відсутність бажання з кимось спілкуватися; зниження концентрації уваги; головний біль, запаморочення; почуття кома у горлі; неприємні відчуття (почуття повзання мурашок, поколювання, печіння), дискомфорт, біль тягнучого чи іншого характеру в тілі.

2.4. Практичні рекомендації щодо зниження проявів тривожності у молоді під впливом зовнішніх або внутрішніх факторів

Тривога – це почуття, яке переслідують усіх людей і часом воно стає настільки турбуючим, що потрібна допомога, щоб з нею впоратися. У сучасному світі тривога це не ново, а особливо їй схильна молодь, яка ще не настільки загартована життям, щоб справлятися з повсякденними труднощами без видимих наслідків. Є кілька порад щоб подолати насущну тривогу, які допоможуть у повсякденному житті [5]:

- Візьміть тайм-аут. Займайтеся йогою, слухайте музику, медитуйте, робіть масаж або вивчайте техніки релаксації. Відступ від проблеми допомагає очистити голову.
- Їжте добре збалансовану їжу. Не пропускайте жодного прийому їжі. Тримайте під рукою здорові закуски, що підвищують енергію.
- Обмежте вживання алкоголю та кофеїну, які можуть посилити тривогу та спровокувати напади паніки.
- Висипайтесь. Під час стресу ваше тіло потребує додаткового сну та відпочинку.
- Щодня виконуйте вправи, щоб почуватися добре та підтримувати здоров'я. Перегляньте наведені нижче поради щодо фітнесу.
- Зробіть глибокий вдих. Повільно вдихніть і видихніть.
- Повільно порахуйте до 10. Повторіть і порахуйте до 20, якщо необхідно.

- Зроби все що можеш. Замість того, щоб прагнути досконалості, що неможливо, пишайтесь тим, як би близько ви не наблизилися.
- Прийміть те, що ви не можете контролювати все. Розгляньте свій стрес у перспективі: чи справді це так погано, як ви думаєте?
- Зберігайте позитивний настрій. Постарайтеся замінити негативні думки позитивними.
- Беріть участь. Станьте волонтером або знайдіть інший спосіб бути активним у своїй спільноті, що створить мережу підтримки та дозволить вам відпочити від щоденного стресу.
- Дізнайтеся, що викликає вашу тривогу. Це робота, сім'я, школа чи щось інше, що ви можете визначити? Запишіть у щоденник, коли ви відчуваєте стрес або тривогу, і знайдіть закономірність.
- Поговори з кимось. Скажіть друзям і родині, що ви перевантажені, і повідомте їх, як вони можуть вам допомогти. Зверніться до лікаря або терапевта за професійною допомогою.

Фізичне навантаження також допомагає впоратися з тривожністю та виплеснути негативні емоції, такі як агресія. Щоб досягти найбільшої користі від фізичних вправ, спробуйте включати принаймні 2,5 години фізичної активності помірної інтенсивності (наприклад, швидкої ходьби) щотижня, 1 годину інтенсивної діяльності [34] (такої як біг підтюпцем або плавання) або комбінацію з двох.

За допомогою дихальних вправ можна позбутися як від нападу тривоги, що вже розігрався, так і від хвилі занепокоєння, що насувається. Існує безліч інших дихальних вправ. Наприклад [23]:

- докласти долоні до живота і почати повільно вдихати та видихати, рахуючи до 10;
- сконцентруватися на диханні: глибокий вдих, а потім видих у 2 рази довший від вдиху (при цьому важливо не думати про те, що викликає негативні емоції);

– кілька разів швидко втягнути повітря носом, після чого зробити тривалий видих ротом.

Ці вправи можна виконувати щодня як профілактику або використовувати їх як засіб швидкої допомоги.

Відомо, що медитація - це чудовий спосіб розслабитися, відволіктися від похмурих думок, зняти напругу та усунути тривожність. Крім того, вона сприяє підвищенню впевненості в собі та розвитку вміння справлятися зі своїми емоціями.

Головне правило медитації – це регулярність. Навіть один або два пропущені заняття можуть негативно вплинути на результат. Крім того, пам'ятай, що навколишня обстановка під час виконання технік має бути тихою та спокійною. Основна користь цієї техніки в тому, що під час її проведення організм розслаблюється та відпочиває, перемикаючись на певну частоту роботи мозку.

Методика перемикання емоцій виконується безпосередньо під час наростання тривоги. Відомо, що емоція може ставати менш інтенсивною за рахунок іншої, більш вираженої. Щоб «переключити» хвилю наростаючої тривоги або занепокоєння, що вже почалося, можна прикласти до шкіри будь-який холодний предмет. Спробуйте перейти на оточення: ретельно розглядати та описувати предмети, явища, людей, помічаючи дрібні деталі. А можна просто погладити коханого kota або поговорити про погоду зі своїм вірним псом. Тварини завжди будуть радіти порції спілкування з господарем, а їх спокій і відданість обов'язково допоможуть заспокоїтися і тобі.

Позитивний настрій. Щоб налаштувати себе на зміни та позбутися тривожності, необхідно додати прості радості у своє життя:

– спілкуйся з приємними людьми, займайся улюбленою справою, спортом, більше гуляй на свіжому повітрі;

– розвивай уміння жити «тут і зараз» (відпусти минуле і не заглядай далеко у майбутнє);

– намагайся не конфліктувати, не спілкуйся з токсичними людьми, менше дивися телевізор (особливо випуски новин).

Почуття тривоги негативним чином позначається на різних аспектах життя. Якщо не боротися з цим тяжким відчуттям, воно лише посилюватиметься, через що як душевне, так і фізичне самопочуття стрімко погіршуватиметься.

Методика щодо зниження тривоги: Невидимі помічники [9].

Мета: розвинути високий рівень самоповаги та підняти самооцінку

Обладнання: дзвіночки

Зміст гри:

Уяви собі, що в тебе є невидимий помічник, який не відстає від тебе ні на крок. Щоразу, коли ти відчуваєш щось приємне, він ніжно торкається твого плеча і тихо каже тобі: «Як чудово!» Звичайно, такий невидимий помічник не потрібен тобі, щоб помічати приємні миті твого життя, що й без того кидають у вічі. Наприклад, ти і сам без сторонньої допомоги можеш насолодитися тим, коли ти в жаркий день їж порцію свого улюбленого морозива. Але тобі знадобиться допомога твого невидимого помічника, щоб насолоджуватися тими важливими, але невловимими речами, які щогодини і постійно відбуваються з нами і роблять життя прекрасним і дивовижним. Можна, наприклад, порадіти теплим променям сонця, отримати полегшення після глибокого та сильного вдиху, почути добре слово від колеги, побачити посмішку друга тощо.

Невидимий помічник може звернути твою увагу на всі ці маленькі радощі життя, щоб ти встиг насолодитися ними. Чим більше ти насолоджуєшся кожною миттю свого життя, тим щасливішим станеш. Давайте перевіримо, як ви зрозуміли мої слова. Адже це так просто, і все ж ці буркуні та песимісти на своєму жалюгідному прикладі показують усім нам, як необхідний у житті такий невидимий помічник, який знову і знову шепоче нам на вухо: «Як чудово!»

Устаньте, будь ласка, і почніть повільно блукати по кімнаті ... Уяви собі, що невидимий помічник ходить поруч з тобою і щоразу кладе свою руку тобі на плече, як тільки ти помічаєш щось гарне і приємне. Відчувши руку на своєму плечі, нічого не вимовляй вголос, просто підійди до столу і подзвони в дзвіночок. І знову бродить по кімнаті в очікуванні моменту, коли ще щось приємне привабить твою увагу. (10-15 хвилин)

Ти можеш вести щоденник про все, що тебе втішило. І нехай весь сьогоднішній день твій невидимий помічник незримо слідує за тобою. Намагайтеся помітити всі ці маленькі радощі, на які вкаже тобі помічник-невидимка.

Рефлексія.

- 1) Які чудові звуки тобі вдалося почути?
- 2) Які чудові образи ти зміг побачити?
- 3) Чи ти чув приємні слова?
- 4) Чи торкався ти чогось приємного?

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

У другому розділі здійснено теоретико-методологічне обґрунтування емпіричного дослідження розвитку тривожності у молоді. За допомогою експериментального дослідження були отримані наступні результати: молодь у своїй більшості оцінює їхній рівень тривоги як незначний. Люди з незначним рівнем тривоги відповідають наступним характеристикам: спокійність, розслабленість, реалістичний погляд на проблеми, відсутність проблем з концентрацією. Методика показала домінування у сучасному світі особистісної тривоги над ситуативною, особистісна тривожність формується з раннього дитинства в залежності від індивідуальних особливостей особистості та під впливом зовнішніх факторів, а також типів виховання.

Підвищення рівня особистісної тривожності зазвичай пов'язане з формуванням внутрішньо-особистісного конфлікту та проявляється постійними небезпеками, почуттям невпевненості, напруги, тривожним очікуванням, невизначеною тривогою або як відчуття невизначеної загрози, характер і час виникнення якої неможливо передбачити.

Молодь також має акцентовану тривогу у індивідуально-типологічних властивостях, також респонденти показали доволі високий рівень надмірно вираженої тривожності та сензитивності, що може свідчити про те, що молодь дуже чутлива до подій, що відбуваються з ним; зазвичай супроводжується підвищеною тривожністю, страхом нових ситуацій, людей, різноманітних випробувань тощо. Сензитивним людям властива боязкість, сором'язливість, вразливість, схильність до тривалих переживань подій, що відбулися або майбутніх, почуття власної неповноцінності, тенденція до розвитку підвищеної моральної вимогливості до себе та заниженого рівня домагань.

Більшість молоді має велику психічну напругу, яка супроводжується депресією та частіше тривогою. Сучасний світ повниться щоденним стресом, який сильно б'є саме по молодому шару суспільства. Тривожна молодь може

характеризуватися такими аспектами: відчуття страху; різкі перепади настрою; плаксивість; дратівливість; стійке зниження настрою; порушення сну

Сформульовані практичні рекомендації щодо зниження проявів тривожності у молоді під впливом зовнішніх або внутрішніх факторів.

Рекомендації включають:

- корисні поради щодо зміну стилю життя,
- фізичні вправи для покращення емоційного стану,
- формування позитивного ставлення до себе.
- методики щодо підвищення самооцінки.

ВИСНОВКИ

1. В ході роботи здійснено розгляд теоретичної літератури щодо проблеми розвитку тривожності у молодіжному віці, за різними дослідниками, такими як: С. Л. Рубінштейн, Л. С. Виготський, Ч. Спілбергер, Г. С. Салівен, А. Оман. Проаналізувавши вивчену літератури робимо висновок, що психологічні підходи до проблеми тривожності розпадаються на групи, які можна найпростіше позначити як: психоаналітичні, навчальні/поведінкові, фізіологічні, феноменологічні/екзистенційні, когнітивні і, нарешті, що найважливіше, ті, що ґрунтуються на ідеї невизначеності, теоретичної концепції, яка певною мірою перетинає інші категорії.

Тривожні розлади характеризуються дискомфортом емоційним станом, негативними почуттями щодо майбутнього або стражданням, що викликає почуття захисту, яке служить попередженням, щоб людина могла підготуватися до зустрічі з можливо небезпечною ситуацією. Тривога може бути нормальною реакцією або стати патологічною. В останньому випадку суб'єкт демонструє дисфункціональну та неадекватну реакцію на будь-яку дію, яка викликає тривогу, реальну чи уявну, що відбувається під час щоденних подій чи діяльності.

2. Визначено загальні положення щодо виникнення тривожності як негативного емоційного стану. Двома важливими факторами, що сприяють тривожності серед молоді, є батьківська практика, яка надмірно захищає дітей, і розвиток соціальних мереж. Технологія надає нові можливості для об'єднання людей, але вона також призводить до нового досвіду негативного соціального порівняння та нових шляхів соціального відчуження.

Тривога часто супроводжується депресією, і обидва мають багато спільних симптомів і залучають багато тих самих шляхів мозку. Біологія може сприяти вразливості до тривоги, як і досвід дитинства, такий як рання травма, і батьківські практики, такі як надмірна опіка.

3. Виявлено взаємозв'язок тривожності та соціально-психологічних характеристик особистості молоді. Згідно В. Т. Лісовському, загально-соціальну характеристику молоді сучасного суспільства можна дати залежно від її становища та місця в системі суспільного поділу праці. З цієї точки зору, соціальна особливість молоді полягає у відкритості та лабільності, у певній свободі вибору та зайняття соціальних позицій і ролей. Важливою характеристикою, що характеризує молодь як соціально-демографічну групу, вважається соціальна зрілість. При цьому соціальна зрілість визначається як позиція особистості в системі суспільних відносин, тоді як особистість фактично є повноцінним носієм соціальних ролей в економічній, політичній та правовій сфері, коли вона усвідомлює свою роль і його відповідальність і виконує обов'язки, які випливають з цього. Як основний критерій соціальної зрілості молодого покоління виділяється лише досягнення економічної самостійності, набуття стійкої професії.

Одним із провідних світових експертів із тривожних розладів є Девід Барлоу, доктор філософії. За словами Барлоу (2002), у людей може розвинути психологічна вразливість до тривоги внаслідок раннього життєвого досвіду. Однією з таких вразливостей є відсутність «уявного контролю» над стресовими життєвими обставинами. Дослідники виявили, що сама по собі фактична присутність факторів стресу викликає тривогу. Швидше, тривога значною мірою визначається здатністю людини контролювати потенційно стресову подію

4. Підібрано й апробовано 4 методики діагностики розвитку тривожності у молоді:

- 1) Шкала тривоги Бека.
- 2) Шкала реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності (Ч. Д. Спілберга – Ю. Л. Ханіна).
- 3) Індивідуально-типологічний опитувальник (ІТО).
- 4) Методика «Тривожність та депресія» (ТіД).

Шкала тривоги Бека призначена для скринінгу тривоги та оцінки ступеня її виразності. Опитувальник складається з 21 пункту, складений аналогічно BDI. Кожен пункт включає один із типових симптомів тривоги, тілесних чи психічних. Кожен пункт має бути оцінений респондентом від 0 (симптом не турбував) до 3 (симптом турбував дуже сильно). Підрахунок проводиться простим підсумовуванням балів за всіма пунктами шкали. Значення до 21 балу включно засвідчує незначний рівень тривоги. Значення від 22 до 35 балів означає середню тривогу. Значення вище 36 балів (при максимумі 63 бали) свідчить про дуже високу тривогу.

Шкала реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності (Ч. Д. Спілберга – Ю. Л. Ханіна) містить дві частини – кожна по 20 питань. Перша частина методики показує шкалу ситуативної (реактивної) тривоги, а друга – особистісної тривоги. Показники РТ (реактивної тривоги) та ОТ (особистісної тривоги) підраховуються за формулами відповідно до ключа. При інтерпретації результат можна оцінювати так: до 30 – низька тривожність; 31 – 45 – помірна тривожність; 46 і більше – висока тривожність.

Індивідуально-типологічний опитувальник (ІТО) складається з 8 основних шкал, що оцінюють 4 пари полярних якостей: Екстраверсія – Інтроверсія, Спонтанність – Сензитивність, Агресивність – Тривожність та Ригідність – Лабільність. Крім того, можливе виділення вторинних, «дериватних» (за Собчиком) якостей із поєднань первинних якостей. Вторинних якостей також 8, і вони теж розділені на чотири пари полярних якостей: Лідерство – Залежність, Конформність – Неконформність, Індивідуалізм – Комунікативність та Конфліктність – Компромісність. Крім основних восьми шкал, методика містить шкали достовірності: «Брехня» та «Аггравация», що дозволяють судити про надійність отриманих результатів.

Інтерпретація результатів залежить від кількості значних відповідей кожної з восьми шкал. Показники в межах норми (3-4 бали) властиві гармонійній особистості; виражені помірковано (5-7 балів) – відображають

акцентовані риси; представлені надмірно (8-9 балів) – виявляють стан емоційної напруженості, утруднену адаптацію, клінічно окреслені симптоми.

Тривожність та депресія (ТіД) за Ю. Л. Ханіном призначена для психологічної діагностики станів тривожності та депресії, зумовлені неврівноваженістю нервових процесів. Вона складається з 20 питань. Проставлені респондентом бали набувають певних числових значень. За цими значеннями бал самопочуття замінюється діагностичним коефіцієнтом. Після перекодування підраховують алгебраїчну суму (з урахуванням позитивного чи негативного знаку) діагностичних коефіцієнтів кожної шкали окремо. Алгебраїчна сума коефіцієнтів, велика +1,28, свідчить про хороший психічний стан. Сума, менша -1,28, говорить про виражену психічну напруженість, тривожність, депресію. Проміжні значення (від -1,28 до +1,28) свідчать про невизначеність даних. Прикордонний стан тривожності проявляється у зниженні порога збудження стосовно різних стимулів, у нерішучості, нетерплячості, непослідовності дії.

5. На основі результатів констатувального експерименту розроблено практичні рекомендації щодо зниження проявів тривожності у молоді під впливом зовнішніх або внутрішніх факторів. Молодь має акцентовану тривогу у індивідуально-типологічних властивостях, також респонденти показали доволі високий рівень надмірно вираженої тривожності та сензитивності, що може свідчити про те, що молодь дуже чутлива до подій, що відбуваються з ним; зазвичай супроводжується підвищеною тривожністю, страхом нових ситуацій, людей, різноманітних випробувань тощо. Сензитивним людям властива боязкість, сором'язливість, вразливість, схильність до тривалих переживань подій, що відбулися або майбутніх, почуття власної неповноцінності, тенденція до розвитку підвищеної моральної вимогливості до себе та заниженого рівня домагань.

Більшість молоді має велику психічну напругу, яка супроводжується депресією та частіше тривогою. Сучасний світ повниться щоденним стресом, який сильно б'є саме по молодому шару суспільства. Тривожна молодь може характеризуватися такими аспектами: відчуття страху; різкі перепади настрою; плаксивість; дратівливість; стійке зниження настрою; порушення сну

Сформульовані практичні рекомендації щодо зниження проявів тривожності у молоді під впливом зовнішніх або внутрішніх факторів.

Рекомендації включають:

- корисні поради щодо зміну стилю життя,
- фізичні вправи для покращення емоційного стану,
- формування позитивного ставлення до себе.
- методики щодо підвищення самооцінки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Байдарова О. О. Рефлексивні компоненти взаємодії соціального працівника і клієнта у процесі соціального втручання / О. О. Байдарова // Практична психологія та соціальна робота. — 2007. — № 4. — С. 4—9.
2. Винославська О. В. Мотиви трудової активності й діяльності студентів денної форми навчання / О. В. Винославська // Вісник НТУУ «КПІ: Філософія. Психологія. Педагогіка». — 2001. — №2 (2). — С. 91—98.
3. Винославська О. В. Психологічні особливості студентської групи / О. В. Винославська // Практична психологія та соціальна робота. — 2005. — №7. — С. 65—70.
4. Власова О. І. Педагогічна психологія : Навчальний посібник / О. І. Власова. — Київ: Либідь, 2005. — 400 с.
5. Волошок О. В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості / О. В. Волошок // Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені І. Огієнка, Інститут психології імені Г.С. Костюка АПН України. — 2010. — Вип. 10, 120. — 128 с.
6. Гольдштейн А. Тренінг умінь спілкування: як допомогти проблемним підліткам / А. Гольдштейн, В. Хомик. — Київ: Либідь, 2003. — 520 с.
7. Донченко Є. А. Соціетальна психіка / Є. А. Донченко. — Київ: Наукова думка, 1994. — 300 с.
8. Елліс Х. С. Модель розподілу ресурсів впливу депресивних станів настрою на пам'ять / Х. С. Елліс, П. В. Ешбрук // Афект, пізнання та соціальна поведінка / за ред. К. Фідлер, Дж. Форгас. — Торонто: Хогрефе, 1988. — С. 25—43.
9. Жеманова Е. В. Сохранение и укрепление психологического здоровья участников образовательного процесса: Методическая разработка [Электронный ресурс] / Е. В. Жеманова. — Режим доступа: www.web-4-u.ru/schoolvolg81/userfiles/file/trening.doc

10. Заброцький М. М. Вікова психологія: навч. Посібник / М. М. Заброцький. — Київ: МАУП, 1998. — 92 с.
11. Катигін Ю. А. Зв'язок тривожності як властивості особистості з деякими психофізіологічними характеристиками / Ю. А. Катигін, В. П. Умнов // Психофізіологія. — Львів, 1979. — 46—49 С.
12. Комінко С. Б. Кращі методи психодіагностики: навч. посібник / С. Б. Комінко, Г. Б. Кучер. — Тернопіль: Карт-бланш, 2005. — 408 с.
13. Корнієнко О. В. Підтримання психосоматичного здоров'я практично здорових людей: навч. Посібник / О. В. Корнієнко. — Київ: Вид. центр, Київ. ун-ту, 2000. — 126 с.
14. Кудрявцева Н. Тривога як соціальна хвороба / Н. Кудрявцева // Хімія і життя. — 2004. — № 11. — С. 10—14.
15. Лебединець Н. Гігієнічна оцінка шкільної тривожності учнів як показника психологічної атмосфери навчального середовища / Н. Лебединець // Рідна школа. — 2007. — № 9. — С. 57—59.
16. Левітів Д. Психічний стан занепокоєння, тривоги / Д. Левітів // Питання психології. — 1996. — № 1.
17. Максименко С. Д. Загальна психологія: Навчальний посібник / С. Д. Максименко, В. О. Соловієнко. — Київ: МАУП, 2008. — 272 с.
18. Маслоу А. Самоактуалізація особистості та освіта / [пер. з англ.] — Київ: Б. В., 2004. — 50 с.
19. Мей Р. Сенс тривоги / пер. з англ. М. І. Завалової та А. Ю. Сибуріної; термінологічні виправлення В. Данченка. — Київ: PSYLIV, 2005. — 384 с.
20. Мещанова Т. Соціально-психологічні дослідження особистості: теоретико-методологічний аспект / Т. Мещанова. — Київ: Наукова думка, 2006. — 86 с.
21. Молодіжна субкультура: сучасні вияви [Т. В. Бондар] // Український соціум. — 2003. — № 1 (2). — С. 24—29.

22. Основи психологічних знань: навчальний посібник / [авт.-сост. Г. В. Щокін]. — Київ: МАУП, 2001. — 128 с.
23. Пальчевський С. С. Соціальна педагогіка: навч. посібник / С. С. Пальчевський. — Київ: Кондор, 2005. — 560 с.
24. Пашукова Т. І. Практикум із загальної психології / під ред. Т. І. Пашукової, А. І. Допіри, Г. В. Дьяконова. — Київ: Т-во «Знання», 2000. — 204 с.
25. Психологічні тести: каталог в 2 т. / [під ред. А. Кареліна]. — Херсон: Фоліо, 2006. — Т. 1. — 312 с.
26. Психологія: Підручник / [під ред. Ю. Л. Трофімова]. — 3-тє вид. — Київ: Либідь, 2001. — 560 с.
27. Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології / В. І. Розов. — Київ: Кондор, 2005. — 278 с.
28. Семиченко В. А. Психічні стани / В. А. Семиченко. — Київ: «Магістр-S», 1998. — 208 с.
29. Сірко Р. І. Психічне здоров'я у старшому юнацькому віці як предмет психологічного аналізу: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: 19.00.01 (Ин-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України) / Р. І. Сірко. — Київ, 2002. — 15 с.
30. Скребець В. А. Психологічна діагностика: навч. посіб / В. А. Скребець. — Київ: МАУП, 1999. — 120 с.
31. Соціальна педагогіка: підручник / [під ред. А. Й. Капської]. — Київ: Центр навчальної літератури, 2006. — 468 с.
32. Собчик Л. Н. Психодіагностика в медицине. Практическое руководство / Л. Н. Собчик. — Боргес, 2007. — 416 с.
33. Федоров В. Д. Психодіагностика особистості в системі диференціації: науково-методичний посібник / В. Д. Федоров. — Хмельницький: РВВ, 1993. — 355 с.
34. Фрейд З. «Я» та «ВОНО». Праці різних років. Книга 1. — Тбілісі: Мерані, 1991. — С. 15—70.

35. Хома І. Н. Медична психологія: навч. посібник / І. Н. Хома. — Рівне, 2002. — 178 с.
36. Хорні К. Невротична особистість нашого часу [пер. з англ. та примітки А. І. Фета]. — Philosophical arkiv, Nyköping (Sweden), 2016. — 186 с.
37. Цимбалюк І. М. Психологічне консультування та корекція: навч. посібник / І. М. Цимбалюк. — Київ: Професіонал, 2005. — 665 с.
38. Шевченко Н. Ф. Гіперфункція тривожності у підлітків: превентивна стратегія / Н. Ф. Шевченко, Є. М. Калюжна // Практична психологія та соціальна робота. — 2007. — № 7. — С. 17—22.
39. Янса Н. В. Основи педагогічних знань: навч. посібник / Н. В. Янса. — Київ: Знання, 2007. — 358 с.
40. Ясточкіна І. А. Прояви тривожності серед студентської молоді [Електронний ресурс] / І. А. Ясточкіна // Вісник Запорізького національного університету. Педагогічні науки. — 2014. — № 1, 173—180 с. — Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vznu_ped_2014_1_25
41. Anxiety research (C.D. Spielberger, adaptation by Yu.L. Khanin)/ Diagnostics of emotional and moral development. Ed. and comp. Dermanova I.B. - SPb., 2002. S.124-126.
42. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. — 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
43. Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56, 893-897.
44. Freud S. Psychische Behandlung (Seelenbehandlung). In: Die Gesundheit: Ihre Erhaltung, ihre Storungen, ihre Wiederherstellung, hrsg. — von R. Kossmann und J. Weiss, Bd. 1, Stuttgart, Berlin, Leipzig: 1890; G.W., Bd. 5, S. 287-315.
45. Horwith A. Anxiety. A Short History. — Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press; 2013

46. Kierkegaard S. *The Concept of Anxiety: A Simple Psychologically Oriented Deliberation in View of the Dogmatic Problem of Hereditary Sin.* — Adaption by Alistair Hannay, 2015.
47. Ohman, A. 1993. Fear and anxiety as emotional phenomena: clinical phenomenology, evolutionary perspectives, and information-processing mechanisms. In *Handbook of the Emotions*. M. Lewis & J.M.Haviland (Eds). NY & London: The Guilford Press.
48. Sarason I. G. *Experimental approaches to test anxiety: Attention and the uses of information. Anxiety, Current Trends in Theory and Research.* — N.Y., 1972. Vol. 1.
49. Selye, H. (1974). *Stress without Distress*. Philadelphia, PA: Lippincott.
50. *Personality and Psychotherapy; An Analysis in Terms of Learning, Thinking, and Culture*, by John Dollard and Neal E. Miller. 488 pp. — New York: McGraw-Hill, 1950.
51. Rubins J. L. *Karen Horney: Gentle rebel of psychoanalysis.* — New York: Dial Press, 1978.
52. Thompson W. B. Making data analysis realistic: Incorporating research into statistics courses. — *Teaching of Psychology*, 1994. — 21(1), 41—43.

Шкала тривоги Бека

Інструкція: Цей список містить найпоширеніші симптоми тривоги. Будь ласка, ретельно вивчіть кожний пункт. Зауважте, наскільки Вас турбував кожен із цих симптомів протягом **ОСТАННОГО ТИЖНЯ**, включаючи сьогоднішній день, поставивши хрестик у відповідній колонці праворуч.

Стимульний матеріал

Симптом	Зовсім не турбував	Злегка. Не надто мене турбував	Помірковано. Це було неприємно, але я міг це переносити	Дуже сильно. Я з трудом міг це виносити
1. Відчуття оніміння або поколювання в тілі				
2. Відчуття спеки				
3. Тремтіння в ногах				
4. Нездатність розслабитися				
5. Страх, що станеться найгірше				
6. Запаморочення або відчуття легкості в голові				
7. Прискорене серцебиття				
8. Нестійкість				
9. Відчуття страху				
10. Нервовість				
11. Тремтіння в руках				
12. Відчуття ядухи				
13. Хиткість ходи				
14. Страх втрати контролю				
15. Утрудненість дихання				
16. Страх смерті				
17. Переляк				
18. Шлунково-кишкові розлади				
19. Непритомність				

Продовження Додатку А

20. Припливи крові до обличчя				
21. Посилення потовиділення (не пов'язане зі спекою)				

**Шкала реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності
(Ч. Д. Спілберга – Ю. Л. Ханіна)**

Інструкція: Залежно від самопочуття в даний МОМЕНТ, вкажіть найбільш підходячу для Вас цифру:

«1» – ні, це зовсім не так;

«2» – мабуть так;

«3» – вірно;

«4» – абсолютно вірно.

Стимульний матеріал

Дослідження ситуативної тривожності

№	Судження СТ	Ні, це зовсім не так	Мабуть так	Вірно	Абсолютно вірно
1	Ви спокійні	1	2	3	4
2	Вам ніщо не загрожує	1	2	3	4
3	Ви знаходитесь в напрузі	1	2	3	4
4	Ви відчуваєте співчуття	1	2	3	4
5	Ви відчуваєте себе вільно	1	2	3	4
6	Ви засмучені	1	2	3	4
7	Вас хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Ви відчуваєте себе відпочившою людиною	1	2	3	4
9	Ви стривожені	1	2	3	4
10	Ви відчуваєте почуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11	Ви впевнені в собі	1	2	3	4
12	Ви нервуєте	1	2	3	4
13	Ви не знаходите собі місця	1	2	3	4
14	Ви напружені	1	2	3	4
15	Ви не відчуваєте скутості і напруги	1	2	3	4
16	Ви задоволені	1	2	3	4
17	Ви стурбовані	1	2	3	4
18	Ви дуже збуджені і Вам не по собі	1	2	3	4
19	Вам радісно	1	2	3	4
20	Вам приємно	1	2	3	4

Продовження Додатку Б

Інструкція до другої групи суджень про самопочуття: Прочитайте (прослухайте) уважно кожне з наведених нижче пропозицій і закресліть (запишіть) підходячу для Вас цифру справа залежно від того, як Ви себе почуваєте ЗВИЧАЙНО. Цифри справа означають:

«1» – майже ніколи;

«2» – іноді;

«3» – часто;

«4» – майже завжди

Дослідження особистісної тривожності

№	Судження ОТ	Майже ніколи	Іноді	Часто	Майже завжди
1	Ви відчуваєте задоволення	1	2	3	4
2	Ви швидко втомлюєтеся	1	2	3	4
3	Ви легко можете заплакати	1	2	3	4
4	Ви хотіли б бути такою ж щасливою людиною, як і інші	1	2	3	4
5	Буває, що Ви програєте через те, що недостатньо швидко приймаєте рішення	1	2	3	4
6	Ви відчуваєте себе бадьорим чоловіком	1	2	3	4
7	Ви спокійні, холоднокровні і зібрані	1	2	3	4
8	Очікування труднощів дуже турбує Вас	1	2	3	4
9	Ви занадто переживаєте через дрібниці	1	2	3	4
10	Ви буваєте цілком щасливі	1	2	3	4
11	Ви приймаєте все занадто близько до серця	1	2	3	4
12	Вам не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
13	Ви відчуваєте себе в безпеці	1	2	3	4
14	Ви намагаєтеся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
15	У Вас буває нудьга, туга	1	2	3	4
16	Ви буваєте задоволені	1	2	3	4
17	Будь-які дрібниці відволікають і хвилюють Вас	1	2	3	4
18	Ви так сильно переживаєте своє розчарування, що потім довго не можете про них забути	1	2	3	4
19	Ви врівноважена людина	1	2	3	4
20	Вас охоплює сильне занепокоєння, коли Ви думаєте про свої справи і турботи	1	2	3	4

Індивідуально-типологічний опитувальник (ІТО)

Інструкція: Прочитайте кожне твердження та висловіть свою згоду чи незгоду з ним.

Стимульний матеріал

1. Я постараюся поставитися до дослідження відповідально та бути максимально щирим.
2. У мене дуже складний та важкий для оточуючих характер.
3. Я краще справляюся з роботою в тиші та самоті, ніж у присутності багатьох людей або в шумному місці.
4. Вирішуючи серйозні проблеми, я, як правило, обходжуся без сторонньої допомоги.
5. Я дуже рідко заговорюю першим із незнайомими людьми.
6. Для мене важливо, що подумують інші про мої висловлювання та вчинки.
7. Якщо буде потрібно, я зруйную всі перепони на шляху досягнення мети.
8. Я часто турбуюсь через дрібниці.
9. У моїх невдачах винні певні люди.
10. Для мене важливо мати спільну думку з тими людьми, з якими я зазвичай спілкуюся.
11. Мене мало стосується все, що трапляється з іншими.
12. Мені цікаві яскраві, артистичні особистості.
13. Мені немає справи до чужих страждань: вистачає своїх.
14. У галасливій компанії я найчастіше – у ролі лише спостерігача.
15. Для мене нестерпно спостерігати страждання інших людей.
16. Я – людина абсолютно правдива та щира.
17. Усі мої біди пов'язані з власним невмінням жити з людьми.
18. Мене часто тягне до галасливих компаній.
19. Приймаючи важливе рішення, я завжди дію самостійно.

Продовження Додатку В

20. Мені завжди приємно заводити нових знайомих.
21. Беручись за якусь справу, я не буду довго роздумувати, перш ніж почати діяти.
22. Мене дратують люди, які намагаються змінити мою думку, коли я впевнений у своїй правоті.
23. Я часто хвилююся за близьких мені людей навіть без серйозного приводу.
24. Я не можу терпіти, коли хтось змінює заведений мною порядок.
25. Я вмію привертати до себе увагу людей, що оточують мене.
26. У житті я твердо дотримуюсь певних принципів.
27. Люблю відвідувати компанії, де можна танцювати чи співати.
28. Я надзвичайно чутливий до змін у настрої оточуючих мене людей.
29. Я можу не соромлячись дуріти у веселій компанії.
30. Я спокійно ставлюся до того, що хтось поряд переживає з приводу своїх неприємностей.
31. Я ніколи не вчиняю як егоїст.
32. Часто буває так, що через мене у оточуючих псується настрій.
33. Цікаві ідеї спадають мені на думку частіше, коли я один, а не в присутності багатьох людей.
34. Я можу взяти на себе відповідальність за цілу групу людей для користі справи.
35. Мені важко подолати сором'язливість, коли треба говорити перед групою людей.
36. Думка старших за віком чи становищем великого значення для мене не має.
37. Мені не важко змусити інших людей діяти так, як я вважаю за потрібне.
38. Я так сильно переживаю невдачі, що у мене погіршується самопочуття.
39. Я завжди був упертий у тих випадках, коли впевнений у своїй правоті.
40. Якщо в компанії я не перебуваю в центрі уваги, мені стає нудно та нецікаво.

Продовження Додатку В

41. Ніхто не може нав'язати мені свою думку.
42. Мені подобається мандрувати з різними, щоразу новими попутниками.
43. Я можу змінити свою думку під тиском оточуючих.
44. У поїзді я із задоволенням проводжу час у розмові з попутниками.
45. Я ніколи не брешу.
46. Я ніколи не відкладаю на завтра те, що слід зробити сьогодні.
47. Я вічно ні чим не задоволений.
48. Я люблю самотність, що дозволяє мені зосередитись на своїх думках.
49. Я вмію зацікавити людей та повести їх за собою.
50. Мені подобається командувати іншими.
51. Я вмію дати відсіч тим, хто втручається у мої справи.
52. Мені буває ніяково за висловлювання та вчинки моїх близьких.
53. Мені нерідко доводилось у бійці захищати свої права.
54. Я відчуваю провину (або навіть сором), якщо мене переслідують невдачі.
55. Мій настрій залежить від настрою тих, хто мене оточує.
56. Я домагаюся свого завзятістю та наполегливістю.
57. Мені часто буває нудно, коли довкола всі веселяться.
58. Мій сумний настрій легко виправляється, якщо я дивлюся в кіно або по телевізору комедійну виставу.
59. Задля збереження добрих стосунків я можу відмовитись від своїх намірів.
60. Я завжди дотримуюсь загальноприйнятих правил поведінки.
61. Мене люблять усі мої друзі.
62. У мене трагічна доля.
63. У мене багато близьких друзів.
64. Я найнещасніша людина на світі.
65. Мені простіше сподіватися на інших, ніж брати на себе відповідальність, навіть якщо йдеться про мої проблеми.
66. Я намагаюся бути таким «як усі», не виділятися серед інших.
67. Я – людина спокійна, врівноважена.

Продовження Додатку В

- 68.Я можу довго не реагувати на чийсь жарти, але потім «вибухнути» гнівною реакцією.
- 69.Я дуже чутливий до змін погоди.
- 70.Я не люблю бути присутнім на галасливих гуляннях.
- 71.Я можу проявити безладність у справах, а потім потроху упорядковувати їх.
- 72.Я люблю ходити у гості.
- 73.Мені все одно, що про мене думають оточуючі.
- 74.Я хвилююся тільки з приводу дуже великих неприємностей.
- 75.Я ніколи не відчуваю бажання вилятися.
- 76.Я нікого ніколи не обманював.
- 77.Мені ніхто не потрібний і я не потрібний нікому.
- 78.Я – людина сором'язлива.
- 79.Мені жахливо не щастить у житті.
- 80.Я часто намагаюся слідувати порадам більш авторитетної особистості.
- 81.Я б дуже переживав, якби когось зачепив чи образив.
- 82.Мене ні чим не злякати.
- 83.Я часто користуюсь чужими порадами при вирішенні своїх проблем.
- 84.У своїх невдачах я в першу чергу звинувачую самого себе.
- 85.Я зовсім не звертаю уваги на свій стиль одягу.
- 86.Я не намагаюся планувати своє найближче майбутнє та роботу.
- 87.Коли мене звать у гості, я найчастіше думаю: «Краще мені залишитися вдома».
- 88.Я нічого не знаю про особисті проблеми оточуючих мене людей.
- 89.Найменша невдача різко знижує мій настрій.
- 90.Я ніколи не серджусь.
- 91.Я відповідав на всі запитання дуже правдиво.

Тривожність та депресія (ТіД)

Інструкція: Просимо відповісти на серію питань, які допоможуть нам з'ясувати ваше самопочуття. Відповідайте, будь ласка, щиро. Якщо станів, зазначених у питанні, у вас

ніколи не було, поставте – 5 балів;

якщо зустрічаються дуже рідко – 4 бали;

якщо бувають часом – 3 бали;

якщо вони бувають часто – 2 бали;

якщо майже постійно чи завжди – 1 бал.

Стимульний матеріал

1. Чи помічаєте ви, що стали повільнішим і млявим, що немає колишньої енергійності?
2. Вам важко буває заснути, якщо вас щось турбує?
3. Чи відчуваєте себе пригніченим?
4. Чи буває у вас відчуття якогось занепокоєння (наче щось має статися), хоча особливих причин немає?
5. Чи помічаєте ви, що зараз відчуваєте меншу потребу в дружбі та ласці, ніж раніше?
6. Чи приходить вам думка, що у вашому житті мало радості та щастя?
7. Чи помічаєте ви, що стали якимось байдужим, немає колишніх інтересів та захоплень?
8. У вас бувають періоди такого занепокоєння, що навіть не можете всидіти на місці?
9. Чекання вас турбує та нервує?
10. У вас бувають кошмарні сновидіння?
11. Ви відчуваєте тривогу і занепокоєння за когось чи за щось?

Продовження Додатку Г

12. Чи буває у вас почуття, що до вас ставляться байдуже, ніхто не прагне вас зрозуміти і поспівчувати вам, і ви відчуваєте самотньою (самотнім)?
13. Ви звертали увагу на те, що руки чи ноги часто перебувають у вас у неспокійному русі?
14. Чи відчуваєте ви у себе нетерплячість, непосидючість чи метушливість?
15. Вам часто хочеться побути на самоті?
16. Ви помічаєте, що ваші близькі ставляться до вас байдуже чи навіть неприязно?
17. Ви відчуваєтеся скуто і невпевнено у суспільстві?
18. Чи приходять вам думки, що ваші подруги (друзі) чи близькі щасливіші за вас?
19. Перш ніж прийняти рішення, ви довго вагаєтесь?
20. У вас виникає відчуття, що у багатьох неприємностях винні ви самі?