

ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОВСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ

Кафедра психології

На правах рукопису

БЕЗКРОВНА АЛІНА ІГОРІВНА

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ СТАНУ ТРИВОЖНОСТІ ПІДЛІТКІВ ІЗ ЗПР

Спеціальність: 053 «Психологія»
(код) (назва спеціальності)
Освітня програма Психологія
(назва)
Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня бакалавр

Науковий керівник: Пашко
А.О., канд. психол. наук,
доцент

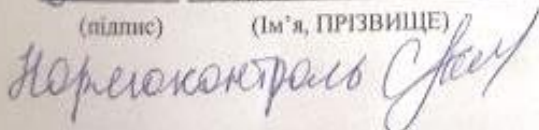


РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ
Протокол засідання кафедри психології

№ 10 від 15.01.2024

Завідувач кафедри психології

Людмила ПРИСНЯКОВА
(підпис) (Ім'я, ПРІЗВИЩЕ)



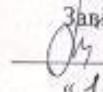
Дніпро, 2024__

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОВСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ**

Кафедра психології
Освітній ступінь бакалавр
Спеціальність 053 «Психологія»
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології

 Людмила ПРІСНЯКОВА

«12» 02. 2024 року

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

БЕЗКРОВНА АЛІНА ІГОРІВНА

1. Тема роботи: «Особливості прояву стану тривожності підлітків із ЗПР».

2. Науковий керівник роботи: Пашко А.О., канд..психол.наук, доцент

Затверджені наказом вищого навчального закладу від « » 20__ року №

3. Строк подання роботи на кафедру: 12.02.24

4. Мета кваліфікаційної роботи: вивчення особливостей проявів тривоги і тривожності у підлітків із ЗПР.

5. Завдання кваліфікаційної роботи

вивчити та проаналізувати літературні джерела, провести теоретичний аналіз матеріалів по темі дослідження. вирішувалось методом теоретичного аналізу;

визначити методики, які відповідають вимогам предмету та меті дослідження. вирішувалось методом інформаційного пошуку та обґрунтування адекватних методів дослідження;

провести власні дослідження. вирішувалось методом емпіричних досліджень;

спираючись на отримані шляхом діагностування дані, перевірити
чинність поставленої гіпотези та зробити висновки.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1.	Вступ	Жовтень	виконано
2.	I Розділ	Листопад	виконано
3.	II Розділ	Грудень	виконано
4.	III Розділ	Січень	виконано
5.	Робота в цілому	Лютий	виконано

Науковий керівник _

Здобувач вищої освіти _



ПАШКО А.О.

БЕЗКРОВНА А. І.

Дата видачі завдання 16.09. 2023__р.

АНОТАЦІЯ

Безкровна А. І. Особливості прояву стану тривожності підлітків із ЗПР / Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «бакалавр» за спеціальністю 053 Психологія (освітньо-професійна програма «Психологія». ВНПЗ ДГУ, Дніпро, 2024____.

Зміст анотації

Актуальність обраної теми обумовлена тим, що у дослідженнях останніх років відмічається тривожна тенденція зростання кількості дітей з відхиленнями фізичного та психічного здоров'я, які зумовлюються біологічними, екологічними, соціально-психологічними та іншими чинниками, а також їх поєднанням. Значну частину серед цих дітей займають діти із затримкою чи то порушенням психічного розвитку (ЗПР) чи (ППР), яких на фоні загального погіршення дитячого здоров'я стає дедалі більше. Зростаюча громадська тривога за стан та положення в школі дітей з різними вадами психічного розвитку, визнання необхідності посилення психолого-педагогічного впливу на покращення та збереження їх психічного та фізичного здоров'я ставлять в ряд невідкладних завдань обґрунтування та створення адекватної системи шкільного навчання та виховання цих дітей.

Наші сьгоднішні знання про порушення психічного розвитку дають змогу розглядати його як межовий стан психічного розвитку. Йому властиві розлади інтелектуальної та емоційно-вольової сфери, яка характеризується високим рівнем тривожності.

Проблемі тривожності присвячено досить велику кількість досліджень як в області психології, так і в біохімії, фізіології, філософії, соціології. Кількість публікацій з даної проблеми стрімко збільшується. Проте акцент робився на особистості з нормальним рівнем розвитку. В даній же роботі хотілося б розглянути рівень і особливості прояву тривожності у особистостей, рівень розвитку яких відхиляється від норми.

Мета дослідження: вивчення особливостей проявів тривоги і тривожності у підлітків із ЗПР.

Предмет дослідження: особливості прояву стану тривожності підлітків із ЗПР.

Об'єкт дослідження: емоційна сфера підлітків із ЗПР.

Гіпотеза: ми припускаємо, що у підлітків із ЗПР наявні значні порушення в емоційній сфері, які характеризуються високим рівнем особистісної та ситуативної тривожності. У підлітків даного контингенту мають місце високий рівень страху самовираження та низький фізіологічний опір стресовим ситуаціям. Підлітки з даним видом порушення уникають ситуацій досягнення успіху, схильні до депресивних проявів.

Для досягнення мети дослідження та перевірки висунутої гіпотези були поставлені наступні завдання.

Завдання:

1. Вивчити та проаналізувати літературні джерела, провести теоретичний аналіз матеріалів по темі дослідження. Вирішувалось методом теоретичного аналізу;
2. Конкретизувати поняття, які характеризують дану проблему;
3. Визначити методики, які відповідають вимогам предмету та меті дослідження. Вирішувалось методом інформаційного пошуку та обґрунтування адекватних методів дослідження;
4. Провести власні дослідження. Вирішувалось методом емпіричних досліджень;
5. Спираючись на отримані шляхом діагностування дані, перевірити чинність поставленої гіпотези та зробити висновки.

Методи дослідження:

1. Тест для визначення рівня та чинників шкільної тривожності Філіпса;
2. Методика діагностики рівня ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна;
3. Проективна методика «Неіснуюча тварина»;

4. Опитувальник депресії Бека (підлітковий варіант);

5. Методика незакінчених речень Філіпса.

Теоретична значущість роботи полягає в отриманні якісних та кількісних даних щодо особливостей прояву тривожності у підлітків із ЗПР, а **практична** – у можливості використання отриманих даних у напрямку оптимізації навчально-виховального процесу та корекції емоційної сфери підлітків із ЗПР.

ABSTRACT

Bezkrivna A. I Peculiarities of the manifestation of the state of anxiety of adolescents with mental retardation / Qualification work for obtaining the educational degree "bachelor" in the specialty 053 Psychology (educational and professional program "Psychology". VNPZ DSU, Dnipro, 2024____.

Abstract content

The relevance of the chosen topic is due to the fact that research in recent years has noted an alarming growth trend in the number of children with physical and mental health disorders, which are caused by biological, environmental, socio-psychological and other factors, as well as their combination. A significant proportion of these children are children with mental retardation or impairment (MDD), who are becoming more and more numerous against the backdrop of a general deterioration in children's health. Growing public concern for the condition and situation at school of children with various disabilities of mental development, recognition of the need to strengthen psychological and pedagogical influence on the improvement and preservation of their mental and physical health make the justification and creation of an adequate system of school education and upbringing of children a number of urgent tasks.

Our current knowledge about mental development disorders allows us to consider it as a borderline state of mental development. It is characterized by disorders of the intellectual and emotional-volitional sphere, characterized by a high level of anxiety.

A fairly large number of studies have been devoted to the problem of anxiety, both in the field of psychology and in biochemistry, physiology, philosophy, and sociology. The number of publications on this problem is rapidly increasing. However, the emphasis was on individuals with a normal level of development. In this work, I would like to examine the level and characteristics of

the manifestation of anxiety in individuals whose level of development deviates from the norm.

Study purpose: to study the characteristics of manifestations of anxiety and anxiety in adolescents with mental retardation.

Study subject: features of the manifestation of the state of anxiety in adolescents with mental retardation.

Study object: emotional sphere of adolescents with mental retardation.

Hypothesis: we assume that adolescents with ADHD have significant disturbances in the emotional sphere, which are characterized by a high level of personal and situational anxiety. Adolescents of this contingent have a high level of fear of self-expression and low physiological resistance to stressful situations. Adolescents with this type of disorder avoid successful situations and are prone to depressive symptoms.

To achieve study purpose and test the proposed hypothesis, the following tasks were set.

Tasks:

1. Study and analyze literary sources, conduct a theoretical analysis of materials on the research topic. It was solved by the method of theoretical analysis;
2. Specify the concepts that characterize this problem;
3. Determine methods that meet the requirements of the subject and purpose of the study. It was decided by the method of information search and justification of adequate research methods;
4. Do your research. It was decided by the method of empirical research;
5. Based on the data obtained through diagnostics, check the strength of the hypothesis and draw conclusions.

Research methods:

1. Phillips test to determine the level and factors of school anxiety;
2. Spielberger-Khanin method for diagnosing the level of situational and personal anxiety;

3. Projective technique “Non-existent animal”;
4. Beck Depression Inventory (adolescent version);
5. Phillips' method of unfinished sentences.

The theoretical significance of the work lies in obtaining qualitative and quantitative data on the characteristics of the manifestation of anxiety in adolescents with mental retardation, and **the practical significance** is in the possibility of using the obtained data in the direction of optimizing the educational process and correcting the emotional sphere of adolescents with mental retardation.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	12
РОЗДІЛ І. ПРОБЛЕМА ТРИВОГИ І ТРИВОЖНОСТІ В ДОСЛІДЖЕННЯХ ВІТЧИЗНЯНИХ ТА ЗАКОРДОННИХ ПСИХОЛОГІВ.....	15
1.1. Тривога і тривожність: поняття та основні теорії.....	15
1.2. Характеристика тривожності як психічного явища.....	23
1.3. Тривога і тривожність: внутрішні та зовнішні детермінанти прояву...	27
Висновок до першого розділу.....	34
РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІТЕЙ ІЗ ЗПР	36
2.1. Етіологія і класифікації затримки психічного розвитку	37
2.2. Особливості пізнавальної діяльності дітей із затримкою психічного розвитку.....	41
2.3. Особливості емоційного розвитку дітей із ЗПР	44
Висновок до другого розділу.....	46
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ТРИВОГИ ТА ТРИВОЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ЗПР.....	49
3.1. Методи та методики дослідження особливостей прояву тривоги та тривожності у підлітків із ЗПР.....	49
3.2. Характеристика учасників емпіричного дослідження	54
3.3. Результати діагностики та їх аналіз	59
Висновки до третього розділу.....	95
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	97
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	
ДОДАТКИ.....	

ВСТУП

Актуальність обраної теми обумовлена тим, що у дослідженнях останніх років відмічається тривожна тенденція зростання кількості дітей з відхиленнями фізичного та психічного здоров'я, які зумовлюються біологічними, екологічними, соціально-психологічними та іншими чинниками, а також їх поєднанням. Значну частину серед цих дітей займають діти із затримкою чи то порушенням психічного розвитку (ЗПР) чи (ППР), яких на фоні загального погіршення дитячого здоров'я стає дедалі більше. Зростаюча громадська тривога за стан та положення в школі дітей з різними вадами психічного розвитку, визнання необхідності посилення психолого-педагогічного впливу на покращення та збереження їх психічного та фізичного здоров'я ставлять в ряд невідкладних завдань обґрунтування та створення адекватної системи шкільного навчання та виховання цих дітей.

Наші сьогоденні знання про порушення психічного розвитку дають змогу розглядати його як межовий стан психічного розвитку. Йому властиві розлади інтелектуальної та емоційно-вольової сфери, яка характеризується високим рівнем тривожності.

Проблемі тривожності присвячено досить велику кількість досліджень як в області психології, так і в біохімії, фізіології, філософії, соціології. Кількість публікацій з даної проблеми стрімко збільшується. Аналізом проблеми тривожності займалися З.Фрейд, К.Хорні, А.Адлер, Е.Фромм, Р.Мей, Р.К'еркегор, Роджерс, Ч.Д.Спілбергер, А.Айке. Вітчизняні дослідження представлені роботами А.М.Прихожан, Д.Леонтьєва, Є.П.Ільїна, Р.С.Немова, А.В.Петровського, Ю.Ханіна, Т.Гаврилова. Проте акцент робився на особистості з нормальним рівнем розвитку. В даній же роботі хотілося б розглянути рівень і особливості прояву тривожності у особистостей, рівень розвитку яких відхиляється від норми.

Мета дослідження: вивчення особливостей проявів тривоги і тривожності у підлітків із ЗПР.

Предмет дослідження: особливості прояву стану тривожності підлітків із ЗПР.

Об'єкт дослідження: емоційна сфера підлітків із ЗПР.

Гіпотеза: ми припускаємо, що у підлітків із ЗПР наявні значні порушення в емоційній сфері, які характеризуються високим рівнем особистісної та ситуативної тривожності. У підлітків даного контингенту мають місце високий рівень страху самовираження та низький фізіологічний опір стресовим ситуаціям. Підлітки з даним видом порушення уникають ситуацій досягнення успіху, схильні до депресивних проявів.

Для досягнення мети дослідження та перевірки висунутої гіпотези були поставлені наступні завдання.

Завдання:

1. Вивчити та проаналізувати літературні джерела, провести теоретичний аналіз матеріалів по темі дослідження. Вирішувалось методом теоретичного аналізу;
2. Конкретизувати поняття, які характеризують дану проблему;
3. Визначити методики, які відповідають вимогам предмету та меті дослідження. Вирішувалось методом інформаційного пошуку та обґрунтування адекватних методів дослідження;
4. Провести власні дослідження. Вирішувалось методом емпіричних досліджень;
5. Спираючись на отримані шляхом діагностування дані, перевірити чинність поставленої гіпотези та зробити висновки.

Методи дослідження:

6. Тест для визначення рівня та чинників шкільної тривожності Філіпса;
7. Методика діагностики рівня ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна;
8. Проективна методика «Неіснуюча тварина»;
9. Опитувальник депресії Бека (підлітковий варіант);
10. Методика незакінчених речень Філіпса.

Теоретична значущість роботи полягає в отриманні якісних та кількісних даних щодо особливостей прояву тривожності у підлітків із ЗПР, а **практична** – у можливості використання отриманих даних у напрямку оптимізації навчально-виховального процесу та корекції емоційної сфери підлітків із ЗПР.

Структурно робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та рекомендацій, 13 таблиць, 21 рисунок, списку використаних літературних джерел, додатків.

РОЗДІЛ І. ПРОБЛЕМА ТРИВОГИ І ТРИВОЖНОСТІ В ДОСЛІДЖЕННЯХ ВІТЧИЗНЯНИХ ТА ЗАКОРДОННИХ ПСИХОЛОГІВ

1.1. Тривога і тривожність: поняття та основні теорії

Відомо, що високий рівень тривожності може призвести до значних психофізичних змін в організмі людини, таких як: підвищення артеріального тиску, збільшення частоти дихання, серцебиття та інших проявів. Довготривале переживання стану тривожності як правило є причиною неврозів, депресивних станів, і навіть, психічних захворювань. Тому діагностика та дослідження особливостей прояву тривоги та тривожності є однією з найзначиміших проблем суспільства.

Проблема тривоги та тривожності має відбиток у цілому ряді психологічних теорій.

Психодинамічна теорія Фрейда. Вперше серйозно в ужиток психології проблему тривожності ввів З. Фрейд. «Проблема тривожності – вузловий пункт, у якому об'єднуються найрізноманітніші та найважливіші питання, таємниця, рішення якої повинно пролити яскраве світло на все наше душевне життя». Зигмунд Фрейд.

Розуміння тривоги і тривожності спирається на теорію З. Фрейда про структуру психічної сфери особистості. Основоположник психоаналізу вважав, що тривога є функцією «Его» і її призначення полягає в тому, щоб попередити людину про загрозу, що насувається. Відчуття невизначеності і відчуття безпорадності є змістом тривожності, яке характеризуються трьома основними ознаками: специфічним почуттям неприємного, відповідними соматичними реакціями, усвідомленням даного переживання.

Безліч трактувань, розвинутих неофрейдистами, поняття тривожності існує в даний час. Так К. Хорні, представниця психодинамічного підходу, використовувала термін тривожність (тривога) як синоніми терміна "страх",

вказуючи таким чином на прямий зв'язок між ними. У більш пізніх своїх працях вона розділила ці два поняття за наступними відмінними ознаками: «страх є реакцією, пропорційною особистісної небезпеки, в той час як тривога є невідповідною реакцією на небезпеку або навіть реакцією на уявну небезпеку». Таким чином, під тривожністю К.Хорні розуміла емоційну реакцію на приховану і суб'єктивну небезпеку, що супроводжується певними фізичними відчуттями (прискорене дихання, тремтіння і т. д).

Особистісна психологія. В індивідуальній психології А.Адлер пропонує новий погляд на походження неврозів. На думку Адлера, в основі неврозу лежать такі механізми, як страх, боязнь життя, боязнь труднощів, а також прагнення до певної позиції в групі людей, яку індивід в силу якихось індивідуальних особливостей або соціальних умов не міг домогтися, тобто чітко видно, що в основі неврозу лежать ситуації, в яких людина в силу тих чи інших обставин, в тій чи іншій мірі відчуває почуття тривоги.

Міжособистісна психологія. Саллівен розглядає організм як енергетичну систему напруг, яка може коливатися між певними межами – станом спокою, розслабленості (ейфорія) і найвищим ступенем напруги. Джерелами напруги є потреби організму і тривога. Тривога викликається дійсними або уявними загрозами безпеці людини. Саллівен так само, як і Хорні, розглядає тривожність не тільки як одну з основних властивостей особистості, але і як фактор, що визначає її розвиток. Виникнувши в ранньому віці, в результаті зіткнення з несприятливим соціальним середовищем, тривога постійно і незмінно присутня на протязі всього життя людини. Позбавлення від почуття занепокоєння для індивіда стає "центральною потребою" і визначальною силою його поведінки. Людина виробляє різні "динамізми", які є способом позбавлення від страху і тривоги.

Екзистенціальна психологія. Інакше підходить до розуміння тривожності Е. Фромм. На відміну від Хорні і Саллівена, Фромм підходить до проблеми психічного дискомфорту з позиції історичного розвитку суспільства. Е. Фромм вважає, що в епоху середньовічного суспільства з його

способом виробництва і класовою структурою людина не була вільною, але вона не була ізольованою і самотньою, не відчувала себе в такій небезпеці і не відчувала таких тривог, як при капіталізмі, бо вона не була "відчуженою" від речей, від природи, від людей. Людина була з'єднана зі світом первинними узами, які Фромм називає "природними соціальними зв'язками", існуючими в первісному суспільстві. З ростом капіталізму розриваються первинні узи, з'являється вільний індивід, відірваний від природи, від людей, в результаті чого він відчуває глибоке почуття невпевненості, безсилля, сумніви, відчуття самотності й тривоги. Щоб позбутися від тривоги, породженої "негативною свободою", людина прагне позбутися від самої цієї свободи. Єдиний вихід вона бачить у втечі від свободи, тобто втеча від самого себе, в прагненні забути й цим придушити в собі стан тривоги.

Фромм, Хорні і Саллівен намагаються показати різні механізми позбавлення від тривоги. Фромм вважає, що всі ці механізми, в тому числі "втеча в себе", лише прикриває почуття тривоги, але повністю не позбавляє індивіда від неї. Навпаки, почуття ізольованості посилюється, бо втрата свого "Я" становить саме хворобливий стан. Психічні механізми втечі від свободи є ірраціональними, на думку Фромма, вони не є реакцією на навколишні умови, тому не в змозі усунути причини страждання і тривоги.

Навпаки, Фромм, який стоїть ніби на зовсім інших соціальних позиціях, в той же час вважає, що тривога виникає в результаті порушення "Природних соціальних зв'язків", "первинних уз". А що таке природні соціальні узи?"- це природні, тобто не соціальні. Тоді тривога є результатом вторгнення соціального в біологічне. Це ж розглядає Фрейд, але тільки замість руйнування природних потягів, на його думку, відбувається руйнування "природних зв'язків". Таке ж змішання соціального і біологічного в розумінні тривожності ми спостерігаємо в інших авторів. Крім відсутності чіткості в розумінні природи тривожності у всіх авторів, незважаючи на нескінченні приватні відмінності, є ще одна спільна риса: ніхто не робить різниці між об'єктивно обґрунтованою тривожністю і тривожністю неадекватною.

Тривожність як суб'єктивний стан проявляється разом із загрозою екзистенції, усвідомленням втрати себе і свого світу. Загрозливим може бути не тільки усвідомлення факту смерті, а й поява будь-якої нової можливості для духовного розвитку - а нове завжди «загрожує» усталеному порядку і спокою. Відмова від вибору означає відмову від свободи, яка також є могутнім джерелом тривожності. Ф. Перлз доповнює аналіз дослідження тривожності як процесу, визначаючи інтенсивність тривожності пропорційно глуду, який для індивіда має певна ситуація. Тривожність проявляється тоді, коли не визначені смисложиттєві поняття. Р. Мей визначає тривожність як стан людського існування в конфлікті з небуттям, який З. Фрейд міфологічно зобразив в інстинкті смерті. Це боротьба проти чогось у самому собі, боротьба за існування, реалізацію своїх можливостей. Непізнаний навколишній світ має максимальну невизначеність і тому викликає у людини страх і тривожність, що змушує пізнавати світ, творити за допомогою суб'єктивного змісту і значення і знижувати тим самим його невизначеність. Страх є негативний рух душі, душевний спазм розгубленої і безпорадної істоти, судома знищення, що веде до приниження, ненависті. Деякі мислителі пов'язують почуття страху, тривожності з релігією (Б. Паскаль, Р. К'єркегор, Ж.-П. Сартр). Страх сильний у «ні» і немічний в «так». Будувати релігію на страху - значить також виключити з неї початок Духа, покликаного до подолання страху, і початок гідності, несумісного з приниженнями інстинктивного жаху. Релігійний акт, побудований на страху, веде по хибному шляху. За словами Ж.-П. Сартра, «страх породжується переживанням власної волі, він виникає не тому, що я можу впасти в прірву, а від того, що я можу в неї кинутися». С. К'єркегор визначає тривожність як «сп'яніння від свободи», при цьому визначаючи шлях до досконалості відмовою від розуму на користь віри. «Людина свідомо рівна настільки, наскільки вона не приховує від себе страху» - А. Каньюй.

Гуманістична психологія. Одне з джерел тривожності Роджерс бачить у тому, що є явища, які лежать нижче рівня свідомості, і якщо ці явища

носять загрозливий характер для особистості, то вони можуть бути сприйняті підсвідомо ще до того, як вони усвідомлені. Це може викликати вегетативну реакцію, серцебиття, яке свідомо сприймається як хвилювання, тривога, а людина не в стані оцінити причини занепокоєння. Тривога йому здається безпричинною. Основний конфлікт особистості й основну тривогу Роджерс виводить зі співвідношення двох систем особистості - свідомої й несвідомої. Якщо між цими системами є повна згода, то у людини гарний настрій, вона задоволена собою, спокійна. І навпаки, при порушенні узгодженості між двома системами виникають різного роду переживання, занепокоєння і тривога. Головною умовою, яка попереджує ці емоційні стани, є вміння людини швидко переглядати свою самооцінку, змінювати її, якщо цього вимагають нові умови життя. Таким чином, драма конфлікту в теорії Роджерса переноситься від площини "біосоціо" в площину, що виникає в процесі життя індивіда між його уявленнями про себе, що склалися в результаті минулого досвіду і даного досвіду, що він продовжує отримувати. Це протиріччя - основне джерело тривожності.

Концепція Спілбергера. Згідно з концепцією Ч.Д.Спілбергера, слід розрізняти тривожність як стан і як властивість особистості. *Тривожність як стан* - реакція на небезпеку, що загрожує особистості, реальну або уявну, емоційний стан дифузного безоб'єктного страху, що характеризується невизначеним відчуттям загрози на відміну від страху, який являє собою реакцію на цілком певну небезпеку. *Тривожність як властивість* - індивідуальна психологічна особливість, яка полягає у підвищеній схильності відчувати занепокоєння в ситуаціях, в тому числі і тих, об'єктивні характеристики яких до цього не привертають. Виявлено наступні положення тривоги: ситуації, що представляють певну загрозу або особистісно значущі; інтенсивність переживання суб'єктивної тривоги як неприємного стану пропорційна ступеню загрози або значимості причини переживань; ситуація тривоги супроводжується зміною в поведінці, що призводить до вироблення механізмів захисту. Процесуальна тривога включає наступні компоненти

часу: стрес, сприйняття загрози, стан тривоги, когнітивна переоцінка, механізми перекриття, уникнення або психологічного захисту. Цей процес, який може викликатися як внутрішніми, так і зовнішніми стресогенними факторами, оцінюється суб'єктом як небезпека.

У сучасній вітчизняній психології проблемою тривожності найбільш глибоко займається **А. М. Прихожан**. Прихожан Анна Михайлівна - доктор психологічних наук, професор вказує, що тривожність - це переживання емоційного дискомфорту, пов'язане з очікуванням неблагополуччя, з передчуттям небезпеки. Вона розрізняє тривожність як емоційний стан і як стійку властивість, рису особистості або темпераменту.

Поняття «тривожність» багатоаспектне і багатогранне. Можна зустріти різні визначення поняття «тривожності» в психологічній літературі, але більшість досліджень сходяться на думці, що необхідно розглядати дане поняття диференційовано – як ситуативне явище і як особистісну характеристику.

Так стан тривоги або ситуативна тривожність, виникає як реакція людини на різні, найчастіше соціально-психологічні стресори (сприйняття несприятливого до себе ставлення, очікування негативної оцінки або агресивної реакції, погрози своїй самоповазі, престижу). Ситуативна тривожність, тобто тривожність породжена деякою конкретною ситуацією, яка об'єктивно викликає занепокоєння. Даний стан може, виникає у будь-якої людини напередодні можливих неприємностей і життєвих ускладнень. Цей стан не тільки є цілком нормальним, але і відіграє свою позитивну роль. Воно виступає своєрідним мобілізуючим механізмом, що дозволяє людині серйозно і відповідально підійти до вирішення виникаючих проблем. Цей стан може вплинути на швидкість і правильність прийняття рішення, продуктивність будь-якої діяльності взагалі. Ненормальним є скоріше зниження ситуативної тривожності, коли людина перед обличчям серйозних перешкод демонструє безвідповідальність і недбалість, що найчастіше

свідчить про інфантильність життєвої позиції, недостатню сформованість самосвідомості.

Особистісна ж тривожність як риса або властивість дає уявлення про індивідуальні відмінності в схильності дії стресорів різної спрямованості. Таким чином, тут можна говорити про відносно стійку схильності людини сприймати загрозу своєму «Я» в самих різних ситуаціях і реагувати на ці ситуації підвищенням ситуативної тривожності. Минулий досвід індивіда, тобто наскільки часто йому доводилося випробовувати ситуативну тривожність, зумовлює величину особистісної тривожності. Особистісна тривожність може розглядатися як особистісна риса, що виявляється в постійній схильності до переживань тривоги в самих різних життєвих ситуаціях, у тому числі й таких, які об'єктивно до цього не мають характеризуватися станом несвідомого страху, невизначеним відчуттям загрози, готовністю сприйняти будь-яку подію як несприятливу і небезпечну. Особистість, схильна до такого стану, постійно перебуває в настороженому і пригніченому настрої, у неї виникають труднощі у контактах з навколишнім світом, який сприймається нею як загрозовий, ворожий, агресивний. Формуючись в процесі становлення характеру (тобто ще в дитинстві) особистісна тривожність проектує згодом занижену самооцінку і похмурий песимізм. Особистісна тривожність впливає на мотивацію. Відзначається зворотний зв'язок тривожності з такими особливостями особистості, як: соціальна активність, прагнення до лідерства, емоційна стійкість, ступінь невротизма і інтровертованості. Особистісна тривожність проявляється не тільки безпосередньо в поведінці, вона має вираз суб'єктивного неблагополуччя особистості, що створює специфічне тло її життєдіяльності, гнітить психіку.

Виділяють основні негативні сторони високого рівня особистісної тривожності.

1. Особистість з високим рівнем особистісної тривожності схильна оцінювати навколишню дійсність як загрозу і небезпеку в значно більшому ступені, ніж особистість з низьким рівнем тривожності.

2. Надлишкова особистісна тривожність негативно впливає на результати діяльності. Відзначається кореляція тривожності із властивостями особистості, від яких залежить навчальна успішність.

3. Тривожність може впливати на професійну спрямованість, професійну мотивацію.

Спеціальні дослідження Б.І.Левітова, Б. Рюбаша та ін, показали, що тривожні люди діють набагато успішніше в стабільній, структурованій, звичній для них обстановці. На думку А. Н. Прихожан «висока успішність тут служить не стільки цілями придбання знань або досягненням, скільки є способом попередження виникнення тривоги».

Розглянемо проблему тривожності у вітчизняній психології. У психологічній літературі можна зустріти різні визначення поняття тривожності, хоча більшість дослідників сходяться у визнанні необхідності розглядати його диференційовано - як ситуативне явище і як особистісну характеристику з урахуванням перехідного стану і його динаміки. Розрізняють тривожність як емоційний стан і як стійку властивість, рису особистості або темпераменту. За визначенням Р. С. Немова «Тривога - постійно або ситуативно проявляючись властивість людини приходити в стан занепокоєння, відчувати страх і тривогу в специфічно соціальних ситуаціях». За визначенням А.В. Петровського: "Тривога - схильність індивіда до переживання тривоги, що характеризується низьким порогом виникнення реакції тривоги, один з основних параметрів індивідуальних відмінностей. Тривожність звичайно підвищена при нервово-психічних і важких соматичних захворюваннях, а також у здорових людей, що переживають наслідки психотравми, у багатьох груп осіб з відхиляючимся суб'єктивним проявом неблагополуччя особистості". Сучасні дослідження тривожності спрямовані на відмінність ситуативною тривожності, пов'язаної з

конкретною зовнішньою ситуацією, і особистісної тривожності, що є стабільною властивістю особистості, а також на розробку методів аналізу тривожності, як результату взаємодії особистості та її оточення (Петровський). Г.Г.Аракелов, Н.Е.Лисенко, Е.Е.Шотт, в свою чергу, відзначають, що тривожність - це багатозначний психологічний термін, який описують як певний стан індивідів в обмежений момент часу, так і стійку властивість будь-якої людини. Аналіз літератури останніх років дозволяє розглядати тривожність з різних точок зору, що допускають твердження про те, що підвищена тривожність виникає і реалізується внаслідок складної взаємодії когнітивних, афективних і поведінкових реакцій, спровокованих при впливі на людину різними стресами. Тривожність як риса особистості пов'язана з генетично детермінованими властивостями функціонуючого мозку людини, що зумовлюються постійно підвищеним почуттям емоційного збудження, емоцій тривоги (Аракелов).

1.2. Характеристика тривожності як психічного явища

Емоції і почуття являють собою відображення реальної дійсності у формі переживань. Різні форми переживань в сукупності формують емоційну сферу особистості.

Виділяють такі види почуттів, як моральні, інтелектуальні та естетичні. Класифікація емоцій, яку запропонував К. Ізард, виділяє емоції фундаментальні та похідні. До фундаментальних відносять: 1) інтерес-збудження; 2) радість; 3) здивування; 4) горе-страждання; 5) гнів; 6) огида; 7) презирство; 8) страх; 9) сором; 10) провина. Решта емоцій похідні. Вважається, що саме із фундаментальних емоцій виникає такий комплексний стан, як тривожність, яка може поєднувати в собі і страх, і гнів, і провину, і інтерес-збудження.

У психологічній літературі термін „тривожність ” не має чіткого визначення. Це пов'язане із тим, що сама тривожність є багатозначною і

стосується як стану особистості так і її риси. Ситуативно стійкі прояви тривожності прийнято називати особистісними і пов'язувати із наявністю в особистості відповідної особистісної риси (так звана „особистісна тривожність”). Це стійка індивідуальна характеристика, що відображає схильність суб'єкта до тривоги і припускає наявність у нього тенденції сприймати достатньо широкий спектр ситуацій як загрозових, реагуючи на кожну з них відповідною реакцією. Як схильність, особистісна тривожність активізується при сприйманні певних стимулів, які розцінюються як небезпечні, пов'язані із специфічними ситуаціями загрози престижу людини, її самооцінці та самоповазі.

Ситуативно нестійкі прояви тривожності називають ситуативними, а тривожність такого виду – „ситуативна тривожність”. Цей стан характеризується суб'єктивно переживаючими емоціями: напруга, хвилювання, стурбованість, нервозність. Такий стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різною за інтенсивністю і динамічністю в часі.

Тривожність як стан і рису, яка виникає в процесі адаптації до середовища та виконання різних видів діяльності, вивчав Ю.Ханін та інші. У деяких дослідженнях тривожність розглядають як реакцію на соціальні впливи за певних індивідуальних психофізіологічних властивостей (Г.Айзенк, Б.Вяткін, Ч.Спілбергер, Н.Махоні), а також таку, що може виникати під час різних психосоматичних захворювань (Е.Соколов).

Якщо говорити про тривожність як стан, то Е.Г.Ейдемільер тривожність визначає як емоційний стан, який виникає в ситуаціях невизначеної небезпеки і проявляється в очікуванні недобррозичливого розвитку подій.

Ю.Ханін відмічає, що тривога як стан – це реакція на різні стресори, що характеризується різною інтенсивністю, мінливістю в часі, наявністю усвідомлюваних неприємних переживань напруги, стурбованості,

хвилювання і супроводжується вираженою активізацією вегетативної нервової системи.

Отже, можемо зробити висновок, що тривожність – це психічне явище, що має три форми:

- короткочасна емоційна реакція слабо вираженого неадекватного страху, яка впливає на судження і рішення;
- аналогічний психічний стан;
- властивість особистості, що сприяє окремим виявам реакцій і станів тривожності.

Психологічні причини, що викликають тривогу, можуть лежати у всіх сферах життєдіяльності людини. Умовно їх розділяють на суб'єктивні і об'єктивні причини. До суб'єктивних відносять причини інформаційного характеру, пов'язаних з невірним уявленням про завершення події, і причини психологічного характеру, які підвищують суб'єктивну значимість завершення події. Серед об'єктивних причин виділяють екстремальні умови, що ставлять підвищені вимоги до психіки людини і пов'язані з невизначеністю завершення ситуації, втома, хвилювання з приводу здоров'я, порушення психіки, вплив фармакологічних засобів та інших препаратів, які можуть впливати на психічний стан.

В соціальній сфері тривожність впливає на ефективність спілкування, взаєностосунки з товаришами, породжуючи конфлікти. В психологічній сфері: зміна рівня домагань особистості, зниження самооцінки, рішучості, впевненості в собі, мотивації.

Крім цього відмічається зворотній зв'язок тривожності з такими особливостями, як соціальна активність, принциповість, добросовісність, прагнення до лідерства, рішучість, незалежність, емоційна стійкість, впевненість, працездатність, ступінь нейротизму та інтровертованості. В психофізіологічній сфері: зв'язок тривожності з особливостями нервової системи, енергетикою організму, активністю біологічно активних точок шкіри, розвитком психовегетативних захворювань.

Розрізняють також такі прояви тривожності як соматичні і поведінкові. Соматичні прояви стосуються змін у внутрішніх органах, системах організму людини: прискорене серцебиття, нерівне дихання, тремтіння кінцівок, скутість рухів, підвищення артеріального тиску, зростання загальної збудливості, зниження порогів чутливості.

На поведінковому рівні прояви підвищеної тривожності більш різноманітні й непередбачувані. Вони можуть коливатися від повної апатії та безініціативності до демонстративної жорстокості. Важливою характеристикою тривожності є, так звані, „маски тривожності”. Це такі форми поведінки, що, маючи вигляд яскраво виражених ознак особистісних особливостей, породжуваних тривожністю, дозволяють людині водночас переживати її в пом'якшеному вигляді і не проявлятися назовні. Такими „масками” найчастіше є агресивність, залежність, апатія, надмірна мрійливість, облудність, лінощі. Маска не рятує людину від суб'єктивних переживань тривоги, але дає змогу більш-менш успішно приховати її від оточення і дає змогу регулювати появу і рівень пережитої тривоги. Маска тривожності – це не тільки захист, а й способи регуляції та компенсації тривоги. Це зародкові, загальмовані або деформовані варіанти шляхів подолання труднощів, які особистість засвоює і активно використовує у власному житті. Причому чим довше ці „маски” на неї „надягнені”, тим важче їх „зняти”.

За оптимального, нормального рівня – тривожність мобілізує – це ознака готовності людини діяти. У кожної людини існує свій оптимальний або бажаний рівень тривожності – це так звана корисна тривожність. Оцінка людиною свого стану в цьому відношенні є для неї важливим компонентом самоконтролю та самовиховання. Наприклад, якщо тривожність буде надто низькою, при переході проїжджої частини дороги людина може потрапити під машину. Але мобілізуюча функція тривоги діє в досить вузьких межах при сильних і стабільних переживаннях. Стійкий, високий рівень тривожності має негативний, дезорганізуючий вплив на діяльність і розвиток

особистості дітей і підлітків незалежно від того, у якій формі та в якому вигляді вона виявляється. При високому рівні тривожності додає діяльності пристосовницький характер, негативно позначається на результативності діяльності й насамперед в оцінних ситуаціях (формується низький рівень домагань). При пристосовницькому характері діяльності діяльність і спілкування здійснюються не за внутрішніми, властивими самій діяльності мотивами, а визначаються тривожністю, тобто зовнішнім стосовно діяльності, далеким мотивом. Ще одним явищем, яке спричиняється тривожністю є уникнення ситуації досягнення успіху.

Поведінка людей, що мають підвищену тривожність, в діяльності, направленої на досягнення успіху, має наступні особливості:

1. Тривожні індивіди емоційно гостріше, ніж нетривожні, реагують на власні невдачі;
2. Тривожні люди гірше, ніж нетривожні, працюють в стресових ситуаціях або в умовах дефіциту часу для вирішення завдання;
3. Боязнь невдачі домінує над прагненням до успіху. У людей з нормальним рівнем тривожності – навпаки;
4. Великою стимулюючою силою виступає інформація про успіх, а не про невдачу. У низькотривожних людей – навпаки.
5. Особистісна тривожність сприяє тому, що індивід сприймає і оцінює багато, об'єктивно безпечних ситуацій як такі, які несуть в собі загрозу.

Тому існує ще одна класифікація тривожності на адаптивну, що сприяє нормальній життєдіяльності людини та дезадаптивну, що порушує нормальну життєдіяльність.

1.3. Тривога і тривожність: внутрішні та зовнішні детермінанти прояву

В сучасній психологічній науці вважається, що реакції тривоги виявляються одночасно на трьох рівнях: *біологічному, психологічному та соціально-поведінковому*.

На першому, біологічному рівні тривога представлена у вигляді утруднення дихання, посилення або почастишення серцебиття, почуття задухи, зростання загальної збудливості, пітливості, тремору, сухості в роті, підвищення артеріального тиску, нудоти і так далі.

На другому, психологічному рівні тривога постає як напруга, нервозність, занепокоєння, дратівливість, безпорадність, занепокоєння і неможливість швидкого та адекватного прийняття рішення. Психологічна сфера тривожних як дитини, так і дорослої людини відбивається в нестабільному рівні домагань особистості, неадекватності її самооцінки.

Соціальний рівень прояву тривоги зачіпає весь спектр поведінкової активності людини, особливості її відносин з оточуючими людьми. Роль даної властивості в соціальній сфері впливає на ефективність у спілкуванні, на соціально-психологічні показники ефективності діяльності керівників, на міжособистісні взаємини, породжуючи конфлікти. Специфіка цих проявів буде залежати від того, в якій області взаємовідносин особистість відчуває для себе найбільшу небезпеку. Так, наприклад, тривога, пов'язана з відносинами в сімейній системі, виражається в занепокоєнні і невпевненості щодо того, чи цікавий він своїм близьким (спочатку батькам), чи люблять вони його, це проявляється в постійних спробах звернути на себе увагу і в перебільшеному бажанні домогтися їх любові та емоційної близькості.

Посилаючись на експериментальні дослідження і прикладний досвід діагностики тривожних станів, Ю. Ханін у 1991р. вводить дві нові категорії ситуативної тривоги: міжособистісну ситуативну тривогу (СТм.) і внутрішньогрупову ситуативну тривогу (СТгр). Обидві категорії, на думку автора, стосуються «емоційних переживань людини в конкретний проміжок часу і дозволяють зафіксувати інтенсивність вираженості ситуативної тривоги, яка виникає в процесі реальних, минулих і очікуваних контактів із конкретними партнерами і групою людей».

В 70 - х рр. ХХ ст. робляться спроби встановити зв'язок тривожності з іншими динамічними особливостями людської психіки. Так, Н. Гордцова

проаналізувала дані Р. Кеттела, Г. Айзенка, В. Білоуса про залежність між тривожністю, з одного боку, та емоційністю, інтроверсією, нейротизмом та ригідністю - з іншого. На їх основі вона тлумачить тривожність як індивідуальну особливість або властивість темпераменту, вводячи поняття психодинамічної тривожності. Н. Гордецова підкреслює дані В. Кисловської про існування нового типу тривожності - тривожності очікування. Вона полягає в очікуванні загрози в якій - небудь нейтральній ситуації спілкування, яка не містить реальної загрози. Різниця між ними, на думку автора, полягає у вибірковому характері тривоги за ставлення до ситуації спілкування та в мірі її узагальненості.

Відомий австрійський психоаналітик Ч. Рікрофт у праці «Тривога і нейротизм» поряд з аналізом взаємозв'язку тривожності і страху вводить класифікацію форм тривожних станів:

1) Тривожність - хвилювання. Подібне до відчуття страху, але відрізняється від нього тим, що стосується не особистих інтересів, а інтересів тих осіб, про яких піклується суб'єкт. Характеризується невизначеністю, яка виникає при оцінці важливості реальних подій.

2) Тривожність - передчуття. Об'єкт - невідомий та нерозкритий. Характеризується присутністю ірраціональних факторів. Орієнтується на особисті інтереси.

3) Тривога - настороженість. Є виразом пильності і передбачливості. Дає можливість усвідомлювати і долати перешкоди, які у нього на шляху.

4) Тривога відокремлення. Характеризується відчуттям тривоги перед неможливістю мати нормальні соціальні зв'язки та розвинуті вігільні реакції. Таку тривожність можна відобразити за формулою: вігільність (здатність зосередити увагу на нових враженнях) мінус соціальна комунікація.

5) Інтернальна тривога. Виникає внаслідок присутності думок, які підсвідомо знижують авторитет тих осіб, з якими інтерналізується суб'єкт.

Нові психологічні розвідки свідчать про існування таких видів тривожності, як мобілізуюча та демобілізуюча тривожність. Мобілізуючий

вид тривожності проявляється в підвищеній активності, аж до агресивності; в підвищеному апетиті. Демобілізує вид тривожності - в заціпенінні, здерев'янінні, раптовій втраті інтересу, апатії тощо. Особливо яскраво проявляється при наявності стійкої тривожності. В їх основі лежать ідеї Л. Божович про адекватну та неадекватну тривожність. Л. Божович вважає критерієм достовірної тривожності її неадекватність реальній успішності, дійсному становищу особистості в певній сфері. Тільки після цього її слід розглядати як прояв загальноособистісної тривожності в певній сфері. Попри це, А. Прихожан вважає такий підхід незавершеним, оскільки ускладнюється процес, пов'язаний із визначенням того або іншого виду часткової, специфічної тривожності.

А. Прихожан вважає дискусійним і відкритим питання про співвідношення загальної тривожності і її окремих видів. Ці окремі види мають назву часткової тривожності. Серед часткових видів тривожності автор виділяє шкільну, арифметичну, міжособистісну, тестову, комп'ютерну тощо. Експериментальний аналіз співвідношення загальної і часткової тривожності окреслив такі висновки:

1) тривожність, яка діагностується і за симптоматичними, і за ситуаційними показниками, є, здебільшого, формою виразу загальної тривожності;

2) тривожність, яка проявляється тільки за ситуаційними показниками, може бути формою як загальної, так і часткової тривожності. Дані лонгітюдних досліджень А. Прихожан дозволили трактувати поняття «форми тривожності» як особливе поєднання характеру переживання, усвідомлення, вербального і невербального вираження в характеристиках поведінки, спілкування і діяльності. На основі цього дослідниця виділяє дві основні категорії тривожності:

1) відкрита - свідомо переживається і проявляється в поведінці і діяльності у вигляді стану тривоги;

2) прихована - в різній мірі неусвідомлювана, проявляється або надмірним спокоєм, нечутливістю до реального благополуччя, або ж, навіть, запереченням його.

У межах відкритої тривожності були виділені три її форми :

1. Гостра, нерегульована або слабко регульована тривожність - сильна, усвідомлювана, проявляється ззовні через симптоми тривоги, самотійно справитись із нею важко.

2. Регульована і компенсована тривожність. При ній діти самотійно виробляють достатньо ефективні способи, які дозволяють її подолати. В межах її виділяють дві субформи:

а) зниження рівня тривожності;

б) використання її для стимуляції власної діяльності, підвищення активності.

3. «Культивована» тривожність. У цьому випадку, на відміну від попередніх, тривожність усвідомлюється і переживається як цінний особистісний конструкт, який дозволяє досягати бажаного. Може проявлятися як: основний регулятор активності індивіда, що забезпечує організованість, відповідальність; певна світоглядна і ціннісна установка; пошук «умовної вигоди» внаслідок посилення симптомів тривожності.

Цікавим є той факт, що так звана «культивована» тривожність зустрічається найчастіше на межі старшого підліткового - молодшого юнацького віку.

На основі досліджень школярів підліткового віку Я. Омельченко та З. Кісарчук зробили порівняльний аналіз змісту тривожних переживань дітей із різною інтенсивністю тривожних станів:

1. Адекватний рівень тривожності. Збереження високих статусних позицій та компетентності в умовах навчальної діяльності. Збереження соціальних стосунків.

2. Підвищений (високий) рівень. Збереження позитивного уявлення про себе у соціальному оточенні, збереження високих статусних позицій та компетентності в умовах навчальної діяльності.

3. Високий рівень. Збереження власного «Я» у соціальному оточенні, збереження позитивного уявлення про себе, високих статусних позицій та компетентності в умовах навчальної діяльності. Збереження соціального оточення, збереження батьківського оточення.

4. Знижений рівень. Збереження позитивного уявлення про себе, збереження власного «Я» у соціальному оточенні.

Серед сучасних поглядів на проблему видової різноманітності тривожності ми стикаємось із новим бачення цього феномену - тривожності інтрапсихічної, тобто такої, яка зумовлена внутрішньо і пов'язана із зовнішніми об'єктами лише тією мірою, в якій вони стимулюють внутрішні конфлікти. Така тривожність характеризується реакцією на уявну, невідому загрозу. В основі такої тривожності завжди лежать внутрішні конфлікти особистості. Для інтрапсихічної тривожності також характерна пролонгованість, тобто їй властиве розтягуватися в часі, постійне повторювання або неперервність.

Особливої уваги заслуговує екзистенційний підхід до тлумачення природи тривожності. Деякі психологи сучасності, аналізуючи екзистенційну тривожність, звертаються до праць С. К'єркегора, який у межах екзистенційного підходу вперше проаналізував природу страху та тривоги. Так, Д. Леонт'єв, Т. Гаврилова, В. Кучерявець з різних сторін аналізують прояви екзистенційної тривожності.

Д. Леонт'єв зараховує екзистенційну тривогу до феноменів, які підкреслюють незворотність екзистенційних аспектів людського буття. Якщо традиційний підхід до розуміння явища тривожності особистості розглядає її як явище детерміноване, то екзистенційний підхід вважає її недетермінованою. Екзистенційна тривога полягає в усвідомленні свого небуття, тобто розумінні можливості і незворотності власного життя. Тут, Д.

Леонтьєв звертається до П. Тілліха, який у межах екзистенційної тривоги розрізняє три її форми: тривогу долі і смерті, тривогу порожнечі і втрати змісту життя, тривогу провини та осуду. Таким чином життя включає в себе страх і тривогу у вигляді елементів життєвого процесу.

Аутомортальна тривожність як окремий тип екзистенційної тривожності виділяється і конкретизується Т. Гавриловою, яка розуміє під нею модальну форму ставлення особистості до незворотності свого існування. Ця тривожність зумовлена осмисленням смерті, як невизначеної, непередбаченої і відносно віддаленої загрози різним аспектам індивідуального життя.

Дуже близьким, на нашу думку є поняття танатичної тривожності, тлумачення якого знаходимо в роботах В. Кучерявець. Цей тип тривожності вважається семантично близьким до англійського поняття «death anxiety», що характеризує емоційний стан, який проявляється в процесі роздумів індивіда про смерть. Таке поняття є дуже близьким до аутомортальної тривожності.

Теоретичний аналіз типологічної наповненості феномену тривожності дозволив виділити критерії для її класифікації:

- за тривалістю прояву;
- за наявністю джерела загрози;
- за зв'язком із афекторного страху;
- за зв'язком із іншими афектами та когнітивними процесами;
- за адекватністю прояву;
- за спрямованістю на активність індивіда;
- за ступенем усвідомлення;
- за особливостями тлумачення в мережах екзистенційного підходу.

Стан напруженості оцінюється аналізом трьох компонентів: зовнішніх проявів емоцій, вегетативних фізіологічних реакцій, стійкості психічних, психомоторних процесів.

Зовнішні (тілесні) прояви напруженості:

- Емоційні реакції на рівні міміки.
- Різноманітні виразні рухи (пантоміміка).

- Прояви скутості як показник розвитку мимовільного напруження м'язів.
- Прояви тремору (тремтіння) рук, ніг, обличчя.
- Почервоніння шкіри на обличчі (особливо у вигляді плям), блідість.
- Виражені мимовільні рухи очей (“блукаючі зіниці ”), у тому числі помітне розширення або звуження зіниць.
- Піломоторні реакції (“гусяча шкіра ”, “волосся дибом ”).
- Зміни у фонації та артикуляції мовлення.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ I

Аналіз основних робіт показує, що в розумінні природи тривожності у зарубіжних авторів можна простежити два підходи - розуміння тривожності як спочатку властиву людині властивість і розуміння тривожності як реакції на ворожий людині зовнішній світ, тобто виведення тривожності з соціальних умов життя. Однак, незважаючи на, здавалося б, принципову відмінність між розумінням тривожності як біологічної або соціальної, ми не можемо розділити авторів за цим принципом. Ці дві точки зору постійно зливаються, зміщуються у більшості авторів. Так, Хорні або Саллівен, які вважають тривогу початковою властивістю, "основною тривоگوю", тим не менш, підкреслюють і її соціальне походження, її залежність від умов формування в ранньому дитинстві.

Спираючись на думку Прихожан А.М., можна зробити загальний висновок: тривога – це емоційний стан, а тривожність – особистісне утворення. Згідно її точки зору, певний рівень тривожності в нормі властивий всім людям і є необхідним для оптимального пристосування людини до дійсності. Наявність тривожності як стійкого утворення – свідчення порушень в особистісному розвитку, що перешкоджає нормальному розвитку, діяльності, спілкуванню.

Крім того, можна зробити висновок про те, що тривожність заснована на реакції страху, а страх є вродженою реакцією на певні ситуації, пов'язані зі

збереженням цілісності організму. Тривога з'являється як очікування неприємності, яка одного разу викликала у дитини страх. Тривога або занепокоєння - це очікування того, що може викликати страх. За допомогою тривоги дитина може уникнути страху.

Аналізуючи і систематизуючи розглянуті теорії можна виділити кілька джерел тривоги, які у своїх роботах виділяють автори:

1. Тривога через отримання потенційної фізичної шкоди. Цей вид занепокоєння виникає в результаті асоціювання деяких стимулів, що загрожують болем, небезпекою, фізичним неблагополуччям.

2. Тривога через втрату любові (любові матері, визнання однолітків).

3. Тривога може бути викликана почуттям провини, яка зазвичай проявляється не раніше 4-х років. У більш старших дітей почуття провини характеризується почуттями самоприниження, досади на себе, переживання себе як недостойного.

4. Тривога через нездатність опанувати середовищем. Вона відбувається, якщо людина відчуває, що не може впоратися з проблемами, які висуває оточення. Тривога пов'язана з почуттям неповноцінності, але не ідентична йому.

5. Тривога може виникнути і в стані фрустрації. Фрустрація визначається як переживання, що виникає при наявності перешкоди до досягнення бажаної мети або сильної потреби. Немає повної незалежності між ситуаціями, які викликають фрустрації і тими, які призводять до стану тривоги (втрата любові батьків і так далі) і автори не дають чіткої відмінності між цими поняттями.

6. Тривога властива кожній людині в тій чи іншій мірі. Незначна тривога діє мобілізуюче до досягнення мети. Сильне ж почуття тривоги може "емоційно калічити" і привести до розпачу. Тривога для людини представляє проблеми, з якими необхідно впоратись. З цією метою використовуються різні захисні механізми (способи).

7. У виникненні тривоги велике значення надається сімейному вихованню, ролі матері, взаєминам дитини з матір'ю. Період дитинства являється визначальним для подальшого розвитку особистості.

РОЗДІЛ II. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІТЕЙ ІЗ ЗПР

Затримка психічного розвитку зустрічається значно частіше, ніж олігофренія. Тут мова йде не про стійке психічне недорозвинення, а про уповільнення його темпу, яке частіше виявляється при вступі до школи і виражається в недостатності загального запасу знань, обмеженості уявлень, незрілості мислення, малої інтелектуальної цілеспрямованості, переважанні ігрових інтересів, швидкій перевантаженості в інтелектуальній діяльності. На відміну від дітей, що страждають олігофренією, ці діти досить кмітливі в межах наявних знань, значно продуктивніші у використанні допомоги. При цьому в одних випадках на перший план виступатиме затримка розвитку емоційної сфери (різні види інфантилізму), а порушення в інтелектуальній сфері будуть виражені не різко. У інших випадках, навпаки, переважатиме уповільнення розвитку інтелектуальної сфери.

Незрілість емоційної сфери і недорозвинення пізнавальної діяльності матимуть і свої якісні особливості, обумовлені етіопатогенетичним типом цієї аномалії розвитку.

У етіології затримки психічного розвитку грають роль конституціональні чинники, хронічні соматичні захворювання, довготривалі несприятливі умови виховання і головним чином органічна недостатність нервової системи, частіше резидуального, рідше - генетичного характеру.

Психолого-педагогічне вивчення можливостей психічного розвитку дітей із затримкою психічного розвитку, на думку В. І. Лубовського, найважливішою ціллю повинні мати не лише встановлення факту відставання в розвитку, але і розкриття своєрідності проявів цього відставання.

Нині досягнуті великі успіхи в клінічному і психолого-педагогічному вивченні дітей із затримкою психічного розвитку. Але, не дивлячись на це, проблема затримки психічного розвитку і труднощів навчання цих дітей

виступає як одна з найбільш актуальних психолого-педагогічних проблем.

2.1. Етіологія і класифікації затримки психічного розвитку

На відміну від олігофренії, де психічний, в першу чергу інтелектуальний розвиток має виражений і головне - незворотний характер, при затримці психічного розвитку мова, перш за все, йде про уповільнення темпу психічного онтогенезу.

Крім того, на відміну від олігофренії, при затримці психічного розвитку нерідко домінують явища не інтелектуального, а емоційного дизонтогенеза - психічного (нерідко психофізичного) інфантилізму.

Інфантилізм (від лат. *Infantilism* – дитячий) – незрілість у розвитку, збереження у фізичному вигляді або поведінці рис, притаманних попереднім віковим етапам. Термін вживається як відносно фізіологічних, так і психічних явищ.

Інфантилізм психічний – психопатологічний стан, що характеризується дитячістю, незрілістю психіки. В основі інфантилізму психічного лежить затримка психічного розвитку.

Психофізичний інфантилізм, тобто психічні та фізичні ознаки незрілості гармонійно поєднуються.

Поняття "затримка психічного розвитку" вживається по відношенню до дітей зі слабо вираженою недостатністю центральної нервової системи - органічної або функціональної.

Затримка психічного розвитку характеризується нерівномірним формуванням процесів пізнавальної діяльності, обумовлене недорозвиненням мови і мислення, а також присутністю розладів у емоційно-вольовій сфері. Таким чином, затримка психічного розвитку проявляється як в емоційно-вольової незрілості, так і в інтелектуальній недостатності.

Виникнення затримок розвитку пов'язано з дією, як різноманітних несприятливих факторів соціального середовища, так і з різними спадковими

впливами.

Основні групи причин, які можуть обумовлювати затримку психічного розвитку дитини:

- 1) Органічні причини, що затримують нормальне функціонування центральної нервової системи.
- 2) Дефіцит спілкування дітей з однолітками і дорослими.
- 3) Частково сформована провідна діяльність віку.

До причин органічного характеру відносяться, перш за все, різні нейроінфекції - енцефаліт, менінгіти, менінгоенцефаліти, а також ускладнення при різних інфекційних і вірусних захворюваннях, травми головного мозку. Ураження нервової системи частіше виникає у недоношених дітей і у випадках внутрішньоутробної гіпоксії і асфіксії при пологах.

Причини виникнення ЗПР різноманітні, отже, і сама група дітей із затримкою психічного розвитку вкрай неоднорідна.

В одних з них на перший план виступає сповільненість становлення емоційного розвитку і довільної регуляції поведінки, порушення ж в інтелектуальній сфері виражені не різко. При інших формах затримки психічного розвитку переважає недорозвинення різних сторін пізнавальної діяльності.

Г. Є. Сухарєва, виходячи з етіопатогенетичного принципу, виділила наступні форми порушення інтелектуальної діяльності у дітей із затриманим темпом розвитку:

- 1) Інтелектуальні порушення у зв'язку з несприятливими умовами соціального середовища.
- 2) Інтелектуальні порушення при тривалих психосоматичних розладах.
- 3) Порушення при різних формах інфантилізму.
- 4) Вторинна інтелектуальна недостатність у зв'язку з сенсорними порушеннями.

Т.А. Власова і М.С. Певзнер виділили серед дітей із ЗПР дві найбільш численні групи:

1) Діти з порушеним темпом фізичного і розумового розвитку.

Причини: повільний темп дозрівання кори головного мозку.

Діти даної групи поступаються одноліткам у фізичному розвитку, відрізняються інфантилізмом в інтелектуальному, емоційному й особистісному розвитку.

2) Діти з функціональними розладами психічної діяльності.

Причини: мінімальне органічне ушкодження головного мозку.

Для дітей даної групи характерні слабкість нервових процесів, порушення уваги, швидка стомлюваність і знижена працездатність.

К. С. Лебединська запропонувала медичну класифікацію дітей із ЗПР. Нею були виділені чотири основні варіанти ЗПР:

1. Конституціонального походження.

Причини: порушення обміну речовин, специфіка генотипу.

Симптоми: затримка фізичного розвитку, становлення статодинамічних психомоторних функцій; інтелектуальні порушення, емоційно-особистісна незрілість, що проявляється в афектах, порушеннях поведінки.

2. Соматогенного походження.

Причини: тривалі соматичні захворювання, інфекції, алергії.

Симптоми: затримка психомоторного і мовного розвитку; інтелектуальні порушення; невропатичні розлади, що виражаються в замкнутості, боязкості, сором'язливості, заниженій самооцінці, не сформованості дитячої компетентності; емоційна незрілість.

3. Психогенного походження.

Причини: несприятливі умови виховання на ранніх етапах онтогенезу, що травмує мікросередовище.

Симптоми: не сформованість дитячої компетентності та довільної регуляції діяльності і поведінки; патологічний розвиток особистості; емоційні розлади.

4. Церебрально-органічного походження.

Причини: точкове органічне ураження ЦНС залишкового характеру, внаслідок патології вагітності і пологів, травм ЦНС та інтоксикації.

Симптоми: затримка психомоторного розвитку, інтелектуальні порушення, органічний інфантилізм.

Представлені клінічні типи найбільш стійких форм ЗПР в основному відрізняються один від одного саме особливістю структури і характером співвідношення двох основних компонентів цієї аномалії розвитку: переважанням інтелектуальних або емоційних порушень. В уповільненому темпі формування пізнавальної діяльності з інфантилізмом пов'язана недостатність інтелектуальної мотивації, а з емоційними розладами - рухливість психічних процесів.

Частіше за інших з названих вище типів зустрічаються ЗПР церебрально-органічного походження. Цей тип володіє великою стійкістю і виразністю порушень як в емоційно-вольовій сфері, так і в пізнавальній діяльності. Вивчення анамнезу дітей з цим типом ЗПР в більшості випадків показує наявність не грубої органічної недостатності нервової системи, частіше залишкового характеру внаслідок патології вагітності, недоношеності, асфіксії і травми при пологах, постнатальних порушень перших трьох років життя дітей.

Психологічна класифікація дітей із затримкою психологічного розвитку виділяє три форми ЗПР в залежності від їх підстави:

- 1) емоційна незрілість (психічний інфантилізм);
- 2) низький психічний тонус (тривала астения);
- 3) порушення пізнавальної діяльності, пов'язані зі слабкістю пам'яті, уваги, рухливості психічних процесів.

Дві перші форми затримки психічного розвитку - найбільш легкі і переборні, а третя форма межує з легким ступенем розумової відсталості.

М. В. Коркіна, Н. Д. Лакосіна і А. Е. Личко запропонували таку класифікацію затримки темпу психічного розвитку:

- дизонтогенні форми, які проявляються в затриманому або спотвореному психічному розвитку;
- затриманий розвиток, обумовлений органічним ураженням головного мозку;
- інтелектуальна недостатність, залежна від дефіциту інформації;
- інтелектуальна недостатність, пов'язана з порушеннями сенсорної системи.

Таким чином, незважаючи на неоднорідність групи дітей з ЗПР, можна виділити загальні риси:

- 1) При ЗПР порушення настають рано, тому становлення психічних функцій відбувається нерівномірно, уповільнено.
- 2) Для дітей з ЗПР характерна нерівномірна сформованість психічних процесів.
- 3) Найбільш порушеними виявляються емоційно-особистісна сфера, загальні характеристики діяльності, працездатності: в інтелектуальній діяльності найбільш яскраві порушення проявляються на рівні словесно-логічного мислення при відносно більш високому рівні розвитку наочних форм мислення.

2.2. Особливості пізнавальної діяльності дітей із затримкою психічного розвитку

Особливості пізнавальної сфери дітей з ЗПР широко висвітлені в психолого-педагогічній літературі (В. І. Лубовский, Т. П. Артем'єва, С. Г. Шевченко, М. С. Певзнер та ін). Незважаючи на велику кількість класифікацій, які пропонували різні фахівці, що працюють в цій області, всі вони виділяють загальну структуру дефекту затримки психічного розвитку, засновану на походженні порушення. При ЗПР у дітей спостерігаються відхилення в інтелектуальній, емоційній і особистісній сферах.

При ЗПР основні порушення інтелектуального рівня розвитку дитини

припадають на недостатність пізнавальних процесів. Також при ЗПР у дітей виявляються порушення всіх сторін мовленнєвої діяльності: більшість дітей страждають дефектами звуковимови; мають обмежений словниковий запас; слабо володіють граматичними узагальненнями.

Порушення мови при ЗПР носять системний характер, так як відзначаються труднощі у розумінні лексичних зв'язків, розвитку лексико-граматичного ладу мовлення, фонематичного слуху і фонематичного сприйняття, у формуванні зв'язного мовлення. Ці своєрідності мови приводять до ускладнень в процесі оволодіння читанням і письмом. Проведені дослідження В.В. Воронкової і В.Г. Петрової показали, що при ЗПР недорозвинення мовної діяльності безпосередньо впливає на рівень інтелектуального розвитку. Можна виділити три плани когнітивних передумов розвитку мови:

- Рівень інтелектуального розвитку дитини відбивається на структурі семантичного поля;
- Рівень сформованості операцій розумової діяльності позначається на рівні мовної компетентності;
- Мовна діяльність корелює з процесами пізнавальної діяльності.

Сприйняття у дітей із ЗПР поверхневе, вони часто упускають істотні характеристики речей і предметів, при цьому специфіка сприйняття при ЗПР проявляється в його обмеженості, фрагментарності та константності. У дітей з ЗПР уповільнений процес формування міжаналізаторних зв'язків: відзначаються недоліки слухо-зорово-моторної координації. У зв'язку з неповноцінністю зорового і слухового сприйняття у дітей із ЗПР недостатньо сформовані просторово-часові уявлення. На думку ряду зарубіжних психологів, це відставання в розвитку сприйняття є однією з причин труднощів у навчанні.

Недоліки в розвитку довільної пам'яті проявляються в уповільненому запам'ятовуванні, швидкості забування, неточності відтворення, поганій переробці сприйманого матеріалу. Найбільшою мірою страждає вербальна

пам'ять. На передній план у структурі порушення мнемічної діяльності виступає недостатнє вміння застосовувати прийоми запам'ятовування, такі як смислове угруповання, класифікація. Недостатність довільної пам'яті у дітей із ЗПР в значній мірі пов'язана зі слабкістю регуляції довільної діяльності, недостатньою її цілеспрямованістю, не сформованістю функції самоконтролю. Увага характеризується нестійкістю, що призводить до нерівномірної працездатності, дітям з ЗПР важко зібрати, сконцентрувати увагу. Відставання особливо помітно в розумовій діяльності дітей із ЗПР. Вони відчують труднощі у формуванні образних уявлень, у них не формується відповідний віковим можливостям рівень словесно-логічного мислення. Т.В. Єгорова, вивчаючи особливості наочно-образного мислення дітей із ЗПР, виявила недоліки сформованої зорово-аналітико-синтетичної діяльності. Недоліки мислення у дітей із ЗПР виявляються в низькій здатності до узагальнення матеріалу, слабкості регулюючої функції мислення, низької сформованості основних розумових операцій аналізу і синтезу.

Діти із ЗПР в цілому відрізняються зниженою розумовою працездатністю. Для їх діяльності характерні низький рівень самоконтролю, відсутність цілеспрямованих продуктивних дій, порушення планування і програмування діяльності, яскраво виражені труднощі у вербалізації дій.

Цими ж факторами пояснюються характерні порушення поведінки у даної категорії дітей. Діти з ЗПР відрізняються, як правило, емоційною нестійкістю. Вони важко пристосовуються до дитячого колективу, їм властиві коливання настрою і підвищена стомлюваність та тривожність.

Таким чином, аналіз психологічних досліджень показав, що структура ЗПР визначається недостатньою сформованістю мотиваційної сторони психічної діяльності, недостатнім формуванням операцій розумової діяльності, труднощами у формуванні провідної діяльності віку, нерівномірним формуванням процесів пізнавальної діяльності, а саме

логічного запам'ятовування, словесно-логічного мислення, просторово-часових уявлень, активної функції уваги.

Отже, ЗПР може розглядатися як поліморфний тип психічного недорозвинення, для якого характерно в сенсорній системі - недостатність сприйняття, його недиференційованість і фрагментарність, утрудненість просторової орієнтованості; в пізнавальній сфері - відставання всіх видів пам'яті, нестійкість уваги, обмеженість смислової сторони мовленнєвої діяльності і труднощі переходу від наочних форм мислення до словесно-логічних.

2.3. Особливості емоційного розвитку дітей із ЗПР

Емоційний стан дитини має особливе значення в психічному розвитку. Емоції - особливий клас психічних процесів і станів, який складають пережиті в різній формі відношення людини до предметів і явищ дійсності. Існують значимі зв'язки між рівнем вербального інтелекту, нестійкістю уваги, спрямованістю на навчальну діяльність і емоційно-вольовою сферою дітей із ЗПР. Недорозвинення емоційно-вольової сфери проявляє себе при переході дитини з ЗПР до систематичного навчання. У дослідженнях М.С. Певзнер і Т.А. Власової зазначається, що для дітей із ЗПР характерна, перш за все, неорганізованість, некритичність, неадекватність самооцінки. Емоції дітей із ЗПР поверхневі і нестійкі, внаслідок чого діти схильні до навіювань і схильні до наслідування.

Особливості емоційного розвитку типові для дітей із ЗПР:

- 1) нестійкість емоційно-вольової сфери, що проявляється в неможливості на тривалий час сконцентруватися на цілеспрямованій діяльності. Психологічною причиною цього є низький рівень довільної психічної активності;
- 2) прояв негативних характеристик кризового розвитку, труднощі у встановленні комунікативних контактів;

3) поява емоційних розладів: діти відчувають страх, тривожність, схильні до афектних дій.

Також дітям із ЗПР властиві симптоми органічного інфантилізму: відсутність яскравих емоцій, низький рівень афективно-потребнісної сфери, підвищена стомлюваність, бідність психічних процесів, гіперактивність. В залежності від переважання емоційного фону можна виділити два види органічного інфантилізму: нестійкий - відрізняється психомоторним розгальмуванням, імпульсивністю, нездатністю до саморегуляції діяльності та поведінки, гальмівної - відрізняється переважанням зниженого тла настрою.

Діти з ЗПР відрізняються несамотійністю, безпосередністю, не вміють цілеспрямовано виконувати завдання, проконтролювати свою роботу. І як наслідок, для їх діяльності характерна низька продуктивність роботи в умовах навчальної діяльності, нестійкість уваги при низькій працездатності та низька пізнавальна активність, але при переключенні на цікаву роботу, відповідну емоційним потребам, продуктивність підвищується.

У дітей з ЗПР незрілість емоційно-вольової сфери є одним з факторів, який гальмує розвиток пізнавальної діяльності через несформованість мотиваційної сфери та низького рівня контролю.

Діти з ЗПР відчувають труднощі активної адаптації, що заважає їх емоційному комфорту і рівноваги нервових процесів: гальмування і збудження. Емоційний дискомфорт знижує активність пізнавальної діяльності, спонукає до стереотипних дій. Зміни емоційного стану і слідом за цим пізнавальної діяльності доводять єдність емоцій та інтелекту.

Таким чином, можна виділити ряд істотних особливостей, характерних для емоційного розвитку дітей із ЗПР: незрілість емоційно-вольової сфери, органічний інфантилізм, нескоординованість емоційних процесів, гіперактивність, імпульсивність, тривожність, схильність до афектних спалахів.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ II

Наші сьогоденні знання про затримку психічного розвитку дають змогу розглядати її як межовий стан психічного розвитку. Йому властиві розлади інтелектуальної та емоційно-вольової сфери. Пізніше, якщо дитина не отримує своєчасної допомоги, у неї під впливом невдач у навчанні, спілкуванні з ровесниками та дорослими виникають і негативні зміни особистості.

Затримка психічного розвитку розглядається як явище тимчасове, що відбито і в її назві. Звичайно, цей стан пов'язують з дошкільним та молодшим шкільним віком дитини. Пізніше або наступає компенсація, "вирівнювання" під впливом ужитих корекційних заходів, або відбувається стабілізація стану інтелектуальної недостатності, який за вираженістю найчастіше буває проміжним між низькою нормою і легкою розумовою відсталістю. Однак на відміну від проблеми розумового розвитку при затримці психічного розвитку недоліки в здатності міркувати, робити умовиводи, встановлювати причиново-наслідкові зв'язки між явищами, тобто абстрактно мислити, хоч і можуть, за несприятливих умов виховання і розвитку дитини, закріплюватися, набувати стійкого характеру, все-таки не є визначальними. Вони вторинні, а первинними виступають порушення працездатності, розлади уваги, пам'яті, сенсомоторних процесів, пізнавальної активності.

За проявами та глибиною порушень затримка психічного розвитку досить строката, що зумовлено як різними причинами її виникнення, так і неповторністю індивідуальності кожної дитини, історії її виховання та розвитку. З одного боку, це порушення зумовлюють біологічні фактори: спадкові недоліки у функціонуванні нервової системи, а ще більше - несприятливі умови внутрішньоутробного розвитку внаслідок хвороб матері, інтоксикації різними шкідливими речовинами, зокрема алкоголем та наркотиками, травми та хвороби центральної нервової системи в ранньому дитинстві, а також хронічні захворювання, які ослаблюють дитячий організм.

З іншого боку, до затримки психічного розвитку призводять несприятливі психосоціальні умови виховання дитини, насамперед психічна депривація, тобто неможливість задовольнити потребу в емоційному контакті з близькими дорослими, пізнавальну потребу.

Особливості емоційного розвитку типові для дітей із ЗПР:

- 1) нестійкість емоційно-вольової сфери, що проявляється в неможливості на тривалий час сконцентруватися на цілеспрямованій діяльності. Психологічною причиною цього є низький рівень довільної психічної активності;
- 2) прояв негативних характеристик кризового розвитку, труднощі у встановленні комунікативних контактів;
- 3) поява емоційних розладів: діти відчувають страх, тривожність, схильні до афектних дій.

Варто зазначити, що під тривожністю розуміється психічний стан емоційної напруги, настороженості, хвилювання, душевного дискомфорту, підвищеної вразливості при ускладненнях, загострення почуття провини і недооцінювання себе в ситуаціях очікування, невизначеності або передчутті неясної загрози значущій рівновазі особистості.

Теоретичний аналіз літератури показав, що тривога зароджується в самому ранньому віці, мало не з дитинства. Вже до семи-восьми років цей емоційний стан переходить у рису особистості. Закріплення і посилення тривожності веде потім до накопичення і поглиблення негативного емоційного досвіду, який зокрема, породжує негативні прогностичні оцінки. Високий рівень тривожності створює загрозу психічному здоров'ю особистості, сприяє розвитку невротичних станів. Діти з підвищеною тривожністю – діти зі слабкою нервовою системою. Вони мляві, уповільнені в діях, довго переключаються і відновлюються. Працюють повільно, дуже швидко відволікаються. Темп і інтенсивність діяльності – низькі. Такі діти більшою мірою потребують схвалення та заохочення, у підтримці, в увазі дорослих. Адже найчастіше виникнення тривожності пов'язують з

неправильним вихованням. Тривожність впливає на професійну спрямованість. Крім негативного впливу на здоров'я, поведінку і продуктивність діяльності, високий рівень тривожності несприятливо позначається і на якості соціального функціонування особистості. Тривожність спричинює відсутність впевненості у своїх можливостях у спілкуванні, пов'язана з негативним соціальним статусом, призводить до конфліктних ситуацій.

У соціальній сфері тривожність впливає на ефективність спілкування, взаєностосунки з товаришами, породжуючи конфлікти. В психологічній сфері – на зміну рівня домагань особистості, зниження самооцінки, рішучості, впевненості в собі, мотивацію. Крім цього відмічається зворотний зв'язок тривожності з такими особливостями, як соціальна активність, принциповість, добросовісність, прагнення до лідерства, рішучість, незалежність, емоційна стійкість, впевненість, працездатність, ступінь нейротизму. В психофізіологічній сфері є зв'язок тривожності з особливостями нервової системи, енергетикою організму, активністю біологічно активних точок шкіри, розвитком психовегетативних захворювань тощо.

Розрізняють також такі прояви тривожності як соматичні і поведінкові. Соматичні прояви стосуються змін у внутрішніх органах, системах організму людини (прискорене серцебиття, нерівне дихання, тремтіння кінцівок, скутість рухів, підвищення артеріального тиску, зростання загальної збудливості, зниження порогів чутливості).

На поведінковому рівні прояви підвищеної тривожності більш різноманітніші й не передбачувані. Вони можуть коливатися від повної апатії і безініціативності до демонстративної жорстокості.

РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ТРИВОГИ ТА ТРИВОЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ЗПР

3.1. Методи та методики дослідження особливостей прояву тривоги та тривожності у підлітків із ЗПР

Емпіричне дослідження особливостей прояву тривоги та тривожності у підлітків із ЗПР проводилося на базі Верхньодніпровського навчально-реабілітаційного центру, в класах інтенсивної педагогічної корекції (ІПК).

Вибірка досліджуваних складала 70 осіб підліткового віку (11 – 14 років) з діагнозом (F-80) затримка психічного розвитку (ЗПР), із них 37 хлопців і 33 дівчини.

Дослідження проводилось в три етапи:

- на першому етапі була визначена база дослідження, підібраний психодіагностичний матеріал, сформульований із завдань практичного дослідження;
- на другому етапі проведено дослідження за допомогою п'яти методик;
- на третьому етапі отримані результати підлягали статистичній обробці і якісному аналізу інтерпретації.

Математико – статистичні методи : метод середніх значень, кореляційний аналіз

Для виявлення особливостей прояву тривоги та тривожності у підлітків із ЗПР був застосований комплекс психодіагностичних методик:

1. Методика діагностики рівня шкільної тривожності Філіпса

Використаний у дослідженні тест шкільної тривожності Філіпса призначений для вивчення рівня і характеру тривожності, пов'язаної зі шкільним життям підлітка.

Перевагою при виборі саме цієї методики став той факт, що вона дає можливість більш глибоко і суттєво діагностувати не лише загальну тривожність дитини в стінах школи, а й цілий ряд факторів-чинників.

Тест складається з 58 питань, які можуть зачитуватися школярам, а можуть і пропонуватися у роздрукованому вигляді. На кожне питання потрібно однозначно відповісти «Так» чи «Ні».

Пояснення до групи досліджуваних може бути таким: « Діти, зараз вам буде запропоновано опитувальник, питання якого полягають у тому, як ви почуваетесь у школі. Намагайтеся відповідати щиро і правдиво, але немає вірних чи невірних, хороших або поганих відповідей. Над питаннями не варто замислюватись. Відповідаючи на питання, записуйте його номер і «+», коли згодні з ним, чи «-», коли незгодні.

В процесі обробки результатів виділяють питання; які не збігаються з ключем тесту. Відповіді, що не збігаються з ключем, - це прояви тривожності. Після обробки анкет підраховується: загальна кількість розбіжностей з усього тесту. Якщо вона більше 50 %, можна казати про підвищений стан тривожності дитини, якщо більше 75 % від загальної кількості питань тесту – про високу тривожність. Аналізується загальний внутрішній емоційний стан школяра, багато в чому визначений наявністю тих чи інших тривожних синдромів (чинників) та його кількістю. Змістовна характеристика кожного синдрому (чинника):

1. Загальна тривожність у школі - загальний емоційний стан дитини з різними формами його прояву.

2. Переживання соціального стресу – емоційний стан дитини, на тлі якого розвиваються його соціальні контакти (передусім - із однолітками).

3. Фрустрація потреби у досягненні успіху - несприятливий психічний фон, який дозволить дитині розвивати свої потреби в успіху, досягненні високого результату.

4. Страх самовираження - негативні емоційні переживання ситуацій, пов'язаних із необхідністю саморозкриття, пред'явлення себе іншим, своїх можливостей.

5. Страх ситуації перевірки знань - негативне ставлення, і переживання тривоги у ситуаціях перевірки (особливо - публічної) знань, досягнень, можливостей.

6. Страх невідповідати очікуванням оточуючих - орієнтація на значимість інших у оцінці своїх результатів, вчинків, і чужих думок, тривога щодо оцінок, які дають оточуючим, чекання оцінок.

7. Низька фізіологічна опірність стресу - особливості психофізіологічної організації, яка знижує пристосованість дитини до ситуацій стрессогенного характеру, що передбачає імовірність неадекватного, деструктивного реагування на тривожний чинник середовища.

8. Проблеми та страхи у відносинах із вчителями - загальне негативне емоційне тло відносин із вчителями, що знижує успішність навчання підлітка

2. Методика діагностики рівня ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна

Вимірювання тривожності як властивості особистості особливо важливе, оскільки ця властивість зумовлює поведінку суб'єкта. Певний рівень тривожності — природна та обов'язкова особливість активної діяльності особистості. У кожної людини є свій оптимальний, чи бажаний, рівень тривожності — це так звана корисна тривожність. Оцінювання людиною свого рівня тривожності є для неї важливою складовою самоконтролю й самовиховання.

Під особистістю тривожністю (ОТ) розуміють стійку індивідуальну характеристику, що свідчить про схильність суб'єкта до тривоги й передбачає наявність у нього тенденції сприймати досить широкий спектр ситуацій як загрозливі, відповідати на кожен з них певною реакцією. Як схильність, особистісна тривожність активізується під час сприйняття стимулів, які людина розцінює як небезпечні, пов'язані зі специфічними ситуаціями загрози її престижу, самооцінці, самоповазі.

Ситуативна, чи реактивна, тривожність (РТ) як стан характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напруженням, занепокоєнням,

заклопотаністю, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію, може бути різним за інтенсивністю й динамічним у часі.

Особистості, які належать до категорії високотривожних, схильні сприймати загрозу своїй самооцінці й життєдіяльності у великому діапазоні ситуацій і реагувати дуже напружено, вираженим станом тривожності. Якщо психологічний тест виявляє у випробуваного високий показник особистісної тривожності, то це дає підстави припускати, що в різноманітних ситуаціях (особливо, якщо вони стосуються оцінки його компетенції та престижу) в людини може простежуватися стан тривожності.

Відомі методи вимірювання тривожності дають змогу оцінювати або особистісну тривожність, або стан тривожності, або дуже специфічні реакції.

Єдиною методикою, яка дає змогу диференційовано вимірювати тривожність (і як особистісну властивість, і як стан), є методика, запропонована Ч.Спілбергером. Шкала адаптована Ю.Ханінім.

Бланк шкал самооцінки Ч.Спілберга містить у собі інструкції та 40 запитань-суджень, 20 з яких призначені для оцінювання рівня реактивної тривожності (РТ) і 20 — для оцінювання рівня особистісної тривожності (ОТ).

Дослідження можна проводити як індивідуально, такі в групі. Експериментатор пропонує випробуваним відповісти на запитання шкал відповідно до інструкції, нагадує, що випробувані мають працювати самостійно. На кожне запитання існують чотири варіанти відповіді за ступенем інтенсивності.

3. Проективна методика « Неіснуюча тварина ».

Тест “Неіснуюча тварина ” належить до проективних тестів. Виконуючи малюнок, людина через рухи руки, що малює малюнок, виявляє певний зміст своєї психіки. Звичайно, це відображення не відображує всю складність психічного світу особи, але деякі прояви її виявляє. Цей тест рекомендується використовувати в поєднанні з іншими тестами та методиками.

Інструкція: « Розслабтесь, прислухайтеся до своєї інтуїції, дайте волю своїй фантазії та вигадайте і намалюйте неіснуючу тварину і назвіть її неіснуючим ім'ям.

“Відпустіть» свою руку, дозвольте їй малювати ніби самій по собі. Малюнок виконується на окремому аркуші матового паперу, бажано олівцем середньої м'якості.

4. Опитувальник депресії Бека (підлітковий варіант)

Методика призначена для визначення стану зниженого настрою - депресії з урахуванням її глибини, виявлення особливостей міжособистісних контактів підлітка з однолітками, формування планів на майбутнє, труднощів адаптації підлітка в складній для нього соціальній ситуації.

Інструкція. Даний опитувальник складається з групи тверджень. Уважно прочитайте кожен групу тверджень. Потім визначте в кожній групі одне з тверджень, котре краще за всі інші відповідає тому як ви почували себе на цьому тижні і сьогодні. Поставте галочку коло обраного твердження. Якщо декілька тверджень із однієї групи здаються вам однаково значимими і відповідаючи ми вашому стану , то поставте галочки коло кожного з них. Перш ніж зробити свій вибір, впевніться в тому, що ви прочитали всі твердження в кожній групі.

5. Методика незакінчених речень Філіпса

У ряді випадків (наприклад, при наявності скарги на надмірні інфантильні реакції старшокласника, скарг на його постійну внутрішню напруженість, скутість) додатково до шкали може бути використана методика незакінчених речень як методика вербально-проективного типу. Відомо, що методики такого типу достатньо інформативні для виявлення проблем людини. Звичайно, і сумісне застосування цих методів не гарантує абсолютно вірної діагностики тривожності школяра. У зв'язку з цим необхідно відзначити, що спеціальний аналіз найбільш інформативних методів діагностики тривожності у дітей різного віку, проведений Філіпсом, показав, що саме вербальні методики найбільш інформативні для учнів, яким

більше 13 років, оскільки тривожність у цьому віці проявляється у свідомій негативній оцінці себе, переживання власної неспроможності, страху перед невдачами, побоювання “впасти в очах оточуючих ” тощо, і являє собою деяку концептуальну схему, на відміну, наприклад, від молодшого шкільного віку, коли тривожність найбільш повно виявляється за допомогою проєктивно-малюнкових та графічних методів.

Запропонований набір речень пройшов необхідну перевірку та апробацію.

Для роботи учням пропонується бланк, де проставляються необхідні відомості про школяра, міститься інструкція і список речень.

Інструкція: “Закінчіть надруковані нижче речення. Робіть це якомога швидше. Якщо якийсь речення здасться Вам важким і Ви не зможете відразу придумати йому закінчення, поставте перед ним галочку і поверніться до нього в кінці роботи ”.

3.2. Характеристика учасників емпіричного дослідження

У емпіричному дослідженні особливостей прояву тривожності взяло участь 70 учнів навчально-реабілітаційного центру віком від 11 до 14 років, які мають діагноз (F-80) ЗПР та навчаються в класах інтенсивної педагогічної корекції (ІПК). Всі учні брали активну участь у психодіагностичному дослідженні, проявивши значну зацікавленість до результатів дослідження.

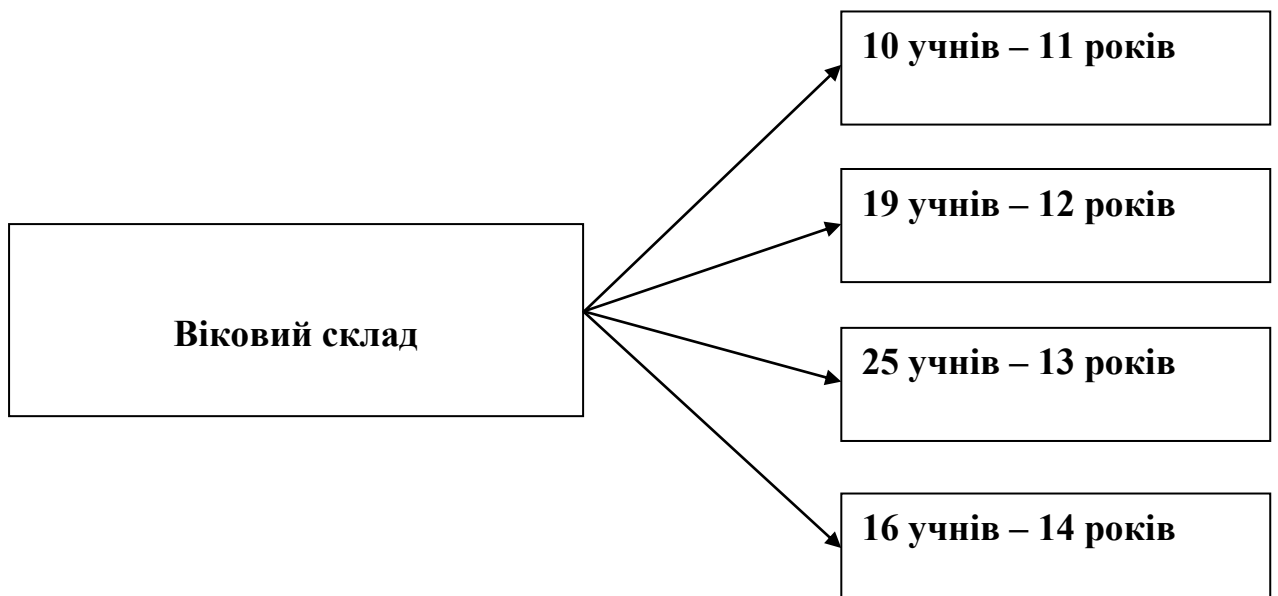
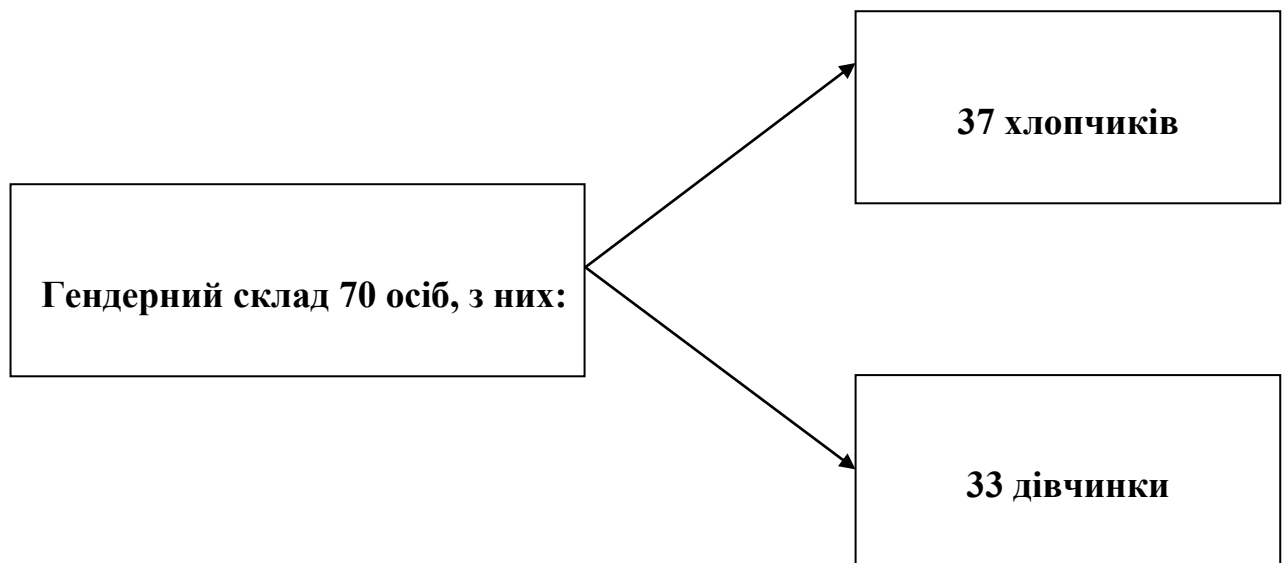
Таблиця 3.2.1. Характеристика учасників емпіричного дослідження

№ п/п	Ім'я	Стать	Вік	Діагноз	Соціальне становище
1	Віктор П.	Ч	11	ЗПР (F-80)	Учень 5-го класу ІПК
2	Сергій К.	Ч	11	ЗПР (F-80)	Учень 5-го класу ІПК
3	Олександр О.	Ч	11	ЗПР (F-80)	Учень 5-го класу ІПК
4	Анатолій С.	Ч	12	ЗПР (F-80)	Учень 5-го класу ІПК

5	Сергій Ш.	Ч	11	ЗПР (F-80)	Учень 5-го класу ІПК
6	Вадим Б.	Ч	12	ЗПР (F-80)	Учень 5-го класу ІПК
7	Володимир М.	Ч	12	ЗПР (F-80)	Учень 5-го класу ІПК
8	Дмитро Р.	Ч	11	ЗПР (F-80)	Учень 5-го класу ІПК
9	Олексій П.	Ч	11	ЗПР (F-80)	Учень 5-го класу ІПК
10	Віктор Т.	Ч	12	ЗПР (F-80)	Учень 6-го класу ІПК
11	Юрій Б.	Ч	12	ЗПР (F-80)	Учень 6-го класу ІПК
12	Василь Д.	Ч	13	ЗПР (F-80)	Учень 6-го класу ІПК
13	Артем Д.	Ч	13	ЗПР (F-80)	Учень 6-го класу ІПК
14	Руслан Б.	Ч	13	ЗПР (F-80)	Учень 6-го класу ІПК
15	Максим Г.	Ч	12	ЗПР (F-80)	Учень 6-го класу ІПК
16	Кирило Д.	Ч	12	ЗПР (F-80)	Учень 6-го класу ІПК
17	Володимир Ч.	Ч	13	ЗПР (F-80)	Учень 6-го класу ІПК
18	Денис К.	Ч	13	ЗПР (F-80)	Учень 6-го класу ІПК
19	Костянтин О.	Ч	12	ЗПР (F-80)	Учень 6-го класу ІПК
20	Валерій П.	Ч	14	ЗПР (F-80)	Учень 7-го класу ІПК
21	Олег Ж.	Ч	14	ЗПР (F-80)	Учень 7-го класу ІПК
22	Тимур А.	Ч	13	ЗПР (F-80)	Учень 7-го класу ІПК
23	Олег М.	Ч	13	ЗПР (F-80)	Учень 7-го класу ІПК
24	Віталій С.	Ч	13	ЗПР (F-80)	Учень 7-го класу ІПК
25	Валерій Р.	Ч	14	ЗПР (F-80)	Учень 7-го класу ІПК
26	Богдан М.	Ч	13	ЗПР (F-80)	Учень 7-го класу ІПК
27	Сергій Б.	Ч	13	ЗПР (F-80)	Учень 7-го класу ІПК
28	Руслан К.	Ч	13	ЗПР (F-80)	Учень 7-го класу ІПК
29	Андрій Р.	Ч	13	ЗПР (F-80)	Учень 7-го класу ІПК
30	Назар П.	Ч	13	ЗПР (F-80)	Учень 7-го класу ІПК
31	Нікіта Г.	Ч	14	ЗПР (F-80)	Учень 8-го класу ІПК
32	Іван Б.	Ч	14	ЗПР (F-80)	Учень 8-го класу ІПК
33	Захар Р.	Ч	14	ЗПР (F-80)	Учень 8-го класу ІПК

34	В'ячеслав С.	Ч	14	ЗПР (F-80)	Учень 8-го класу ІПК
35	Валентин Х.	Ч	14	ЗПР (F-80)	Учень 8-го класу ІПК
36	Микола Ж.	Ч	14	ЗПР (F-80)	Учень 8-го класу ІПК
37	Станіслав Д.	Ч	14	ЗПР (F-80)	Учень 8-го класу ІПК
38	Діана Ч.	Ж	11	ЗПР (F-80)	Учениця 5-го класу ІПК
39	Ганна Ц.	Ж	11	ЗПР (F-80)	Учениця 5-го класу ІПК
40	Вікторія Ж.	Ж	11	ЗПР (F-80)	Учениця 5-го класу ІПК
41	Марина О.	Ж	12	ЗПР (F-80)	Учениця 5-го класу ІПК
42	Ольга Ш.	Ж	11	ЗПР (F-80)	Учениця 5-го класу ІПК
43	Анастасія В.	Ж	12	ЗПР (F-80)	Учениця 5-го класу ІПК
44	Вікторія Г.	Ж	12	ЗПР (F-80)	Учениця 5-го класу ІПК
45	Світлана В.	Ж	12	ЗПР (F-80)	Учениця 6-го класу ІПК
46	Валентина Г.	Ж	12	ЗПР (F-80)	Учениця 6-го класу ІПК
47	Олена Р.	Ж	12	ЗПР (F-80)	Учениця 6-го класу ІПК
48	Ольга З.	Ж	12	ЗПР (F-80)	Учениця 6-го класу ІПК
49	Ганна Л.	Ж	12	ЗПР (F-80)	Учениця 6-го класу ІПК
50	Оксана К.	Ж	12	ЗПР (F-80)	Учениця 6-го класу ІПК
51	Наталія Ч.	Ж	12	ЗПР (F-80)	Учениця 6-го класу ІПК
52	Олена В.	Ж	13	ЗПР (F-80)	Учениця 6-го класу ІПК
53	Ірина Б.	Ж	12	ЗПР (F-80)	Учениця 6-го класу ІПК
54	Людмила К.	Ж	13	ЗПР (F-80)	Учениця 6-го класу ІПК
55	Олександра Л.	Ж	13	ЗПР (F-80)	Учениця 6-го класу ІПК
56	Дарина М.	Ж	13	ЗПР (F-80)	Учениця 7-го класу ІПК
57	Єлизавета К.	Ж	13	ЗПР (F-80)	Учениця 7-го класу ІПК
58	Мар'яна Ш.	Ж	13	ЗПР (F-80)	Учениця 7-го класу ІПК
59	Лариса В.	Ж	14	ЗПР (F-80)	Учениця 7-го класу ІПК
60	Маргарита К.	Ж	14	ЗПР (F-80)	Учениця 7-го класу ІПК
61	Марія З.	Ж	13	ЗПР (F-80)	Учениця 7-го класу ІПК
62	Валерія П.	Ж	13	ЗПР (F-80)	Учениця 7-го класу ІПК

63	Поліна С.	Ж	13	ЗПР (F-80)	Учениця 7-го класу ІПК
64	Антоніна Р.	Ж	14	ЗПР (F-80)	Учениця 8-го класу ІПК
65	Катерина Г.	Ж	14	ЗПР (F-80)	Учениця 8-го класу ІПК
66	Тетяна І.	Ж	14	ЗПР (F-80)	Учениця 8-го класу ІПК
67	Тетяна С.	Ж	13	ЗПР (F-80)	Учениця 8-го класу ІПК
68	Любов Ц.	Ж	13	ЗПР (F-80)	Учениця 8-го класу ІПК
69	Ніна С.	Ж	14	ЗПР (F-80)	Учениця 8-го класу ІПК
70	Людмила А.	Ж	13	ЗПР (F-80)	Учениця 8-го класу ІПК



На підставі даних Таблиці 3.2.1. можемо побудувати діаграму вікового та статевого складу учасників емпіричного дослідження.

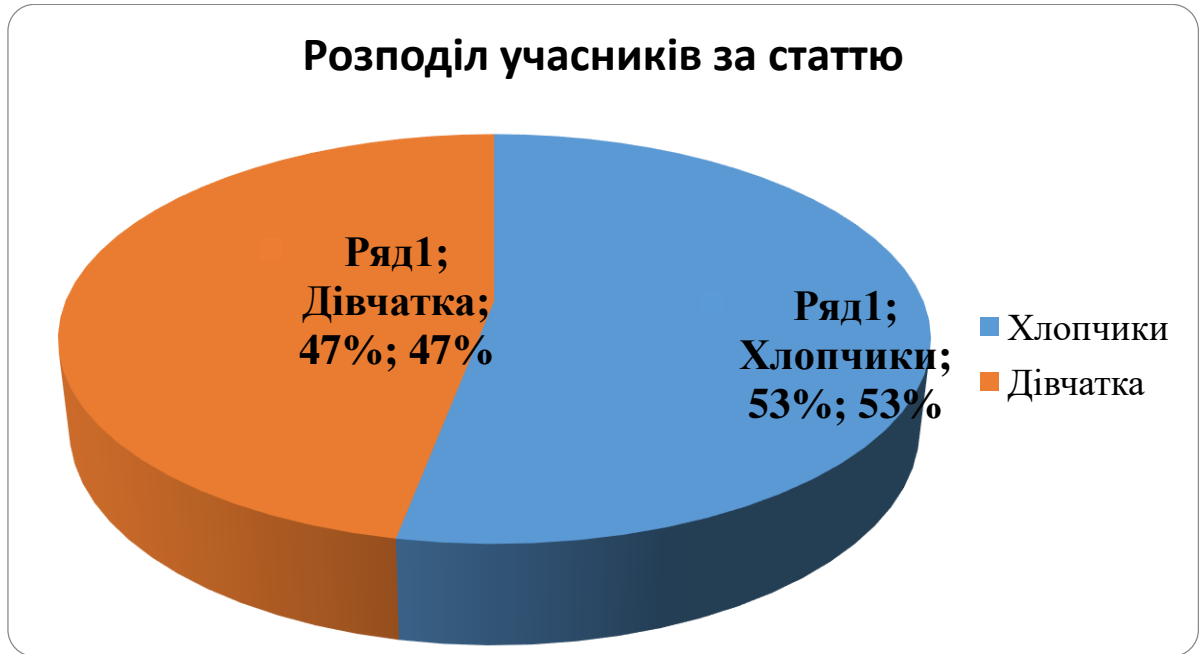


Рис.1 Розподіл учасників за статтю

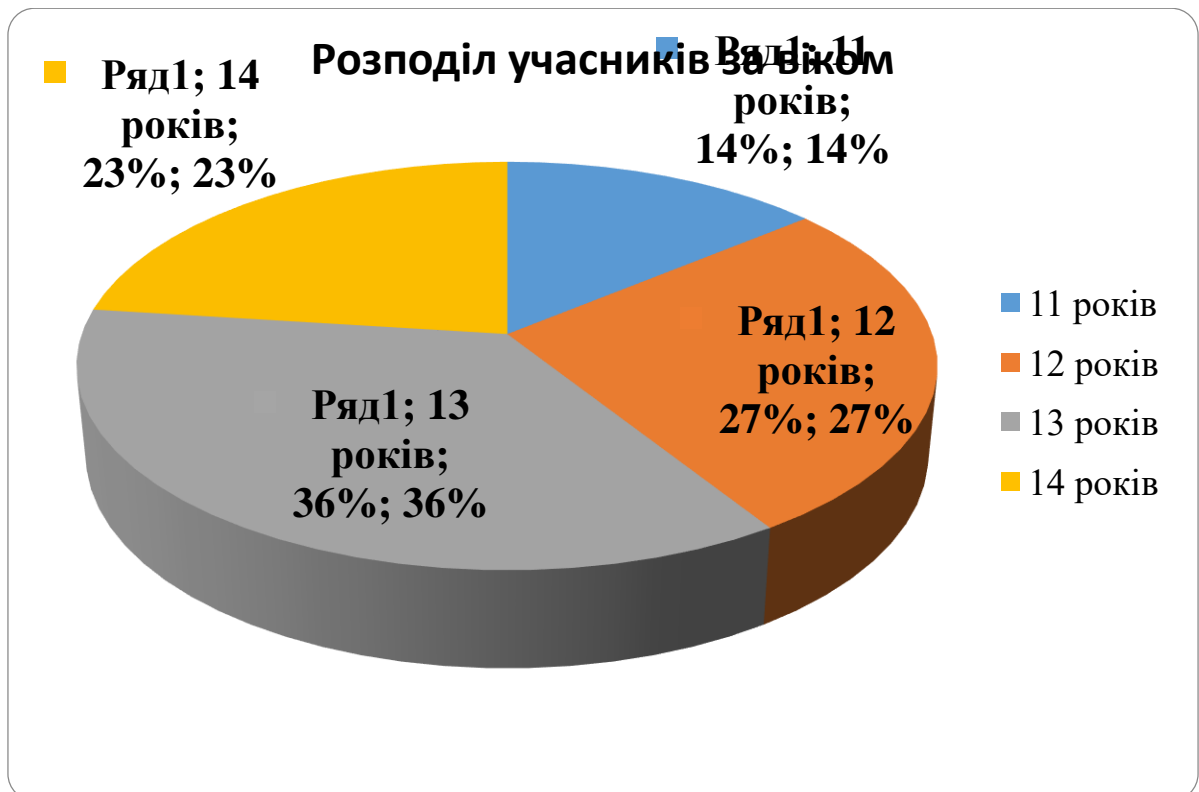


Рис. 2 Розподіл учасників за віком

3.3. Результати діагностики та їх аналіз

3.3.1. Результати діагностики рівня шкільної тривожності по методиці Філіпса

Під час проведення тесту Філіпса були дотримані всі вимоги, які передбачаються даною методикою.

Таблиця 3.3.1.1. Результати діагностики підлітків із ЗПР за методикою Філіпса

Шкала тривожності	Кількість підлітків	Низький рівень < 50%	Підвищений рівень 50% - 75%	Високий рівень > 75%
Загальна тривожність підлітків	70	7	21	42
1. Загальна тривожність у школі	70	4	25	41
2. Переживання соціального стресу	70	38	32	0
3. Фрустрація потреби в досягненні успіху	70	16	20	34
4. Страх самовираження	70	3	12	55
5. Страх ситуації перевірки знань	70	2	25	43
6. Страх не відповідати очікуванням оточуючих	70	5	27	38
7. Низька фізіологічна опірність				

стресу	70	4	9	57
8. Проблеми і страхи у стосунках з учителями	70	25	31	14
Середнє значення рівня загальної тривожності	70	15 (26%)	36 (62%)	49 (84%)

Графічні результати загальної тривожності підлітків із ЗПР

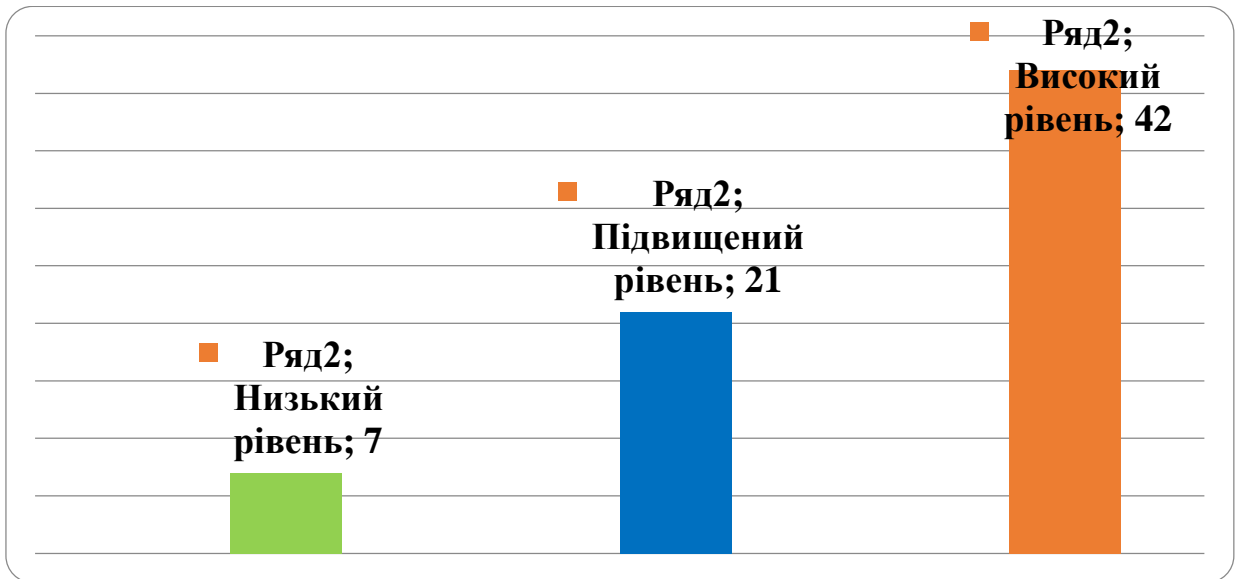


Рис. 3 Графічні результати загальної тривожності підлітків із ЗПР

(дані подані у кількості осіб)

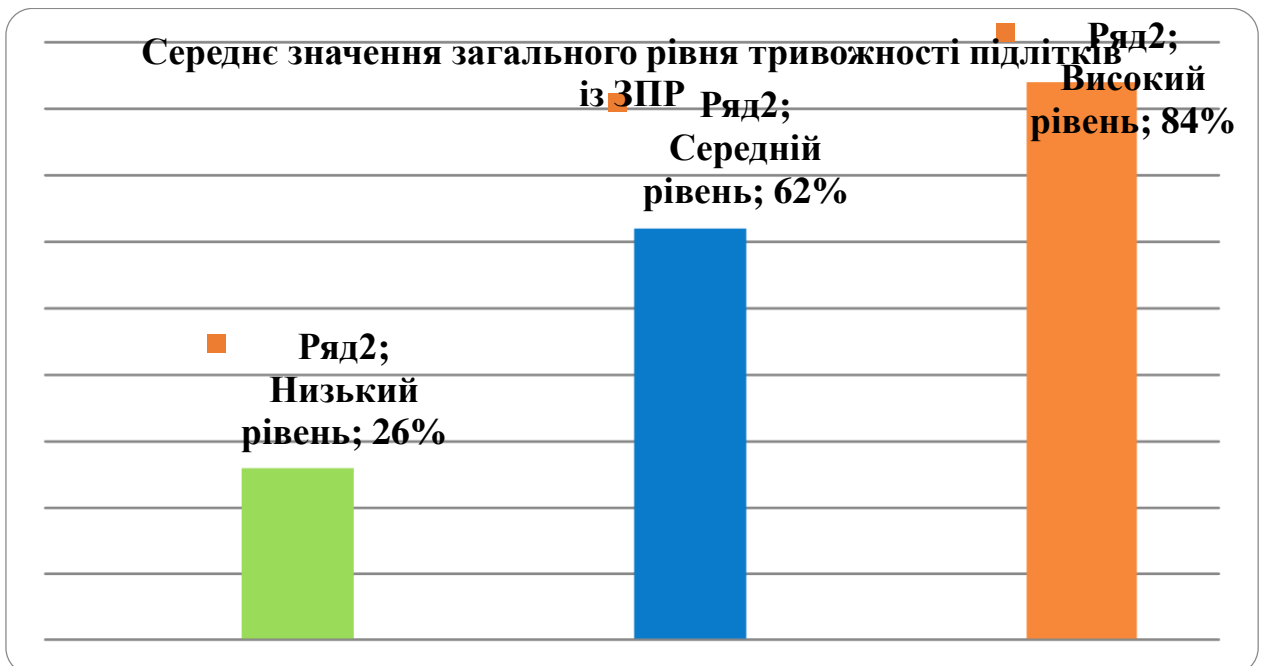


Рис. 4 Середнє значення загального рівня тривожності підлітків із ЗПР

Графічні результати тесту Філіпса за чинниками

1. Рівень загальношкільної тривожності підлітків із ЗПР

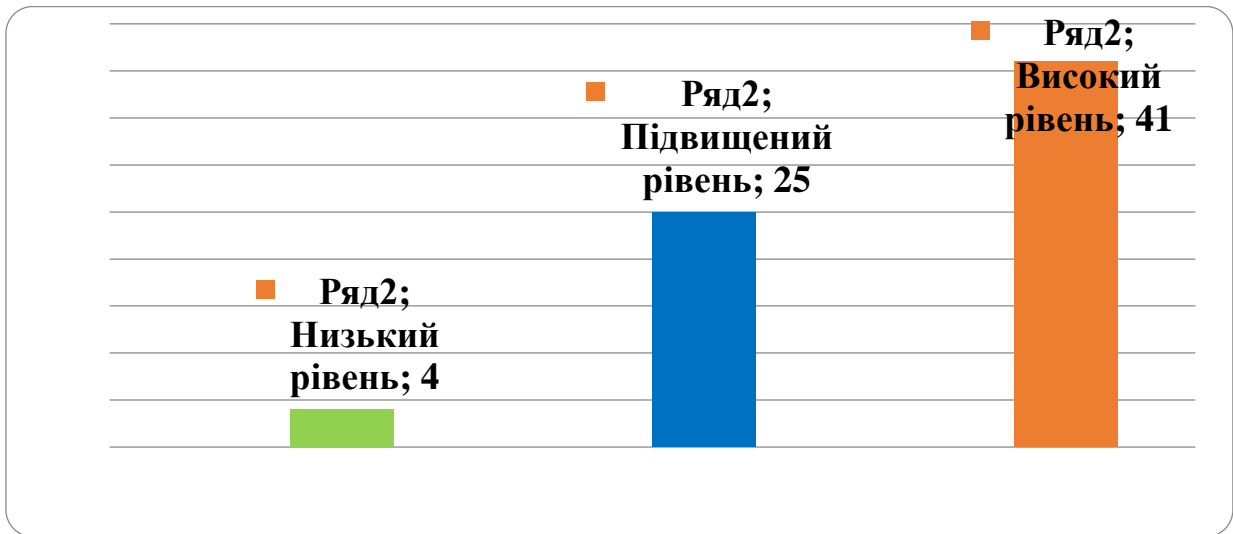


Рис. 5 Чинник 1. Рівень загальношкільної тривожності підлітків із ЗПР
(дані подані у кількості осіб)

2. Переживання соціального стресу

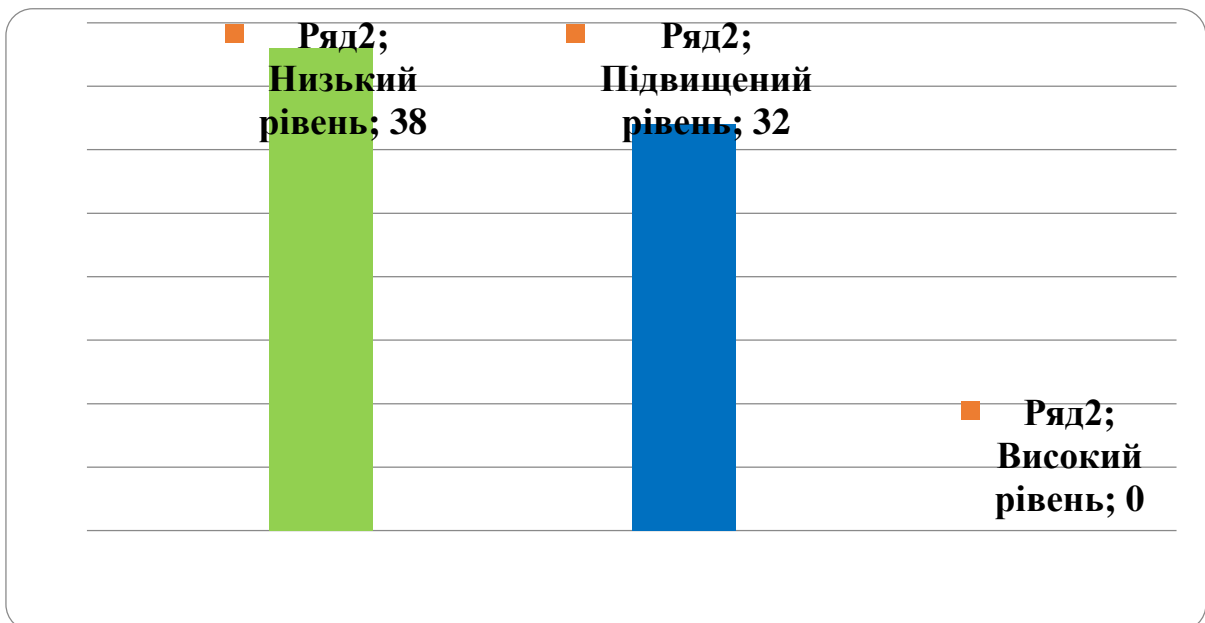


Рис.6 Чинник 2. Переживання соціального стресу
(дані подані у кількості осіб)

3. Фрустрація потреби в досягненні успіху

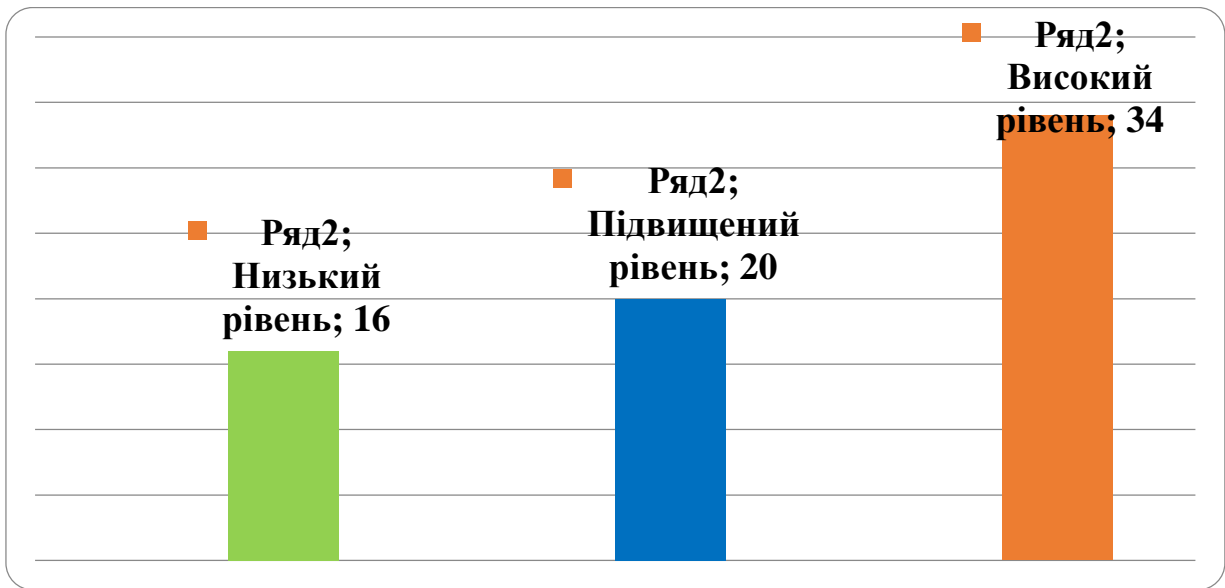


Рис. 7 Чинник 3. Фрустрація потреби в досягненні успіху
(дані подані у кількості осіб)

4. Страх самовираження

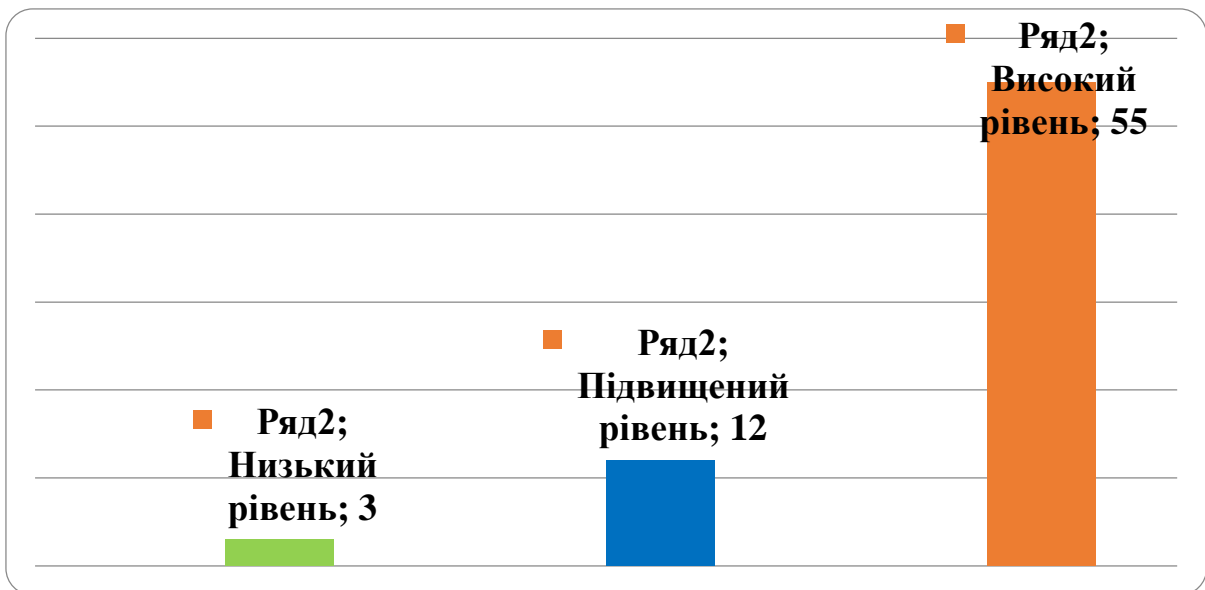


Рис. 8 Чинник 4. Страх самовираження
(дані подані у кількості осіб)

5. Страх ситуації перевірки знань

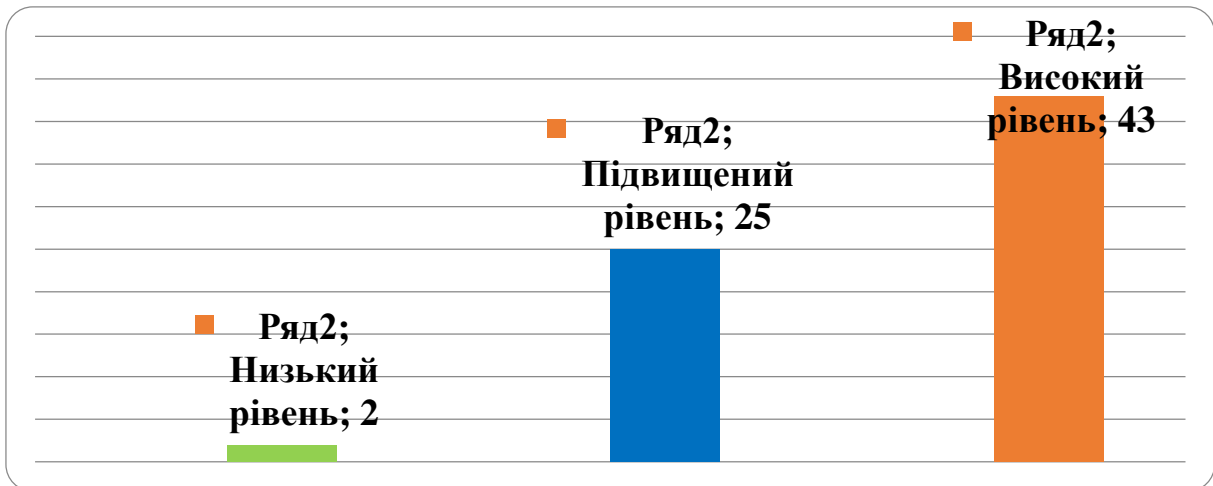


Рис. 9 Чинник 5. Страх ситуації перевірки знань

(дані подані у кількості осіб)

6. Страх не відповідати очікуванням оточуючих

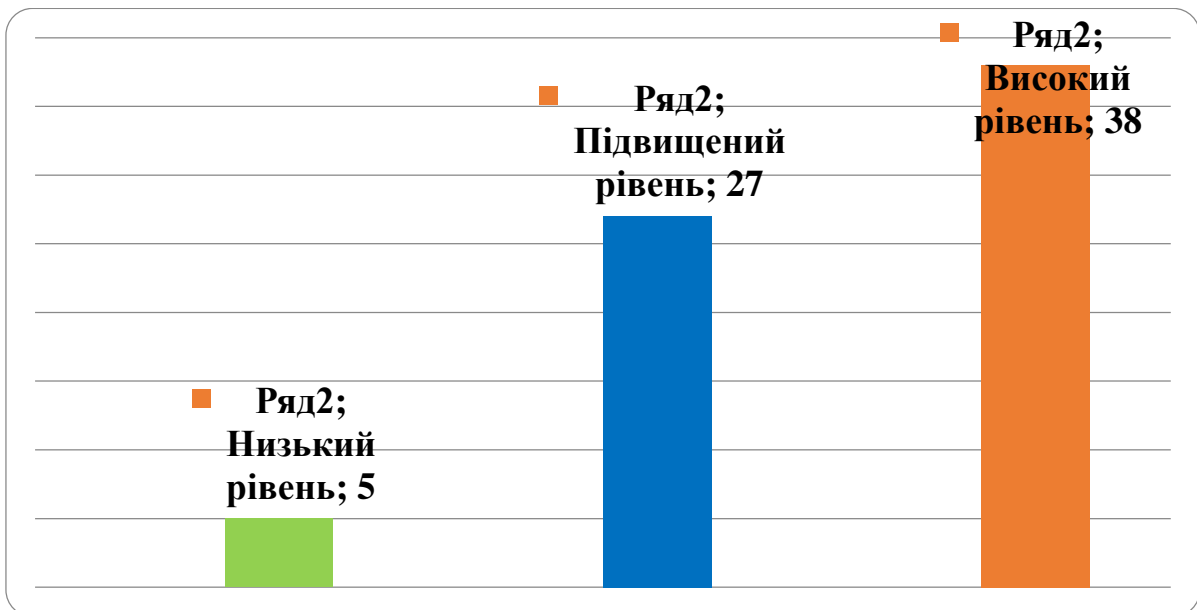


Рис. 10 Чинник 6. Страх не відповідати очікуванням оточуючих

(дані подані у кількості осіб)

7. Низька фізіологічна опірність стресу

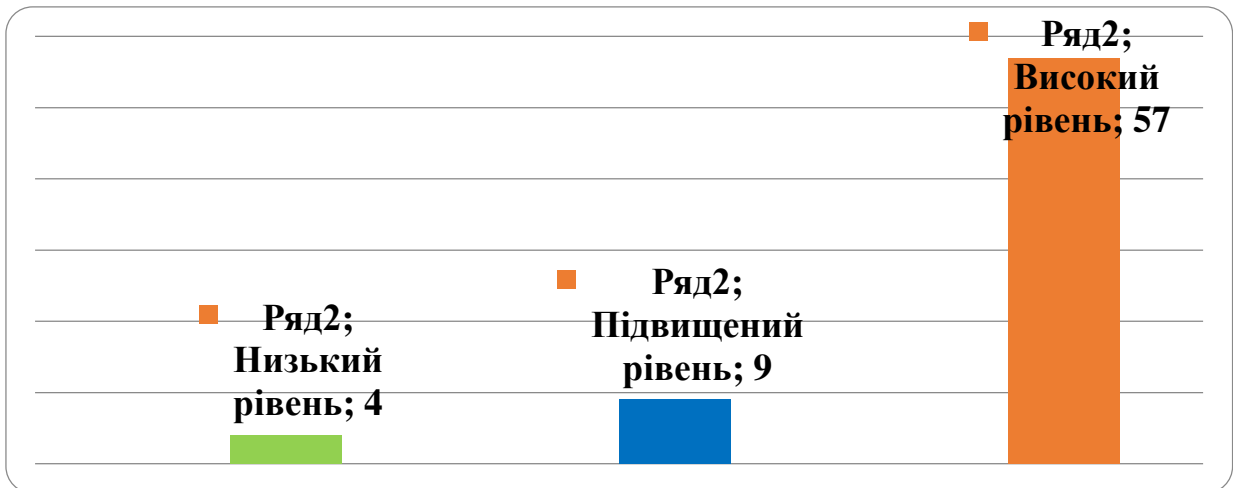


Рис.11 Чинник 7. Низька фізіологічна опірність стресу
(дані подані у кількості осіб)

8. Проблеми і страхи у стосунках з учителями

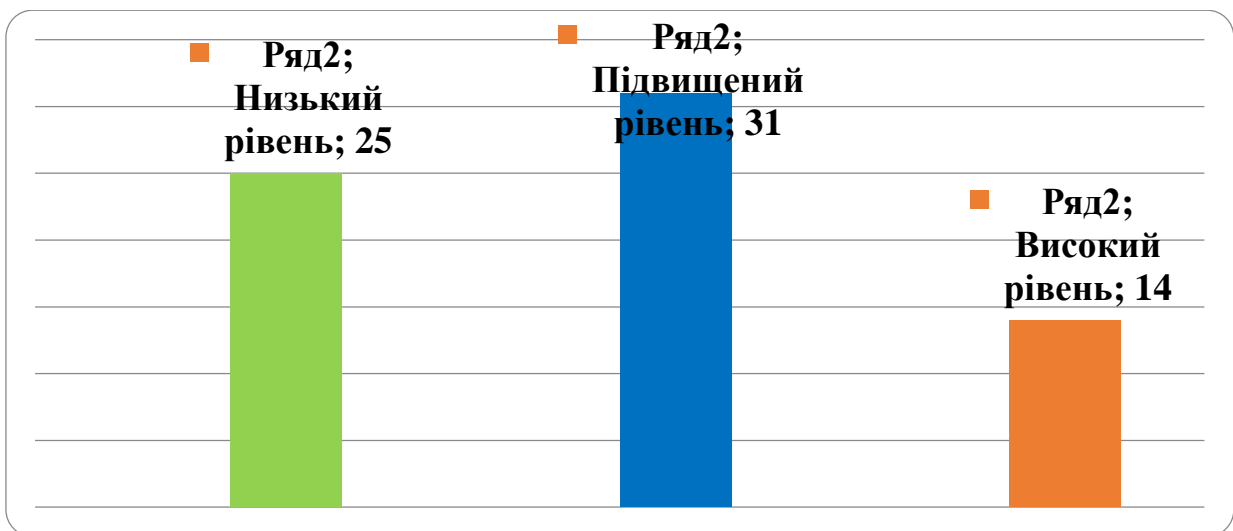


Рис. 12 Чинник 8. Проблеми і страхи у стосунках з учителями
(дані подані у кількості осіб)

Результати проведеного дослідження шкільної тривожності, що наведені у Таблиці 3.3.1.1 та показані графічно, надають кількісні показники рівня тривожності підлітків із ЗПР. Відповідно до цих результатів серед 70-ти підлітків з ЗПР високий рівень загальної тривожності по тесту в цілому

має 42 особи, підвищений рівень тривожності присутній у 25 осіб і відповідно низький рівень тривожності діагностується у 7-ми осіб.

Більш детальні результати даного тесту також свідчать про те, що найвищий показник тривожності в групі підлітків із ЗПР має чинник – **низька фізіологічна опірність стресу (57 учнів)**, на другому місці по інтенсивності прояву тривожності чинник – **страх самовираження (55 учнів)**, далі по зниженню інтенсивності прояву відповідно слідує синдроми - страх ситуації перевірки знань (43 учні), загальношкільна тривожність (41 учень), страх не відповідати очікуванням оточуючих (38 учнів), фрустрація потреби в досягненні успіху (34 учні), проблеми і страхи у стосунках з учителями (14 учнів).

3.3.2. Результати діагностики рівня ситуативної (реактивної) тривожності підлітків із ЗПР по методиці Спілбергера-Ханіна

Методика, яка запропонована Ч. Спілбергером та адаптована Ю. Ханіним, дає змогу диференційовано вимірювати тривожність і як особистісну властивість, і як стан. Узагалі, вимірювання тривожності як властивості особистості дуже важливе, оскільки ця властивість зумовлює поведінку суб'єкта. Певний рівень тривожності – природна та обов'язкова особливість активної діяльності особистості. У кожної людини є свій оптимальний чи бажаний рівень тривожності – це так звана корисна тривожність. Оцінювання людиною свого стану в цьому відношенні є для неї важливим компонентом самоконтролю і самовиховання.

Отже, методикою передбачено виявлення рівня особистісної та реактивної тривожності. Реактивна (чи ситуативна) тривожність характеризується напруженістю, неспокоєм, нервозністю. Якщо вона значна, то в людини порушується увага, а інколи і тонка координація рухів.

Особистісна тривожність – це стійкий психічний стан, що характеризує схильність людини сприймати більшість ситуацій як загрозливі, реагувати на них станом тривоги. Дуже висока особистісна тривожність безпосередньо

пов'язана з наявністю невропатичного конфлікту, з емоційними та нервовими зривами, із психосоматичними захворюваннями

Таблиця 3.3.2.1.

Шкала тривожності СТ	Кількість осіб	Низький рівень, < 30	Середній рівень, 31- 44	Високий рівень, > 45
	70	6	13	51
Середнє значення показників СТ	70	22	35	49

Графічний показник ситуативної (реактивної) тривожності підлітків із ЗПР по методиці Спілбергера-Ханіна

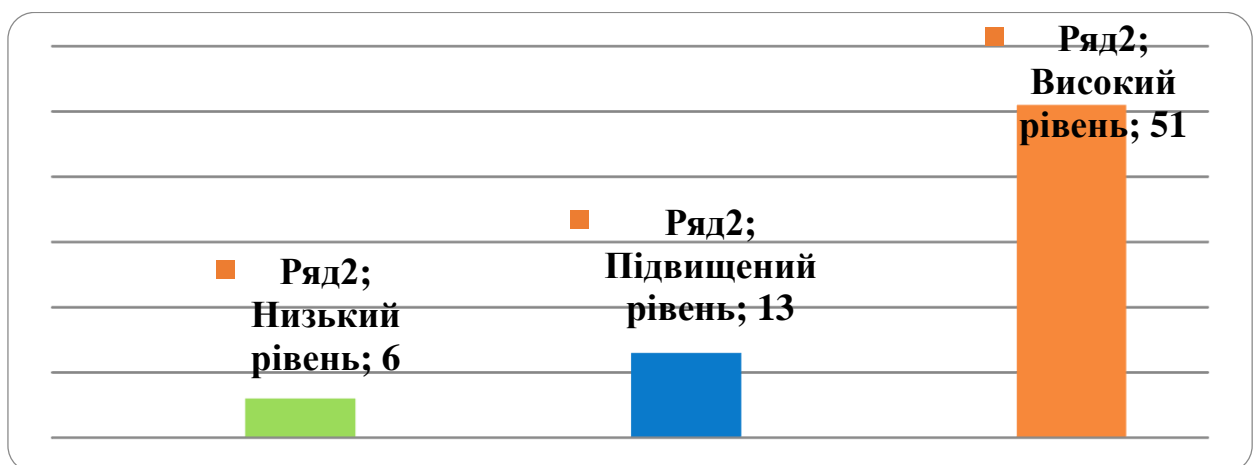


Рис. 13 Рівень ситуативної тривожності підлітків із ЗПР (дані подані у кількості осіб)

Результати дослідження ситуативної тривожності (СТ), що наведені у Таблиці 3.3.2.1 дають змогу виявити , що у переважної більшості підлітків із ЗПР (51 особа) має місце високий рівень ситуативної тривожності, 13 учнів мають підвищений рівень СТ і у 6 учнів з 70-ти - відповідно низький рівень ситуативної тривожності.

3.3.3. Результати діагностики рівня особистісної тривожності підлітків із ЗПР по методиці Спілбергера-Ханіна

Таблиця 3.3.3.1.

Шкала тривожності ОТ	Кількість осіб	Низький рівень, < 30	Середній рівень, 31- 44	Високий рівень, > 45
	70	2	7	61
Середнє значення показників ОТ	70	28	39	52

Графічний показник особистісної тривожності підлітків із ЗПР по методиці Спілбергера-Ханіна

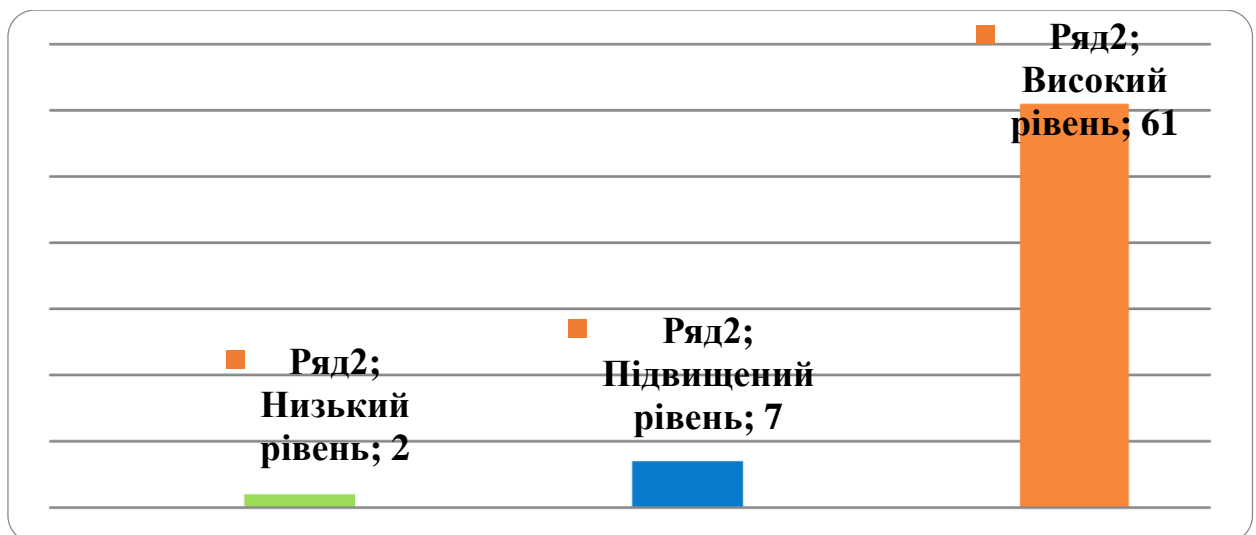


Рис. 14 Рівень особистісної тривожності підлітків із ЗПР (дані подані у кількості осіб)

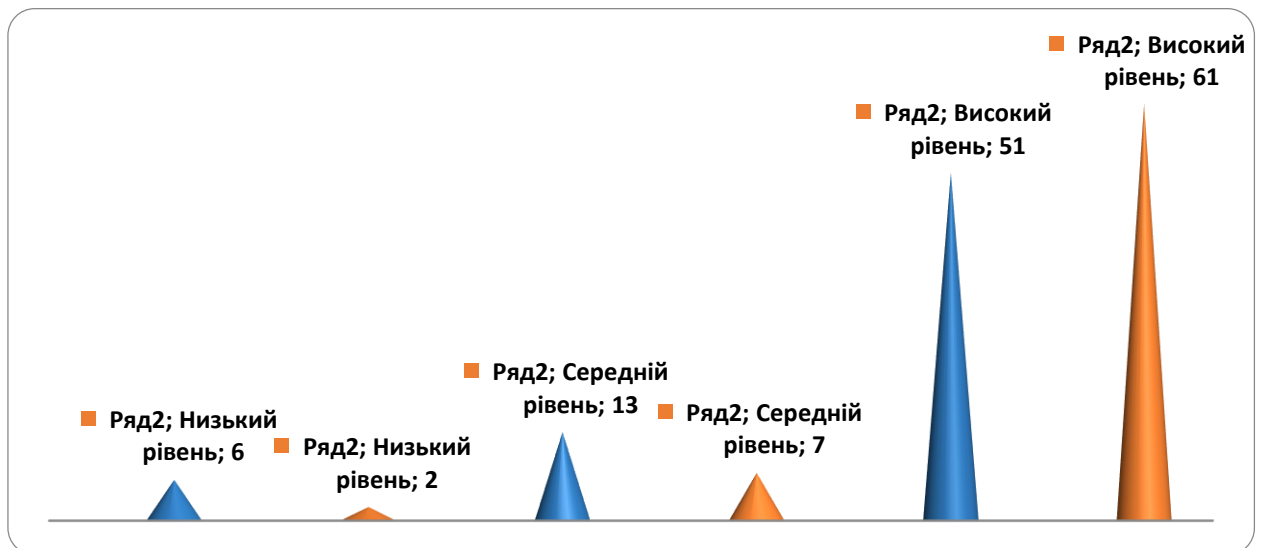
Результати дослідження особистісної тривожності (ОТ), що наведені у Таблиці 3.3.3.1 дають змогу виявити , що у переважної більшості підлітків із ЗПР (61 особа) має місце високий рівень особистісної тривожності і даний

вид тривожності переважає в порівнянні із СТ, 7 учнів мають підвищений рівень ОТ і у 2 учнів з 70-ти - відповідно низький рівень особистісної тривожності.

Таблиця 3.3.3.2. Зведена таблиця показників СТ та ОТ підлітків із ЗПР

№	Вид тривожності	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
1	Ситуативна (СТ)	6	13	51
2	Особистісна (ОТ)	2	7	61
3	СТ (середнє значення)	22	35	49
4	ОТ (середнє значення)	28	39	52

Графічний показник СТ та ОТ підлітків із ЗПР у порівнянні



СТ Ситуативна тривожність **ОТ** Особистісна тривожність

Рис. 15 Порівняльна діаграма СТ і ОТ підлітків із ЗПР

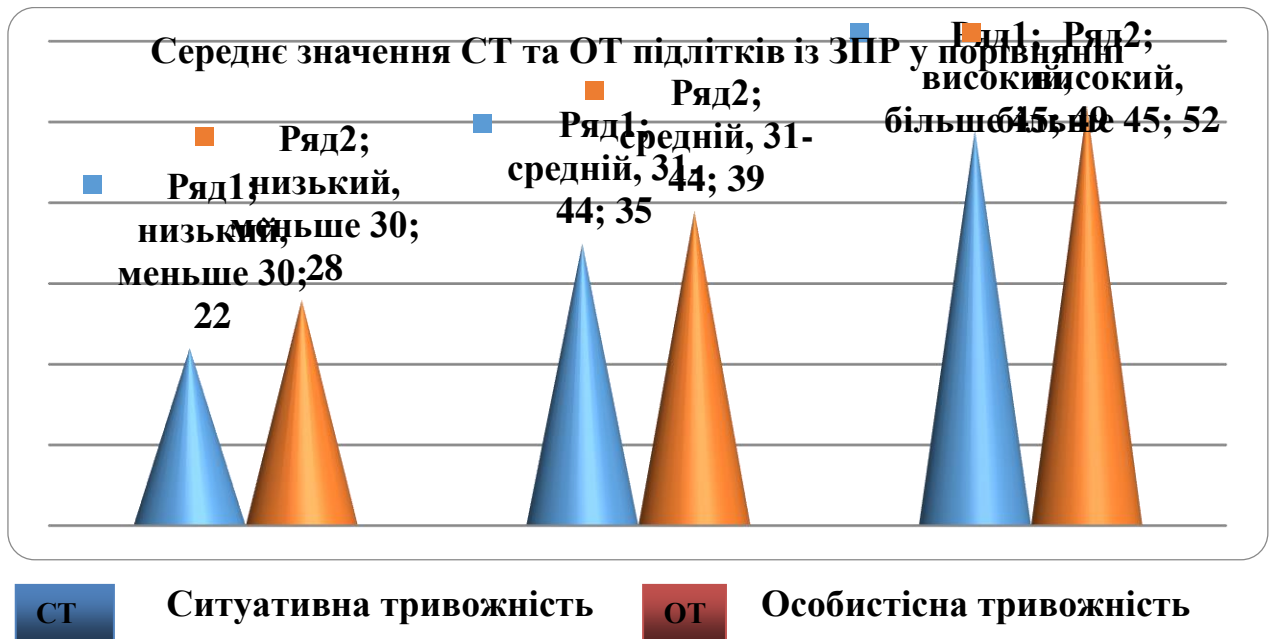


Рис. 16 Середнє значення СТ та ОТ підлітків із ЗПР у порівнянні

Аналіз даних показує, що підлітки із ЗПР характеризуються значною тривожністю обох її видів. Треба зауважити, що особливо виразною у досліджуваних є їх особистісна тривожність (61 особа = 87%), тобто тривожність як стійка індивідуальна характеристика, яка відображає схильність суб'єкта до тривоги і передбачає наявність у нього тенденції сприймати широкий спектр різноманітних ситуацій як загрозливі та відповідати на кожну з них певною реакцією. Особистісна тривожність особливо активізується в ситуаціях, які людина оцінює як загрозливі для себе – зокрема для своєї самоповаги, самооцінки, престижу.

Було виявлено, що досліджувані мають високий рівень і реактивної (ситуативної) тривожності (51 особа = 73%). Реактивна (ситуативна) тривожність як стан досліджуваних, характеризується напруженням, хвилюванням, стурбованістю, нервозністю. Такий стан зумовлює емоційна реакція на стресову ситуацію, він може бути різним за інтенсивністю і за динамікою. Високий рівень реактивної тривожності негативно позначається також на поведінці підлітків із затримкою психічного розвитку, на успішності їх діяльності тощо.

3.3.4. Результати діагностики тривожності підлітків із ЗПР за проективною методикою «Неіснуюча тварина»

Проективний метод (від лат. *projectio* — викидати вперед) — один із методів дослідження особистості, заснований на виявленні проєкцій у даних експерименту з наступною інтерпретацією. Поняття проєкції для означення методу обстеження увів Л. Френк у 1939 р. Сутність проєктивного методу полягає у створенні експериментальної ситуації, за якої допускається безліч можливих інтерпретацій під час її сприймання. За кожною такою інтерпретацією передбачається унікальна система особистісних характеристик, у тому числі й особливостей когнітивного стилю суб'єкта.

Застосування таких тестів з метою виявлення особливостей особистості дитини засновано також на принципі проєкції тобто на виявленні переживань, уявлень, бажань дитини тощо. Малюнок — це повідомлення, зашифроване в образах. Завдання психолога полягає в тому, щоб грамотно розшифрувати його, зрозуміти, що говорить піддослідний через малюнок.

Перевага малюнкових методик, як і всіх проєктивних, полягає в їх високій інформативності, при цьому вони досить прості для виконання, займають небагато часу й не потребують спеціальних матеріалів, окрім олівця й аркуша паперу. Додатковою перевагою такого методу досліджень є їх природність, наближеність до звичних видів людської діяльності. На відміну від інших тестів, малюнкові методики можуть використовуватися багаторазово і часто, не втрачаючи при цьому діагностичного значення. Такі тести застосовують у роботі з клієнтами різного віку: від дошкільника до дорослого включно. Це дає змогу використовувати їх для контролю динаміки стану і спостереження за психологічним розвитком протягом тривалого часу. Але слід зазначити: психологічна дослідницька практика свідчить, що дитячі малюнки — найправдивіші та найдостовірніші, оскільки дитина ще не вміє враховувати у власних малюнках соціальні установки, моральні суспільні норми тощо.

Вважаємо за потрібне зазначити, до яких психологічних особливостей названі вище методики є найчутливішими:

- рівень загального розумового розвитку;
- перевага раціонального або емоційного підходу до дійсності;
- рівень психомоторного тону, підвищена або понижена рухова активність, астенія;
- недостатність самоконтролю і планування дій, імпульсивність;
- підвищена емоційна лабільність або, навпаки, ригідність;
- тривожність (як особистісна властивість) і тривога (як стан на момент обстеження);
- наявність страхів;
- депресивні тенденції;
- особливості реакції на стрес;
- агресивність (із можливістю диференціювати такі її форми, як фізична і вербальна, захисна, невротична агресія);
- екстравертність або, навпаки, інтровертність;
- демонстративність;
- незадоволеність потреби у спілкуванні;
- аутизація, запобігання спілкування;
- ступінь соціалізованості й конформності;
- антисоціальні тенденції;
- ставлення до сексуальної сфери;
- ставлення до сімейної сфери загалом і до окремих членів сім'ї зокрема.

Тестування за допомогою проєктивних методик — замасковане тестування, адже респондент не здогадується, що саме у його відповіді є предметом інтерпретації експериментатора. Проєктивні методики менше піддаються фальсифікаціям, ніж опитувальники, побудовані на даних про індивіда. У процесі взаємодії зі стимульним матеріалом відбувається його структурування, під час якого обстежуваний відображає проєкцію свого внутрішнього світу: потреби, конфлікти, тривогу, страхи тощо.

Враховуючи всі наведені вище переваги проєктивних методик, нами був застосований тест «Неіснуюча тварина», який дає змогу через проєкцію малюнка зазирнути у внутрішній світ дитини. Так як ми мали на меті діагностувати прояви тривожності підлітків із ЗПР, то нас будуть цікавити саме ті симптомокомплекси, які вказують на можливі прояви даного стану емоційної сфери.

При аналізі малюнків, перше на що було звернено увагу – це часті стирання та неохайність, прим'ятість аркушів паперу, що являється найпершим показником тривожності. Наступний показник – це розміщення малюнку на аркуші паперу. Переважна більшість малюнків розміщена нижче середньої лінії листа, що вказує на низьку самооцінку, невпевненість в собі, пригніченість, нерішучість, незацікавленість в своєму місці в суспільстві, у визнанні, відсутність бажання самостверджуватися в соціумі.

Зустрічається багато малюнків на яких зображено рот округлої форми, який трактується як боязкість, тривожність. Очі переважно зображені у вигляді пустих зіниць, що свідчить про наявність ворожості у поведінці досліджуваних.

Також мають місце малюнки з явними проявами агресивності як наступального так і захисного характеру – це зображення зубів, кігтів, густої щетини, рогів, голок.

Багато «неіснуючих» тварин на малюнках зображено на двох ногах, що надто уподобляється людині і свідчить про емоційну незрілість (інфантильність).

Наступний критерій – це колірне рішення малюнків. Серед переважної більшості малюнків переважають такі кольори як фіолетовий, червоний, синій, чорний, які трактуються як тривожність, агресивність, депресивність.

3.3.5. Результати діагностики підлітків із ЗПР за опитувальником депресії Бека (підлітковий варіант)

До 9 балів задовільний емоційний стан – 4 бали.

Від 10 до 19 балів легка депресія - 3 бали.

Від 19 до 22 балів помірна депресія - 2 бали.

Більше ніж 23 бали тяжка депресія - 1 бал.

Депресія – це психічний розлад, який супроводжується млявістю мислення, уповільненими рухами, зниженим тлом настрою.

Метою застосування даної методики було визначення стану зниженого настрою - депресії з урахуванням її глибини, виявлення особливостей міжособистісних контактів підлітка із ЗПР з однолітками, формування планів на майбутнє, труднощів адаптації підлітка із ЗПР в складній для нього соціальній ситуації.

Таблиця 3.3.5.1

Шкала депресії	Кількість осіб	Діагноз	Задовільний емоційний стан (до 9 балів)	Легка депресія (від 10 – 19 балів)	Помірна депресія (від 19 до 22 балів)	Тяжка депресія (більше ніж 23 бали)
		70	F - 80	15	52	3

Згідно даних таблиці 3.3.5.1 ми бачимо, що переважна більшість досліджуваних має легку ступінь депресії (52 особи = 74%), емоційний стан 3-х осіб (4%) характеризується проявами помірної депресії, 15 осіб (21%)

мають задовільний емоційний стан. Тяжкої депресії, як психопатологічного стану, у даної групи досліджуваних не виявлено.

3.3.6. Результати діагностики підлітків із ЗПР за методикою незакінчених речень Філіпса

Опрацювавши результати діагностики за методикою незакінчених речень Філіпса в кількісному аналізі, ми отримані наступні числові показники, які представлені у вигляді таблиці 3.3.3.1.

Показники тривожності для хлопців – від 0 до 21 балів – норма, від 22 до 50 балів – підвищена тривожність.

Показники тривожності для дівчат – від 0 до 24 балів – норма, від 25 до 50 балів – підвищена тривожність.

Таблиця 3.3.6.1

Результати діагностики підлітків із ЗПР за методикою незакінчених речень Філіпса

№	Ім'я	Стать	Вік	Діагноз	Кількість балів
1	Віктор П.	Ч	11	ЗПР (F-80)	17 б. н
2	Сергій К.	Ч	11	ЗПР (F-80)	21 б. н
3	Олександр О.	Ч	11	ЗПР (F-80)	23 б. п
4	Анатолій С.	Ч	12	ЗПР (F-80)	20 б. н
5	Сергій Ш.	Ч	11	ЗПР (F-80)	27 б. п
6	Вадим Б.	Ч	12	ЗПР (F-80)	25 б. п
7	Володимир М.	Ч	12	ЗПР (F-80)	31 б. п
8	Дмитро Р.	Ч	11	ЗПР (F-80)	25 б. п
9	Олексій П.	Ч	11	ЗПР (F-80)	36 б. п
10	Віктор Т.	Ч	12	ЗПР (F-80)	23 б. п
11	Юрій Б.	Ч	12	ЗПР (F-80)	16 б. н
12	Василь Д.	Ч	13	ЗПР (F-80)	27 б. п

13	Артем Д.	Ч	13	ЗПР (F-80)	42 б. п
14	Руслан Б.	Ч	13	ЗПР (F-80)	18 б. н
15	Максим Г.	Ч	12	ЗПР (F-80)	27 б. п
16	Кирило Д.	Ч	12	ЗПР (F-80)	39 б. п
17	Володимир Ч.	Ч	13	ЗПР (F-80)	19 б. н
18	Денис К.	Ч	13	ЗПР (F-80)	23 б. п
19	Костянтин О.	Ч	12	ЗПР (F-80)	29 б. п
20	Валерій П.	Ч	14	ЗПР (F-80)	22 б. п
21	Олег Ж.	Ч	14	ЗПР (F-80)	31 б. п
22	Тимур А.	Ч	13	ЗПР (F-80)	24 б. п
23	Олег М.	Ч	13	ЗПР (F-80)	21 б. н
24	Віталій С.	Ч	13	ЗПР (F-80)	15 б. н
25	Валерій Р.	Ч	14	ЗПР (F-80)	21 б. н
26	Богдан М.	Ч	13	ЗПР (F-80)	19 б. н
27	Сергій Б.	Ч	13	ЗПР (F-80)	21 б. н
28	Руслан К.	Ч	13	ЗПР (F-80)	19 б. н
29	Андрій Р.	Ч	13	ЗПР (F-80)	22 б. п
30	Назар П.	Ч	13	ЗПР (F-80)	35 б. п
31	Нікіта Г.	Ч	14	ЗПР (F-80)	17 б. н
32	Іван Б.	Ч	14	ЗПР (F-80)	27 б. п
33	Захар Р.	Ч	14	ЗПР (F-80)	39 б. п
34	В'ячеслав С.	Ч	14	ЗПР (F-80)	18 б. н
35	Валентин Х.	Ч	14	ЗПР (F-80)	29 б. п
36	Микола Ж.	Ч	14	ЗПР (F-80)	16 б. н
37	Станіслав Д.	Ч	14	ЗПР (F-80)	24 б. п
38	Діана Ч.	Ж	11	ЗПР (F-80)	25 б. п
39	Ганна Ц.	Ж	11	ЗПР (F-80)	21 б. н
40	Вікторія Ж.	Ж	11	ЗПР (F-80)	27 б. п
41	Марина О.	Ж	12	ЗПР (F-80)	33 б. п

42	Ольга Ш.	Ж	11	ЗПР (F-80)	45 б. п
43	Анастасія В.	Ж	12	ЗПР (F-80)	37 б. п
44	Вікторія Г.	Ж	12	ЗПР (F-80)	27 б. п
45	Світлана В.	Ж	12	ЗПР (F-80)	45 б. п
46	Валентина Г.	Ж	12	ЗПР (F-80)	23 б. н
47	Олена Р.	Ж	12	ЗПР (F-80)	25 б. п
48	Ольга З.	Ж	12	ЗПР (F-80)	26 б. п
49	Ганна Л.	Ж	12	ЗПР (F-80)	21 б. н
50	Оксана К.	Ж	12	ЗПР (F-80)	33 б. п
51	Наталія Ч.	Ж	12	ЗПР (F-80)	35 б. п
52	Олена В.	Ж	13	ЗПР (F-80)	41 б. п
53	Ірина Б.	Ж	12	ЗПР (F-80)	18 б. н
54	Людмила К.	Ж	13	ЗПР (F-80)	25 б. п
55	Олександра Л.	Ж	13	ЗПР (F-80)	29 б. п
56	Дарина М.	Ж	13	ЗПР (F-80)	31 б. п
57	Єлизавета К.	Ж	13	ЗПР (F-80)	37 б. п
58	Мар'яна Ш.	Ж	13	ЗПР (F-80)	32 б. п
59	Лариса В.	Ж	14	ЗПР (F-80)	18 б. н
60	Маргарита К.	Ж	14	ЗПР (F-80)	23 б. н
61	Марія З.	Ж	13	ЗПР (F-80)	41 б. п
62	Валерія П.	Ж	13	ЗПР (F-80)	36 б. п
63	Поліна С.	Ж	13	ЗПР (F-80)	20 б. н
64	Антоніна Р.	Ж	14	ЗПР (F-80)	23 б. н
65	Катерина Г.	Ж	14	ЗПР (F-80)	27 б. п
66	Тетяна І.	Ж	14	ЗПР (F-80)	31 б. п
67	Тетяна С.	Ж	13	ЗПР (F-80)	16 б. н
68	Любов Ц.	Ж	13	ЗПР (F-80)	35 б. п
69	Ніна С.	Ж	14	ЗПР (F-80)	42 б. п
70	Людмила А.	Ж	13	ЗПР (F-80)	19 б. н

Графічні показники рівню тривожності



Рис. 17 Графічні показники рівню тривожності підлітків із ЗПР за методикою незакінчених речень Філіпса (дані подані у кількості осіб)

Таблиця 3.3.6.2. Середнє значення тривожності підлітків із ЗПР за методикою незакінчених речень Філіпса

Досліджувані	Норма (середнє значення)	Тривожність (середнє значення)
Хлопці	17	30
Дівчата	20	33

Рис. 18 Показники середнього значення тривожності підлітків із ЗПР за методикою незакінчені речення Філіпса

Здійснюючи якісний аналіз методики, нами були встановлені наступні особливості: у переважної кількості підлітків із ЗПР відмічається занижена самооцінка, так речення « Інколи мені здається, що я ...» більшість підлітків продовжила « ні на що не здатен» або речення « Мені дуже важко бути...» було закінчено словами « на одному рівні з іншими дітьми», « Боюся, що я ...гірший за інших». Також слід звернути на увагу на речення, які говорять про наявність страхів. Відповіді підлітків були переважно наступними: «

Майбутнє здається мені ...загрозливим», «Зазвичай я...всього боюся», «Майбутні труднощі...мене лякають», «Мені не вистачає...смівливості». Деякі з речень мають песимістичне забарвлення «Я майже ніколи... не буваю щасливим», «Я дуже непокоюсь ... про своє майбутнє».

Отже, ми можемо зробити висновок про наявність порушень в емоційній сфері підлітків із ЗПР, які проявляються переважно у підвищеному або високому рівні тривожності, зниженій самооцінці, низькому рівні домагань та пригніченому, депресивному настрої.

3.3.7. Взаємозв'язок між тестом Філіпса та тестом Спілбергера-Ханіна

Визначимо К коефіцієнт співвідношення ОТ та СТ для учасників дослідження за такою загальною формулою:

$$K = OT/CT$$

Ми отримаємо наступний коефіцієнт:

- Середнє значення для підлітків із ЗПР:

$$K = OT(\text{загальна для підлітків із ЗПР}) / CT(\text{загальна для підлітків із ЗПР})$$

Коефіцієнт К розрахований в Додатках 6,9.

Побудуємо графіки кореляції між тестами Філіпса та Спілбергера-Ханіна для деяких показників рівня тривожності.

Таблиця 3.3.7.1 Результати тесту Спілбергера-Ханіна для підлітків із ЗПР

Результати тесту Спілбергера-Ханіна для підлітків із ЗПР					СТ	ОТ	СТ	ОТ	К
1	Віктор П.	ч	11	Учень 5-го класу ІПК	28	29	н	н	1,0
2	Сергій К.	ч	11	Учень 5-го класу ІПК	46	46	в	в	1,0
3	Олександр О.	ч	11	Учень 5-го класу ІПК	48	51	в	в	1,1

4	Анатолій С.	ч	12	Учень 5-го класу ІПК	46	54	в	в	1,2
5	Сергій Ш.	ч	11	Учень 5-го класу ІПК	48	47	в	в	1,0
6	Вадим Б.	ч	12	Учень 5-го класу ІПК	47	49	в	в	1,0
7	Володимир М.	ч	12	Учень 5-го класу ІПК	50	51	в	в	1,0
8	Дмитро Р.	ч	11	Учень 5-го класу ІПК	49	53	в	в	1,1
9	Олексій П.	ч	11	Учень 5-го класу ІПК	47	56	в	в	1,2
10	Віктор Т.	ч	12	Учень 6-го класу ІПК	47	55	в	в	1,2
11	Юрій Б.	ч	12	Учень 6-го класу ІПК	15	47	н	в	3,1
12	Василь Д.	ч	13	Учень 6-го класу ІПК	46	48	в	в	1,0
13	Артем Д.	ч	13	Учень 6-го класу ІПК	42	32	с	с	0,8
14	Руслан Б.	ч	13	Учень 6-го класу ІПК	49	48	в	в	1,0
15	Максим Г.	ч	12	Учень 6-го класу ІПК	47	51	в	в	1,1
16	Кирило Д.	ч	12	Учень 6-го класу ІПК	47	52	в	в	1,1
17	Володимир Ч.	ч	13	Учень 6-го класу ІПК	25	27	н	н	1,1
18	Денис К.	ч	13	Учень 6-го класу ІПК	50	49	в	в	1,0

				класу ІПК					
19	Костянтин О.	ч	12	Учень 6-го класу ІПК	47	47	в	в	1,0
20	Валерій П.	ч	14	Учень 7-го класу ІПК	48	51	в	в	1,1
21	Олег Ж.	ч	14	Учень 7-го класу ІПК	36	35	с	с	1,0
22	Тимур А.	ч	13	Учень 7-го класу ІПК	48	55	в	в	1,1
23	Олег М.	ч	13	Учень 7-го класу ІПК	50	54	в	в	1,1
24	Віталій С.	ч	13	Учень 7-го класу ІПК	16	41	н	с	2,6
25	Валерій Р.	ч	14	Учень 7-го класу ІПК	55	56	в	в	1,0
26	Богдан М.	ч	13	Учень 7-го класу ІПК	54	47	в	в	0,9
27	Сергій Б.	ч	13	Учень 7-го класу ІПК	47	48	в	в	1,0
28	Руслан К.	ч	13	Учень 7-го класу ІПК	32	48	с	в	1,5
29	Андрій Р.	ч	13	Учень 7-го класу ІПК	51	49	в	в	1,0
30	Назар П.	ч	13	Учень 7-го класу ІПК	52	51	в	в	1,0
31	Нікіта Г.	ч	14	Учень 8-го класу ІПК	27	42	н	с	1,6
32	Іван Б.	ч	14	Учень 8-го класу ІПК	49	52	в	в	1,1

33	Захар Р.	ч	14	Учень 8-го класу ІПК	54	49	в	в	0,9
34	В"ячеслав С.	ч	14	Учень 8-го класу ІПК	49	49	в	в	1,0
35	Валентин Х.	ч	14	Учень 8-го класу ІПК	33	47	с	в	1,4
36	Микола Ж.	ч	14	Учень 8-го класу ІПК	47	51	в	в	1,1
37	Станіслав Д.	ч	14	Учень 8-го класу ІПК	47	47	в	в	1,0
38	Діана Ч.	ж	11	Уч-ця 5-го класу ІПК	51	49	в	в	1,0
39	Ганна Ц.	ж	11	Уч-ця 5-го класу ІПК	42	53	с	в	1,3
40	Вікторія Ж.	ж	11	Уч-ця 5-го класу ІПК	50	36	в	с	0,7
41	Марина О.	ж	12	Уч-ця 5-го класу ІПК	49	51	в	в	1,0
42	Ольга Ш.	ж	11	Уч-ця 5-го класу ІПК	46	49	в	в	1,1
43	Анастасія В.	ж	12	Уч-ця 5-го класу ІПК	52	41	в	с	0,8
44	Вікторія Г.	ж	12	Уч-ця 5-го класу ІПК	18	47	н	в	2,6
45	Світлана В.	ж	12	Уч-ця 6-го класу ІПК	50	48	в	в	1,0
46	Валентина Г.	ж	12	Уч-ця 6-го класу ІПК	49	48	в	в	1,0
47	Олена Р.	ж	12	Уч-ця 6-го класу ІПК	35	53	с	в	1,5

				класу ІПК					
48	Ольга З.	ж	12	Уч-ця 6-го класу ІПК	47	51	в	в	1,1
49	Ганна Л.	ж	12	Уч-ця 6-го класу ІПК	34	49	с	в	1,4
50	Оксана К.	ж	12	Уч-ця 6-го класу ІПК	46	47	в	в	1,0
51	Наталія Ч.	ж	12	Уч-ця 6-го класу ІПК	50	51	в	в	1,0
52	Олена В.	ж	13	Уч-ця 6-го класу ІПК	41	49	с	в	1,2
53	Ірина Б.	ж	12	Уч-ця 6-го класу ІПК	47	63	в	в	1,3
54	Людмила К.	ж	13	Уч-ця 6-го класу ІПК	49	57	в	в	1,2
55	Олександра Л.	ж	13	Уч-ця 6-го класу ІПК	43	55	с	в	1,3
56	Дарина М.	ж	13	Уч-ця 7-го класу ІПК	51	61	в	в	1,2
57	Єлизавета К.	ж	13	Уч-ця 7-го класу ІПК	55	44	в	с	0,8
58	Мар'яна Ш.	ж	13	Уч-ця 7-го класу ІПК	44	60	с	в	1,4
59	Лариса В.	ж	14	Уч-ця 7-го класу ІПК	56	59	в	в	1,1
60	Маргарита К.	ж	14	Уч-ця 7-го класу ІПК	49	55	в	в	1,1
61	Марія З.	ж	13	Уч-ця 7-го класу ІПК	32	49	с	в	1,5

62	Валерія П.	ж	13	Уч-ця 7-го класу ІПК	47	65	в	в	1,4
63	Поліна С.	ж	13	Уч-ця 7-го класу ІПК	51	57	в	в	1,1
64	Антоніна Р.	ж	14	Уч-ця 8-го класу ІПК	46	52	в	в	1,1
65	Катерина Г.	ж	14	Уч-ця 8-го класу ІПК	40	58	с	в	1,5
66	Тетяна І.	ж	14	Уч-ця 8-го класу ІПК	49	61	в	в	1,2
67	Тетяна С.	ж	13	Уч-ця 8-го класу ІПК	47	59	в	в	1,3
68	Любов Ц.	ж	13	Уч-ця 8-го класу ІПК	51	56	в	в	1,1
69	Ніна С.	ж	14	Уч-ця 8-го класу ІПК	37	59	с	в	1,6
70	Людмила А.	ж	13	Уч-ця 8-го класу ІПК	49	63	в	в	1,3

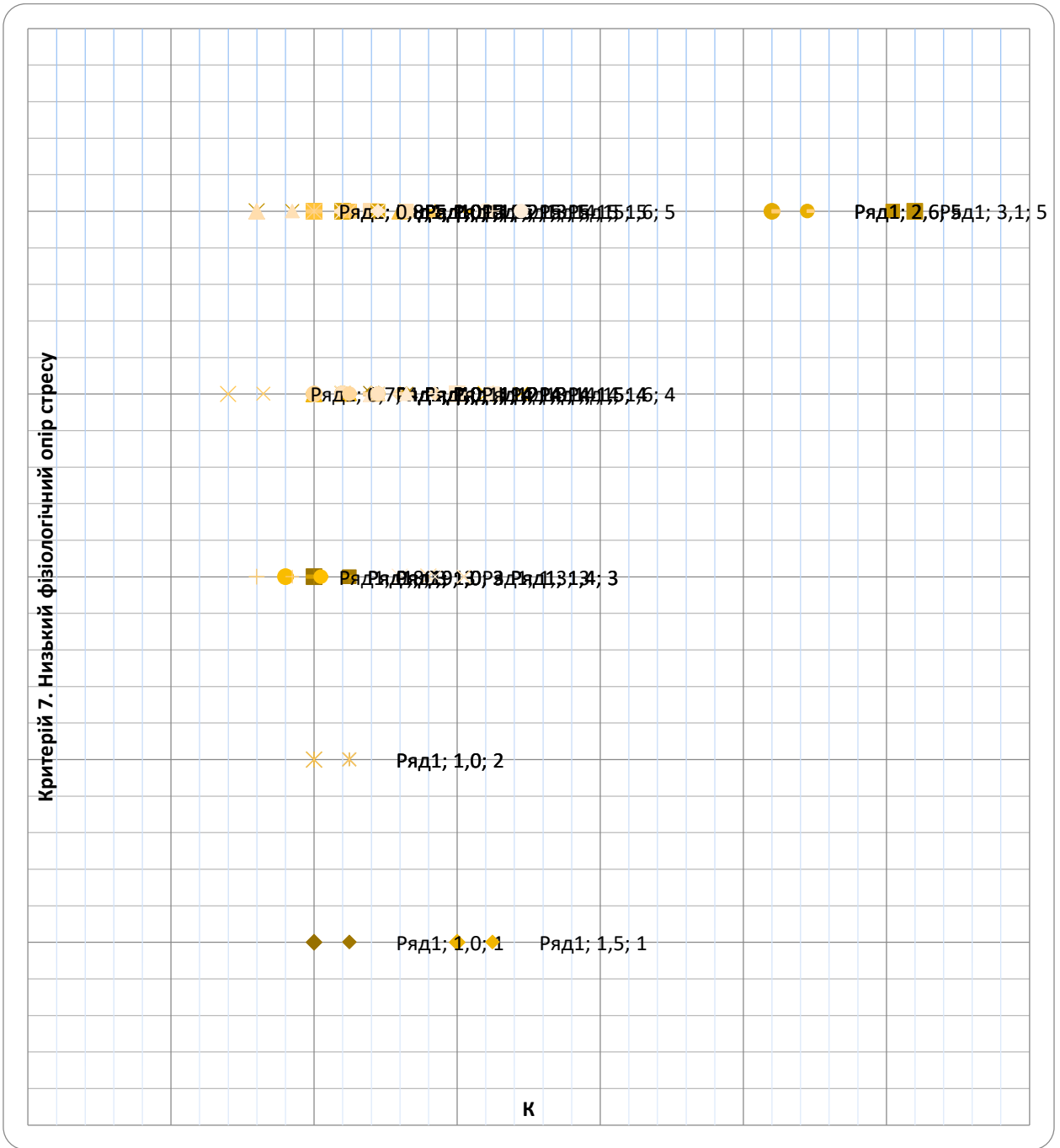


Рис. 20 Взаємозв'язок між тестом Спільбергера-Ханіна та тестом Філіппса за критерієм « Низький фізіологічний опір стресу» для підлітків із ЗПР

3.3.8. Загальні результати психодіагностики за п'ятьма методиками

Таблиця 3.3.8.1 Загальна зведена таблиця результатів психодіагностики за п'ятьма методиками

№	Ім'я досліджуваного	Стать	Вік	Діагноз	Тест Філіпса (загальний рівень)	Тест Спілбергера-Ханіна (СТ – ОТ)	Методика «Неіснуюча тварина» (прояви тривожності)	Опитувальник депресії Бека (підлітковий варіант)	Методика незакінчених речень
1	Віктор П.	ч	11	ЗП Р	23 н	28 – 29 Н - Н	-	7 б. норма	17 б. Н
2	Сергій К.	ч	11	ЗП Р	29 с	46 – 46 В - В	+	10 б. легка	21 б. Н
3	Олександр О.	ч	11	ЗП Р	45 в	48 – 51 В – В	+	15 б. легка	23 б. В
4	Анатолій С.	ч	12	ЗП Р	56 в	46 – 54 В – В	+	13 б. легка	20 б. Н
5	Сергій Ш.	ч	11	ЗП Р	32 с	48 – 47 В – В	+	12 б. легка	27 б.

									В
6	Вадим Б.	ч	12	ЗП Р	45 в	47 – 49 В – В	+	17 б. легка	25 б. В
7	Володимир М	ч	12	ЗП Р	44 в	50 – 51 В – В	+	11 б. легка	31 б. В
8	Дмитро Р.	ч	11	ЗП Р	41 с	49 – 53 В – В	+	19 б. легка	25 б. В
9	Олексій П.	ч	11	ЗП Р	47 в	47 – 56 В - В	+	11 б. легка	36 б. В
10	Віктор Т.	ч	12	ЗП Р	50 в	47 – 55 В – В	+	15 б. легка	23 б. В
11	Юрій Б.	ч	12	ЗП Р	16 н	15 – 47 Н – В	+	6 б. норма	16 б. Н
12	Василь Д.	ч	13	ЗП Р	47 в	46 – 48 В – В	+	19 б. легка	27 б. В
13	Артем Д.	ч	13	ЗП Р	37 с	42 – 32 С – С	-	7 б. норма	42 б. В
14	Руслан Б.	ч	13	ЗП Р	15 н	49 – 48 В – В	+	13 б. легка	18 б. Н
15	Максим Г.	ч	12	ЗП	45 в	47 – 51	+	17 б.	27

5				Р		В – В		легка	б. В
1 6	Кирило Д.	ч	12	ЗП Р	32 с	47 – 52 В – В	+	11 б. легка	39 б. В
1 7	Володимир Ч.	ч	13	ЗП Р	30 с	25 – 27 Н – Н	-	8 б. норма	19 б. Н
1 8	Денис К.	ч	13	ЗП Р	49 в	50 – 49 В – В	+	19 б. легка	23 б. В
1 9	Костянтин О.	ч	12	ЗП Р	48 в	47 – 47 В – В	+	10 б. легка	29 б. В
2 0	Валерій П.	ч	14	ЗП Р	46 в	48 – 51 В – В	+	11 б. легка	22 б. В
2 1	Олег Ж.	ч	14	ЗП Р	56 в	36 – 35 С – С	+	13 б. легка	31 б. В
2 2	Тимур А.	ч	13	ЗП Р	41 с	48 – 55 В – В	+	11 б. легка	24 б. В
2 3	Олег М.	ч	13	ЗП Р	46 в	50 – 54 В – В	+	17 б. легка	21 б. Н
2 4	Віталій С.	ч	13	ЗП Р	14 н	16 – 41 Н – С	-	3 б. норма	15 б. Н

2 5	Валерій Р.	ч	14	ЗП Р	51 в	55 – 56 В – В	+	15 б. легка	21 б. Н
2 6	Богдан М.	ч	13	ЗП Р	43 с	54 – 47 В – В	+	19 б. легка	19 б. Н
2 7	Сергій Б.	ч	13	ЗП Р	20 н	47 – 48 В – В	+	8 б. норма	21 б. Н
2 8	Руслан К.	ч	13	ЗП Р	48 в	32 – 48 С – В	+	15 б. легка	19 б. Н
2 9	Андрій Р.	ч	13	ЗП Р	34 с	51 – 49 В – В	+	7 б. норма	22 б. В
3 0	Назар П.	ч	13	ЗП Р	47 в	52 – 51 В – В	+	11 б. легка	35 б. В
3 1	Нікіта Г.	ч	14	ЗП Р	34 с	27 – 42 Н – С	-	6 б. норма	17 б. Н
3 2	Іван Б.	ч	14	ЗП Р	46 в	49 – 52 В – В	+	13 б. легка	27 б. В
3 3	Захар Р.	ч	14	ЗП Р	51 в	54 – 49 В – В	+	22 б. помірн а	39 б. В
3 4	В'ячеслав С.	ч	14	ЗП Р	37 с	49 – 49 В – В	+	10 б. легка	18 б.

									Н
35	Валентин Х.	ч	14	ЗП Р	50 в	33 – 47 С – В	+	19 б. легка	29 б. В
36	Микола Ж.	ч	14	ЗП Р	29 с	47 – 51 В – В	+	8 б. норма	16 б. Н
37	Станіслав Д.	ч	14	ЗП Р	53 в	47 – 47 В – В	+	15 б. легка	24 б. В
38	Діана Ч.	ж	11	ЗП Р	31 с	51 – 49 В – В	+	8 б. норма	25 б. В
39	Ганна Ц.	ж	11	ЗП Р	47 в	42 – 53 С – В	+	17 б. легка	21 б. Н
40	Вікторія Ж.	ж	11	ЗП Р	51 в	50 – 36 В – С	+	19 б. легка	27 б. В
41	Марина О.	ж	12	ЗП Р	41 с	49 – 51 В – В	+	13 б. легка	33 б. В
42	Ольга Ш.	ж	11	ЗП Р	46 в	46 – 49 В – В	+	11 б. легка	45 б. В
43	Анастасія В.	ж	12	ЗП Р	49 в	52 – 41 В – С	+	10 б. легка	37 б. В
44	Вікторія Г.	ж	12	ЗП	36 с	18 – 47	+	7 б.	27

4				Р		Н – В		норма	б. В
4 5	Світлана В.	ж	12	ЗП Р	52 в	50 – 48 В – В	+	15 б. легка	45 б. В
4 6	Валентина Г.	ж	12	ЗП Р	46 в	49 – 48 В – В	+	13 б. легка	23 б. Н
4 7	Олена Р.	ж	12	ЗП Р	35 с	35 – 53 С – В	+	6 б. норма	25 б. В
4 8	Ольга З.	ж	12	ЗП Р	49 в	47 – 51 В – В	+	17 б. легка	26 б. В
4 9	Ганна Л.	ж	12	ЗП Р	45 в	34 – 49 С – В	+	19 б. легка	21 б. Н
5 0	Оксана К.	ж	12	ЗП Р	8 н	46 – 47 В – В	+	10 б. легка	33 б. В
5 1	Наталія Ч.	ж	12	ЗП Р	50 в	50 – 51 В – В	+	19 б. помірн а	35 б. В
5 2	Олена В.	ж	13	ЗП Р	38 с	41 – 49 С – В	+	7 б. норма	41 б. В
5 3	Ірина Б.	ж	12	ЗП Р	51 в	47 – 63 В – В	+	15 б. легка	18 б. Н

5 4	Людмила К.	ж	13	ЗП Р	47 в	49 – 57 В – В	+	13 б. легка	25 б. В
5 5	ОлександраЛ.	ж	13	ЗП Р	47 в	43 – 55 С – В	+	11 б. легка	29 б. В
5 6	Дарина М.	ж	13	ЗП Р	37 с	51 – 61 В – В	+	17 б. легка	31 б. В
5 7	Єлизавета К.	ж	13	ЗП Р	45 в	55 – 44 В – С	+	10 б. легка	37 б. В
5 8	Мар'яна Ш.	ж	13	ЗП Р	55 в	44 – 60 С – В	+	19 б. легка	32 б. В
5 9	Лариса В.	ж	14	ЗП Р	41 с	56 – 59 В – В	+	10 б. легка	18 б. Н
6 0	Маргарита К.	ж	14	ЗП Р	46 в	49 – 55 В – В	+	17 б. легка	23 б. Н
6 1	Марія З.	ж	13	ЗП Р	51 в	32 – 49 С – В	+	10 б. легка	41 б. В
6 2	Валерія П.	ж	13	ЗП Р	53 в	47 – 65 В – В	+	21 б. помірн а	36 б. В
6 3	Поліна С.	ж	13	ЗП Р	12 н	51 – 57 В – В	+	5 б . норма	20 б.

									Н
6 4	Антоніна Р.	ж	14	ЗП Р	46 в	46 – 52 В – В	+	15 б. легка	23 б. Н
6 5	Катерина Г.	ж	14	ЗП Р	48 в	40 – 58 С – В	+	10 б. легка	27 б. В
6 6	Тетяна І.	ж	14	ЗП Р	38 с	49 – 61 В - В	+	17 б. легка	31 б. В
6 7	Тетяна С.	ж	13	ЗП Р	32 с	47 – 59 В – В	+	13 б. легка	16 б. Н
6 8	Любов Ц.	ж	13	ЗП Р	48 в	51 – 56 В – В	+	15 б. легка	35 б. В
6 9	Ніна С.	ж	14	ЗП Р	43 с	37 – 59 С – В	+	8 б. норма	42 б. В
7 0	Людмила А.	ж	13	ЗП Р	53 в	49 – 63 В - В	+	17 б. легка	19 б. Н

Висновки до розділу III

З метою дослідження особливостей проявів тривоги і тривожності у підлітків із ЗПР нами було вивчено та проаналізовано літературні джерела, проведений теоретичний аналіз матеріалів по темі дослідження. Було визначено методики, які відповідають вимогам предмету та меті дослідження. Серед них:

1. Тест для визначення рівня та чинників шкільної тривожності Філіпса;
2. Методика діагностики рівня ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна;
3. Проективна методика «Неіснуюча тварина»;
4. Опитувальник депресії Бека (підлітковий варіант).
5. Методика незакінчених речень Філіпса.

У дослідженні взяло участь 70 підлітків із ЗПР, серед них 37 хлопців та 33 дівчини у віці від 11 до 14 років.

В ході психодіагностичного обстеження, згідно результатів тесту Філіпса, було виявлено, що 7 із 70 підлітків із ЗПР мають низький рівень загальної тривожності, у 21 особи вона підвищена, а у 42 досягає високого рівня. Найвищий показник тривожності проявляється за критерієм №7 « Низька фізіологічна опірність стресу» (57 осіб) та критерієм №4 « Страх самовираження» (55 осіб).

Методика Спілбергера-Ханіна виявляє високий рівень як ситуативної (СТ) (реактивної) так і особистісної тривожності (ОТ) у підлітків із ЗПР. Причому рівень особистісної тривожності дещо переважає:
ОТ 61 особа > СТ 51 особа.

Результати проективної методики « Неіснуюча тварина» також дають нам привід говорити про те, що підлітки із ЗПР мають переважно високий рівень тривожності. Про це свідчать часті стирання в процесі малювання, неохайні, прим'яті аркуші паперу. Зображення пустих зіниць. Розташування

малюнків в нижній частині аркуша. Штриховка, сильний натиск олівця при малюванні. Колірне рішення робіт.

Згідно даних опитувальника депресії Бека (підлітковий варіант) простежується прямий взаємозв'язок між станом тривожності та депресивними проявами особистості. Так, за результатами обстеження, помірна депресія наявна у 3 осіб, легка депресія діагностується у 52 осіб, задовільний емоційний стан мають 15 осіб.

При кількісному аналізі методики незакінчених речень Філіпса було виявлено, що у переважної більшості підлітків із ЗПР (21 хлопець та 23 дівчини) діагностується високий рівень тривожності.

Якісні ж показники доводять нам наявність порушень в емоційній сфері підлітків із ЗПР, які проявляються переважно у підвищеному або високому рівні тривожності, заниженій самооцінці, низькому рівні домагань та пригніченому, депресивному настрої.

ЗАГАЛЬНИЙ ВИСНОВОК

Емоції і почуття являють собою відображення реальної дійсності у формі переживань. Різні форми переживань в сукупності формують емоційну сферу особистості.

Виділяють такі види почуттів, як моральні, інтелектуальні та естетичні. Класифікація емоцій, яку запропонував К. Ізард, виділяє емоції фундаментальні та похідні. До фундаментальних відносять: 1) інтерес-збудження; 2) радість; 3) здивування; 4) горе-страждання; 5) гнів; 6) огида; 7) презирство; 8) страх; 9) сором; 10) провина [6; с. 54]. Решта емоцій похідні. Вважається, що саме із фундаментальних емоцій виникає такий комплексний стан, як тривожність, яка може поєднувати в собі і страх, і гнів, і провину, і інтерес-збудження.

У психологічній літературі термін „тривожність” не має чіткого визначення. Це пов'язане із тим, що сама тривожність є багатозначною і стосується як стану особистості так і її риси.

Ситуативно стійкі прояви тривожності прийнято називати особистісними і пов'язувати із наявністю в особистості відповідної особистісної риси (так звана „особистісна тривожність”). Це стійка індивідуальна характеристика, що відображає схильність суб'єкта до тривоги і припускає наявність у нього тенденції сприймати достатньо широкий спектр ситуацій як загрозливих, реагуючи на кожну з них відповідною реакцією. Як схильність особистісна тривожність активізується при сприйманні певних стимулів, які розцінюються як небезпечні, пов'язані із специфічними ситуаціями загрози престижу людини, її самооцінці та самоповазі.

Ситуативно нестійкі прояви тривожності називають ситуативними, а тривожність такого виду – „ситуативна тривожність”. Цей стан характеризується суб'єктивно переживаючими емоціями: напруга, хвилювання, стурбованість, нервозність. Такий стан виникає як емоційна

реакція на стресову ситуацію і може бути різною за інтенсивністю і динамічністю в часі.

Тривожність як стан і риса, яка виникає в процесі адаптації до середовища та виконання різних видів діяльності, вивчав Ю.Ханін та інші. У деяких дослідженнях тривожність розглядають як реакцію на соціальні впливи за певних індивідуальних психофізіологічних властивостей (Г.Айзенк, Б.Вяткін, Ч.Спілбергер, Н.Махоні), а також таку, що може виникати під час різних психосоматичних захворювань (Е.Соколов).

Якщо говорити про тривожність як стан, то Е.Г.Ейдемільер тривожність визначає як емоційний стан, який виникає в ситуаціях невизначеної небезпеки і проявляється в очікуванні недоброзичливого розвитку подій.

Ю.Ханін відмічає, що тривога як стан – це реакція на різні стресори, що характеризується різною інтенсивністю, мінливістю у часі, наявністю усвідомлюваних неприємних переживань напруги, стурбованості, хвилювання і супроводжується вираженою активізацією вегетативної нервової системи.

Отже, можемо зробити висновок, що тривожність – це психічне явище, що має три форми:

- короточасна емоційна реакція слабо вираженого неадекватного страху, яка впливає на судження і рішення;
- аналогічний психічний стан;
- властивість особистості, що сприяє окремим виявам реакції і станів тривожності.

Психологічні причини, що викликають тривогу, можуть лежати у всіх сферах життєдіяльності людини. Умовно їх розділяють на суб'єктивні і об'єктивні причини. До суб'єктивних відносять причини інформаційного характеру, пов'язаних з невірним уявленням про завершення події, і причини психологічного характеру, які підвищують суб'єктивну значимість завершення події. Серед об'єктивних причин виділяють екстремальні умови, що ставлять підвищені вимоги до психіки людини і пов'язані з

невизначеністю завершення ситуації, втома, хвилювання з приводу здоров'я, порушення психіки, вплив фармакологічних засобів та інших препаратів, які можуть впливати на психічний стан.

В соціальній сфері тривожність впливає на ефективність спілкування, взаємостосунки з товаришами, породжуючи конфлікти. В психологічній сфері: зміна рівня домагань особистості, зниження самооцінки, рішучості, впевненості в собі, мотивацію.

Крім цього відмічається зворотній зв'язок тривожності з такими особливостями, як соціальна активність, принциповість, добросовісність, прагнення до лідерства, рішучість, незалежність, емоційна стійкість, впевненість, працездатність, ступінь нейротизму та інтровертованості. В психофізіологічній сфері: зв'язок тривожності з особливостями нервової системи, енергетикою організму, активністю біологічно активних точок шкіри, розвитком психовегетативних захворювань.

Розрізняють також такі прояви тривожності як соматичні і поведінкові. Соматичні прояви стосуються змін у внутрішніх органах, системах організму людини: прискорене серцебиття, нерівне дихання, тремтіння кінцівок, скутість рухів, підвищення артеріального тиску, зростання загальної збудливості, зниження порогів чутливості.

На поведінковому рівні прояви підвищеної тривожності більш різноманітні й не передбачувані. Вони можуть коливатися від повної апатії і безініціативності до демонстративної жорстокості. Важливою характеристикою тривожності є, так звані, „маски тривожності”. Це такі форми поведінки, що, маючи вигляд яскраво виражених ознак особистісних особливостей, породжуваних тривожністю, дозволяють людині водночас переживати її в пом'якшеному вигляді і не виявляти назовні. Такими „масками” найчастіше є агресивність, залежність, апатія, надмірна мрійливість, облудність, лінощі. Маска не рятує людину від суб'єктивних переживань тривоги, але дає змогу більш-менш успішно приховати її від оточення і дає змогу регулювати появу і рівень пережитої тривоги. Маска

тривожності – це не тільки захист, а й способи регуляції та компенсації тривоги. Це зародкові, загальмовані або деформовані варіанти шляхів подолання труднощів, які особистість засвоює і активно використовує у власному житті. Причому чим довше ці „маски” на неї „надягнені”, тим важче їх „зняти”.

За оптимального, нормального рівня – тривожність мобілізує – це ознака готовності людини діяти. У кожної людини існує свій оптимальний або бажаний рівень тривожності – це так звана корисна тривожність. Оцінка людиною свого стану в цьому відношенні є для неї важливим компонентом самоконтролю та самовиховання. Наприклад, якщо тривожність буде надто низькою, при переході проїжджої частини дороги людина може потрапити під машину. Але мобілізуюча функція тривоги діє в досить вузьких межах при сильних і стабільних переживаннях. Стійкий, високий рівень тривожності має негативний, дезорганізуючий вплив на діяльність і розвиток особистості дітей і підлітків незалежно від того, у якій формі та в якому вигляді вона виявляється. При високому рівні тривожність додає діяльності пристосовницький характер, негативно позначається на результативності діяльності й насамперед в оцінних ситуаціях (формується низький рівень домагань). При пристосовницькому характері діяльності діяльність і спілкування здійснюються не за внутрішніми, властивими самій діяльності мотивами, а визначаються тривожністю, тобто зовнішнім стосовно діяльності, далеким мотивом. Ще одним явищем, яке спричиняється тривожністю є уникнення ситуації досягнення успіху.

Поведінка людей, що мають підвищену тривожність, в діяльності, направлений на досягнення успіху, має наступні особливості:

1. Тривожні індивіди емоційно гостріше, ніж нетривожні, реагують на власні невдачі;
2. Тривожні люди гірше, ніж нетривожні, працюють в стресових ситуаціях або в умовах дефіциту часу для вирішення завдання;

3. Боязнь невдачі домінує над прагненням до успіху. У людей з нормальним рівнем тривожності – навпаки;
4. Великою стимулюючою силою виступає інформація про успіх, а не про невдачу. У низькотривожних людей – навпаки.
5. Особистісна тривожність сприяє тому, що індивід сприймає і оцінює багато, об'єктивно безпечних ситуацій як такі, які несуть в собі загрозу [8; с.16].

Тому існує ще одна класифікація тривожності на адаптивну, що сприяє нормальній життєдіяльності людини та дезадаптивну, що порушує нормальну життєдіяльність.

Отже, нами було здійснено теоретичне та практичне дослідження проявів тривожності підлітків із ЗПР, виявлено її причини, динаміку, ознаки та особливості, вивчено її вплив на особистість та діяльність цієї особистості. Так підлітки із ЗПР дійсно мають переважно високий рівень тривожності як ситуативної, так і особистісної. Найвищі показники тривожності проявляються за критеріями-чинниками « Низька психологічна опірність стресу» та « Страх самовираження». Діти з даним відхиленням психологічного розвитку схильні до депресивних проявів, різного роду страхів, мають занижену самооцінку, низький рівень домагань.

Отже, можна зробити висновок про те, що наша гіпотеза повністю підтвердилась. Підлітки ж із ЗПР потребують психокорекційної роботи спрямованої на зниження рівня тривожності і страхів.

РЕКОМЕНДАЦІЇ «ОСОБЛИВОСТІ ПОДОЛАННЯ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ»

Зупинимося коротко на проблемі подолання тривожності. Ця проблема по суті розпадається на дві: проблема оволодіння тривожністю як станом, зняття її негативних наслідків та подолання тривожності як відносно стійкого особистісного утворення. Перше питання достатньо широко розглядається у літературі, перш за все у зв'язку з розвитком навичок саморегуляції у спортсменів див., наприклад, В.П. Некрасов та інші, Н.В. Цзен, Ю.В. Пахомов, Кретті, Найдиффер в процесі трудової діяльності (А.Б. Леонова), в період екзаменів (Хекхаузен), при різних захворюваннях (Еверлі, Розенфельд,) та інші. Стосовно другого є лише різноманітні зауваження у дуже різних роботах. При цьому часто передбачається, що оскільки стан підвищеної тривоги властивий в основному людям з тривожністю як стійким особистісним утворенням, але навчання прийомам і способам оволодіння цим станом певним чином впливає і на тривожність як властивість особистості. Слід відзначити, що ці роботи в основному присвячені дорослим, або у них не проводиться відмінність між дорослими та дітьми. Значна увага приділяється прийомам зняття нервово-м'язового напруження, — розслаблення — аутогенному тренуванню (Г.Ш. Габдрєєва,), прогресивній релаксації, десенсибілізації. Оволодіння методикою навчання цих прийомів є важливим і для психолога.

Для подолання тривожності як відносно стійкого утворення рекомендується робота по розширенню функціональних можливостей — розвитку уваги (Н. В. Цзен, Ю.В. Пахомов, Найдиффер), навчання вибірковості, умінню відділяти головне від другорядного, прийомам психогімнастики, які найбільш ефективні в умовах групової психокорекції (див. Ю.Н. Ємельянов, Г.Л. Ісуріна,). В подоланні тривожності підлітків значне місце посідає розвиток рухових навичок, спритності, культурі рухів, умінню тримати себе тощо. Суттєва роль відводиться розвитку правильних

прийомів самоаналізу, формування уміння розуміти себе та інших. Тут також більшість робіт присвячена дорослим людям.

В подоланні тривожності дітей (в основному дошкільників, молодших школярів, молодших підлітків) основне значення приділяється правильному ставленню батьків до дитини: створення в сім'ї атмосфери “емоційної захищеності”, правильної тактики оцінки дитини батьками, їх вимог до неї, а також особливостями підходу до дитини зі сторони вчителів (В.Є. Каган, Е.В. Новікова, А.С. Співаковська, Філіпс)

Узагальнюючи ці літературні дані, можна сказати, що робота з подолання тривожності може здійснюватися на трьох взаємозв'язаних рівнях:

1. навчання школяра прийомів і методів оволодіння своїм хвилюванням, підвищеною тривожністю;
2. розширення функціональних і операціональних можливостей підлітка, формування у нього необхідних навичок, вмінь, знань і т. п., що ведуть до підвищення результативності діяльності, створення “запасу міцності”;
3. перебудова особливостей особистості школяра, перш за все його самооцінки і мотивації.

Одночасно необхідно проводити роботу з сім'єю школяра і його учителями з тим, щоб вони могли виконувати свою частину корекції.

Проблема подолання нечутливості до реального неблагополуччя, “надмірного спокою” в літературі розглядається мало. Зустрічаються лише загальні вказівки на необхідність створення школяру успіху в якій-небудь значущій сфері діяльності, що дозволяє впливати на його самооцінку.

А.М. Прихожан пропонує деякі способи подолання тривожності у підлітків:

1. “Переінтерпретація” симптомів тривожності. Часто школярів з підвищеною тривожністю деморалізують перші ознаки появи цього стану: “Як тільки М.С. починає дивитися, кого викликати, у мене пересихає в горлі, серце б'ється, і я вже точно знаю, що знову провалюсь”. В багатьох випадках корисно розповісти, що це ознаки готовності людини діяти (ознаки

активації), їх переживає багато людей і вони допомагають виступити якомога краще.

2. “Настроювання” на певний емоційний стан. Підліткові пропонується подумки пов'язати схвильований емоційний стан з однією мелодією, кольором, пейзажем, спокійне, розслаблений — з іншим, а впевнений, перемагаючий — з третім і при сильному хвилюванні спочатку згадати перший, потім другий, потім перейти до третього, повторюючи останній кілька разів.
3. “Приємне пригадування”. Школяру пропонується уявити собі ситуацію, в якій він відчував повний спокій, розслаблення і якомога яскравіше, прагнучи пригадати всі відчуття, уявити цю ситуацію.
4. “Виконання ролі”. У важкій ситуації учневі пропонується яскраво уявити собі образ для наслідування (наприклад, улюбленого кіногероя), ввійти в цю роль і діяти ніби в його образі”. Відзначимо що цей прийом особливо ефективний для юнаків, які із задоволенням починають рухатися, говорити так, як це робив їх улюблений — вільний незалежний, розкутий — кіно чи телегерой.
5. Контроль голосу та жестів. Школяреві пояснюється, як по голосу та жестах можна визначити емоційний стан людини, розповідається, що впевнений голос та спокійні жести можуть спричинити зворотній вплив — заспокоювати, надавати впевненості. Вказується на необхідність тренування перед дзеркалом та “глядачами” (наприклад, при підготовці до уроків).
6. “Посмішка” — навчання цілеспрямованого управління м'язами обличчя. Школяреві пропонується ряд стандартних вправ для розслаблення м'язів обличчя і пояснюється значення посмішки для зняття нервово-м'язового напруження.
7. “Дихання”. Розповідається про значення ритмічного дихання, пропонуються способи використання дихання для зняття напруження, наприклад, зробити видих вдвічі довшим, ніж вдих; у випадку сильного напруження зробити глибокий вдих і затримати дихання на 20—30с.тощо.

8. “Тренування мислення” — ситуація, яка викликає тривогу наперед уявляється у всіх подробицях, важких моментах, які викликають її переживання; ретельно, детально продумується власна поведінка.
9. “Репетиція” — психолог програє з учнем ситуації, які викликають у нього тривожність (наприклад, школяр ніби відповідає біля дошки, психолог виконує роль “строного вчителя”, “однокласника, який насміхається”, детально відпрацьовуючи способи дії учня. Корисним виявляється також, коли психолог, не попереджаючи про це наперед школяра, змінює тон розмови з ним — робиться нетерплячим, незадоволеним слухачем, перериває співрозмовника.
10. “Доведення до абсурду” — в процесі бесіди із психологом, а також у деяких інших апріорно “спокійних” ситуаціях школяреві пропонується зіграти дуже сильну тривогу, страх.
11. “Переформування завдання”. Відомо, що одним з моментів, який заважає результативній діяльності тривожних людей, являється те, що вони зосереджені не лише на її виконанні, а у більшій мірі на своїх досягненнях, і на тому як вони виглядають зі сторони. У зв'язку з цим необхідно тренувати у них вміння формувати ціль своєї поведінки в тій чи іншій ситуації, повністю “відволікаючись від себе” (наприклад при відповіді біля дошки: “Я повинен розповісти про хвильові та квантові властивості світла” замість “Я повинен відповісти, що б не сталося” чи “Я повинен отримати “5”). Необхідно також навчати школяра умінню знижувати значущість ситуації, достатньо добре розуміти відносне значення “перемоги” чи “поразки”. У цьому плані ефективним виявляється такий прийом, коли учневі пропонується розглядати деякі ситуації як свого роду тренувальні, у яких він може навчитися володіти собою для наступних серйозних випробувань.

Ці та інші прийоми, описані нами раніше позичені переважно з психології спорту є досить ефективними перш за все для учнів, які відчувають так звану “відкриту тривогу”. Відзначимо також, що багато прийомів використовуються нетривожними учнями для оволодіння своєю

поведінкою в особливо складних ситуаціях. Всі ці прийоми відносять в основному до першого рівня роботи з подолання тривожності — оволодінню емоційним станом. Разом з тим, оскільки багато з них спрямовані на зняття чи мінімальний характерних для тривожних дітей “гіпертрофії зворотного зв'язку”, то ці прийоми можуть мати і більш глибоке значення в плані перебудови особистісних особливостей.

Велике значення тут відіграють взаєностосунки, які склалися у психолога з підлітком. Коли між ними не виникає довіри, пред'явлення різних прийомів не викликає нічого окрім негативних реакцій, школярі висміюють ці прийоми, називають їх наївними, це обумовлюється тим, що тривожність часто виконує захисну функцію. Подолати цей захист можна лише у процесі створення відповідних стосунків між підлітками і психологом.

Особливо важливо це у роботі зі школярами, тривожність яких проявляється ніби у відкритій формі (наприклад, в проєктивній методиці). Часто такі учні говорять, що вони майже не відчують тривоги, але постійно потерпають від невдач через своє невезіння, неспроможність (“Я завжди такий”), ставлення інших людей. У таких учнів необхідно розвивати уміння аналізувати свої переживання і знаходити їх причину, самоаналіз. Для цього ми пропонуємо їм спочатку обговорювати переживання чи вчинки ровесників (згідно підготованих нами описів) за схемою: що відбулося? що переживає чи думає герой? яка причина? успішно чи не успішно він діяв у цій ситуації? що він повинен робити? Потім школяру пропонується застосувати цю схему до себе, вести розграфлений відповідним чином щоденник чи записувати відповіді на питання на магнітофон. Частина цих записів обговорюється в процесі бесіди з психологом.

Ця робота достатньо довготривала та складна, спочатку вона викликає значну протидію зі сторони учня. Найбільші труднощі викликає аналіз причин ситуації і питання: “Що я повинен робити?”, “Як діяти”. Школярі ніби “застрягають” на найбільш простих для них питаннях. Вимагались

більші зусилля для того, щоб сформуванати у них уміння не лише відповідати, але і задавати самим собі такі питання.

Важливим етапом роботи з такими учнями є вироблення у них критеріїв власного успіху. Оцінка успіху у них часто утруднена, вони сумніваються в ній, у зв'язку з цим багато досить вдалих ситуацій розглядаються ними як неуспішні. Продуктивними у таких випадках виявляється обговорення разом з школярем об'єктивних показників успіху в тій чи іншій ситуації, як би “домовитися” з ним, який результат слід рахувати вдалим, і потім максимально розгорнуто записати ці критерії стосовно до різних ситуацій, після цього в бесіді постійно звертатися до цих критеріїв, заохочуючи його оцінювати свої результати.

Досвід показує, що найбільш ефективною мотивацією для таких учнів є навчання самоаналізу як засобу, що сприяє саморозвитку.

ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ

1. Атемасова О. А. Проблеми розвитку та корекція емоційної сфери молодших школярів. Харків: ТОВ Видавництво «Ранок», 2011. 176 с.
2. Бабаян Ю. О., Коновалюк О. О. Взаємозв'язок тривожності та навчальної успішності молодших школярів. Збірник наукових праць: Психологічні науки. 2014. Вип. 12 (103). С. 18–21.
3. Бех І. Д. Особистісно зорієнтоване виховання: науково-метод. посібник. Київ: ІЗМН, 1998. 204 с.
4. Білоусова Н. М. Феномен «переживання»: теоретичні та прикладні аспекти проблеми. Вісник Черніговського національного педагогічного університету. Серія: Психологічні науки. 2015. Вип. 126. С. 11–16.
5. Боштан В. Соціальний контекст тривожності у психоаналізі, екзистенційній та гуманістичній психології. Вісник Прикарпатського університету. Філософські і психологічні науки. Івано-Франківськ, 2015. Вип. 19. С. 118-124.
6. Булах І. С., Хомич Г. О., Виногородський А. М., Сабанадзе І. О. Соціально-психологічні аспекти процесу адаптації учнів: навчально- методичний посібник. Київ: КДПУ ім. М. П. Драгоманова, Переяслав- Хмельницький державний педагогічний інститут ім. Г. С. Сковороди, 1997. 180 с.
7. Волошок О.В. Особистісні чинники тривожності студентської молоді // Вісн. Одес. нац. ун-ту. Психологія 2012. Вип. 8. С. 479-484.
8. Вольнова Л., Дьоміна Г. Чинники виникнення та посилення та посилення проявів тривоги у дітей дошкільного віку. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія : Психологічні науки. 2020. Вип. 9 (54). С. 32–45
9. Галієва О.М. Диференціація понять «тривога» та «тривожність». // Психологія та соціальна робота. Київ, 2019. Т. 24. Вип.1 (49). С. 32-48.
10. Гордова О. В. Психологічні аспекти вираження переживань

першокласників в контексті проблеми шкільної адаптації. 2008. URL: <https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/8761/1/16.pdf>

11. Гуд Г. О. Психологічна характеристика негативних переживань дітей молодшого шкільного віку// Актуальні проблеми рекреаційної психології та педагогіки дитинства: матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф. (Одеса, 14 – 15 вересня 2018). Одеса: Букаєв В. В., 2018. С. 129–133.

12. Гуд Г. О. Негативні переживання дітьми молодшого шкільного віку, зумовлені соціальними чинниками// Психологія людини: свідомість та реальність: зб. матеріалів VIII Міжнар. наук.-практ. конф. (Ніжин, 30–31 жовтня 2018). Ніжин: НДУ імені М. Гоголя, 2018. С. 44–47.

13. Гуд Г. О. Динаміка вираженості негативних переживань в учнів молодшого шкільного віку// Особистість у сучасному просторі: матеріали наукового круглого столу (Київ, 7 грудня 2018). Київ, 2018.

14. Гуд Г. О. Особливості розвитку негативних переживань у молодшому шкільному віці// Психологічний часопис. Інститут психології імені Г. Костюка НАПН України. 2019. Т. 5. №4. С.38–52. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2019_5_4_5.

15. Гуд Г. О. Рівнева диференціація прояву тривожності у молодших школярів: емпіричний аспект дослідження// Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / гол. ред. С. Д. Максименко. Київ: Видавництво «Фенікс», 2019. Том XII. Вип. 25. С. 64–76.

16. Гуд Г. О. Психолого-педагогічні засоби профілактики та корекції негативних переживань молодших школярів// Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / гол. ред. С. Д. Максименко. Київ; Ніжин: ПП Лисенко М. М., 2019. Том IX. Вип. 12. С. 83–96.

17. Гуд Г. О. Психологічні особливості формування толерантності до негативних переживань у молодших школярів. Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. праць / гол. ред. колег. Н. Є. Завацька.

Сєверодонецьк: СНУ ім. В. Даля, 2020. № 1 (51). С. 62–81.

18. Депутат Н.І. Передумови виникнення тривожності у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку. Педагогічна освіта: теорія і практика. 2011. № 8. С. 390-395. Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/znppo_2011_8_69

19. Дмитріюк Н.С. Проблема тривожності у старших дошкільників: деякі емпіричні кореляти та індикатори// Актуальні проблеми психології. 2015. № 10(27). С. 133-143. URL : <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v10/i27/14.pdf>

20. Драган А. Розвиток міжособистісних відносин дітей молодшого шкільного віку. Науковий вісник МНУ ім. В. О. Сухомлинського. 2015. № 1 (48). С. 117–120.

21. Ентоні М., Рова Карен. Розлад соціальної тривоги. Львів: Свічадо, 2018. 122 с.

22. Завгородня О. В. Проблема психологічного здоров'я: спроба теоретичного аналізу// Практична психологія та соціальна робота. 2007. № 1. С. 55–60

23. Залеська О. Діти в умовах травматичної кризи// Психолог: всеукраїнська газета для психологів, учителів, соціальних педагогів. 2015. № 11–12. С. 35–38.

24. Зелінська Т. М. Амбівалентність особистості: теорія, діагностика і психокорекція. Навчальний посібник. К.: Каравела, 2016. 256 с.

25. Іванова Т.В. Тривога як психологічний феномен/ Т.В. Іванова, І. Зимогляд// Соціально-гуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства: матеріали Всеукраїнської наукової конференції викладачів, аспірантів, співробітників та студентів, м. Суми, 23-24 квітня 2015 року. Суми: СумДУ, 2015. С. 237-239.

26. Казаннікова О. Особливості проявів тривожності в молодших школярів// Науковий вісник Херсонського державного університету. 2014. Т. 1. Вип. 1. С. 176–180.

22. Кіріченко Д. І. Причини та ознаки тривожності у дітей молодшого шкільного віку/ Д. І. Кіріченко. Соціально-психологічні технології розвитку особистості: зб. наук. праць за матеріалами V Міжнародної науковопрактичної конференції молодих вчених, аспірантів та студентів (м. Херсон, 14 травня 2020 р.). Херсон : ФОП Вишемирський В.С., 2020. 265 с.

27. Кириленко Т. С. Пошук гармонії: емоційні переживання та стани особистості (вчинково-орієнтований підхід). Київ: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2004. 100 с.

28. Кириленко Т. С. Психологія: емоційна сфера особистості: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Либідь, 2007. 253 с.

29. Кириленко Т. С., Давискиба І. П. Емоційні переживання в процесі самореалізації особистості// Наука і освіта. 2010. № 9. С. 71–74.

30. Ковальчук О. Виникнення тривожності у дітей та профілактика страхів// Психолог. 2009. № 11–12. С. 22–23.

31. Козлюк О. А., Руденко Н. М. Особливості розвитку тривожності дошкільників у системі дитячо-батьківських взаємин// Проблеми сучасної психології : збірник наукових праць КПНУ імені Івана Огієнка. 2017. Вип. 36. С. 131–145.

32. Кононко О. Л. Соціально-емоційний розвиток особистості (у дошкільному дитинстві): навч. посіб. для вищ. навч. закладів. Київ: Освіта, 1998. 255 с.

33. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу у дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір»: навч.-метод. посіб. / Богданов С. О. та ін., за ред. С. О. Богданова, В. Г. Панка. Схвалено для використання Інститутом модернізації змісту освіти МОН України (лист від 08.06.2017, № 21.1/12-Г-300), ухвалено до друку за рекомендацією вченої ради НаУКМА від 25.05.2017, протокол № 7. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v5480729-18#Text>

34. Коцур Н. І., Годун Н. І. Психоемоційні стреси в школярів: ризики розвитку та шляхи запобігання. Молодий вчений. 2017. № 91 (491). С. 97–100.

35. Коць Є.М. Психологічні особливості когнітивно-поведінкових стратегій осіб із соціальною тривожністю: дис. канд. психол. н.: 19.00.01; Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки; Луцьк, 2018. 213 с.
36. Кочерга О. Чутливість психофізіологічних систем та їх вплив на навчання учнів// Початкова школа. 2017. № 3. С. 1–4.
37. Кошлань І. Г. Тривожність у підлітків-акцентуантів// Наука і освіта. 2012. № 6. С. 109-113.
38. Кутішенко В. Корекційна робота психолога та педагога / соціального працівника з профілактики та подолання агресивної поведінки молодших школярів// Початкова школа. 2018. № 1. С. 54–56.
39. Кутішенко В. П. Психологічне здоров'я молодших школярів в контексті їх соціальної взаємодії з дорослими. URL: <https://core.ac.uk/reader/33688254>
40. Легін В. Б Рефлексивні вміння у навчальній діяльності молодших школярів // Молодий вчений. 2018. № 10 (62). С. 74–77
41. Лелюх-Степанчук О. О. Особливості емоційного розвитку дітей молодшого шкільного віку// Теорія і практика сучасної психології. 2018. № 2. С. 140–144.
42. Макаренко О. Вінс В., Голубєва М., Ходос О. Психолого-педагогічні особливості прояву стресу у молодших школярів. // Соціальна психологія. 2008. № 6. С. 122–130.
43. Макаренко О., Голубєва М. Психологічні аспекти подолання стресу// Соціальна психологія. 2010. № 2. С. 18–27.
44. Максим О. В. Психологічні механізми адаптації дітей з порушеннями розвитку саморегуляції до соціокультурного середовища. Проблеми освіти: збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка Національної АПН України / за ред. С. Д. Максименка. Т. XV. Част. 4. Київ: «ГНОЗІС», 2013. С. 34–40.

45. Максименко К. С. Психічні стани як вияв існування особистості. Наук. записки / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України; за ред. С. Д. Максименка. Вип. 26. Київ, 2005. С. 62–67.
46. Максименко С. Д. Переживання як категоріальна основа сучасної загальної та медичної психології// Психологічні науки: зб. наук. праць. Т. 2. Вип. 9. С. 5–9.
47. Макух О. І. Особливості межових психічних станів молодших школярів у процесі навчальної діяльності: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.07 / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ, 2009. 20 с.
48. Маркер К., Ейлворд Е. Генералізований тривожний розлад. Львів: Свічадо, 2017. 123 с.
49. Міщенко, М.П., & Хавіна, І.В. (2017). Психологічні особливості страхів і тривожності у дітей дошкільного віку. О.Г. Романовський (Ред.), Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти : матеріали міжнародної науково-практичної конференції студентів, аспірантів та молодих вчених «Психолого-педагогічні аспекти формування управлінського потенціалу сучасної молоді: теорія і практика», (21 жовтня 2016 р.). (Вип. 46 (50), с. 18-31). Харків: НТУ «ХПІ». URL : <http://repository.kpi>.
50. Омельченко, Яніна. Психологічна допомога дітям з тривожними станами [Текст] / Я. Омельченко, З. Кісарчук. К. : Шкільний світ, 2008. 112 с.
51. Пасічніченко А. В. Особливості тривожності дітей дошкільного віку. Вісник Харківського національного університету. Серія : Психологія. 2012. № 109. С. 93–95.
52. Петренко В.Є. Вікові аспекти психологічної корекції тривожності. Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки. Київ, 2014. Вип. 44. С. 175-180.

53. Помиткіна Л. В. Соціально-психологічні чинники шкільної тривожності молодших школярів// Актуальні проблеми психології. 2015. Т. 10, Вип. 27. С. 482–492.
54. Ревть А., Карпенко О. Особливості тривожності дітей дошкільного віку: теоретичні аспекти. Людинознавчі студії. Серія : Педагогіка, 2022. № 14(46). С. 36–41
55. Сарасон Дж. Стрес, тривожність та когнітивні втручання: реакція на тест. J. of Personality and Social Psychology. 1984. Т. 46. С. 929–938.
56. Севастьянова Т. В. Позбавляємося від агресії за допомогою гри// Дошкільне виховання. 2008. № 12. С. 77–80.
57. Сімович О. Г. Психологічні особливості прояву психічних станів у дітей молодшого шкільного віку// Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. 2015. № 2 (27). С. 69–77.
58. Скляренко О. М. Психологічні детермінанти та психокорекція шкільних страхів у молодших школярів: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2005. 22 с.
59. Славіна Н. С. Вплив особливостей сімейних відносин на емоційну сферу дитини. Наукові записки Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. акад. С. Д. Максименка. Київ: Міленіум, 2006. Вип. 27. 536 с.
60. Ставицька, С.О. (1998). Психолого-педагогічні умови подолання особистісної тривожності у дітей молодшого шкільного віку. (Автореф. дис. канд. психол. наук). Київ.
61. Сторож О. В. Тривожність як детермінанта творчої соціалізації особистості. Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць / Ін-т психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. Т. 1: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. Київ, 2016. Вип. 44. С. 160–165.
62. Стоссел С. Епоха тривожності. Страх, надії, неврози і пошуки душевного спокою. Київ: Центр навчальної літератури, 2019. 450 с.

63. Стрілецька І. І. Особистісна тривожність як складний полідетермінований психічний процес / І. І. Стрілецька // Інсайт: [зб. наук. праць студентів, аспірантів та молодих вчених / ред. кол. І.В. Шапошникова, О. Є. Блинова та ін.]. Вип. 13. Херсон: ПП Вишемирський В.С., 2016. С. 299–301.
64. Тесленко М.М. Дослідження впливу тривожності підлітка на його статусне положення у груп однолітків// Психологія і особистість. 2016. № 2(10). Ч. 1. С.105- 115.
65. Томчук С. М., Томчук М. І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі: монографія. Вінниця: КВНЗ «ВАНУ», 2018. 200 с.
66. Халько М. С. Емпіричне дослідження переживання тривожності у дітей молодшого шкільного віку// Теорія і практика сучасної психології. 2019. № 1. Т. 2. С. 139–143.
67. Чабан О. С., Хаустова О. О., Жабенко О. Ю. Ситуаційна соціокультурна тривога: сучасні провокації та їх психосоматичні розв'язання. *НейроNews*. 2010. Вип. 4. С. 10-15.
68. Чиньона І.І. Особливості впливу тривожності на розвиток соціального інтелекту студентів: дис. канд. психол. наук: 19.00.05. Херсон; Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля. 2017. 240 с.
69. Чуйко О.В., Іванова І.В. Вплив рівня тривожності на успішність навчальної діяльності// Актуальні проблеми психології. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. 2017.Том XI.. Вип. 16. Київ, С.215-226.
70. Шапранова Т. А., Родькіна К. О. Профілактика навчального стресу// Практична психологія та соціальна робота. 2009. № 7. С. 31–34.
71. Шатковська О. І., Кушнір Ю. В. Особливості шкільної тривожності в підлітковому віці як соціально-педагогічна проблема// Молодий вчений. 2017. № 11 (51). С. 835–838.

72. Ale, Ch.M., Chorney D.B., Brice, Ch.S., & Morris, T.L. Facial affect recognition and social anxiety in preschool children. *Early Child Development and Care*. 2010. № 180 (10). P. 1349-1359. <https://doi.org/10.1080/03004430903059318>
73. Alkozei, A., Cooper, P.J., & Creswell, C. Emotional reasoning and anxiety sensitivity: Associations with social anxiety disorder in childhood. *Journal of Affective Disorders*. 2014. № 152–154 (Jan.). P. 219-228. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.09.014>
74. Apetroaia, A., Hill, C., & Creswell, C. Parental responsibility beliefs: associations with parental anxiety and behaviours in the context of childhood anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*. 2015. № 188 (1 Dec.). P. 127-133. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.059>
75. Burns R., Kaufman S. Kinetic family drawings (K-F-D);: An introduction to understanding children through kinetic drawings. Brunner/Mazel, 1970. 160 p.
76. Campbell-Sills L., Barlow D. H., Brown, T A., Hofmann S. G. Effects of suppression and acceptance on emotional responses on individuals with anxiety and mood disorders. *Behavior Research and Therapy*. 2006. № 44 (9).
77. Campbell S. B. Behavior problems in preschool children: Clinical and developmental issues. New York : Guilford Publications, Inc., 2006. 334 p.
78. Dougherty, L.R., Tolep, M.R., Bufferd, S.J., Olin, Th.M., Dyson, M., & Traditi, J. Preschool anxiety disorders: comprehensive assessment of clinical, demographic, temperamental, familial, and life stress correlates. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2013. № 42(5). P. 577-589. <https://dx.doi.org/10.1080%2F15374416.2012.759225>
79. Friedman, B.H. An autonomic flexibility-neurovisceral integration model of anxiety and cardiac vagal tone. *Biological Psychology*. 2007. № 74. P. 185-199. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2005.08.009>

80. Dorkey M., Amen E. W. A continuation study of anxiety reactions in young children by means of a projective technique // *Genetic Psychology Monographs*, 1947. № 35(2). P. 139-183
81. Hudson, J.L., Dodd, H.F. & Bovopoulos, N. Temperament, family environment and anxiety in preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2011. № 39 (7). P. 1573-2835. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9502-x>
82. Izard Carroll E. *The Psychology of Emotions* Springer New York, NY 2004. 452 p.
83. Lazarus R. S., Cohen-Charash Y. Discrete emotions in organizational life. *Emotions at work: Theory, research and applications for management* / Edited by Payne Roy L., Cary L. Cooper. 2001. Vol. 4584. P. 45–85.
84. Lazarus, R.S., Dodd, H.F., Majdandžić, M., Vente, W.de, & Hudson, J.L. The relationship between challenging parenting behaviour and childhood anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*. 2016. № 190 (15 Jan.). P. 784-791. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.032>
85. Parkinson, B., Totterdell, R., Briner, R.B. and Reynolds, S. *Changing Moods: The Psychology of Mood and Mood Regulation*. Longman, London, 1996.
86. Shamir-Essakow, G., Ungerer, J.A, & Rapee, R.M. Attachment, behavioral inhibition, and anxiety in preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2005. № 33 (2, April). P. 131-143. <https://doi.org/10.1007/s10802-005-1822-2>
87. Spielberger C. *Encyclopedia of Applied Psychology* Academic Press, 2004 2688 p
88. Wolff S. *Children under stress*. N.Y.: Penguin, 1973. 283 p.