

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

**ВПЛИВ ПСИХОГЕННИХ ФАКТОРІВ НА ОЦІНКУ
ЯКОСТІ ЖИТТЯ ОСОБИСТОСТІ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

Виконала: студентка 431 групи

Спеціальності: 053 Психологія

Освітньо-професійної програми:
Психологія

Глоба Ю.

Керівник: к.психол.наук, доцент
Світлана БАБАТІНА

Рецензент:
Рубель Н.Г.,
практичний психолог, директор
Київського інституту
раціонально-інтуїтивної психотерапії «Я»

Херсон 2021

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. Теоретичні основи вивчення впливу психогенних факторів на оцінку якості життя особистості	6
1.1 Поняття психогенних факторів. Зміст, роль, механізми та закономірності впливу невротичних процесів на психічне життя та функціонування індивіда.....	6
1.2 Закономірності виникнення та розвитку неврозів.....	15
РОЗДІЛ 2.	
Емпіричне дослідження впливу психогенних факторів на оцінку якості життя особистості	19
2.1 Організація дослідження. Формування вибірки та підбір методик дослідження.....	19
2.2 Профілактика розвитку виникнення та формування хронічного перебігу невротичних реакцій особистості	25
ВИСНОВКИ	29
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	31
ДОДАТОК А. «Кодекс академічної доброчесності здобувача вищої освіти Херсонського державного університету»	34

ВСТУП

Надзвичайно важливим для всього живого на планеті є питання тривалості та якості існування. Життя у всіх його формах і проявах щомиті веде боротьбу за своє існування і продовження. Кожен живий організм використовує всі засоби, що йому були наділені природою для того, щоб вберегти себе, зберегти свій вид і відіграти важливу, і, подекуди, страшну роль, яка наперед приписана йому залежно від видової приналежності та місця у харчовому ланцюзі. Оскільки людина є вершиною еволюції – це значно полегшує певні аспекти її боротьби за існування, але водночас і збільшує коло проблем, які необхідно вирішити для повноцінного і гармонійного буття. Наявність у людини феномену свідомості, значно розширює коло питань, що впливають на оцінку якості життя особистості та хвилюють її: усвідомлення власного «Я», місця і ролі в житті, особливості фізичного та психічного станів, якість функціонування когнітивних складових, уявлення про себе, свої характеристики й можливості співвіднесення цих уявлень із реальною ситуацією, бажаною дійсністю, а також із обставинами, на які індивід не має впливу – весь цей перелік у різних людей може викликати різний спектр переживань. Це питання було висвітлено в рамках дослідження теми оцінки особистістю якості свого життя в залежності від психогенних чинників та висвітлено на конференції «Соціально-психологічні технології розвитку особистості» 2021 року.

Людина приходить в цей світ абсолютно беззахисною та безпомічною. Новонароджений індивід може покладатися лише на власний набір інстинктів, рефлексів, здатність сприймати подразники та злагоджене функціонування систем організму. Новонароджений малюк безсилий перед зовнішнім світом, його можливості подбати про себе обмежуються невеликим набором інстинктивних дій: сприймати сигнали зовнішнього

середовища та власного організму і реагувати на них в залежності від природи подразника.

Через таку обмежену функціональність людина на початку життя опиняється повністю у владі зовнішніх обставин, все залежить від того, чи є кому піклуватися про малюка, забезпечувати фізичний комфорт і захист, задовольняти потреби беззахисного організму та дарувати таку безцінну любов, вплив якої неодмінно закладе фундамент особистості, що може лишитися константою на все життя.

Сучасні реалії змушують кожну людину часто перебувати у стані підвищеної напруги: абсолютно кожний індивід, від малюка до літньої людини, зіштовхується на своєму шляху з великою кількістю питань, вирішення яких потребує зусиль, а ігнорування може призвести до виникнення цілої низки нових проблем. Великої мобільності та пластичності від особистості та функціонування її психічних складових вимагає стрімка інформаційна епоха. Невпинний технічний прогрес, за яким іноді складно встигати безлічі людей, активний обмін соціокультурним досвідом через соціальні мережі між представниками різних країн, культур та менталітетів, великі розбіжності у життєвому досвіді між представниками різних поколінь, зумовлюють підвищення ризиків виникнення внутрішнього напруження та тенденції до закріплення дезадаптивних способів поведінки і реакцій, що сформувалися у стані перевантаження основних нервових процесів – збудження та гальмування. Виникнення тривоги в такому випадку неминуче і те, наскільки успішно людина буде давати раду собі та своєму життю, залежить, чи залишиться тривога лише важливою функцією нашої психіки, що допомагає звертати увагу на необхідні речі, а чи вийде з під контролю та почне здійснювати негативний вплив, припинення якого, як відомо з безлічі прикладів психологічної практики, може відбирати в особистості весь час та всі фізичні й психічні сили. Це питання було досліджено в світлі когнітивного розвитку сучасних підлітків і представлено результати

досліджень на міжнародній конференції «Соціально-психологічні технології розвитку особистості» у 2021 році.

Розробкою питання впливу невротичних процесів на життя особистості займалася Карен Хорні. Серед сучасних вчених у цій області працюють: Петро Юнацкевич, Лоуренс Стейнберг (у контексті підліткового віку), Володимир Кулганов.

Мета дипломної роботи – дослідження впливу психогенних факторів на оцінку якості життя особистості.

Об'єктом дипломної роботи є невротичні реакції, як внутрішній чинник негативного впливу на якість життя людини.

Предметом розгляду є психологічні особливості, закономірності та механізми впливу неврозу на життєдіяльність людини.

Завдання дипломної роботи:

- 1) Розкрити зміст, механізми та закономірності впливу неврозу на психічне життя та функціонування індивіда.
- 2) Описати закономірності виникнення та розвитку неврозів.
- 3) Охарактеризувати вибірку та обрані методи дослідження.
- 4) Провести аналіз та інтерпретувати отримані результати.
- 5) Визначення шляхів профілактики виникнення неврозів.

Структура дипломної роботи. Дипломна робота складається зі вступу, двох розділів, та списку використаних джерел, та додатку.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСОДОВИ ВІВЧЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОГЕННИХ ФАКТОРІВ НА ОЦІНКУ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ОСОБИСТОСТІ

1.1 Поняття психогенних факторів. Зміст, роль, механізми та закономірності впливу невротичних процесів на психічне життя та функціонування індивіда

Психогенні фактори – це сукупність індивідуальних психічних характеристик індивіда, що визначають характер та унікальні особливості його внутрішнього психічного життя, яке включає в себе сприйняття та відображення індивідом загальної картини світу і власної особистості, сукупність внутрішніх психоемоційних відношень до себе і навколишнього середовища, а також індивідуальні закономірності розвитку та перебігу психічних процесів, взаємодії зі світом, патерни сприйняття, мислення і поведінки в певних ситуаціях [15].

Існує велика кількість психогенних факторів, що впливають на оцінку якості життя особистості. Напрямок модальності оцінки – в позитивний чи негативний бік, визначає наявність тривожності та особливості її природи.

Тривога — природне відчуття страху перед загрозою, яке дозволяє її помітити і вжити відповідні заходи [1].

Тривожність завжди супроводжується певним рівнем емоційної наруги, особливою спрямованістю психічних процесів стосовно чинника тривожності, зокрема особливими та характерними для певного індивіда процесами в когнітивній сфері (мислення, перебіг якого може бути автоматичним, або свідомо керованим особистістю, сприйняття та інші процеси), що відображаються у реагуванні на певну ситуацію зовнішнього світу, чи внутрішнього психічного життя, яка є причиною тривоги. Якщо

причина небезпеки відома, вживається термін страх, а якщо важка для визначення — термін тривога [1].

Такі особливості природи тривоги, що здатні призводити до наявності негативного емоційного сприйняття індивідом певних явищ та процесів свого життя, а також власних індивідуальних характеристик, полягають не в наявності тривоги взагалі, а в її характері та причетності до її виникнення невирішених психотравмуючих ситуацій в житті індивіда. У кожної людини на її життєвому шляху трапляються випадки, коли прояви тривожності та емоційної напруги різного рівня є цілком виправданими: це ситуації загрози життю та здоров'ю власне самої людини або її близьких (наприклад: пожежі, повені, катастрофи, напади тварин та інших людей і т.д.), визначні події в житті, що мають масштабний характер впливу на подальше існування особистості та несуть великі зміни (проблема вибору життєвого шляху, зміна сімейного стану і т. ін), та ще велике розмаїття ситуацій та випадків, де поява тривоги є природнім сигналом для індивіда про необхідність діяти, сигналом, який задає напрямок діяльності психічних процесів, зокрема когнітивної сфери та підключення ресурсів організму з метою максимально ефективного вирішення проблем та завдань. Цей механізм є невід'ємною частиною прадавнього інстинкту самозбереження, завдяки якому людський вид, як і багато інших видів існують і дотепер. Отже, тривога грає важливу роль у житті людини, а якщо прибрати усі її прояви із людської психіки взагалі, то велика кількість індивідів ігноруватимуть небезпечні ситуації, що загрожуватимуть їм та їх близьким, частіше траплятимуться нещасні випадки, буде неможливим втілення у повній мірі критичного мислення та співставлення можливих варіантів розвитку подій в уяві індивіда, коли йому необхідно прийняти якесь важливе рішення, наприклад, коли підліток вирішує – приймати йому наркотики, чи ні, і які загрози можуть нести його необачні вчинки [15].

Негативний вплив тривоги починається тоді, коли особистість втрачає контроль над нею і до процесу долучаються захисні механізми психіки, які

автоматично з допомогою витіснення, блокування, заміщення, переносу і т.ін. починають діяти з метою стабілізації психічного стану індивіда обходити процес безпосереднього вирішення причини втрати контролю над тривожним станом та блокують негативні переживань, створюючи лише ілюзію покращення ситуації та психічного стану. Такі випадки знаменують початок невротичних процесів, які без належного ефективного вирішення, особливо при наявності тривалого впливу негативного психічного напруження, мають стійку тенденцію до погіршення. Патологічні стани характеризуються неадекватністю інтенсивності реакції до причини, яка є джерелом страждання, і заважає життєдіяльності індивіда [1].

Невротичні процеси мають суттєвий вплив на такі феномени внутрішнього психічного життя людини, як самооцінка та самоцінність.

Самооцінка – це ставлення певної модальності індивіда до самого себе на основі системи особистого бачення власних характеристик до яких входять: фізичні характеристики і можливості та рівень фізичної привабливості, розумові здібності та розвиток, наявність особливих інтелектуальних можливостей чи здобутків, таких, як освіта, рівень духовного розвитку та оцінка власних духовних цінностей і орієнтирів, різноманітні досягнення в житті індивіда: «Самооцінка – оцінка особистістю самої себе, своїх можливостей, якостей та місця серед інших людей» [2].

Якщо самооцінка особистості базується на реальному баченні її власних характеристик та заслуг – така самооцінка є адекватною. Але трапляються випадки, коли деякі люди необ'єктивно звеличують свої можливості та характеристики, що відповідає завищеній самооцінці, або нарцисичним тенденціям, при надвисокому рівні самопіднесення. Відомі і протилежні випадки, коли люди мають занижену самооцінку, наприклад: жінки, що мають привабливу зовнішність висловлюють невдоволення своїм виглядом, або заможні люди, котрі досягли всього власною працею невдоволені рівнем свого життя через те, що є багатші й успішніші та відчувають невдоволення собою і власними здобутками. Отже: «Адекватна самооцінка – та, що

відповідає реальності» [2]. «Неадекватна самооцінка – коли людина себе неправильно оцінює» [2].

Прикладів проблемної самооцінки у людей безліч, а основою проблеми є невротичні процеси, зокрема наявність постійної тривоги, яка часто штовхає до необдуманих вчинків: широко відомі проблеми харчових розладів, коли жінки, намагаючись скинути зайву вагу, проблема якої не завжди є об'єктивною, а подекуди існує лише у сприйнятті самої жінки, доводять себе до виснаження та незворотних процесів руйнування систем організму під дією спотвореного та некритичного сприйняття своєї зовнішності: «Зведення усієї своєї самооцінки до того, наскільки власне тіло відповідає «ідеалу», що є не просто турботою про здорове харчування, а «одержимістю» дієтою та калоріями, «зацикленість» на темі зовнішнього вигляду та схуднення» [3]; нескінченні невротичні намагання подобатися всім, що відбирають в особистості всі запаси енергії та примушують витратити час на непродуктивну діяльність, хибну рефлексію та перебування у постійному стресі. Сила тривожності, що набула хронічного характеру може набувати дуже руйнівних форм [1].

Невротичні процеси також беруть безпосередню участь у формуванні акцентуацій характеру та психопатій.

Акцентуація характеру постає у вигляді посилення певних окремих рис характеру чи їх комбінацій, що зумовлює певну індивідуальну ступінь пригнічення інших рис та має різноманітну ступінь вираження, яка може бути помітною або тільки найближчому колу спілкування людини, або доходити до межі, що близька до психічного порушення – психопатії: «Психопатія – хвороблива зміна характеру (при зберіганні інтелекту людини), у результаті якої різко порушуються взаємини з оточуючими, психопати можуть бути навіть соціально небезпечні для інших людей. Але, на відміну від психопатії, акцентуації характеру виявляються не постійно, з роками можуть суттєво зменшитись, наблизитися до норми» [1], [4].

Тривога може мати безпосередній вплив на формування акцентуацій характеру, підтвердженням цього виступають численні приклади дітей, котрі вирости в сім'ях, де було насилля, що позначилося вже в дорослому житті людей у вигляді власної агресивної поведінки, повторення родинних сценаріїв, формуванні залежностей або поведінки жертви [5], [12].

Акцентуації характеру можуть послаблюватися за конструктивних умов та роботи над собою, тобто, мають непостійний характер, що відрізняє їх від психопатії [6], [13].

Розглянемо типи акцентуацій та особливості їх прояву, щоб зрозуміти, яку причетність має тривога, котра здатна переходити в стан хронічної за певних несприятливих умов, до загострення становища індивіда з певним типом акцентуації.

Гіпертимний тип вирізняється високою енергійністю та дуже інтенсивним проявом емоцій, експресивною жестикуляцією та загальною картиною пантоміміки. Також визначними рисами є насичена активність мови, надзвичайна жвавість поведінки, ініціативність, превалювання здебільшого позитивного настрою та оптимізму. Для людей гіпертимного типу надзвичайним випробуванням є монотонність життєвого ритму та робочого графіку і завдань, а також вимушена самотність та необхідність дотримання суворої дисципліни – вони невпинно накопичують роздратування, яким тяжко керувати, непосидючі та нетерплячі. При необхідності тривалого перебування у ситуації сповільненої монотонності такі люди здатні виявляти спалахи агресії і викликати психологічний дискомфорт у оточення.

Позитивні риси гіпертимного типу: «Енергійність, оптимізм, жадоба діяльності, активність, що можуть поєднуватися з легковажністю, підвищеною дратівливістю, відсутністю самоконтролю і недостатньо серйозним ставленням до своїх обов'язків» [4].

Конфлікти в житті гіпертимних осіб виникають через легковажне ставлення до обов'язків, такі люди в конфлікті займають активну позицію через різке негативне реагування на критику [4], [6].

Дистимний тип акцентуації має помітну сповільненість рухів та мовлення, виявлення меланхолічного настрою та тенденцію до уникнення спілкування. Дистимні особи володіють такими привабливими рисами: «... схильність сприймати реальність серйозно, уникати домінування, усталеність симпатій до друзів» [4]. Проте ригідність поведінки та реакцій, пасивне сприйняття подій, відчуженість у спілкуванні, відсутності необхідного рівня гнучкості для ефективної діяльності в різних ситуаціях, уникнення людей та спілкування з ними можуть стати причинами виникнення почуття самотності, що може причиною хронічної тривоги, адже всі люди, незалежно від того, наскільки низькою чи високою є індивідуальна потреба у спілкуванні є соціальними істотами. Тривалий вплив тривожного стану на людей дистимного типу може нести сильний дестабілізуючий характер, а оскільки таким особам дуже складно, щось змінювати у своєму житті – це саме той випадок, коли підвищується загроза розвитку неврозів, проте, як підтверджують численні дослідження акцентуацій характеру: «Дистимні особи є неконфліктними, цінують своїх друзів»[4].

Циклоїдний тип є поєднанням проявів гіпертимного і дистимного, що набуває прояву у їх періодичному чергуванні. У стані гіпертимності, характер людини набуває відповідного прояву у поведінці та особливостях спілкування з оточенням, а в дистимній фазі – спостерігається відповідне до дистимного типу зниження активності [4].

Тривожність в житті циклоїдних особистостей може виникати через труднощі до збереження рівня продуктивної діяльності як в піднесеному та ініціативному стані, коли легше братися за справи та відчувається мотивація до спілкування, так і в сповільненому та інертному, під час фази якого активність життєдіяльності взагалом та робоча продуктивність падають і може проявлятися роздратування до природнього чергування поведінки: «То як особи з гіпертимною акцентуацією, то як особи з дистимною акцентуацією» [6].

Збудливий тип також має свої особливості: «Характеризує легко збуджуваних, запальних людей, які мають труднощі самоконтролю. Особливість цього типу полягає в тому, що емоційне збудження охоплює таких осіб швидко і легко досягає максимального піднесення» [6]. Цей тип у фазі нервового збудження має дуже експресивний прояв «вибуховості характеру», гарячкватості, високий рівень дратівливості та низький самоконтроль. Проте, подібно до дистимних осіб, збудливі також мають певну контрастність, адже в спокійному стані такі індивіди сповільнені у реагуванні, а також доброзичливі й переважно охайні. Високий рівень дратівливості та перепади настрою можуть спричиняти труднощі у спілкуванні, повсякденному та трудовому функціонуванні, що може зайвий раз підвищувати рівень тривоги, викликати невдоволення собою, оточенням, роботою, природою, країною і т.ін., адже збудливий тип людей у період роздратування характеризується вираженням негативізму і слабким його контролем, що може стати причиною необдуманих вчинків. Такі вчинки, залежно від їх значення для індивіда можуть бути як причиною незначного занепокоєння, так і початком психологічної травми, котра може мати основу на двох руйнівних для психіки почуттях – сорому та провини.

Також циклоїдний тип має і сильні сторони: «Психологи – знавці акцентованих характерів стверджують, що представники збудливого типу залюбки спілкуються з малими дітьми, люблять тварин» [4].

Застрягаючий тип акцентуації мають люди, у яких превалює яскрава інертність намірів та негативізму переживань, а контактність перебуває на помірному рівні: «Інертність психологічних переживань викликає у людей цього типу схильність до повчань, боротьби за справедливість. Застрягаючі особи ініціюють конфлікти, виступаючи в них активною стороною. Орієнтовані на високі показники виконання, схильні до високих вимог до себе і висувають надмірно високі вимоги до близьких людей, співробітників» [4], [6].

Інертність цього типу є першочерговою причиною злопам'ятності, застряганні у негативних переживаннях, таким людям важко протидіяти негативним емоціям та виробляти стратегії покращення емоційного стану. Високий рівень тривожності пов'язаний із характерним для цього типу педантизмом, що зосереджений на надмірній вимогливості до виконання завдань, але якщо щось зроблено не належним, на погляд особи застрягаючого типу, чином – це може стати причиною сильних негативних переживань і повному фокусуванні на них, а також тривалою тривожністю. Такі люди відзначаються вразливістю, глибоко переживають образи, мстиві, ревниві [4].

Педантичний тип характеризує людей, мотивованих детальними дрібними вимогами досконалості, що поглинають їхню увагу та визначають переживання, стосунки. Особи педантичного типу різко негативно засуджують помилки, часто критичніше, ніж це об'єктивно необхідно, легко здають лідерські позиції, а ще вкрай рідко спричиняють конфлікти. Педантичні особи від природи мають підвищений рівень тривожності, вирізняються частим висуненням вимог, що, на їх погляд, повинні неухильно виконуватись. Така поведінка може втомлювати і дратувати оточення, що зайвий раз викликає негативні емоції у загостреного педанта [4].

Привабливі риси цього типу: добросовісність, охайність, серйозність, надійність у справах. Відразливі риси: формалізм, занудливість, надмірний настирливий контроль оточення [4].

Тривожний тип характеризує людей з домінуванням почуття небезпеки, незалежно від реальної загрози ситуацій, та високим рівнем контролю своїх дій [4]. Люди, що мають тривожний тип акцентуації переважно неагресивні, відповідальні та самокритичні, а також вирізняються здебільшого низькою активністю, схильні до погіршення настрою, невпевненості у собі, власних діях та виборі, часто виявляють надмірний самоконтроль. Активність у тривожних людей зазвичай знижена, як і конфліктність, для них важливим є схвалення та соціальна підтримка. Такі люди є надзвичайно чутливими до

агресії з боку інших та часто не можуть ефективно відстояти себе, що приваблює неврівноважених агресивних індивідів, котрі люблять зривати свою злість на інших [4], [6].

Емотивний тип акцентуації набуває прояву у лабільності емоційної сфери особистості, змін настрою та високої чутливості, часто меланхолічності та високому рівні сентиментальності. Такі люди болісно сприймають критику, сильно ображаються. Привабливі риси: чутливість, здатність до співчуття, доброта, соціальна спрямованість, орієнтація на соціальні норми, обов'язковість [4]. Люди цього типу часто оцінюють ситуацію залежно від настрою і рівня тривожності, здебільшого часто схильні до хронічного перебігу невротичних процесів [4].

Демонстративний: характеризується підвищеним рівнем потреби у соціальній увазі, прагненням до лідерства, прагненням влади та соціального визнання, розвитком комунікативних здібностей та вмінь [4]. Демонстративні особи мають розвинене чуття соціальної ситуації та вміло виробляють ефективні моделі спілкування для всіх необхідних випадків. Комунікативні навички таких людей часто знаходяться на високому рівні відпрацьованості. Демонстративні особи є активними провокаторами конфліктів, різко і болісно реагують на критику, дуже стурбовані думкою оточення про їх персону і намагаються подобатися, бути в центрі уваги.

Деякі риси демонстративних людей є постійним джерелом виникнення перипетій з оточенням та підвищення тривожності: «Лицемірство, егоцентричність, демонстрація своїх переваг (хвастощі), бажання перекласти найважливіші обтяжливі обов'язки на інших, а самому уникнути напруження та ухилитись від роботи» [6].

Екзальтований тип людей славиться своїм впаданням у крайнощі: від миттєвого досягнення відчуття інтенсивного переживання радості завдяки позитивним подіям до різкого погіршення емоційного стану аж до глибокого відчаю, а також мають і позитивні риси: «Екзальтовані особи альтруїстичні, охоче спілкуються, співчутливі, цінують естетичні враження. Їм властиві

витонченість, яскравість і щирість почуттів, чуйність та уважність в міжособистих стосунках, легкість у спілкуванні, красномовність, висока вербальна активність»[4].

Проте надмірна підвладність змінам настрою змушує екзальтованих осіб відповідно оцінювати ситуацію: при наявності відчуття піднесення такі люди оцінюють життя, події та інших людей дуже позитивно, а у стані глибоких негативних переживань людина може дійти навіть до відчуття сильного розчарування у важливих для неї питаннях або людях, чи, навіть, втрати бачення сенсу життя.

1.2 Закономірності виникнення та розвитку неврозів

Перебування під тривалим емоційним напруженням та стані тривоги, може стати підґрунтям розвитку неврозів(Перепелиця): «Неврози – це порушення вищої нервової діяльності й нейровегетативних функцій, що розвиваються переважно в емоційній сфері, під впливом психічних травм або тривалого емоційного напруження, коли зміни мислення і загальної поведінки спричинені станом афекту» [22], [7].

Невротичний розвиток особистості – це сталі за клінічними проявами, практично незворотні зміни всієї особистості людини, зумовлені тривалим перебігом неврозу, коли фіксують «входження» або «втечу» у хворобу. Розвиток цього стану може призвести до стійкої соціально-трудова дезадаптації хворого, а відтак закінчитися його інвалідністю [8].

Рушійною силою формування неврозу є психічна травма: «Психічною травмою для людини є те, що загрожує її майбутньому, породжує невизначену ситуацію і змушує приймати термінове рішення» [8]. Це може бути інформація про сімейно-побутові і службові труднощі, втрату близьких, загроза життю і здоров'ю, щастю і добробуту, нездійснення надій, проблеми в особистому житті, погані взаємини з оточенням, звільнення з навчального закладу або з роботи[8].

Захворюванню сприяють обставини, які ослаблюють організм: «Нерегулярне і неповноцінне харчування, хвороби внутрішніх органів,

травми мозку, інфекційні захворювання, інтоксикації тощо. Соматичні захворювання (атеросклероз, гіпертонічна хвороба, пухлина мозку) можуть спричиняти неврозоподібні стани»[8].

Одним із найпідступніших чинників появи та ескалації розвитку неврозу є довготривалі стани психічної напруженості, появу котрих зумовлюють внутрішні конфлікти особистості, що ґрунтуються на непримиреності почуттів вибору між обов'язком та істинними бажаннями і потягами людини, ситуації, що потребують боротьби суперечливих почуттів (любові і ненависті і т.д.) [8].

Чинниками розвитку і загострення невротичних процесів можуть бути також стани перебування у невідомості при напружених та небезпечних ситуаціях, коли майбутнє особистості може набрати несподіваного розвитку в можливий гірший бік, або питання стосуються родичів та близьких людини, що потрапили у вир загрозливих подій(особливо, якщо людині відомо, що з дорогими їй людьми щось сталося, проте невідомо, чим все скінчилося і чи немає незворотних наслідків такої ситуації). Психотравмуючі подразники можуть надходити до обробки нервовою системою людини різними каналами сприймання інформації: слуховими (слово), зоровими (горить будинок) і письмовими (записка, знак) і т.д [8].

Щоб призвести до розвитку неврозу психогенний фактор має бути досить тривалим та впливати на людину із силою з достатньо руйнівним еквівалентом: «Сила дії на психіку не визначається фізичною інтенсивністю, а значенням інформації для цієї людини. Та сама психогенія для однієї людини минає безслідно, а в іншій спричиняє виникнення порушень психіки» [8].

Значний вплив на розуміння природи нерозів у психології відіграла поява методу експерименту: «Патофізіологічні механізми розвитку неврозів були відкриті експериментальними дослідженнями на тваринах І.П. Павловим і його учнями. Була визначена роль у механізмі виникнення неврозів гіпноідно-фазових станів у корі головного мозку, на фоні яких під впливом

психогенних подразників можуть утворюватися «хворі пункти» – вогнища патологічного застійного збудження і гальмування. При вивченні сили і рухливості основних нервових процесів виявили, що патофізіологічною основою є «зрив» вищої нервової діяльності, який виникає у випадку перенапруження одного з цих процесів» [8].

Природа невротичних реакцій влаштована таким чином, що лише сама наявність такої набутої реакції може спричиняти низку інших. Головний мозок людини, що страждає на невроз, не має фізіологічних пошкоджень, а механізми реалізації проблеми фіксуються у набутих в стресових та фрустраційних ситуаціях нервових зв'язків, що укріплюються під дією несприятливих чинників та перетворюють невротичну реакцію на подібність до набутого умовного рефлексу. Отже наявність невротичних реакцій провокують розвиток нових форм дезадаптивної поведінки, що провокують розвиток нових неврозів, і, таким чином формується таке собі замкнене коло, що ускладнює вихід людини із неврозу.

У кожної людини можуть проявлятися нетривалі невротичні реакції протягом її життєвого шляху, що є абсолютною нормою, особливо під час динамічного розвитку перенасиченої технологіями та нововведеннями інформаційної епохи: «Більш глибокі порушення, що потребують лікарського втручання, відзначаються приблизно в 30% населення, причому цей показник швидко зростає у всіх розвинутих країнах. Наприклад, у США, Англії кожна четверта людина, що перебуває на лікуванні в стаціонарі, – хвора на невроз. І виявляється, молодість – аж ніяк не захист від неврозів. Дослідження лікарів показали, що до 35% студентів страждають на невротичні захворювання. Взагалі захворювання на невроз становить 21-22 людини на 1000 населення» [8].

Як зазначено у класифікації невротичних порушень: «Хоча психотравма є основною причиною хвороби, невроз має зазвичай багато сприятливих чинників, як вроджених (генетично обумовлені властивості вищої нервової

діяльності), так і набутих (дефекти виховання, акцентуації характеру, перенесені захворювання, перевтома, недосипання тощо)» [8].

Дослідження вчених стали підтвердженням, що не існує організму, котрий повністю убезпечений від виникнення порушень невротичного спектру: «При сильній і тривалій психотравмі, якої неможливо позбутися, навіть у людини з ідеальним здоров'ям і характером виникає «нервовий зрив». А короткочасний невротичний стан, що виникає слідом за розумовою, емоційною перевтомою, знайомий практично усім. Це знервованість і втома студента після важкої сесії, педагога наприкінці навчального року, матері-годувальниці, яка недосипає ночами тощо. У кожного з них у такому стані може з'явитися запальність, нетерплячість, дратівливість» [8].

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОГЕННИХ ФАКТОРІВ НА ОЦІНКУ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ОСОБИСТОСТІ

2.1 Організація дослідження. Формування вибірки та підбір методик дослідження

Дослідження було проведено у період від початку січня до кінця лютого 2021-го року, серед людей, що стали пацієнтами різних відділень, котрі спеціалізуються на боротьбі з COVID-19 в місті Одеса у дистанційному режимі. Кожен респондент, за спостереженнями лікарів має різні форми проявів та силу вираженості неврозів, що, відповідно до ступеню розвитку неврозу давало певні ускладнення у процесі лікування, тому для респондентів було рекомендовано проходження психодіагностики з наступною психологічною консультацією та допомогою. У дослідженні брали участь 100 респондентів віком від 19 до 43-х років. Кожен респондент не має вроджених патологій розвитку.

Об'єктом дослідження є психогенні фактори, що впливають на оцінку якості життя особистості.

Предметом дослідження є невротичні процеси.

Мета дослідження – виявлення впливу невротичних процесів на виникнення психологічного дискомфорту особистості та негативного сприйняття подій і явищ.

Мета дослідження зумовила постановку наступних завдань:

1) Формування вибірки.

2) Підбір діагностичного інструментарію, що відповідає меті дослідження.

3) Проведення дослідження впливу психогенних факторів на оцінку якості життя особистості.

4) Зробити інтерпретацію отриманих результатів та зробити висновки.

Вибір методики ґрунтується на необхідності визначити тип невротичних процесів, ступінь їх вираження та характер впливу на життєдіяльність досліджуваних. Методика, яку було обрано для дослідження – це клінічний опитувальник невротичних станів, що містить такі шкали: шкала «астенія», шкала «тривожність», шкала «невротичної депресії», «істеричного реагування», «обсесивно-фобічного розладу», «вегетативних порушень».

Обробка та інтерпретація отриманих результатів.

У ході проведення методики, було отримано результати кількісної відсоткової характеристики прояву невротичних станів, що представлено в таблиці:

Таблиця 2.1

Результати виявлення невротичних станів

Назва невротичного стану	Ступінь прояву невротичного стану в пацієнтів у відсотках
Астенія	41%
Тривожність	43%
Невротична депресія	26%
Істеричне реагування	52%
Обсесивно-фобічний розлад	32%
Вегетативні порушення	36%

Астенія, котра наявна у 41% респондентів не лише під час перенесення пандемічного захворювання, а й у повсякденному житті, набуває виявлення у

хронічному відчутті втоми та слабкості, швидкої втомлюваності при незначних зусиллях та навантаженнях, виникненні порушень сну, що також можуть набувати хронічного характеру, коливання настрою до негативної модальності, а також прояви істеричних реакцій і примхливості. Люди з вираженою астеною відчувають погіршення пам'яті, зокрема серед респондентів, у яких було виявлена астенія, за результатами діагностичної бесіди такі погіршення наявні у 37 респондентів: 6 із яких скаржаться на суттєві порушення: «Забув куди прямую...», «Забув, куди поклав якусь річ», «Нервую, коли йду на роботу і не можу згадати, чи вимкнена побутова техніка, чи замкнене помешкання» і т.ін. Ці респонденти висловлюють вкрай негативне ставлення до свого стану забудькуватості, проте, замість того, щоб переглянути свій графік та поведінку, приділити увагу нервової системи займаються самозвинуваченням і накопичують роздратування, яке подекуди зачіпає близьких досліджуваних.

Всі інші респонденти також мають порушення в роботі пам'яті, особливо короткострокової, але їх стани можна оцінити як помірні та легкі, проте стратегії поведінки у цих людей ті самі, що і в досліджуваних з тяжкими проявами забудькуватості – люди дуже дратуються на себе та відчувають тривогу, але тільки троє вдавалися до пошуку конструктивних рішень самостійно і лише одна людина зверталася до невропатолога(не лише з питаннями погіршення пам'яті, а й проявів астеної взагалом). Також досліджувані, у яких було виявлено астеною мають різну ступінь вираженості підвищеної чутливості до сильних подразників: світлових, звукових запахів і т.ін. Одна жінка під час різкого переходу від світла до темряви відчуває сильний головний біль та нудоту вже протягом декількох років.

Тривожність підвищеного рівня, що пов'язана не лише з об'єктивними питаннями в житті респондентів, а більшою мірою із суб'єктивним негативним сприйняттям та очікуванням було виявлено у 43 % респондентів, із них 24 усвідомлюють негативний вплив власної тривожності, яку вони оцінюють, як високу(що згодом було підтверджено штатним

психотерапевтом лікарні) та скаржаться на те, що їхня надмірна напруженість заважає життєдіяльності, не дає насолоджуватися простими повсякденними речами, змушує надміру присікуватись до оточення, 8 людей усвідомлюють, що занадто наполегливо контролюють все до найменших дрібниць, що суттєво відбирає час, який можна було використати для продуктивної діяльності або спілкування з дорогими людьми. Причиною тривожності є виснаження нервової системи, яке в ході діагностичної бесіди визнали усі досліджувані, проте наявність вмінь, або готових стратегій із подолання цього стану не виявилось у 18 із 43 респондентів взагалі, а лише установки на кшталт, як висловився один із чоловіків «прийде ніч, тоді й відпочину».

Тривожність, що виходить із контролю є серйозною причиною втоми у 32 людей із 43, і при цьому всі визнали, що їхня тривожність, залежно від сили її впливу, може ставати причиною негативізму у сприйнятті як дріб'язкових подій так і світосприйняття взагалом.

Невротична депресія серед людей з вираженими невротичними розладами зустрічається дуже часто – це 26 чоловік із 100 досліджуваних.

Невротична депресія – це психічний розлад, який виражається в стані пригніченості і зниженні життєвої активності, песимізмі, гальмуванні інтелектуальної і моторної діяльності, знеціненні себе і своїх успіхів, привабливості, небажанням приводити себе до ладу, робити необхідні справи. При підозрах про наявність невротичної депресії, необхідно звернутися до фахівця, який зможе поставити точний діагноз і призначить лікування, а також психологічний супровід [9].

Респонденти з невротичною депресією поділилися на два табори: 12 чоловік активно скаржилися на негаразди в повсякденному житті, труднощах на роботі, проблеми у спілкуванні з родиною та колегами, низьку підтримку або відсутність друзів, яскраво демонструють гострий негативізм у баченні дрібних побутових негараздів та розбіжностей у поглядах з оточуючими; останні 14 чоловік намагалися різною мірою уникати розмови про їхнє

самопочуття та бачення власної життєвої ситуації, демонстрували поведінку «занурення у хворобу», або говорили, що у них все гаразд, при цьому пантоміміка і загальний стан виражали загальне пригнічення. Ці респонденти хоч і неохоче, проте висловлювали невдоволення, як власним життям взагалі, так і окремими його аспектами, зокрема превалює різкий негативізм у ставленні до роботи та бачення майбутніх перспектив. У цих людей, як виявилось в ході діагностичної бесіди, спостерігається ескапізм, як форма втечі від реальності і у 4-х людей – єдиний спосіб дати нервовій системі перепочити, що все одно не дає ефективних зрушень, адже проблеми залишаються невирішеними. Із 26 досліджуваних, котрі мають невротичну депресію до спеціалістів зверталися п'ятеро, троє з них за наполягання рідних та близьких друзів.

Істеричне реагування у різній мірі та інтенсивності вираження присутнє у 52 респондентів із 100, що мають невротичні порушення. Природа істеричних реакцій полягає у високій імпульсивності в поєднанні з тривогою та слабкістю довільного керування своїм емоційним станом. Це запальні люди, що легко спалахують через відчуття роздратування та внутрішньої безпомічності перед ситуацією. Істеричні реакції можуть мати різну інтенсивність прояву від короткотривалих емоційних спалахів, до грандіозного демонстративного чи просто лютого галасування, іноді з намірами зашкодити комусь, кого людина вважає причиною своїх негараздів і бажає зірвати свою злість, або руйнацією предметів, що потрапляють під «гарячу руку».

Серед досліджуваних 46 із 52-х людей під час діагностичної бесіди розповіли про випадки неконтрольованих емоційних спалахів, які потім мають наслідки, що змушують шкодувати про свої вчинки і спричиняють різні за тривалістю періоди підвищеної тривожності та очікування негативних наслідків у різноманітних сферах життя, яких стосувався істеричний спалах. Останні 8 респондентів вперто відмовлялися визнавати наявність у них проблеми, покладаючи відповідальність за свою поведінку та вчинки на

оточуючих людей та обставини, у їхній картині світу яскраво виражено превалюють погляди та настрої, що насичені негативізмом, особливо, в питаннях, що стосуються очікувань прийдешнього майбутнього. Загалом, всі досліджувані з істеричними проявами виявляють негативне бачення більшості аспектів людського життя в неконструктивному світлі у моменти спалаху гніву. Більшість респондентів визнають, що вкрай тяжко емоційно переносять наслідки своїх необдуманих дій, накопичили велику кількість невдоволення собою, але не можуть нічого змінити у своїй поведінці, хоч як вони не старалися, але всі зміни у поведінці мають здебільшого тимчасовий характер. За кваліфікованою допомогою зверталася лише одна жінка.

Обсесивно-фобічний розлад, або нав'язливості, були виявлені у 32% респондентів. Прояви цього розладу у представленій групі набувають форм нав'язливих думок про неминуче наближення можливих невдач різної тяжкості у якості розплати після хороших подій у житті; думок про те, що всі люди, які оточують досліджуваного неодмінно оцінюють його зовнішність та інші характеристики, причому здебільшого у негативному контексті. Респонденти у ході діагностичної бесіди розповіли про постійну тривогу та напруження, що викликають постійні очікування оцінок, негативу та критики збоку оточення. 17 опитаних людей активно висловлювали думки про те, як багато сил та енергій, а також часу в них забирають процеси обдумування перерахованих вище речей речей та переживання викликані такими думками.

Такий вид тривожності сильно відрізняється від ситуативної, оскільки не обмежується певною подією чи питанням і не закінчується разом з їх вирішенням, а навпаки – активно поширюється на всі важливі для особистості складові життя. Люди в цьому стані перебувають у стані сильної психічної напруженості, при тому, що процеси психіки мають тенденцію до сповільнення.

Вегетативні порушення було виявлено у 36% респондентів і мають різноманітні прояви. Вегетативний розлад полягає у наявності хронічного порушення у роботі вегетативної системи, які відчутно загострюються при

впливі стресових факторів та підвищенні ступеню тривожності. У досліджуваних є такі вегетативні прояви:

- 1) 5 чоловік – виражений тремор кінцівок(у двох в постійному прояві, троє мають помітний прояв, коли нервують);
- 2) 24 людини різноманітні комбінації наступних симптомів: запаморочень, нервового пітіння, задишки, тахікардія та брадикардія(відомості отримані після проведення ЕКГ у стаціонарах лікарень), головні болі, мігрень, відчуття холоду по тілу, поколювання в кінцівках, «неслухняність» кінцівок;
- 3) 7 людей мають виражену мігрень, причиною якої є тривале нервове напруження та стратегії захисної поведінки «занурення у хворобу»;
- 4) 1 людина, разом із деякими симптомами, що представлені вище(запаморочення, пітіння долоней, тахікардія, ускладнене дихання) має загрозливий симптом раптової втрати свідомості, через який респондент часто травмувався.

Отже у ході проведення було виявлено, що наявність невротичних процесів, що мають хронічний характер, негативно впливає на життєдіяльність людини, та загальний рівень якості її життя та взаємодії з оточенням залежно від тяжкості прояву цих процесів, які подекуди здатні провокувати розвиток інших невротичних реакцій та утворення нових форм дезадаптивної поведінки. Люди змушені постійно жити у стані підвищеної тривожності, яка часто може не усвідомлюватись і керувати життям індивіда «із тіні», завдяки роботі захисних механізмів психіки, та витратити сили і енергію на непродуктивну боротьбу із проблемними станами та накопичувати роздратування на себе, події чи людей, залежно від погляду самого індивіда на стан речей.

2.2 Профілактика розвитку виникнення та формування хронічного перебігу невротичних реакцій особистості

Існує велика кількість рушійних сил виникнення невротичних реакцій та їх переходу у хронічний стан. Серед них фізіологічні порушення, що здатні стати значною перешкодою для нормального функціонування особистості. Причиною може бути як сама порушена функціональність організму, так і потрясіння після перенесеної шкоди для організму, що може бути причиною незворотних змін у житті й тяжка психологічна адаптація до життя з наслідками для організму.

Серед таких проблем можуть бути травми голови, після яких залишаються фізіологічні перешкоди у нормальному функціонуванні нервової системи, наслідки перенесених інфекцій та інтоксикацій і т.ін. Для уникнення погіршення ситуації необхідний постійний медичний нагляд компетентного фахівця і суворе дотримання його рекомендацій.

Для всіх випадків невротичних реакцій, а також профілактики їх виникнення, є спільні речі, вирішення яких необхідні для кожної особистості – це дотримання режиму сну та повноцінне харчування. Щоб уникнути розвитку неврозів на фоні виснаження організму і його резервів, для людей здорових і тих, хто вже зіштовхнувся з цією проблемою, необхідно коригувати режим сну: глибока фаза сну, що так необхідна для повного відновлення сил організму та переробки отриманої за день інформації, можлива лише у період від 11:00 до 2-ї години ночі, коли безліч людей, особливо молодших поколінь, люблять проводити цей час в інтернеті.

Повноцінне збалансоване харчування – також є вагомою запорукою уникнення невротичних реакцій, адже якщо організм раптово перестає отримувати необхідну кількість поживних речовин, він не здатен зрозуміти, чи це тимчасово і скільки триватиме такий період(а особливо, для організму людини є чужорідним поняття «дієта»), тому всі системи переходять у стан стресового накопичення поживних речовин, та відкладення їх запасів, а якщо такі механізми є неможливими, то організм починає забезпечувати життєво-необхідні функції за рахунок руйнування м'язових волокон і т.ін. Тому

необхідно розуміти загрозу незворотних змін для здоров'я і харчуватися повноцінно.

Складнішими є питання профілактики виникнення невротичних реакцій та їх вирішення. Найбільш ефективними методами профілактики розвитку неврозів є створення гармонійної атмосфери для розвитку індивіда ще з часу його появи на світ. Батьки, або опікуни повинні розуміти, що психічний розвиток дитини реалізується за певними закономірностями, а їх знання дозволить уникнути помилок у вихованні. Зокрема знання сенситивних періодів чітко демонструє, що необхідно для дитини певного віку для її гармонійного розвитку. Якщо новонародженому малюку немає кому дати достатню кількість емоційного спілкування, є ризик розвитку синдрому клінічної депривації, який перериває нормальний плин психічного розвитку та порушення в переходах між сенситивними періодами, що може суттєво загальмувати психічний розвиток маленького індивіда. Якщо в житті дитини все ж був такий епізод – це лише означає, що вона, як і всі діти потребує любові та необхідного забезпечення фізичних потреб, а також доцільною є консультація спеціаліста.

Важливою умовою розуміння, як уникнути невротизації психічної діяльності індивіда, є усвідомлення унікальності людини та сприяння його розвитку (особливо, якщо це дитина, але питання актуальне для кожного віку) без примушення відповідати рівню сторонніх людей, тиску на людину з допомогою порівнянь із більш успішними особистостями, нав'язування образу ідеалу в контексті, що людина не може бути щасливою та вільно радіти життю, поки вона не відповідає цьому ідеалу.

Всі люди абсолютно різні, кожного робить щасливим щось своє, а якби ми всі були однаково ідеальними, ми б неодмінно втратили свою ідентичність та унікальні особистісні риси, що унеможливорює повноцінне відчуття щастя, оскільки людина живе саме в стані глибокого неврозу, що замаскований під маскою блискучої особистості, яка пригнічує істинне «Я» людини і відбирає неймовірну кількість енергії та часу на своє підтримання,

що у свою чергу призводить до виснаження нервової системи. Яскравим прикладом негативних наслідків погоні за ідеалом та психічного виснаження є сумна статистика самогубств у Південній Кореї, де людей з усіх боків примушують відповідати загальноприйнятим стандартам зовнішнього вигляду та поведінки, а найменші відхилення жорстоко засуджуються суспільством аж до намагання ігнорувати існування такої особистості. Там вважається нормою цькування за надумані вади зовнішності і т.д. Люди не витримують такого тиску, а критичною ситуацію робить і те, що таке бачення світу прививається корейцям змалечку. На щастя активний обмін досвідом з представниками інших країн та менталітетів має позитивний вплив. Отже усвідомлення суб'єктивності панівних поглядів на ідеал людини може суттєво полегшити внутрішні конфлікти, можна також звернутися до шедеврів сучасного кіно: персонажі фантастичних фільмів часто мають незвичайну зовнішність, але викликають захват публіки. Показовим був випадок в одному зі стаціонарів відділення боротьби з COVID-19, де перебував яскравий противник відмінних від слов'янської націй та рас, засуджував їх вигляд та колір шкіри, а при цьому є фанатом фільму «Аватар» і бурхливо висловлював захоплення синіми та чудернацькими створіннями, що грають роль головних героїв. Проте одним із найяскравіших прикладів мінливості смаків людського роду є, звичайно, історія людства, що зберігає численні приклади ідеалів різних епох. Таким чином профілактика розвитку неврозу через порівняння себе з іншими людьми може приємним чином поєднатися із розвитком ерудованості.

Для фахівців та тих, хто має стійкий намір розвиватися ефективними є застосування моделей особистості на основі психоаналітичних теорій Карла Юнга та Еріка Берна, що полягає у припущенні наявності у людини психічних станів, які відповідають моделям поведінки «Дитини», «Дорослого» та «Батьківської», визначення актуального стану особистості та укріплення її позицій у стані дорослого, спершу опираючись на сильні сторони особистості, а згодом розвивати за наявної можливості й інших

необхідних рис. Більшої ефективності цей процес набуває у поєднанні у техніками когнітивно-поведінкової терапії, на основі аналізу автоматичних думок, дисфункційних припущень та глибинних переконань і усвідомленої конструктивної роботи з ними.

Висновок:

Проаналізувавши теоретичні матеріали, що стосуються впливу психогенних факторів на оцінку якості життя особистості, та обробивши отримані результати дослідження 100 респондентів з наявними невротичними розладами, можна дійти висновку, що психогенні фактори мають виражений вплив на оцінку якості життя особистості.

При наявності у людини хронічних невротичних реакцій порушуються адаптивність поведінки, людина втрачає гнучкість мислення, перебуває у стані тривожності, яка може бути неусвідомлюваною через витіснення її захисними механізмами психіки. Індивіду важко керувати тими процесами, які перебувають поза зоною його усвідомлення, а це означає, що людина може втрачати контроль змін свого настрою та поведінки, неефективно диференціювати свої емоції та невміло їх проявляти, перебувати у неприємних та виснажуючих для особистості станах, над якими керування здійснюється або дуже енергомісткими та тривалими способами(що сильно виснажують), порівняно зі здоровими людьми, або втратити вплив на такі стани взагалі.

Хронічні невротичні процеси мають тенденцію до провокування нових таких процесів та розповсюдження їх на більш широке коло життєвих питань особистості. Закріплені в психічному функціонуванні невротичні процеси виснажують нервову систему, стають причиною роздратувань, загострень певних рис характеру, розвиток яких може шкодити гармонійному розвитку рис характеру особистості та порушувати процес ефективної та продуктивної життєдіяльності, а також взаємодію з оточенням.

Уникати розвитку неврозів допомагає розуміння механізмів функціонування психіки й інтенсивна профілактика інтеріоризації

швидкоплинних віянь соціуму, до яких належать перебільшені прагнення до еталонів краси, успішності, розкішного стилю життя, манери поведінки, а також хибні думки про те, що потрібно подобатися всім без виключення.

Неврози здатні викликати соматичні порушення та перетворювати їх на хвороби, тому слід серйозно ставитися до цього питання.

Вибірка респондентів, що брала участь у дослідженні висловила свої численні скарги щодо широкого спектру негативного впливу невротичних порушень на життєдіяльність та стан організму, а допомога психологів відкрила для людей перспективи усвідомлення причин своїх проблем та можливості їх вирішення.

Кваліфікована допомога завжди залишається одним із найбільш дієвих способів подолання неврозів та налагодження якості життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кемпбелл Д. International trauma life support [Електронний ресурс] / Дж. Е. Кемпбелл. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: <https://empendium.com/ua/chapter/B27.П.21.5.#:~:text=%D0%A2%D1%80%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%B0%20%E2%80%94%D0%BF%D1%80%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D0%B5%20%D0%B2%D1%96%D0%B4%D1%87%D1%83%D1%82%D1%82%D1%8F%20%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D1%83%20%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%B4,%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D1%96%D1%82%D0%B8%D1%82%D0%B8%20%D1%96%20%D0%B2%D0%B6%D0%B8%D1%82%D0%B8%20%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BD%D1%96%20%D0%B7%D0%B0%D1%85%D0%BE%D0%B4%D0%B8..>
2. Самооцінка, її види та механізми формування [Електронний ресурс]. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: https://pidru4niki.com/13761106/psihologiya/samootsinka_vidi_mehanizmi_formuvannya.
3. Розлади харчової поведінки [Електронний ресурс]. – 2021. – Режим доступу до ресурсу: <https://k-s.org.ua/ed/>.
4. Леонгард. Акцентуації характеру [Електронний ресурс] / Леонгард. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: https://pidru4niki.com/17910211/psihologiya/aktsentuatsiyi_harakteru.
5. Попередження насильства в сім'ї [Електронний ресурс]. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: <https://sites.google.com/site/socialnijpedagogvosviti/profilakticna-dialnist/1-1>.
6. Фармацевтична енциклопедія. АКЦЕНТУАЦІЯ ХАРАКТЕРУ [Електронний ресурс] / Фармацевтична енциклопедія. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/2690/akcentuaciya>.

7. ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗНАНЬ ПРО ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ ДЛЯ ВІЙСЬКОВОГО ПСИХОЛОГА / Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С.. – Київ, 2018. – 310 с.
8. Етіологія та класифікація невротичних (дисоціативних) порушень [Електронний ресурс]. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: https://pidru4niki.com/88782/psihologiya/etiologiya_klasifikatsiya_nevrotichnih_d_isotsiativnih_porushen.
9. Тест на невроз. Інтерпретація [Електронний ресурс]. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://testometrika.com/diagnosis-of-abnormalities/a-test-for-anxiety/>.
10. Г. Х. Бахирова. Опросник невротических расстройств, ОНР [Електронний ресурс] / Г. Х. Бахирова, Б. Д. Карвасарский. – 1983. – Режим доступу до ресурсу: <https://psytests.org/clinical/onr.html>.
11. І.А. Марценковський. Обсесивно-компульсивні розлади в педіатричній практиці [Електронний ресурс] / І.А. Марценковський, К.В. Дубовик, // 6(90)". – 2017. – Режим доступу до ресурсу: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2017/6%2890%29/pages-42-49/obsesivno-kompulsivni-rozladi-v-pediatriczny-praktici#gsc.tab=0>.
12. Супрун У. ЯК СТОСУНКИ З БАТЬКАМИ ВПЛИВАЮТЬ НА ДОРΟΣЛЕ ЖИТТЯ [Електронний ресурс] / Уляна Супрун. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://suprun.doctor/zdorovya/yak-stosunki-z-batkami-vplivayut-na-dorosle-zhittya.html?page1628>.
13. Коло сім'ї. Тривожні розлади [Електронний ресурс] / Коло сім'ї. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://k-s.org.ua/anxiety/>.
14. Проселкова М.О. Клинические проявления депривационного «синдрома сиротства» у детей раннего возраста [Електронний ресурс] / Проселкова М.О.. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: https://psyjournals.ru/childdeprivation/issue/69100_full.shtml.
15. ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ С. Д. Максименко, В. О. Соловієнко [Електронний ресурс]. – 2000. – Режим доступу до ресурсу: <https://studentbooks.com.ua/content/view/1264/1/>.
16. Поняття про кризи та сенситивні періоди психічного розвитку людини [Електронний ресурс]. – 2017. – Режим доступу до ресурсу:

https://pidruchniki.com/18060203/psihologiya/ponyattya_pro_krizi_sensitivni_periodi_psihichnogo_rozvitku_lyudini.

17. Масару Ибука. После трех уже поздно ; перевод Н. Перова. – Изд : Альпина Нон-Фикшн, 2017. – 228с.

18. Пикарт К. Как воспитать уверенного в себе ребенка [Электронный ресурс] / Карл Пикарт. – 2020. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.kraskizhizni.com/psy/5577-kak-vospitat-uverennogo-rebenka>.

19. Human Anatomy & Physiology Marieb EN, Hoehn K, 2016. – (7).

20. Атлас анатомии человека. Учебное пособие. В 3 томах. Том 3/ Владимир Николенко, Габриэль Билич. – Изд. : Феникс, 2016. – 492 с.

21. І-69 Інсайт: психологічні виміри суспільства : наук. журн. / ред. кол. І. С. Попович, С. І. Бабатіна, І. Р. Крупник та ін. – Херсон : ВД «Гельветика», 2019. – Вип. 1(16). – 314 с.

22. Перепелиця. Психогенії та психічне здоров'я: Соматоформні вегетативні дисфункції. Невротичні розлади. Порушення адаптації. Посттравматичні стресові розлади. [Електронний ресурс] / Перепелиця. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: http://www.medcollege.te.ua/sayt1/Lecturs/Lekcia_psyhologichne_zdorovya/8_psyhogen_zdor.htm#:~:text=%D0%9D%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%B8%20%2D%20%D1%86%D0%B5%20%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%83%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%B2%D0%B8%D1%89%D0%BE%D1%97%20%D0%BD%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%97,%D0%B7%D0%B0%D0%B3%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D1%97%20%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%B8%20%D1%81%D0%BF%D1%80%D0%B8%D1%87%D0%B8%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D1%96%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%BC%20%D0%B0%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%83..

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ ХЕРСОНЬСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Я,

учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету, **УСВІДОМЛЮЮ**, що академічна доброчесність – це фундаментальна етична цінність усієї академічної спільноти світу.

ЗАЯВЛЯЮ, що у своїй освітній і науковій діяльності **ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ**:

– дотримуватися:

- вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту Університету;
- принципів та правил академічної доброчесності;
- нульової толерантності до академічного плагіату;
- моральних норм та правил етичної поведінки;
- толерантного ставлення до інших;
- дотримуватися високого рівня культури спілкування;

– надавати згоду на:

- безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;
- оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в

- інституційному репозитарії;
- використання робіт для перевірки на ознаки наявності академічного плагіату в інших роботах виключно з метою виявлення можливих ознак академічного плагіату;
- самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання;
- надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;
- не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань на їхню роботу;
- своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;
- не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;
- підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;
- поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;
- не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національною, расовою, статевою чи іншою належністю;
- відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;
- запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;
- не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;
- не підроблювати документи;
- не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;
- не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки;
- не залякувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;
- не завдавати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій власності інших студентів та/або працівників;
- не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символіки університету в заходах, не пов'язаних з діяльністю університету;
- не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягати власних корисних цілей;
- не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

УСВІДОМЛЮЮ, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної доброчесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної доброчесності.

(дата)

(підпис)

(ім'я, прізвище)