

Хмельницький національний університет
Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
Кафедра психології та педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА ДИПЛОМНА РОБОТА
Перший (бакалаврський) рівень вищої освіти

Рівень вищої освіти

Назва теми

ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ПІДЛІТКІВ
ЗАСОБАМИ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ

Галузь знань - 05 Соціальні та поведінкові науки

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність - 053 Психологія

Шифр і назва спеціальності

Шифр _____

номер ІНП

Виконав(ла): здобувач(ка) 4 курсу, група ПП-19-2

Ольга ТРУНІНА

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник: канд. психологічних наук, доцент

Ольга ІГУМНОВА

науковий ступінь, вчене звання

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Нормоконтролер _____

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки

доктор психологічних наук, професор

_____ Євген ПОТАПЧУК

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

_____ 20__ р.

Хмельницький, 2023

АНОТАЦІЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ ДИПЛОМНОЇ РОБОТИ

Тема кваліфікаційної дипломної роботи «Подолання негативних емоційних станів підлітків засобами когнітивно-поведінкової терапії»

Здобувач (ка) Ольга ТРУНІНА

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник Ольга ІГУМНОВА

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Кваліфікаційна дипломна робота включає 90 сторінок, 2 таблиці, 12 рисунків, перелік джерел посилання складає 60 найменувань, 4 додатки.

Ключові слова: негативні емоційні стани, підлітки, тривожність, агресивність, настрій, фрустрація, когнітивно-поведінкова терапія.

Об'єкт дослідження: негативні емоційні стани особистості.

Предмет дослідження: подолання негативних емоційних станів підлітків засобами когнітивно-поведінкової терапії.

За результатами дослідження (розроблено, надано, здійснено, підготовлено) практичні рекомендації з використанням засобів когнітивно-поведінкової терапії щодо подолання негативних емоційних станів підлітків.

Одержані результати можуть бути використані у процесі групових та індивідуальних консультаціях щодо подолання негативних станів підлітків та при подальших наукових розробках стосовно теми дослідження.

Дипломник _____ Ольга ТРУНІНА

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Дата подання кваліфікаційної дипломної роботи до захисту _____ 20__ р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ПІДЛІТКІВ.....	10
1.1 Негативні емоційні стани: поняття, види, механізм виникнення.....	10
1.2 Особливості виникнення негативних емоційних станів підлітків.....	20
1.3 Засоби когнітивно-поведінкової терапії у подоланні негативних емоційних станів підлітків.....	30
Висновки до розділу	37
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ПІДЛІТКІВ.....	40
2.1 Опис процедури та методики дослідження негативних емоційних станів підлітків.....	40
2.2 Аналіз результатів дослідження негативних емоційних станів підлітків.....	43
2.3 Практичні рекомендації з використанням засобів когнітивно-поведінкової терапії щодо подолання негативних емоційних станів підлітків.....	55
Висновки до розділу	62
ВИСНОВКИ.....	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	69
ДОДАТКИ.....	76
ДОДАТОК А Методика "Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрої (САН)".....	76
ДОДАТОК Б Тест вимірювання агресії (Л.Г. Почебут).....	80
ДОДАТОК В Методика вимірювання рівня тривожності (Дж. Тейлор).....	83
ДОДАТОК Г Експрес-діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко).....	87

ВСТУП

Актуальність дослідження. Підлітковий вік – перехідний період між дитинством та дорослим життям, що супроводжується значними змінами на емоційному, психологічному, соціально-психологічному та фізіологічному рівнях. Підлітковий вік характеризується тим, що підлітки стають емоційно дуже вразливими і в цей період схильні до прояву широкого спектру негативних емоційних станів таких як: виснаження, пригнічення, фрустрація, агресивність, тривожність, стрес тощо. Такі негативні емоційні стани здатні спричинити деструктивну поведінку, яка негативно впливає не тільки на самих підлітків, а й викликає труднощі з навчанням, конфліктні стосунки з батьками, вчителями, однолітками та призводить до проблем адаптації та особистісного зростання. Переживання негативних емоційних станів підлітками негативно впливає на стосунки з оточуючими людьми, втрачається інтерес до навчання та реалізації своїх здібностей. Вчасно надана психологічна допомога сприяє нормалізації психологічного стану підлітків та подальшій адаптації у соціумі. Актуальним завданням в цей віковий період є необхідність знайти ефективні засоби подолання негативних емоційних станів, які допоможуть підліткам оптимізувати психічний стан.

Когнітивно-поведінкова терапія є ефективним методом подолання негативних емоційних станів підлітків. Вона допомагає підліткам усвідомити свої думки та переконання, відокремити їх від емоцій та навчитись керувати власними емоційними станами. Крім того, вона навчає підлітків позитивному способу розв'язання проблем, що допомагає зменшити рівень тривоги та фрустрації.

Використання засобів когнітивно-поведінкової терапії є важливою складовою у подоланні негативних емоційних станів підлітків та їх успішної реалізації.

Проблему негативних емоційних станів підлітків розглянуто в працях І. Беха, І. Булак, Л. Виготського, Д. Ельконіна, Г. Костюка, О. Леонтєва, Ю. Приходько, О. Скрипченко та ін. Наукові психолого-педагогічні положення щодо розвитку особистості розглядаються у працях Л. Виготського, Г. Костюка, дослідження емоцій і почуттів представлено у працях В. Пригожана, А. Співаковської та ін.; принципи системності та активних методів навчання - у працях Н. Коломинського, Н. Пов'якель, теоретичні аспекти психологічної роботи розроблені П. Лушиним, О. Бондаренко та ін.

Актуальність і важливість цих досліджень незаперечна, але феноменологія негативних емоційних станів тісно пов'язана з сучасними геополітичними, соціально-економічними та культурними умовами розвитку України. Тому актуальність цієї роботи визначається необхідністю дослідження проблеми подолання негативних емоційних станів підлітків та застосуванням ефективних засобів їх подолання, що визначило тему дипломної роботи «Подолання негативних емоційних станів підлітків засобами когнітивно-поведінкової терапії».

Об'єкт дослідження - негативні емоційні стани особистості.

Предмет дослідження - подолання негативних емоційних станів підлітків засобами когнітивно-поведінкової терапії.

Мета дослідження - теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження проявів негативних емоційних станів підлітків, розробка практичних рекомендацій з використанням засобів когнітивно-поведінкової терапії щодо подолання негативних емоційних станів.

Відповідно до мети дослідження були визначені його завдання:

1. Здійснити аналіз наукових джерел з проблеми негативних емоційних станів.
2. Охарактеризувати особливості прояву та засоби подолання негативних емоційних станів підлітків.

3. Емпірично дослідити прояви негативних емоційних станів підлітків.
4. Розробити практичні рекомендації з використанням засобів когнітивно-поведінкової терапії щодо подолання негативних емоційних станів підлітків.

Гіпотеза дослідження – визначення проявів негативних емоційних станів підлітків надасть можливість розробити відповідні практичні рекомендації з використанням засобів когнітивно-поведінкової терапії щодо подолання негативних емоційних станів.

Методи дослідження: *теоретичні* (аналіз, синтез, узагальнення, класифікація і систематизація даних наукових джерел з проблеми дослідження); *емпіричні* (спостереження, Методика «Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрої (САН)»; «Тест агресивності» Л. Г. Почебут; Методика «Шкала тривожності» Дж. Тейлора; Експрес - діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко); *методи кількісної та якісної обробки даних.*

Практичне значення роботи полягає в можливості використання розроблених практичних рекомендацій з використанням засобів когнітивно-поведінкової терапії щодо подолання негативних емоційних станів підлітків у роботі практичного психолога в навчальних закладах.

Експериментальна база дослідження. Емпіричне дослідження проводилось на базі НВК № 2, м. Хмельницький. До участі було залучено 32 учня 9-го класу, з них 18 - хлопців та 14 - дівчат.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження обговорювались на XI Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців» (м. Хмельницький, 2023 р.).

Структура роботи. Робота містить вступ, два розділи, висновки до кожного з них, загальні висновки, список використаних джерел (60

найменувань) та додатки. Загальний обсяг роботи 90 сторінок машинописного тексту, із них – 63 основного тексту.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ПІДЛІТКІВ

1.1 Негативні емоційні стани: поняття, види, механізм виникнення

Психічні стани, як і психічні процеси та властивості, відносяться до категорій психічних явищ. Але порівняно з психічними процесами та властивостями психічні стани значно менш вивчені: у психологічному плані мала розробленість категорії «психічний стан» проявляється у відсутності визнаних науковою спільнотою теоретичних концепцій, у суперечках щодо різних понять психології станів, починаючи з визначення та складу стану до взаємин станів з іншими категоріями – процесами, властивостями, а також поведінкою, діяльністю, спілкуванням та ін.

Особливу думку щодо психічних станів займає У. Джемс психологію він визначає як науку про психічні стани людини, вважаючи, що психічні стани (які він відносив до станів свідомості) є основним предметом психологічної науки загалом. Їх властивостями є мінливість, безперервність, вибірковість та особистісний характер. У. Джемс підкреслює необхідність цілісного розгляду психічного стану, як синоніму «психічного стану» він використовує термін «настрій». Опис У. Джемсом пригадування забутого може бути прикладом стану свідомості як цілісної та конкретної тимчасової характеристики психіки. Для психічного стану пригадування характерні, за термінологією У. Джемса, «відчуття деякої прогалини», «почуття безсилля пригадати», «почуття нестачі» при спробах відтворити забуте. Очевидно, що пригадування не просто пізнавальний процес, як це прийнято вважати, а складний психічний стан, у якому значну роль відіграють почуття [16, С. 67].

Емоційне явище може існувати як стан, який по визначенню включає в себе характеристику статичності та відносного сталості емоцій. Термін «стан»

використовується як трактування певного тимчасового становища, у якому щось чи хтось перебуває.

На думку І. З. Головінського стан – це цілісна характеристика психічної діяльності за певний період, що показує своєрідність перебігу психічних процесів. Він виділяв емоційні стани: настрій, страх, гнів, афект, пристрасть, фрустрацію, тривожність, агресію [12, С. 38].

Ш. Кові стверджує, що емоційний стан і емоційна риса (властивість) розрізняються насамперед за тривалістю утримування емоцій, але з якості переживання. Емоційна риса відноситься до тенденції поведінки особистості у повсякденному житті, а емоційний стан найчастіше триває від кількох секунд до годин, і лише емоційні стани високої інтенсивності можуть тривати більше тривалий період часу (дні, тижні, місяць та більше) [22, С. 137].

Негативний емоційний стан – це цілісна характеристика психічної діяльності за певний період часу, що відрізняється відчуттям дискомфорту, неблагополуччя, незадоволення, що веде до тимчасового розладу діяльності [49].

До негативних емоційних станів можна віднести: апатію, тривогу, стрес, страх, через які у людини можуть виявитися негативні емоційні реакції.

Виділяються такі емоційні стани, які створюють дисгармонічні фони особистості: депресія, невротичність, реактивна та спонтанна агресивність, особистісна тривожність та внутрішній дискомфорт. Зупинимось кожному з виділених емоційних станів.

Депресія (від латинського слова *dedivssio* – придушення) – це психологічний розлад, що характеризується зниженим настроєм (гіпотімією), гальмуванням інтелектуальної та моторної діяльності, зниженням вітальних спонукань, песимістичними оцінками себе та свого становища в навколишній дійсності, соматоневрологічними розладами [18].

Депресія проявляється в поганому настрої, низькій самооцінці, песимізмі, апатії, млявості, швидкій стомлюваності, всіляких нездужаннях, постійної

незадоволеності, покинутості, безрадісності, відчутті нещасливості, пригніченості, тужливості, тривалого смутку та небажання жити [22].

Позицією психоаналізу щодо депресії є визнання її екзогенним розладом, яке виникає у відповідь на психотравмуючі події. Хоча депресія може розглядатися як автономна освіта, що виникла в результаті фруструючого впливу, що залишається стійким протягом життя, етіологічно вона визначається як реактивна.

Когнітивна теорія депресії А. Бека стверджує, що головною детермінантою депресії є погляд людини на себе, світ та своє майбутнє. А. Бек підкреслює, що пізнання є первинною детермінантою емоцій, настрою та поведінки. Негативний погляд змушує депресивну особистість розглядати себе як «неадекватну» і «недостойну» і пояснювати власні нещастя своїми дефектами [60, С. 80].

У психологічній роботі Н. Пезешкіан, депресія сприймається як здатність надзвичайно емоційно реагувати на конфліктні ситуації та напруга. Конфлікт переноситься внутрішньо замість того, щоб бути виведеним назовні. Депресивний хворий має здатність ігнорувати сенс, що часто лякає його оточення, і тим самим, відкрито і водночас незахищено виступати назустріч екзистенційному страху нашого життя. На першому плані стоїть конфлікт між чемністю, як прихованою агресією, внаслідок обмеження власних інтересів та недостатньою прямою, як ознакою слабкої здатності до протистояння [37, С. 66].

Реактивною депресією чи депресивною реакцією називають стан, що з зовнішніми причинами, втратами, образами чи важкими життєвими обставинами (наприклад, смерть близьких, професійні невдачі, війни, національні катастрофи) [37].

Невротичність В. М. Юрченко, К. Хорні розглядають процес становлення цього виду стійкого емоційного стану як поступового закріплення на поведінковому рівні форм особистісно-характерологічних реакцій, властивих відповідному типу неврозу. При цьому у симптоматиці неврозу домінують

вегетативні порушення – пітливість, тахікардія, порушення сну та інші, а надзвичайна емоційна лабільність, дратівливість при цьому згладжуються, йдуть на другий план [57, С. 49].

Поступово при невротичності закріплюються прояви нестійкого настрою, іноді з ознаками депресії, підвищена стомлюваність, прагнення викликати себе співчуття, егоїзм, надмірна пунктуальність. У науці виділяють різні форми невротичного розвитку особистості: істеричну (проявляються істероїдні риси, егоцентризм, прямолінійність у судженнях); астенодепресивну (погіршення настрою, стомлюваність, неприємні відчуття в серці, спалахи роздратування в поєднанні з прагненням викликати співчуття, привернути до себе увагу); обсесивну (тривожна недовірливість, нав'язливі думки, часті невротичні зриви, швидка стомлюваність); експлозивну (вибухова емоційна збудливість із нікчемного приводу, подальше відчуття слабкості, застрягання на конфліктах) [57; 55].

Реактивна та спонтанна агресивність розглядається Р. Бероном. Висока спонтанна агресивність свідчить про психопатизацію особистості, імпульсивність, наявність передумов неконтрольованої агресії; її високий рівень свідчить про поганий самоконтроль, прагнення до гострих афективних переживань, нездатність відстрочити задоволення своїх бажань, радість при наявності труднощів в інших, бажання зіпсувати настрій, роздратувати, досадити іншому. Висока реактивна агресивність також свідчить про прояви психопатизації, прагнення домінування, агресивне ставлення до соціального оточення, уразливість, конфліктність, недовірливість тощо. На прояви агресії суттєво впливають як зовнішні, і внутрішні чинники [22, С. 128].

До групи зовнішніх факторів відносять: велике скупчення людей, посягання на особистий простір, виникнення стресової ситуації, вплив культурних факторів, вороже соціальне середовище, вид та характер соціальних, економічних та політичних відносин, у яких переважає провокація, оцінка іншими людьми, недоліки сімейного виховання.

До групи внутрішніх факторів входять: виражена фізична та психічна втома, незадоволеність власною навчальною чи професійною діяльністю, дискомфорт, страх, сором, біль, фрустрація та ін. [3].

Крім того, до особистих факторів, що зумовлюють підвищення у людини рівня агресивності відносять: підвищену ворожість та роздратування, підвищений рівень тривожності та депресії, негативну афективність, неадекватний рівень самооцінки та домагань, підвищену емоційну реактивність та нестабільність, негативні особливості мотиваційної сфери, порушення, схильність приписувати оточуючим агресивні наміри та ін.

На думку представників психологічної роботи Н. Пезешкіан, агресивність – це здатність реагувати на щось спонтанно, емоційно і прямо.

Особистісна тривожність як індивідуальна психологічна особливість полягає в підвищеній схильності особистості відчувати занепокоєння в різних життєвих ситуаціях, у тому числі і тих, об'єктивні характеристики яких до цього не привертають. Тривога – це суб'єктивний прояв неблагополуччя особистості, її дезадаптації. Тривога як переживання особистістю емоційного дискомфорту, передчуття майбутньої небезпеки, є вираженням невдоволення значних потреб людини.

Відповідно до психологічної роботи, тривога – це очікування загального неблагополуччя, який завжди зрозумілого, часто неоформленого, але завжди спрямованого у майбутнє. Позитивний аспект тривоги – здатність забезпечити нам безпеку [37].

Внутрішній дискомфорт В. М. Юрченко розглядається як душевна незадоволеність, пригніченість особистості, спричинена будь-якими обставинами. Внутрішній дискомфорт як емоційний стан є неприємним і здебільшого негативним, причому він стосується різних психічних функцій та сторін особистості, а ступінь переживання дискомфорту залежить не тільки від об'єктивних умов, а й від індивідуальних особливостей особистості, її

темпераменту, мотивів поведінки, вольових якостей, уміння володіти собою та мати певні навички саморегуляції [57, С. 51].

Таким чином, емоційні стани є багатоякісним та багатовимірним явищем, що залишається суто індивідуальним, різноманітним і не завжди піддається рефлексії.

З точки зору О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, О. Р. Артюх розпізнавання емоцій – це зростаюча область, яка приваблює багатьох дослідників, яка допомагає вибудовувати ефективні мости комунікації. Своєчасна профілактична робота, психологічна просвітництво в діяльності психологів з управління емоцій допоможе людині своєчасно адаптуватися у суспільстві та професійно виконувати поставлені завдання та грамотно керувати стресовими ситуаціями [41, С. 36].

Як відомо, маркерами стресового стану є занепокоєння, нервозність, агресивність, перепади настрою, часом некерований страх, втрата контролю за собою. Всі ці та інші фізіологічні, емоційні, когнітивні та поведінкові ознаки неблагополучного стану людини говорять про те, що людина відчуває стрес і знаходиться в кризовому стані.

Негативний емоційний стан характеризується низкою ознак:

- дискомфорт;
- внутрішня напруженість;
- особистісна нестабільність [48].

М. В. Савчин виділяє такі наслідки негативних емоційних станів: загальмованість, запальність, імпульсивні реакції, неадекватні реакції на ситуації, емоційна збудженість, погіршення пам'яті, зниження активності, порушення сну, втрата апетиту, головний біль [32, С. 102].

Існують базові емоційні особистісні якості, що виступають у як головні віктимогенні фактори та передумови прояву негативних емоційних станів у людини:

- 1) невротичність;

- 2) спонтанна агресивність;
- 3) депресивність;
- 4) дратівливість;
- 5) неврівноваженість;
- 6) реактивна агресивність;
- 7) сором'язливість;
- 8) емоційна лабільність.

Основними негативними емоційними станами, що мають віктимогенні потенціали, є: дистресовий стан, стан страху, агресивний стан [42].

С. В. Вишневський вважає, що позитивні емоції – це позитивна оцінка об'єкта, явища (радість, любов, захоплення тощо). Вони зумовлюють розширення кровоносних судин, підвищення інтенсивності енергетичного обміну, температури тіла, розумової та фізичної працездатності. Отже, вони спонукають людину до діяльності й досягнення корисного результату. Негативні емоції виникають при дефіциті інформації, невдачах людей. Негативні емоції протилежні позитивним. Проте, вони теж стимулюють активність людини, спрямовуючи її на подолання перешкод [10, С. 20].

Стрес – це стан надмірно сильної і тривалої психологічної напруги, яка виникає у людини, коли її нервова система одержує емоційне перевантаження. Стрес дезорганізує діяльність людини, порушує нормальний хід її поведінки. Стреси, особливо якщо вони часті і тривалі, роблять негативний вплив не тільки на психологічний стан, але й на фізичне здоров'я людини [10, С. 22].

З точки зору Л. В. Степаненко емоційні стани – це ті стани, у яких емоція визначає всю структуру стану, всі його параметри. Це пов'язано з тим, що певна емоція може переживатися суб'єктом на тлі інших, які визначають характеристики стану [49, С. 136].

Джерелами виникнення емоцій є відділ мозку – таламус, а самі емоційні центри перебувають у його підкорці. Завдяки стимулюванню цих центрів

активується автономна нервова система, пізнавальна діяльність кори набуває емоційного забарвлення.

Завдяки стимулюванню цих центрів активується автономна нервова система, пізнавальна діяльність кори набуває емоційного забарвлення. При невеликій кількості певних реакцій організму спостерігається велика різноманітність емоційних проявів. Немає чіткої залежності між конкретними органічними реакціями та емоційними проявами. Порушення передачі нервових імпульсів від тіла не призводить до запобігання емоціям. Навіть штучно викликані фізіологічні зміни, які характерні лише для гострих переживань, не завжди викликають очікувану емоцію.

Розглянемо фрустраційні теорії виникнення емоційних станів. Дані теорії пояснюють виникнення негативних емоцій як наслідок невдоволення потреб, потягів, як наслідок невдачі. Йдеться про розумові емоції, тобто емоції, які виникають не як оцінка подразника, що спостерігається при безумовнорефлекторних емоційних реакціях, бо як оцінка ступеня успішності (неуспішності) досягнення мети, задоволення потреби. До них відносяться емоції – досади, злості, гніву, люті, страху [13].

Початок розробки цих теорій поклав Дж. Дьюї. Він думав, що емоція виникає лише тоді, коли здійснення інстинктивних дій чи довільних форм поведінки наштовхується на перешкоду. У цьому випадку, прагнучи адаптуватися до нових умов життя, людина відчуває емоцію. Дж. Дьюї писав, що психологічно емоція – це адаптація чи напруга навичок та ідеалу, а органічні зміни є проявом цієї боротьби за адаптацію [17, С. 78].

Близька до цієї позиції і думка Е. Клапареда – емоції виникають лише тоді, коли з тієї чи іншої причини утрудняється адаптація. Якщо людина може втекти, вона не відчуває страху [17, 43].

Відповідно до теорії когнітивного дисонансу Л. Фестінгера, коли між очікуваними та дійсними результатами діяльності є розбіжність (когнітивний дисонанс), виникають негативні емоції, тоді як збіг очікування та результату

(когнітивний консонанс) призводить до появи позитивних емоцій. Емоції, що виникають при дисонансі і консонансі, розглядаються в цій теорії як основні мотиви відповідної поведінки людини [17, С. 64].

Незважаючи на багато досліджень, що підтверджують правоту цієї теорії, існують інші дані, що показують, що в ряді випадків і дисонанс може викликати позитивні емоції. На думку Дж. Ханта, для виникнення позитивних емоцій необхідний певний ступінь розбіжності між установками та сигналами, певний «оптимум розбіжності» (новизни, незвичайності, невідповідності тощо). Якщо сигнал не відрізняється від попередніх, він оцінюється як нецікавий; якщо ж він відрізняється дуже сильно, здається небезпечним, неприємним, дратівливим [17, С. 98].

Когнітивно-фізіологічна теорія емоцій С. Шехтера. Автором було виявлено, що вісцеральні реакції, що зумовлюють збільшення активації організму, хоч і є необхідною умовою виникнення емоційного стану, але недостатні, оскільки визначають лише інтенсивність емоційного реагування, але з його знак і модальність. Відповідно до цієї теорії, якась подія чи ситуація викликають збудження і в людини виникає необхідність оцінити її зміст, тобто ситуацію, яка викликала це збудження. Виникнення емоцій, поруч із сприйнятими стимулами і породжуваними ними фізіологічними змінами в організмі, впливають минулий досвід людини і оцінка їм наявної ситуації з погляду наявних нині потреб і інтересів. Таким чином, вісцеральна реакція викликає емоцію не прямо, а опосередковано [11, С. 18].

На користь цієї точки зору говорить те, що виникнення емоцій може обумовлюватися словесними інструкціями та емоціогенною інформацією, призначеною для зміни оцінки ситуації, що виникла (тобто при використанні феномена приписування).

На користь когнітивних теорій емоцій говорить і той факт, що вісцеральні реакції, викликані введенням адреналіну, залежали від ситуації експерименту та

характеру інструкцій: в одному випадку вони викликали реакцію гніву, в іншому – страху, у третьому – радості тощо.

Характер та інтенсивність емоційних переживань людини значною мірою залежить від того, як співпереживають цій людині інші люди, що знаходяться поруч. Причому цей ефект залежить від того, як співпереживаючий ставиться до тієї людини, якій співпереживає.

На думку С. Шехтера, емоційні стани – це результат взаємодії двох компонентів: активації та висновки людини про причини її збудження на основі аналізу ситуації, в якій виникла емоція [17, С. 17].

У концепції Р. Лазаруса центральною також є ідея пізнавальної детермінації емоцій. Він вважає, що когнітивне опосередкування є необхідною умовою появи емоцій. Два положення є головними у концепції Р. Лазаруса:

- кожна емоційна реакція, незалежно від її змісту, є особливою функцією пізнання або оцінки;

- емоційний відповідь є деякий синдром, кожен із компонентів якого відбиває якийсь важливий момент у загальній реакції.

Центральним поняттям концепції Р. Лазаруса є «загроза», яка розуміється як оцінка ситуації на основі попередження майбутнього зіткнення (конфронтації) зі шкодою, причому попередження засноване на сигналах, що оцінюються за допомогою пізнавальних процесів. Р. Лазарус розглядає афективні реакції, а не тільки переживання, тому що для нього емоція, судячи з першої та особливо останньої робіт, є синдромом, що включає три основні групи симптомів - суб'єктивні переживання, фізіологічні зрушення та моторні реакції. Як тільки деякий стимул оцінюється як загрозовий, тут же наводяться процеси, спрямовані на усунення або зменшення шкоди, тобто процеси подолання загрози. Тенденції до дії щодо наявності загрози та її усунення відбиваються у різних симптомах емоційних реакцій.

За Р. Лазарусом, кожна окрема емоція пов'язана з різною, властивою їй оцінкою. Тому та чи інша структура емоційного збудження є похідною від

імпульсів до дії, вироблених у вигляді оцінки ситуації та оцінки можливих альтернатив дії. При цьому оцінка може здійснюватись на будь-якому рівні свідомості [28, С. 64].

Позитивним у уявленнях автора є те, що детермінантами оцінки є як ситуативні чинники, і диспозиційні, т. е. властивості особистості. Звідси та сама ситуація викликає в різних людей різну оцінку як наслідок – різну емоційну реакцію. Проте треба зазначити, що теоретично Р. Лазарусом приділяється надто багато уваги як аналізу детермінант процесу оцінки, і пристосувальним реакціям щодо усвідомлення загрози, і менше – механізмам появи самої емоції [26, С. 129].

Таким чином, негативний емоційний стан – це цілісна характеристика психічної діяльності за певний період часу, що відрізняється відчуттям дискомфорту, неблагополуччя, незадоволення, що веде до тимчасового розладу діяльності. До негативних емоційних станів можна віднести: апатію, тривогу, стрес, страх, через які у людини можуть виявитися негативні емоційні реакції.

1.2 Особливості виникнення негативних емоційних станів підлітків

У культурно-історичній психології підлітковий вік розглядається як найважливіший для формування особистості, перехідний період дитинства, соціальна ситуація розвитку якого включає сім'ю і групу однолітків. Криза підліткового віку пов'язана з протиріччям між процесом соціалізації, коли підліток входить в світ дорослих і приміряє різноманітні ролі, і індивідуалізації, тобто розвитку самосвідомості. Щоб підліток поступово увійшов в суспільство, пред'являючи власну ідентичність, він повинен стати емоційно незалежним від батьків [11].

Згідно М. М. Заброцькому підлітковий вік – «teenage period, adolescence – віковий період, який займає перехідне положення від дитинства до юності». В якості підліткового віку виділяються періоди від 10-11 до 15 або від 11-12 до 16-

17 років. Цей вік вважається кризовим, оскільки відбуваються різкі якісні зміни, що зачіпають всі сторони розвитку і життя.

Спілкування і спільна діяльність підлітка в групі однолітків дозволяє вирішувати важливі завдання вікового розвитку, однак родина продовжує нарівні з ровесниками відігравати значиму роль [21].

Рідні та близькі, а також однолітки впливають на моделі поведінки підлітка. Група однолітків вносить істотний внесок у формування мови, смаків і уподобань підлітка. Батьки впливають на ціннісні орієнтації, політичні погляди та ін. [21].

На думку В. П. Москалець, в підлітковому віці людина займає якісно нову соціальну позицію, у неї формується свідоме ставлення до себе як до члена суспільства. Засвоєння підлітком норм і правил взаємовідносин в суспільстві здійснюється в суспільно-корисній діяльності [30, С. 22].

Психологічні досягнення підліткового віку спираються на результати і придбання попереднього вікового періоду, в тому числі на центральне психологічне новоутворення молодшого шкільного віку – рефлексію. Рефлексія зазнає якісних змін та продовжує відігравати суттєву роль в психічному розвитку в підлітковому віці.

Саме в цьому віці інтенсивно розвивається здатність до самопізнання, виникає стійкий інтерес до власного внутрішнього життя, і підліток здійснює спроби свідомого будівництва власної особистості.

Згідно Р. В. Павленків психологічним критерієм початку пубертатного періоду є зміни в самосвідомості, що призводять до виникнення почуття дорослості, тобто уявлення у підлітка про себе як про дорослого, і супроводжуються прагненням до самостійності.

«Почуття дорослості» і прагнення увійти в світ дорослих стають центром підліткової особистості, напрямком соціальної активності, її афективно-потребовим ядром, що визначає специфіку переживань. Наступним етапом у розвитку самосвідомості стає формування «Я-концепції» [35, С. 214].

У сучасній віковій психології розвиток на всіх етапах онтогенезу розглядається через призму вирішення певних завдань віку. Завдання віку є культурні конструкції, носіями яких є переважно дорослі, а також трохи молодші члени суспільства.

У віці від 12 до 15 років у підлітків змінюються раніше збудовані відносини до самого себе і до навколишнього світу. У період від 15 до 17 років інтенсивно розвивається процес самовизначення і зміцнення власної життєвої позиції [35].

Таким чином, в підлітковому віці спостерігається виражена депривація різноманітних потреб дитини, а реалізація цих потреб ускладнюється через відсутність синхронності у фізичному, соціальному психічному розвитку підлітка.

У віці 16-17 років для підлітків афективною центром життя стають увагу і інтерес по відношенню до свого майбутнього, підлітки активно вибудовують життєві плани і перспективи. Потреба у самовизначенні, формування внутрішньої позиції дорослої людини, стає основним новоутворенням ранньої юності і впливає на розвиток моральних зразків поведінки, ідеалів і переконань у підлітка.

На початку пубертатного періоду увага, інтерес, самооцінка підлітка спрямовані більшою мірою на дослідження власного тіла і його змін. Потім предметом самооцінки стають уміння і здатності підлітка, характер його взаємин з однолітками і більш широким соціальним оточенням, і потім, інші особистісні прояви.

Швидкі і непередбачувані тілесні зміни впливають на константний образ тіла, що склався в дитинстві, що вимагає побудови нового тілесного образу «Я». Підлітки, усі фізіологічні зміни, поступово включають в нову схему тіла. На формування тілесного «образу Я» впливають особливості регуляції емоційних станів та потягів підлітка, механізми психічної переробки інформації, внутрішньо-особистісні конфлікти, а також особливості інтелектуальної діяльності [53].

На початку пубертатного періоду увага, інтерес, самооцінка підлітка спрямовані більшою мірою на дослідження власного тіла і що відбуваються з ним змін. Потім предметом самооцінки стають уміння і здатності підлітка, характер його взаємин з однолітками і більш широким соціальним оточенням, і потім, інші особистісні прояви.

Швидкі і непередбачувані тілесні зміни впливають на константний образ тіла, що склався в дитинстві, що вимагає побудови нового тілесного образу «Я». Підлітки, усі фізіологічні зміни, поступово включають в нову схему тіла. На формування тілесного «образу Я» впливають особливості регуляції емоційних станів та потягів підлітка, механізми психічної переробки інформації, внутрішньо-особистісні конфлікти, а також особливості інтелектуальної діяльності [35].

Як зазначає А. О. Прохоров до основних вольових якостей людини відносять: самостійність, рішучість, наполегливість, врівноваженість, а також навіюваність, нерішучість, впертість, вольову нестійкість.

Навіюваність – це властивість вольової сфери, при наявності якої людина легко піддається чужим впливам, і мотиви його дій визначаються останніми.

Нерішучість – наслідок затримки вольового акту на етапі боротьби мотивів або реалізації прийнятого рішення.

Впертість – неспроможність, не дивлячись на розумну підставу, відмовитись від прийнятого раніше необміркованого рішення і плану дій.

Вольова нестійкість – невміння стримувати несхвалені самою людиною прояви почуттів у вигляді роздратування, гніву, страху, ярості, відчаю [39, С. 23].

В. І. Немеш зауважує, що емоційна трансформація підлітків-хлопців значно відрізняється від емоційної трансформації підлітків-дівчат. Це пов'язано з тим, що дівчата за природою більш емоційні, імпульсивні, комунікабельні, здатні висловити свої хвилювання та почуття. Проте в складних ситуаціях можуть поводити себе хаотично та вчиняти дії, які не підлягають поясненню, тому вони частіше схильні до «збоїв» в емоційній сфері. Пік емоційної

нестабільності в дівчат припадає на період 13–15 років. Хлопці виявляють емоції через зміну поведінки, а не безпосередню демонстрацію. Це може виявлятися в зміні рухів, манері говорити, закритості. Пік емоційної нестійкості в хлопців коротший, ніж у дівчат (11–13 років) [33, С. 94-95].

За словами І. М. Цимбалюк вказуються три групи факторів, що призводять до неблагополуччя, що впливають на процес дорослішання підлітків:

1. **Порушення динаміки.** Незаповнена потреба підлітка у різноманітній діяльності та нових враженнях штовхає до скоєння необдуманих екстраординарних вчинків;

2. **Порушення стабілізації.** До невпевненості та невизначеності наводять відсутність стабільності, єдиних вимог, що обмежують;

3. **Чинник оптимізації.** Прагнення комфортності за відсутності психічних травм та переживання сильних невдач.

Кожен із чинників важливий для переживання почуття благополуччя. Під неблагополуччям мається на увазі дискомфортність, напруженість, незадоволеність собою, оточуючими людьми та обставинами.

Психологічно неблагополуччя проявляється у негативних емоційних станах: побоювання, занепокоєння, невдоволення, прикрості, гніві, роздратуванні, горі та стражданнях, розпачі та жаху [56].

Автор виділяє причини неблагополуччя у загальному комплексі складових його оточення: особистість дитини, середовище, її навчальна діяльність, дорослі. Причини відхилень від громадських правил та норм – це сім'я, її принципи, традиції, заведений розпорядок життя, права та обов'язки кожного [56].

Досліджувалась ситуація підлітків у сім'ях. Дослідження виявило, що часто підлітки відчувають незаслужені образи, терплять спілкування на підвищених тонах з дорослими, лихослів'я на свою адресу, відчувають до себе негативне ставлення. Відчують страх, тривогу, рукоприкладство, змішання любові та ненависті, дружелюбності та садизму, відсутність простого людського спілкування з близьким [58].

Тривоги та страхи – прояви емоційно-вольової діяльності підлітків віком 14-16 років.

Страх – це афективне (емоційно загострене) відображення в свідомості конкретної загрози для життя та благополуччя людини, а тривога – це емоційно загострене відчуття майбутньої загрози.

Почуття занепокоєння залежно від психічної структури особистості підлітка, його життєвого досвіду, взаємин з батьками та однолітками може набувати значення як тривоги, і страху. Але, в на відміну від страху, тривога може виявитися у вигляді радісного хвилювання, хвилюючого очікування, а не тільки почуття, що негативно сприймається.

Страх – це одна з фундаментальних емоцій, що інтенсивно виражаються людини. О. К. Напрієнко визначає страх як афективно загострене сприйняття загрози життю, добробуту та самопочуття людини. Почуття страху супроводжується вираженням почуттям хвилювання, занепокоєння або жаху, з'являється мимоволі, без волі [32, С. 56].

За визначенням Д. Дубровіна страх – це психічний стан перебільшеної чи адекватної небезпеки. Під впливом страху людина стає більш обережною у складних, небезпечних для існування ситуаціях. З іншого – необґрунтована тривога та страх заважають, призводять до нестабільності, особистість дезорганізується та нездатна контролювати себе.

Можна уявити, що у відповідь на дію загрозливого стимулу виникає емоція страху. Але також, розуміння небезпеки, її усвідомлення формуються в процесі міжособистісних відносин та життєвого досвіду, коли поступово набувають характеру загрозливих впливів деякі індіферентні для підлітка подразники.

У підлітків, які мають страхи, з'являються вторинні проблеми. Зростає соціальна ізоляція, депресії, вони починають відставати у навчанні. Діти цього віку не люблять відповідати біля дошки, тому що на них дивляться однолітки, бояться, що скажуть дурість, що викличе їхній сміх [17].

Всі види тривожного розладу зменшують працездатність, тому що занепокоєння контролю не піддається, його позбутися не можна. Підліток не може приділити увагу якісному виконанню навчальної діяльності, зосередившись на джерелі тривоги. Як щодо епізодичні реакції страх і тривога мають свої аналоги як більш стійких психічних станів: тривога – як тривожності, а страх – як страх.

У найзагальнішому вигляді умовно страх ділять на особистісний та ситуативний. Ситуативний страх виникає на шокуючу, незвичайну для дитини чи дорослої людини обстановку, наприклад при нападі собаки, стихійному лиху. Часто він з'являється внаслідок тривожних передчуттів з боку членів сім'ї, психічного зараження панікою в групі людей, тяжких випробувань, життєвих невдач та конфліктів. При контактах із незнайомими людьми чи новій обстановці здатний з'являтися особистісно обумовлений страх, зумовлений характером людини [48].

Страх також буває гострий та хронічний, реальний та уявний. Зумовлені ситуацією реальний та гострий страхи, а особливостями особистості – уявний та хронічний.

І. М. Цимбалюк зазначає, що патологією можна назвати відсутність страхів, оскільки вони свідчать про сильне занепокоєння, яке дитина має заперечувати. Страх має корисну функцію – він захищає від небезпек.

Однак є й такі страхи, які отруюють життя та є результатом психологічної травми. Якщо дитина боїться вже тільки виникнення страху, тобто тут високий, іноді поза межний рівень тривоги, тому що вона боїться або побоюється всього, що може, навіть частково, загрожувати її життю та благополуччю.

Автор пише, про вікові страхи дітей віком 12-14 років, що їм притаманні страхи уявні: монстрів, відьом, привидів. Фобічні стани внаслідок переживання побаченого та почутого, наприклад, напад агресивної собаки. Потім починають виділятися: страх перед авторитарними особами (вчителем та директором),

соціальні страхи (страх не відповідати нормам класу), страх у ситуаціях з високими вимогами.

З'являються екзистенційні страхи, внаслідок роздумів про життя, наприклад, страх зради. Виявляються страхи у вигляді паніки: страх оцінки знань, страх невідповідності оцінці та вимогам оточуючих та ін.

Мають місце шкільні страхи та страхи розлуки (перехід в іншу школу, страх втратити одного з батьків, якщо в сім'ї несприятливі відносини). Дослідники вказують, що шкільні фобії та страх розлуки виникають часто через надмірні вимоги вчителя або недостатньої зрілості підлітка у зв'язку з прихильністю до значного особи.

Через страх образ і принижень підлітки пропускають уроки в школі і навіть можуть повністю відмовитись від її відвідування. Такий школяр прагне уникати ситуації шкільної неуспішності тим, що шляхом перемикається на способи поведінки, які приносять задоволення.

Спостерігаються страхи бути покинутим, труднощі або порушення процесів навчання, фізична слабкість. Страхи школяра виникають через комплекс різноманітних причин і складають досить складну структуру, яка містить у собі зіпсований настрій, фобії, іноді паніка.

У дітей, які мають страхи, з'являються вторинні проблеми – депресії, наростає соціальна ізоляція, підліток починає відставати у навчанні.

Іноді, викликаний будь-яким заняттям чи ситуацією, невпинний і ірраціональний страх-фобія видаються підлітку як реальна небезпека. Страх опинитися під пильною увагою оточуючих, бути відкинутим ними заважає виглядати так, як хочеться, і тоді побоювання починають збуватися.

Соціофобії особливо характерні для підліткового віку, тому що молоді люди хочуть бути значущим в очах оточуючих і прагнуть прийняття однолітками.

Також посттравматичний стресовий розлад, характеризується періодично повторюваним переживанням травмуючих підлітка подій, на тлі низької

стресостійкості. При цьому стрес надає як позитивний вплив (мобілізація), і негативне (виснаження).

Посттравматичний стресовий розлад є одним із видів тривожного стану. Цей тривожний стан характеризується періодично повторюваним переживанням яскраво постають у спогадах подій, що травмують підлітка (воєнній дії, повіртняні тривоги, вибухи, постріли, нещасний випадок, свідком якого виявився) [56, С. 356].

Під поняттям «стрес» мається на увазі комплексна неспецифічна реакція організму людини на несприятливі впливи допомагає пристосовуватися до змін навколишньої дійсності.

Р. Лазарус визначає емоційний стрес (від англ. stress – тиск, напруга) – це психічний стан людини, що виникає у відповідь на різноманітні екстремальні дії [27, С. 179].

Стрес – це напруга, яка має лише ступінь виразності. Сильна емоційна напруга (збудження) може бути при різних емоційних станах.

Важливо, що адаптаційну реакцію здатні викликати не тільки ті події, які зазвичай вважаються стресовими (втрата близьких, конфлікт, захворювання), але й такі, як свята, примирення, перемога у змаганні, тобто все те, що вважається позитивним і радісним.

Стрес чинить як позитивний вплив (мобілізація), і негативне (виснаження). Мають обмеження ресурси організму та психіки, та розвиток дистресу (виснаження) залежить від того, наскільки сильна і тривала стресова ситуація.

Негативні наслідки стресів – м'язові затискачі, оскільки будь-яка негативна емоція спричиняє скорочення певної групи м'язів. М'язові затискачі – це залишкові явища напруги, що з'явилася з-за негативних емоцій та нереалізованих бажань. Нагромаджуючись, вони створюють так званий «м'язовий панцир». Щоб розслабитися та знайти душевну рівновагу необхідно використовувати спеціальні прийоми.

Якщо вплив стресу тривалий чи інтенсивний, то необхідно допомогти організму відновити витрачені ресурси. Зробити це можна через розвиток навички саморегуляції та стресостійкості. У підлітків 12-14 років мають місце прояви депресій, протікають з особливостями, що відповідають особливостям цього вікового періоду.

Депресія у цьому віці проявляється дратівливістю, деструктивною поведінкою, спалахами гніву та забіякуватістю, стомлюваністю, виснажливістю, дратівливістю, уразливістю, плаксивістю. Підлітки скаржаться на втому, нестерпність шуму, яскравого світла, слабкість, головний біль.

Також має місце депресивний розлад поведінки як втрата інтересів, безнадійність, надмірне страждання, ангедонія (безрадісність у звичайному житті), які можуть супроводжуватися порушеннями сну або апетиту.

Відзначається різке падіння успішності, пов'язане зі втратою здатності до сприйняття нових відомостей, відтворення нового матеріалу та зосередження уваги, суб'єктивним відчуттям втрати пам'яті, труднощами втому, втратою колишніх інтересів, втому.

Афективний компонент проявляється ненавистю до себе та всього, що його оточує, відсутністю радості. Розвивається низька самооцінка, переважають самозвинувачення, почуття засмучення, нудьги, смутку, втрати інтересів та задоволення від речей, які раніше їх доставляли. Моторні порушення можуть виявлятися у вигляді загальмованості, спаду працездатності, труднощами концентрації уваги, незацікавленістю у навчанні та іграх, проблеми з навчанням [13].

Депресію складно розпізнати, оскільки вона часто супроводжується іншими, помітнішими порушеннями, наприклад, поведінковими розладами та сомато-вегетативними проявами. У поведінці раніше товариські, живі та балакучі, діти стають самотніми, замкнутими, втрачають інтерес до колишніх захоплень. Виникають труднощі у соціальній взаємодії («соціальна загальмованість»), прогули в школі та уникнення шкільних заходів.

Раніше передбачалося, ніби діти не можуть впадати в депресію, тому що у них відсутні когнітивні та емоційні причини. Причини виникнення депресивних станів дитини різні – від реакцій на стресові ситуації до стійких страхів порушити соціальну поведінку [40].

Розвитку депресивних станів часто передують негативні події, такі як розлучення батьків, смерть одного з них, загибель коханого істоти, смерть друга. При цьому депресії ще посилюються, якщо уваги та турботи до підлітка стає менше, якщо з ним починають звертатися жорстоко. Депресія з'являється внаслідок неблагополучної сімейної атмосфери.

Таким чином, у підлітковому віці відбуваються фізіологічні зміни в організмі, які обумовлюють зміни у емоційній сфері. Підлітки можуть переживати негативні емоційні стани: стрес, депресію, страх, тривожність.

1.3 Засоби когнітивно-поведінкової терапії у подоланні негативних емоційних станів підлітків

Підлітковий вік – це період життя, коли багато підлітків стикаються з емоційними труднощами, пов'язаними зі змінами у своєму житті та особистості. Деякі з цих труднощів можуть включати проблеми із самооцінкою, низький настрій, тривогу та соціальну ізоляцію. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) може бути ефективним інструментом у подоланні цих проблем. Якщо підліток має негативне мислення про себе, це може призвести до почуття неповноцінності та депресії. Когнітивно-поведінкова терапія допомагає підліткам переосмислити свої думки та навчитися реагувати на події інакше.

Когнітивно-поведінкова терапія займає важливе місце у системі охорони психічного здоров'я дітей та підлітків – вона є одним з основних методів корекційної роботи поведінкових та емоційних розладів у цій віковій категорії [61].

Відповідно сучасними протоколами професійних асоціацій психіатрів та психотерапевтів, міністерств охорони здоров'я та ВООЗ КПТ є рекомендована як одне з «втручань першого вибору» при: депресії; обсесивно-компульсивному розладі; панічному розладі з агорафобією; генералізованому тривожному розладі; соціальній та інших фобіях; посттравматичному стресовому розладі; розладах харчової поведінки; біполярному розладі; проблемах зловживання/залежності від психоактивних речовин.

Аарон Темкін Бек – американський психотерапевт, засновник когнітивно-поведінкової терапії (КПТ). Когнітивно-поведінкова терапія – це метод психологічного впливу, заснований на припущенні, що наші думки, почуття та поведінка взаємопов'язані та взаємозумовлені. Метою КПТ є зміна негативних думок та поведінки, які можуть викликати чи посилювати емоційні проблеми, такі як тривога, депресія та стрес [60, С. 11].

Когнітивно-поведінкова терапія – це форма психокорекційної роботи, яка фокусується на тому, як думки, переконання та установки людини впливають на її почуття та поведінку. Американська асоціація психіатрів зазначає, що когнітивно-поведінкова терапія базується на низці переконань, включаючи такі:

1. Непродуктивне мислення може призвести до психологічних проблем.
2. Освоєння навичок непродуктивної поведінки також призводить до психологічних проблем.
3. Люди можуть навчитися продуктивним способам мислення та поведінки.
4. Нові звички можуть полегшити симптоми психічного та фізичного захворювання та дозволити людям діяти більш продуктивно [31].

Психологи-практики засновують когнітивно-поведінкову терапію на теорії, що проблеми виникають із значень, які люди надають подіям, а також через ті самі події. Непродуктивні емоції (сум, відчай, безвольність) і відповідні думки можуть погіршити впевненість людини в собі в різних ситуаціях і здатність долати проблеми повсякденного життя.

Когнітивно-поведінкова терапія має позитивний вплив на те, як люди почуваються і діють, забезпечує їх засобами подолання, які допомагають вирішувати проблеми. Дослідження показують, що КПТ забезпечує психологічну підтримку людям із депресією, панічним розладом та іншими захворюваннями. Також з'являється дедалі більше доказів, що КПТ може допомогти полегшити хронічний біль.

Когнітивно-поведінкова терапія – це широке поняття. Різні методи КПТ зосереджуються різних аспектах життя особистості. Деякі типи вирішують конкретні проблеми, наприклад, емоційні чи соціальні.

Показаннями для когнітивно-поведінкової терапії є:

1. Настрій підлітка (його віра, переконаність у ефективності КПТ на подолання емоційних розладів).
2. Особливі ситуації (емоційні розлади підлітків, супутні захворювання тощо).
4. Неможливість медикаментозного лікування (алергія, виражені побічні ефекти).
5. Наявність значних психосоціальних факторів, внутрішньо-психічні конфлікти та міжособистісні проблеми.

Ще одним напрямком втручання когнітивно-поведінкової терапії є поведінка, яка безпосередньо впливає на емоції. КПТ допомагає підліткам змінити свою поведінку та навчитися приймати більш позитивні рішення, які можуть покращити їхній настрій та емоційний стан.

В рамках застосування КПТ у подоланні негативних емоційних станів підлітків використовуються різні методи і техніки. Одним із них є когнітивна перебудова, яка допомагає підліткам переосмислити свої негативні думки.

Когнітивна перебудова – це техніка, яка допомагає підліткам усвідомити свої негативні думки та замінити їх на більш позитивні та конструктивні думки. При використанні когнітивної перебудови підлітки вчаться визначати свої негативні думки, оцінювати їх реалістичність і переосмислювати їх у більш

позитивному ключі. Якщо підліток має думку «ніхто не любить мене», він може переосмислити її, запитавши себе: «які докази у мене є для цієї думки?» або «може бути, це не зовсім правда?». Це може допомогти підлітку побачити, що його негативні думки можуть бути необґрунтованими та змінити їх на більш реалістичні та позитивні думки. Психолог може допомогти підлітку сформулювати позитивні думки, які допоможуть йому досягти успіху. Когнітивна перебудова – це метод, який допомагає підліткам змінити своє мислення, щоб зменшити почуття тривоги, депресії та інших емоційних проблем.

Іншим засобом КПТ є поведінкова активація, яка допомагає підліткам змінити свою поведінку, щоб зменшити емоційні проблеми. Якщо підліток страждає від соціальної ізоляції та тривоги, то застосування поведінкової активації може допомогти йому навчитися краще спілкуватися з іншими людьми та знаходити спільні інтереси, які допоможуть йому зменшити почуття самотності та тривоги.

Ще одним засобом КПТ, який може використовуватися при психологічній роботі з емоційними станами підлітків, є експозиція. Експозиція – це метод, який допомагає підліткам подолати свої страхи та тривогу шляхом поступової експозиції до ситуацій, що викликають ці емоції. Експозиція може включати поступове звикання до тих ситуацій, які викликають у підлітків тривогу чи страх. Якщо підліток боїться спілкуватися з незнайомими людьми, то експозиція може полягати в тому, щоб поступово починати спілкуватися з людьми, починаючи з більш простих ситуацій та поступово переходячи до більш складних.

Методи КПТ включають тренінг соціальних навичок, тренінг релаксації та інші техніки, які можуть допомогти підліткам керувати своїми емоціями та поведінкою в різних ситуаціях.

Використання засобів КПТ при психологічній роботі з емоційними станами підлітків має безліч переваг:

1. КПТ фокусується на конкретних проблемах, що робить психологічну ефективнішою.

2. КПТ допомагає підліткам розвивати навички саморегуляції, що дозволяє їм керувати своїми емоціями та поведінкою у різних ситуаціях.

3. Техніки КПТ засновані на доведених наукових дослідженнях, що підтверджує їхню ефективність та безпеку.

4. КПТ фокусується на особистості підлітка та його індивідуальних потреб, що дозволяє створити індивідуальний план психологічної роботи.

Використання засобів КПТ при психологічній роботі з емоційними станами підлітків є ефективним способом допомогти їм подолати свої емоційні проблеми і поліпшити свій психологічний стан. Це допоможе їм краще адаптуватися до змін у своєму житті та пережити період підліткового віку з меншими емоційними труднощами.

Засоби КПТ для подолання негативних емоційних станів:

1. Психоедукація.

Психоедукація – це форма психологічної підтримки, яка допомагає підліткам розвивати свої вміння і навички для кращого самопізнання і саморегуляції.

Психоедукація може охоплювати широкий спектр тем, таких як управління стресом, емоційна інтелігенція, позитивна психологія, розвиток самооцінки, міжособистісні навички, способи працювати з емоціями та розуміння власних потреб.

Метою психоедукації є поліпшення психологічного благополуччя, збільшення самосвідомості та саморегуляції, зниження емоційного стресу та покращення якості життя. Це особливо корисно для підлітків, які мають психологічні проблеми, такі як тривожність, агресія, стресові розлади.

Психоедукація може проводитися як індивідуально, так і у груповій формі. Вона включає лекції, тренінги, групові дискусії, інтерактивні вправи та навчальні матеріали. Психоедукація дозволяє підліткам отримати знання, інструменти та підтримку, необхідні для ефективного керування своїм психологічним здоров'ям і покращення якості свого життя.

2. Техніка дистанціювання від думок.

Техніка дистанціювання від думок є корисним інструментом для керування негативними або неконструктивними думками, які можуть викликати тривогу, стрес або незадоволення. Вона допомагає підліткам відокремитися від своїх думок, розглядаючи їх як лише мимовільні прояви свідомості, а не обов'язкову реальність.

Основна ідея полягає в тому, що ми не ідентифікуємося зі своїми думками, а просто спостерігаємо їх з деякої відстані. Це дозволяє підліткам розуміти, що думки є лише інформацією, яка може бути правдивою або хибною, корисною або шкідливою.

Ось кілька кроків, які допоможуть використовувати техніку дистанціювання від думок:

1. Спостереження. Постарайтеся спостерігати свої думки, ніби ви стоїте на березі річки і спостерігаєте, як вони пливуть повз вас. Розглядайте їх як просто прояви свідомості, а не як факти або істину.

2. Відділення. Усвідомте, що ви не є своїми думками. Уявіть, що ви стоїте поза ними, дивлячись на них збоку. Це допомагає створити відстань між вами і думками.

3. Нейтральні спостерігач. Уявіть себе як нейтрального спостерігача, який спостерігає ваші думки з позиції об'єктивності. Замість того, щоб втягуватися в думки і реагувати на них емоційно, стежте за ними з цікавістю, миром та об'єктивністю.

4. Відстань. Використовуйте фрази "Я помічаю, що у мене з'являється думка про...", "Мені здається, що я думаю про...", щоб віддати собі звістку про те, що ви дистанціюєтесь від думок. Це допомагає створити відстань між вами і ваших думками.

Ця техніка може бути особливо корисною, коли ви відчуваєтеся перенавантаженими, тривожними або при переживанні негативних емоцій. Вона

дозволяє вам підійти до своїх думок з більш об'єктивною та спокійною перспективою, що допомагає знизити їх вплив на ваше емоційне становище.

3. Техніка тестування думок.

Техніка тестування думок є психологічним інструментом, що допомагає перевірити і переглянути точність або правдоподібність наших думок, особливо тих, які можуть бути негативними. Ця техніка базується на принципах когнітивної терапії і допомагає змінити негативні думки та переконання, що можуть впливати на нашу емоційну стабільність і добробут.

Основна ідея полягає в тому, щоб перевірити обґрунтованість наших думок, проаналізувавши їх на основі доказів, логіки і реалістичного мислення. Це дозволяє нам змінити нашу перспективу і сприйняття ситуацій, а також зменшити вплив негативних або спотворених думок на наше емоційне становище.

Ось декілька кроків, які можуть бути використані при тестуванні думок:

1. Визначення думки. Ідентифікуйте конкретну думку або переконання, з якими ви хочете працювати. Наприклад, "Я ніколи не зможу зробити це правильно" або "Усі завжди мене відкидають".

2. Аналіз доказів. Питайте себе: "Які докази є на підтримку цієї думки?" і "Які докази проти неї?". Ретельно розгляньте, наскільки обґрунтовані і достовірні ці докази.

3. Альтернативні пояснення. Розгляньте інші можливі пояснення або інтерпретації ситуації, які можуть бути більш об'єктивними і реалістичними. Питайте себе: "Чи є ще інші пояснення цієї ситуації?".

4. Перегляд думки. Після ретельного аналізу доказів і розгляду альтернативних пояснень, перегляньте свою початкову думку і питайте себе: "Чи може ця думка бути спотвореною або неправдивою?".

5. Нова перспектива. Сформулюйте нову, більш збалансовану і об'єктивну думку, яка враховує розглянуті докази і альтернативні пояснення. Наприклад,

"Можливо, я маю свої сильні сторони і можу зробити це правильно з трохи більшим зусиллям і навчанням".

Техніка тестування думок допомагає розширити наше мислення і побачити ситуації більш об'єктивно. Вона може бути корисною для зниження агресії, тривоги, стресу і негативних емоцій, а також для покращення загального благополуччя і самопочуття.

Висновки до розділу

Таким чином, аналіз наукових джерел з проблеми подолання негативних емоційних станів підлітків засобами когнітивно-поведінкової терапії виявив, що емоційне явище може існувати як стан, який по визначенню включає в себе характеристику статичності та відносної сталості емоцій. Термін «стан» використовується як трактування певного тимчасового становища, у якому щось чи хтось перебуває. Стан – це цілісна характеристика психічної діяльності за певний період, що показує своєрідність перебігу психічних процесів.

Тривожність – це переживання емоційного дискомфорту, що викликано очікуванням невдачі та характеризується передчуттям загрози та небезпеки [37].

Агресія – індивідуальна поведінка людей яка є інстинктивною, вона спрямована на пошкодження або руйнування [10].

Фрустрація – негативний психологічний стан, що виникає у ситуації нездійснення якоїсь значущої для людини цілі або неможливості задоволення важливої потреби [16].

Проаналізовано особливості підліткового віку. Підлітковий вік – віковий період, який займає перехідне положення від дитинства до юності». Цей вік вважається кризовим, оскільки відбуваються різкі якісні зміни, що зачіпають всі сторони розвитку і життя. Емоційна трансформація підлітків-хлопців значно відрізняється від емоційної трансформації підлітків-дівчат. Це пов'язано з тим, що дівчата за природою більш емоційні, імпульсивні, комунікабельні, здатні висловити свої хвилювання та почуття. Проте в складних ситуаціях можуть

поводити себе хаотично та вчиняти дії, які не підлягають поясненню, тому вони частіше схильні до «збоїв» в емоційній сфері. Пік емоційної нестабільності в дівчат припадає на період 13–15 років. Хлопці виявляють емоції через зміну поведінки, а не безпосередню демонстрацію. Це може виявлятися в зміні рухів, манері говорити, закритості. Пік емоційної нестійкості в хлопців коротший, ніж у дівчат (11–13 років). Страх – це одна з фундаментальних емоцій, що інтенсивно виражаються людини. У підлітків, які мають страхи, з'являються вторинні проблеми..

Описано засоби когнітивно-поведінкової терапії як методу подолання емоційних розладів такі як: психоедукація, техніка тестування думок та техніка дистанціювання від думок.

Психоедукація – це процес надання знань і навичок, що стосуються психологічного здоров'я, розуміння себе, своїх емоцій, поведінки та способів управління ними. Основна ціль психоедукації – підвищення рівня свідомості та розуміння підлітків про їх власну психіку, розвиток навичок самостійного керування емоціями та поведінкою, а також формування позитивного ставлення до самого себе і до інших.

Техніка дистанціювання від думок допомагає знизити вплив негативних або спотворених думок на емоційне становище та поведінку підлітків. Основна мета техніки дистанціювання від думок – змінити спосіб, яким підлітки сприймають свої думки, і побачити їх як лише об'єкти спостереження, а не як факти або істину.

Техніка тестування думок допомагає підліткам зберігати критичне мислення та уникати спотворених або негативних мислей. Основна мета техніки тестування думок – перевірити докази, логіку та раціональність думок підлітка, перш ніж він прийме їх як правдиві або підставлені.

У процесі аналізу наукових джерел ми з'ясували, що засоби когнітивно-поведінкової терапії при психологічній роботі з негативними емоційними станами підлітків є ефективним способом психологічної допомоги подолати

емоційні проблеми, поліпшити свій психологічний стан та пережити період підліткового віку з меншими емоційними труднощами.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ПІДЛІТКІВ

2.1 Опис процедури та методики дослідження негативних емоційних станів підлітків

Для діагностики проявів негативних емоційних станів підлітків були використані наступні методики та тести:

- 1) Методика «Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрої (САН)»;
- 2) Тест агресивності (Опитувальник Л. Г. Почебут);
- 3) Методика визначення рівня тривожності (Шкала Дж.Тейлора);
- 4) Експрес-діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко).

Розглянемо більш детально кожен з обраних методик.

Для діагностики самооцінки психічного стану використана методика "Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрої (САН)". Методика САН була запропонована в 1973 році групою вчених Московського медичного інституту імені Сеченова. До складу розробників входили В.А. Доскін, Н.А. Лаврентьєва, В.Б. Шарай і М.П. Мірошніков. Дана методика спрямована на дослідження трьох показників: самопочуття, активність, настрої на даний момент. Опитувальник складається з 30 пар протилежних характеристик, за якими випробуваного просять оцінити свій стан. Кожна пара являє собою шкалу, на якій випробуваний зазначає ступінь вираженості тієї чи іншої характеристики свого стану. Під час обробки даних позитивні полюси оцінюються в найвищих - 7 балів, а негативні в найменший - 1 бал. За результатами обробки даних усі бали групуються відповідно до ключа в три категорії, і підраховуються бали по кожній з них.

Цілями дослідження вчені виділили:

- оцінку психічного стану випробуваного;
- виявлення психоемоційної реакції на розумове навантаження;
- визначення біологічних ритмів, властивих фізіологічним і психічним функціям.

- старт навчання в школі;
- перехід в середню ланку;
- початок пубертатного періоду;
- надходження в старші класи і закінчення школи.

Метою даної методики є експрес - оцінка стану людини в момент проходження тесту.

Самопочуття - це комплекс суб'єктивних відчуттів, що відображають ступінь фізіологічної та психологічної комфортності стану людини, напрямок думок почуттів і т.п. Самопочуття може бути представлено у вигляді деякої узагальнюючої характеристики (погане / гарне самопочуття, бадьорість, нездужання і т.п.), а також може бути локалізовано по відношенню до певних форм відчуття (відчуття дискомфорту в різних частинах тіла) [19].

Активність - 1) загальна характеристика живих істот, їх власна динаміка як джерело перетворення або підтримки життєво значущих зв'язків з навколишнім середовищем, Що має свою ієрархію: хімічна, фізична нервова психічна активність, активність свідомості, особистості, групи, суспільства. Активність будується відповідно до імовірнісним прогнозуванням розвитку подій в середовищі і положенням в ній організму; 2) одна зі сфер прояву темпераменту яка визначається інтенсивністю і об'ємом взаємодії людини з фізичної та соціальної середовищем. За цим параметром людина може бути інертним, пасивним, спокійним, ініціативним, активним або стрімким [7].

Настрій - порівняно тривалі, стійкі стану людини яке може бути представлено як: 1) емоційний фон (піднесений, пригнічений) тобто бути емоційною реакцією нема на безпосередні наслідки конкретних подій, а на їх значення для суб'єкта в контексті загальних життєвих планів, інтересів і

очікувань; 2) чітко яке дозволяє ідентифікувати вас стан (нудьга, сум, туга, страх, захопленість, радість, захоплення та ін.). Настрій на відміну від почуттів завжди направлено на той чи інший об'єкт. Настрій будучи викликаним певною причиною, конкретним приводом, проявляється в особливостях емоційного відгуку людини на дії будь-якого характеру [13].

Наступним у дослідженні був використаний тест вимірювання агресії, який розробила вчена Л. Почебут. Тест складається з 5 шкал, що визначають: вербальну агресію, фізичну агресію, предметну агресію, емоційну агресію та самоагресію. Випробуваний має відповісти на 40 питань, що стосуються цих шкал. Під час обробки даних спочатку підсумовуються бали по кожній з п'яти шкал. Якщо сума перевищує 5 балів, це означає високий ступінь агресивності і низький рівень адаптивності. Сума від 3 до 4 - середній ступінь. Сума від 0 до 2 означає низький рівень агресивності і високий ступінь адаптивності.

Потім підсумовуються бали по всіх шкалах: 25 балів і більше - високий рівень агресії, від 11 до 24 балів - середній рівень і від 0 до 10 - низький рівень агресії.

У етнопсихологічних дослідженнях особливу увагу займає проблема вивчення агресивної поведінки. Визначення рівня агресивності може допомогти у профілактиці міжетнічних конфліктів та стабілізації соціальної та економічної ситуації в країні. Агресивне поведінка - це специфічна форма дій людини, що характеризується демонстрацією переваги у силі чи застосуванням сили стосовно іншому чи групі осіб, яким суб'єкт прагне завдати шкоди. Агресивну поведінку доцільно розглядати як протилежну адаптивній поведінці. Адаптивна поведінка передбачає взаємодію людини з іншими людьми, узгодження інтересів, вимог та очікувань її учасників.

Для вимірювання тривожності була використана методика вимірювання рівня тривожності, яку розробила американський психолог Джанет Тейлор у 1953 році.

Підвищений рівень тривожності є як індивідуальною характеристикою людини, так і порушенням його психологічної адаптації у соціумі. Тривожність може бути рисою особистості і приводити до розвитку психічних і соматичних розладів.

Методика складається з 50 тверджень, на які досліджуваний має відповісти «так» чи «ні». Кожна відповідь яка співпадає з ключем оцінюється в 1 бал, при невизначеній відповіді 0,5 бала, показники визначаються таким чином: від 0 до 6 балів - низька тривожність, від 6 до 20 балів - середня, більше 20 балів - висока.

Для дослідження рівня фрустрації була використана експрес діагностика вимірювання рівня особистісної фрустрації, яку розробив професор Віктор Бойко. Експрес діагностика містить в собі 12 питань біля яких досліджуваний має поставити знак “плюс” якщо згоден і знак “мінус” якщо ні. Кожна позитивна відповідь оцінюється в 1 бал, а негативна - 0 балів. Підсумовується загальна сума балів і показники визначаються таким чином: 4 бали та менше - низький рівень фрустрації, 5-9 балів - стійка тенденція до фрустрації та 10-12 балів - дуже високий рівень фрустрації.

2.2 Аналіз результатів дослідження негативних емоційних станів підлітків

Дослідження самооцінки психічного стану здійснювалось на базі навчально-виховного комплексу №2, міста Хмельницького. До участі було залучено 32 учні 9-го класу, з них 18 - хлопців та 14 - дівчат.

Методика "Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрої» (САН).

Зважаючи на те, що психічний стан і емоційний статус людини взаємопов'язані та можуть впливати один на одного. Адже, психічний стан включає різні аспекти, такі як настрої, енергія, концентрація, самопочуття та

інші психологічні фактори, які впливають на функціонування мозку та психіку людини. А емоційний статус, з іншого боку, відображає емоційні переживання, які можуть бути позитивними (радість, щастя, задоволення) або негативними (стрес, сум, злість). Емоції можуть впливати на настрій, самопочуття та загальний психічний стан людини. Метою використання цієї методики було дослідити загальний рівень самопочуття, загальної активності та настрою підлітків.

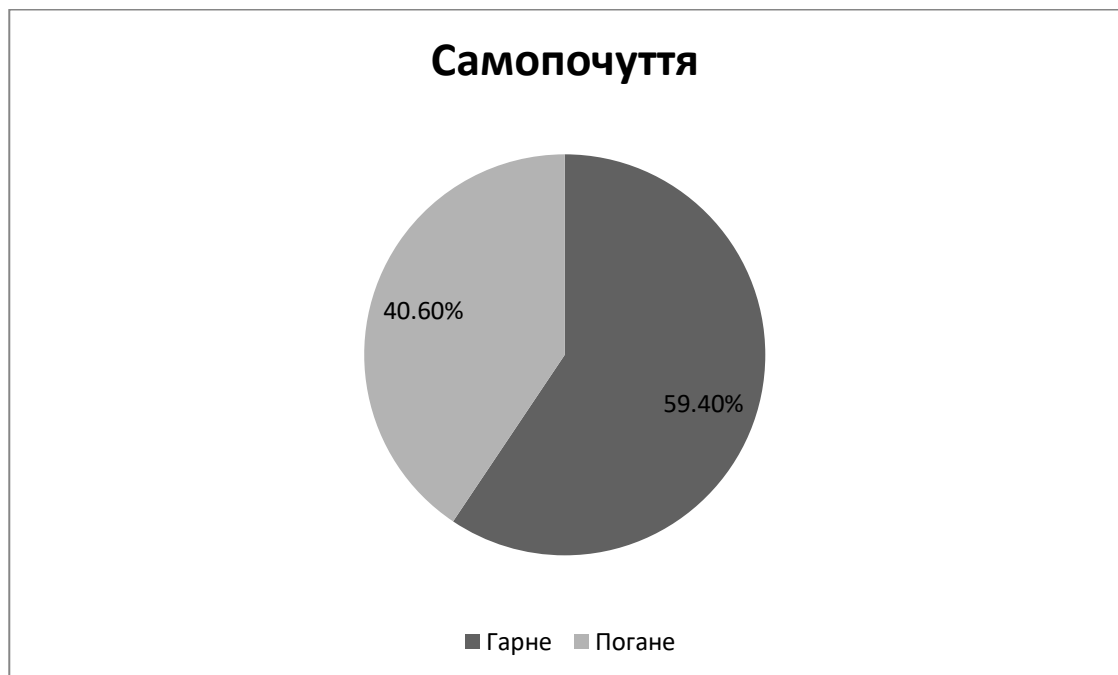


Рисунок 2.1 - Діаграма рівнів самопочуття підлітків за методикою «САН» (у%)

За результатами діагностики самопочуття 19 підлітків має гарне самопочуття, що у відсотках становить 59,4%, з них, 15 (46,9%) хлопців і 4 (12,5%) дівчат. Погане самопочуття в 13 підлітків, що становить 40,6%, з них, 4 (12,5%) хлопців і 9 (28,1%) дівчат.

Отже, за результатами діагностики можна зробити висновок, що серед досліджених підлітків 59,4% мають гарне самопочуття, а 40,6% - погане самопочуття. За статевою ознакою можна зазначити, що серед підлітків з гарним самопочуттям переважають хлопці, тоді як серед підлітків з поганим самопочуттям переважають дівчата.

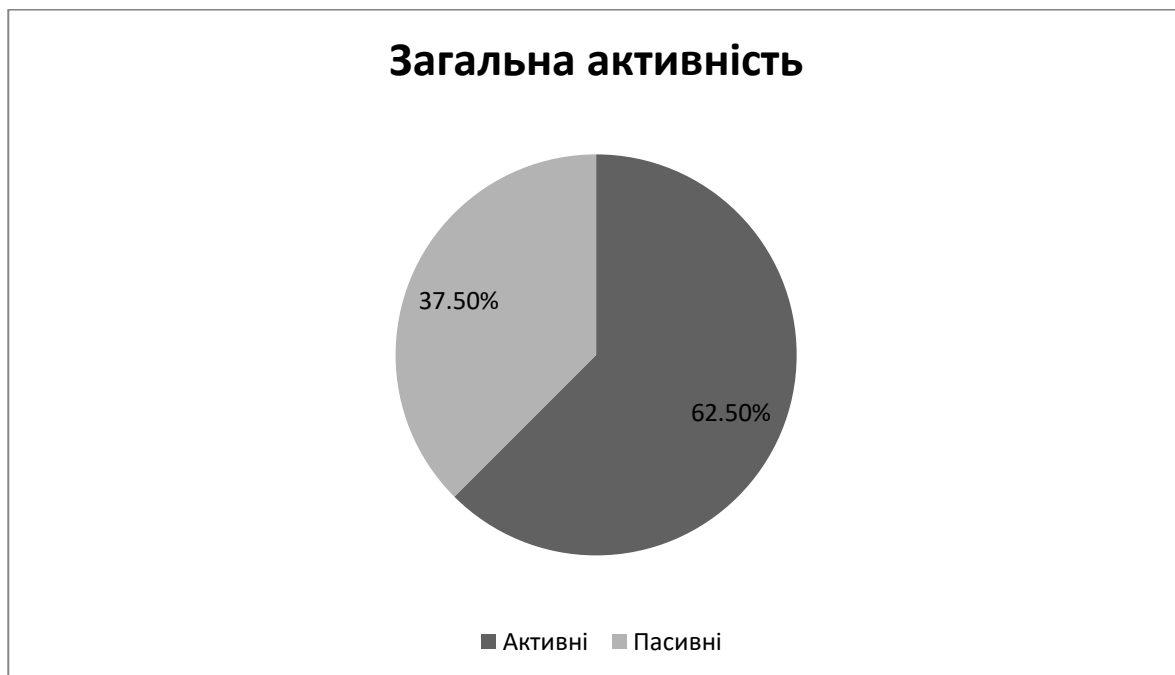


Рисунок 1.2 - Діаграма рівню загальної активності підлітків за методикою «САН» (у%)

За результатами діагностики загальної активності 20 підлітків активні, що складає 62,5%, 12 - пасивні, що складає 37,5%. Серед них 15 (46,9%) хлопців - активні, 4 (12,5%) - пасивні, 5 (15,6%) дівчат - активні, 8 (25%) - пасивні.

Отже, за результатами діагностики можна зробити висновок, що серед досліджених підлітків 62,5% проявляють активність, а 37,5% - пасивність. За статевою ознакою можна зазначити, що серед активних підлітків переважають хлопці, тоді як серед пасивних підлітків переважають дівчата.



Рисунок 2.3 – Діаграма рівню настрою у підлітків за методикою «САН» (у%)

За результатами діагностики рівню настрою у 17 підлітків настрої гарний, що складає 53,1%, у 15 - поганий, що складає 46,9%. З них у 13 хлопців(40,6%) - гарний настрої, у 6 (18,8%) - поганий, в дівчат у 4 (12,5%) - гарний, у 9 (28,1%) - поганий.

Отже, за результатами діагностики можна зробити висновок, що серед досліджених підлітків 53,1% мають гарний настрої, а 46,9% - поганий настрої. За статевою ознакою можна зазначити, що серед хлопців переважають ті, у кого настрої є гарним, тоді як серед дівчат переважають ті, у кого настрої є поганим.

Представимо результати дослідження самооцінки психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрої у зведеній таблиці 2.2.

Таблиця 2.1 – Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрої, %

Показник	Самопочуття. Гарне	Самопочуття. Погане	Загальна активність. Активні	Загальна активність. Пасивні	Настрій. Гарний	Настрій. Поганий
Хлопці	46,9	12,5	46,9	12,5	40,6	18,8
Дівчата	12,5	28,1	15,6	25	12,5	28,1

Для візуалізації представимо ці данні у вигляді діаграми:

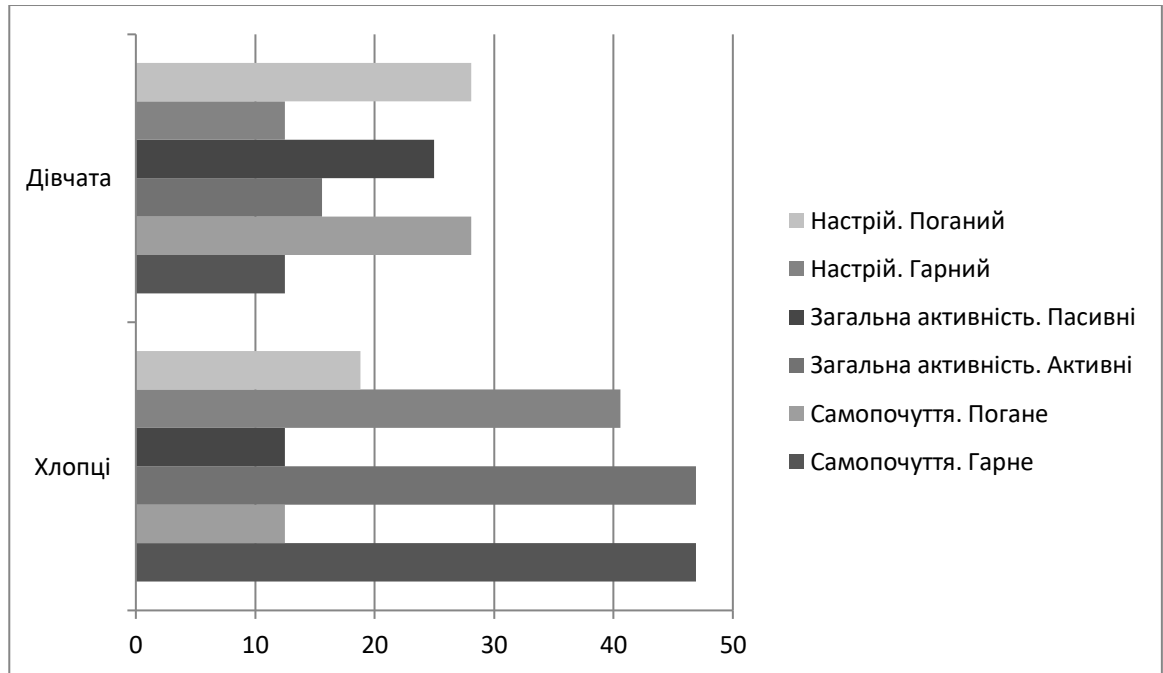


Рисунок 2.4 – Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрої, %

Загалом, можна зробити висновок, що серед хлопців більша частка оцінює свій психічний стан як гарний, мають високу активність і позитивний настрій. З іншого боку, серед дівчат більша частка має поганий самопочуття, меншу активність і негативний настрій.

Тест агресивності (Опитувальник Л. Г. Почебут)

За допомогою цієї методики визначаємо рівень агресивності у підлітків та їхній емоційний стан. Мета полягає у розумінні та оцінці їхнього поточного стану, а також виявленні можливих зв'язків між агресивністю та емоційним благополуччям. Результати дослідження представлено на рисунках 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9.

При вербальній агресії людина вербально висловлює своє агресивне ставлення до іншої людини та використовує словесні образи.



Рисунок 2.5 - Діаграма рівню вербальної агресії у підлітків за тестом агресивності (у%)

Отже, у 5 чоловік - вербальна агресія на низькому рівні, що становить 16,6%, з них 3 хлопця і 2 дівчини, у 8 чоловік - вербальна агресія на середньому рівні і складає 26,6%, серед них 6 хлопців і 2 дівчини, у 17 чоловік вербальна агресія на високому рівні та складає 56,6%, з них 14 дівчат і 3 хлопці.

Отже, виявлено, що значна кількість підлітків (56,6%) виявляє високий рівень вербальної агресії, особливо серед дівчат. Це може свідчити про необхідність уваги до розвитку навичок ефективного спілкування та контролю емоційного виразу

При фізичній агресії - людина висловлює свою агресію по відношенню до іншої людини із застосуванням фізичної сили.



Рисунок 2.6 - Діаграма рівню фізичної агресії у підлітків за тестом агресивності (у%)

Отже, 13 чоловік - фізична агресія на низькому рівні, що складає 43,3%, серед них 10 дівчат і 3 хлопці, у 9 чоловік - фізична агресія на середньому рівні і складає 30%, серед них 5 хлопців і 4 дівчат і у 8 чоловік - фізична агресія на високому рівні, складає 26,6%, серед них 4 хлопці і 4 дівчини.

Отже, можна зробити висновок, що серед підлітків значна кількість осіб з високим рівнем фізичної агресії (26,6%). Це може вказувати на потребу в розвитку навичок контролю за власними емоціями.

При предметній агресії - людина зриває свою агресію на навколишніх його предметах.



Рисунок 2.7 - Діаграма рівню предметної агресії у підлітків за тестом агресивності (у%)

Отже, у 15 чоловік - предметна агресія на низькому рівні, що складає 50%, серед них 9 хлопців і 4 дівчини, у 9 чоловік - предметна агресія на середньому рівні, що складає 30%, серед них 6 дівчат і 3 хлопці, у 6 чоловік - предметна агресія на високому рівні і складає 20%, серед них 2 хлопці і 4 дівчини.

Отже, можна зробити висновок, що серед підлітків (20%) з високим рівнем предметної агресії. Це може вказувати на потребу в сприянні розвитку альтернативних способів вираження емоцій та конструктивного використання енергії.

При емоційній агресії - у людини виникає емоційне відчуження при спілкуванні з іншою людиною, супроводжуване підозрлістю, ворожістю, неприязню або недобррозичливістю по відношенню до нього.

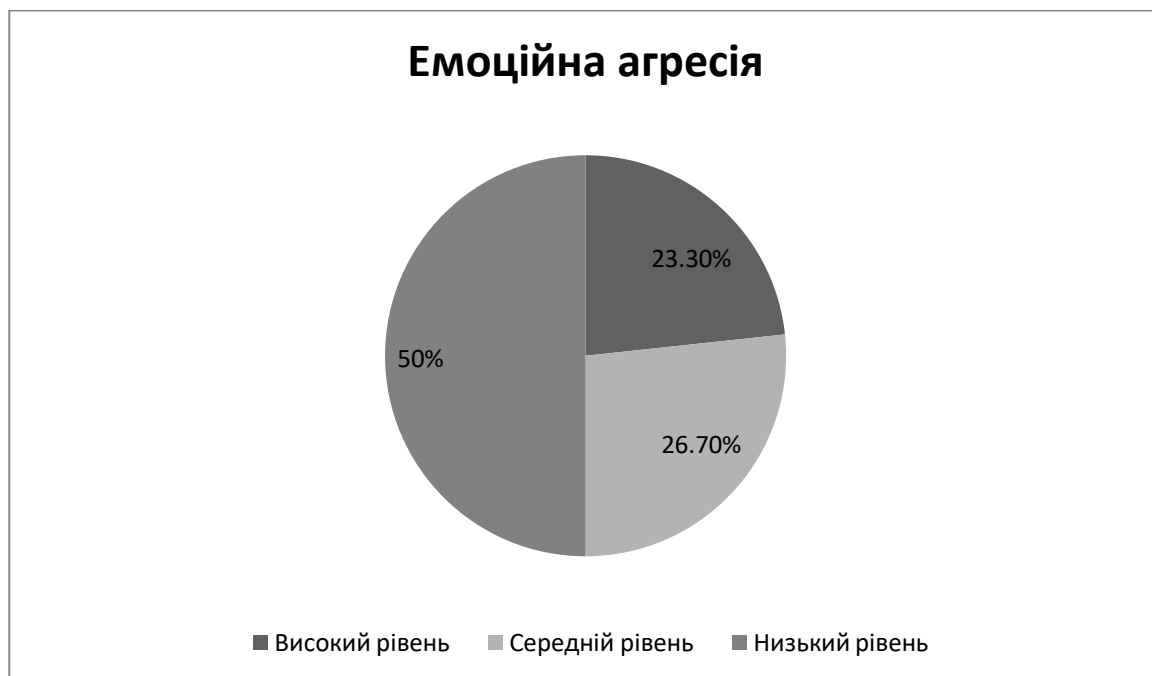


Рисунок 2.8 - Діаграма рівню емоційної агресії у підлітків за тестом агресивності (у%)

Отже, у 15 чоловік - емоційна агресія на низькому рівні, що складає 50%, з них 10 дівчат і 5 хлопців, у 8 чоловік - емоційна агресія на середньому рівні,

що складає 26,7%, серед них 5 дівчат і 3 хлопці, у 7 чоловік - емоційна агресія на високому рівні, що складає 23,3%, серед них 4 хлопці і 3 дівчат.

Отже, можна зробити висновок, що серед підлітків (23,3%) з високим рівнем емоційної агресії. Це може вказувати на необхідність розвитку навичок емоційного регулювання та вироблення конструктивних стратегій вираження емоцій.

При самоагресії - людина не перебуває в мирі та злагоді з собою, у нього відсутні або ослаблені механізми психологічного захисту, він виявляється беззахисним в агресивному середовищі.

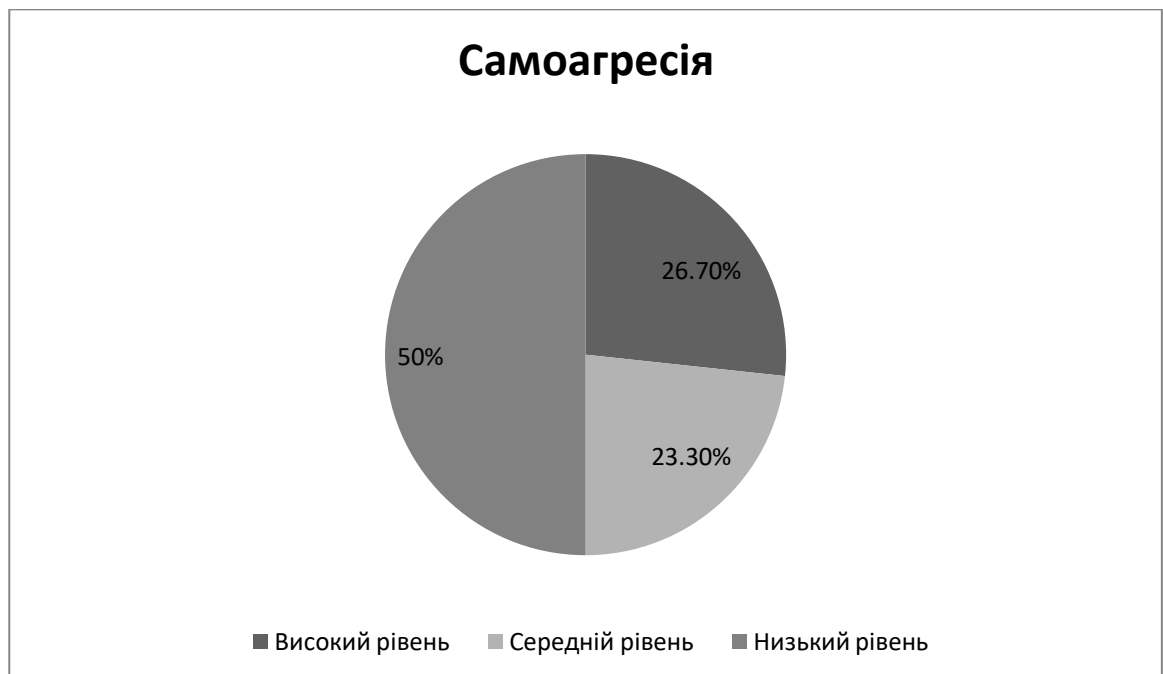


Рисунок 2.9 - Діаграма рівню самоагресії у підлітків за тестом агресивності (у%)

Отже, у 15 чоловік - самоагресія на низькому рівні, що складає 50%, з них 7 хлопців і 8 дівчат, у 7 чоловік - самоагресія на середньому рівні, що складає 23,3%, з них 4 дівчини і 3 хлопця, у 8 чоловік - самоагресія на високому рівні, що складає 26,7%, з них 6 дівчат і 2 хлопці.

Отже, можна зробити висновок, що серед підлітків (26,7%) з високим рівнем самоагресії. Це може вказувати на наявність проблем у саморегуляції та відношенні до себе.

Результати дослідження агресивності у зведеній таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 – Тест агресивності (Опитувальник Л.Г. Почебут)

Показник	Вербальна	Фізична	Предметна	Емоційна	Самоагресія
Низький Хлопці	9,9	9,9	30	16,6	23,3
Середній Хлопці	20	16,6	20	9,9	9,9
Високий Хлопці	9,9	13,3	6,6	13,3	6,6
Низький Дівчата	6,6	33,3	13,3	33,3	26,6
Середній Дівчата	6,6	13,3	9,9	16,6	13,3
Високий Дівчата	46,6	13,3	13,3	9,9	20

Для візуалізації представимо ці данні у вигляді діаграми:

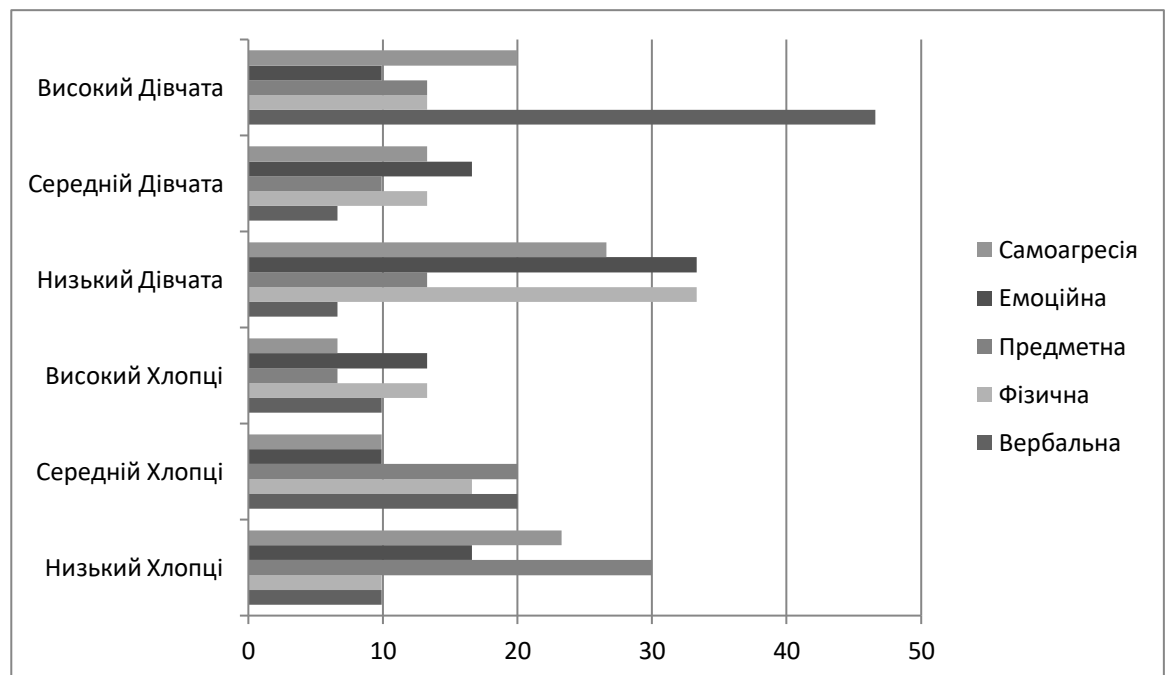


Рисунок 2.10 – Тест агресивності (Опитувальник Л.Г.Почебут)

Методика визначення рівня тривожності (Шкала Дж.Тейлора)

Висока тривожність прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами і з психосоматичними захворюваннями.

Низька тривожність, навпаки, характеризує стан як депресивний, ареагивний, з низьким рівнем мотивацій. Але іноді дуже низька тривожність у показниках тесту є результатом активного витіснення особою високої тривоги з метою показати себе в "кращому світлі".

Мета визначення рівня тривожності у підлітків полягає у з'ясуванні і оцінці їхнього стану тривожності. Ці результати будуть корисними для розуміння їхнього емоційного благополуччя, виявлення можливих проблем або потреб у психологічній підтримці.

Результати визначення рівня тривожності наведено на рисунку 2.11



Рисунок 2.11 - Діаграма рівню тривожності підлітків за методикою визначення рівня тривожності (у%)

За результатами дослідження у 8 підлітків висока тривожність, що складає 25%, серед них 4 хлопців і 4 дівчат, у 13 середній рівень тривожності,

що складає 40,6%, серед них 6 хлопців і 7 дівчат, у 11 підлітків низький рівень тривожності, що складає 34,4%, з них 6 дівчат і 5 хлопців.

Отже, можна зробити висновок, що у досліджуваної групи підлітків домінує середній рівень тривожності (40,6%), що може свідчити про певну тривогу або незручність у певних ситуаціях. На другому місці низький рівень тривожності (34,4%), що вказує на загальну психологічну стійкість. І високий рівень тривожності у 25% підлітків, це може вказувати на можливі проблеми чи потребу в підтримці та допомозі

Експрес-діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко)

Особистісна фрустрація відображається в почуттях незадоволення, роздратування, розчарування та безпорадності, які можуть виникати у людини, коли її потреби, цілі або бажання не задовольняються.

Мета визначення рівня особистісної фрустрації у підлітків полягає в тому, щоб отримати об'єктивну інформацію про їхнє емоційне становище та ступінь задоволення їхніх потреб і бажань. Це дозволяє ідентифікувати підлітків з високим рівнем фрустрації, які можуть потребувати додаткової підтримки та інтервенції. Крім того, визначення рівня фрустрації дозволяє виявити фактори, які сприяють її появі, та розробити стратегії для підвищення емоційного благополуччя та зниження рівня фрустрації у підлітків.

Результати експрес-діагностики рівня особистісної фрустрації наведено на рисунку 2.12



Рисунок 3.12 - Діаграма рівню особистісної фрустрації у підлітків за експрес - діагностикою рівня особистісної фрустрації (у%)

За результатами дослідження, у 11 підлітків спостерігається дуже високий рівень особистісної фрустрації, що становить 33,3%. Ця група складається з 9 дівчат і 2 хлопців. Додаткова увага та підтримка можуть бути необхідними для зниження рівня фрустрації в цій групі.

У 13 підлітків спостерігається стійка тенденція до фрустрації, що складає 39,4%. Ця група включає 8 хлопців та 5 дівчат. Важливо виявити фактори, які сприяють цій тенденції, та розробити стратегії для підтримки цих підлітків у подоланні фрустрації.

У 9 підлітків спостерігається низький рівень фрустрації, що становить 27,3%. Ця група складається з 5 дівчат і 4 хлопців. Важливо зберегти цей низький рівень фрустрації та продовжувати підтримувати позитивний емоційний стан у цій групі.

Загальний висновок полягає в тому, що існують різні рівні особистісної фрустрації у підлітків, і важливо враховувати ці рівні при розробці інтервенційних стратегій та підтримки для забезпечення їхнього емоційного благополуччя.

2.3 Практичні рекомендації з використанням засобів когнітивно-поведінкової терапії щодо подолання негативних емоційних станів підлітків

На основі проведеного емпіричного дослідження негативних емоційних станів підлітків нами були розроблені практичні рекомендації та обрані відповідні засоби когнітивно-поведінкової терапії, які рекомендуються до використання у подоланні негативних емоційних станів підлітків:

1. Психоедукація.

За допомогою психоедукації ми пояснюємо підлітку, що з ним відбувається, нормалізуємо цю проблему, представляємо дослідження та

докази того, як його розлад "працює" та як з ним впоратись. Ми використовуємо психоедукацію, як перший крок у боротьбі з будь-якими розладами. Корисним буде використання різноманітних метафор, які можна застосовувати в психоедукації, щоб краще зрозуміти свої труднощі та причину їх виникнення.

Наприклад, пояснюючи основні потреби, можна використовувати метафору «коріння і крила." Підлітку надається безпека та турбота, визнання гідності, що дає йому «коріння», щоб почуватися впевнено в цьому світі. Підтримка та розвиток самостійності, компетентності, самодисципліни допомагають «виростити крила», які дають змогу професійно розвиватися, щоб здобувати нові вершини.

Проблеми:

1) Під час психоедукації причин виникнення негативних емоційних станів підліток іноді не готовий усвідомити дійсні причини та чинники посилення таких станів.

2) Під час психоедукації щодо тривоги у підлітка зростає страх до експозиції таких ситуацій.

3) Підлітки можуть по-різному реагувати на певні для них відкриття.

Шляхи вирішення:

1) Під час психоедукації важливо бути емпатійним, дати підлітку ту «дозу» знань, які він готовий прийняти.

2) Зворотній зв'язок.

3) Складіть міні-підсумки.

2. Техніка дистанціювання від думок.

Проблема багатьох емоційних розладів полягає в тому, що підліток зосереджується на негативних емоціях, що йому заважають (агресія, тривога тощо). Техніка раннього втручання при циклах румінації - це техніка дистанціювання від думок. Ця техніка - так званий «анальгін», який допомагає

переключити вашу увагу до чогось приємного і таким чином ослабити важкі емоції.

Для кращого розуміння цієї роботи можна використовувати метафору «Радіостанція». Негативні автоматичні думки схожі на «ворожу радіостанцію», які підліток повинен навчитися не слухати, навіть якщо його неможливо перемкнути в даний момент. Конкретні кроки:

1) Навчитись розпізнавати, визначати голос цієї «радіохвилі», ловити хіт-парад думки, наприклад, "О, привіт це знову ти!"

2) Назвіть, нагадайте собі, що це неправда, що це «ворожий» голос. Підліток для цього може вживати фрази «ця інформація неправдива», «ти говориш неправду» тощо.

3) Переключіть увагу на те, що відбувається в даний момент (усвідомте, де ви знаходитесь, тепер зосередьтеся на моменті приготування і подачі смачної вечері, якщо ви готуєте тощо). Важливо, щоб підліток знав на що можна відволіктись. Для цього можна скласти список ідей під час сесії. Наприклад: вивчати іноземні слова, розглядати будову листка з квіткового горщика тощо.

4) Дотримуйтеся перших трьох попередніх кроків стільки, скільки необхідно.

3. Техніка тестування думок.

Значущим правилом когнітивного принципу є те, що «думки не є фактами». Тому він корисний в когнітивній роботі, щоб навчити підлітка піддавати сумніву звичне для нього пізнання та перевіряти думки.

Для цієї роботи використовуємо:

1) Вербальне тестування. За допомогою сократівських питань ми пробуємо разом шукати істину та розширювати засоби мислення. Форма для запису і тестування використовується як практичний інструмент для цієї роботи.

Конкретні кроки:

1. Вибираємо думку, яку будемо перевіряти.

2. Ми шукаємо докази «за» та «проти» цієї думки, наслідки і користь.

3. Формуємо реалістичну думку.

2) Поведінкові експерименти. За допомогою конкретно спланованих дій підліток перевіряє достовірність своїх когніцій та тестує думки, в яких він впевнений. Наприклад, якщо він твердо вірить, що люди погано відносяться до всіх, хто не хоче працювати, з ним ми плануємо провести опитування певної групи людей і перевірити, наскільки його переконання відповідає дійсності. Важливо зазначити, що при плануванні поведінкового експерименту значущим є вибір ключової когніції.

Складнощі:

1. Під час вербального тестування підлітку не завжди легко знайти докази «проти» думки у яку він твердо вірить.

2. При проведенні поведінкових експериментів може виявитися, що негативна думка буде підтверджена.

Шляхи вирішення:

1. Допоможіть підлітку зосередитися на ресурсах і на тому, що він зможе впоратися з тим, якщо його думка виявиться правдивою.

2. Метод сократівських питань допоможе підлітку знайти альтернативну думку.

Негативні емоції є невід'ємною частиною нашого життя. Будь-яка подія – хороша чи погана – може призвести до негативних емоцій. Вашим найкращим інструментом для полегшення негативних емоційних станів є техніки розслаблення розуму та тіла. Ключем до його оволодіння, на думку доктора Пауелл з Американського інституту, є здатність сприймати будь-які зміни в житті як нову можливість, виклик долі чи благословення долі, а не загрозу існуючому порядку. Є також кілька простих. Приклад використання цього може допомогти, на перший погляд, пропозиція виведена з нашої умови.

Наукові дослідження довели, що люди часто протидіють негативним емоційним станам для того, щоб їх подолати спробуйте:

- Поділитися своїм досвідом з членами сім'ї;

- розповісти їх друзів;
- повернутися до занять, які приносять задоволення;
- вдаватися до оздоровчих процедур (душ, прогулянки тощо).

Ще один хід. Спробуйте переключитися на сьогоднішній щасливий спогад:

- Ви сьогодні почули гарну новину;
- згадайте, хто зробив вам комплімент;
- ви намагаєтеся допомогти тому, хто слабший за вас.

Доктор Дон Пауелл рекомендує прості способи зменшити негативні емоційні стани. Встаньте, пройдіться по коридору, підніміться по сходах і, нарешті, швидко пройдіться вулицею – це допоможе вам відволіктися від неприємного. Прийміть теплу ванну або душ - вони розслаблять м'язи і заспокоять. Розкажіть про свої емоції друзів або близькій людині. Заваріть чашку теплої трав'яного чаю. Пийте повільно і відчувайте комфорт у теплі та ароматі. Кожен день знаходьте час, щоб почитати щось цікаве і подивитися гумористичну передачу або гумористичну передачу.

Можна скористатися порадою американського психолога Джеролда Дземпольського. З його порадами можна змінити систему сприйняття навколишнього світу і себе, переорієнтувати свій розум, відчути внутрішній спокій і рівновагу.

Одним із можливих способів ефективного реагування є планування своїх дій заздалегідь. План може бути складений в думках і письмово. Він діє як супутник, створюючи можливості та нагадуючи про термінові завдання та наступні кроки, які потрібно подолати. Це привносить елемент певності та контролю в ситуації, сповнені хаосу, можливо, головну функцію регулювання емоцій. Наявність плану створює відчуття контролю, і людина отримує здатність передбачати власне майбутнє. Психологи часто допомагають підліткам при подоланні негативних емоційних станів за допомогою планів дій, які діють як проєкційні екрани. При цьому вміння психолога не створювати план від імені

підлітка, а спрямовувати власні зусилля на подолання негативних емоційних станів є дуже важливим.

Перший крок до позитивної зміни статус-кво – це отримати якомога більше інформації про те, що пішло не так. Багато людей навколо вас пережили щось подібне, і ви можете скористатися їхнім досвідом. Ще один крок у подоланні негативних емоційних станів – «подбати про себе». Активний пошук покращення добробуту є практичним завданням, яке часто недооцінюють, оскільки підлітки схильні недбало ставитися до себе, коли вони емоційно напружені. Це також поступово впливає на процес самознищення та самонехтування.

Також не варто забувати відновити впевненість у собі. Тривога, як правило, посилюється з часом і може поширюватися на стани, подібні до тих, що виникли вперше. Один із варіантів роботи в цьому напрямку – узгодити свої думки з реальністю. Зрозумійте, що світ не такий безпечний, як вважалося колись, і ним ніколи не було. Єдиний спосіб позбутися тривоги – це повторити ситуацію, щоб позбутися колись створеного в ній страху. Інший поширений варіант – запропонувати допомогу, скористатися наявною мережею підтримки або створити власну мережу соціальної підтримки. Мережа складається зі знайомих людей, з якими людина регулярно спілкується. Крім того, залучені важливі інші люди, і людина географічно віддалена від них, але може покласти на них у часи потреби. Мережі мають свій розмір і структуру. Якщо людина підтримує контакти з різними типами людей, то вона може розраховувати на різні варіанти допомоги та підтримки. Крім певного розміру, не менш важлива структура мережі та щільність зв'язків у ній. Випадкові знайомства з багатьма людьми, але не дуже глибокі стосунки, можуть надати корисну практичну допомогу та інформацію, але набагато менш корисні для вираження прихильності та дружби. Не менш важливо, наскільки добре пов'язані люди, які є частиною цієї мережі. Якщо більшість членів мережі знають один одного (можливо, через родинні зв'язки), негативні емоційні стани можна подолати дуже швидко. Однак у

майбутньому така густа мережа буде гальмувати процес формування нового образу «Я» і перешкоджати вираженню нових особистостей. Таким чином, середня щільність підключення серед її учасників є оптимальною для ефективного використання допомоги в таких мережах. Можливо, ідеальна мережа – це та, яка поєднує переваги щільності невеликої групи з якостями, притаманними мережам, які характеризуються більш широкими навичками та обізнаністю. Для того, щоб створити таку мережу Х. Перрі зазначає, що потрібно виконувати такі вправи.

1. Спочатку складіть список людей, до яких ви можете звернутися по допомогу. Список повинен включати:

- члени сім'ї, яких ви часто бачите;
- друзі, яких ви часто бачите або спілкуєтеся листами чи телефоном;
- пишіть про будь-кого, хто важливий для вас, навіть якщо ви можете тимчасово розлучитися.

• 2. З'ясуйте самостійно, чи є зв'язки між перерахованими вами людьми. Для цього краще використовувати таблицю типу спортивної, де розміщені результати ігор між різними командами.

3. Потім для кожної особи, яку ви перерахували, перевірте, який тип підтримки вони можуть вам запропонувати. Варіанти підтримки можна позначити наступним чином:

- П – практична допомога;
- Е – емоційна допомога;
- І – інформація та порада.
- Т – товариська підтримка;

4. Після цього візьміть чистий аркуш паперу та намалюйте схему вашої мережі, позначивши кружечками членів родини, трикутниками друзів, квадратами, тих, хто для вас важливий. Зверніться до всіх, хто має певні зв'язки та може запропонувати вам подібні варіанти підтримки.

Тепер у вас є зображення вашої мережі соціальної підтримки. Ви повинні проаналізувати, наскільки ви можете розраховувати на підтримку всієї мережі або лише її частини? Одна й та сама особа використовується для всіх чотирьох типів підтримки чи навантаження розподіляється? Розмірковування над цими запитаннями дозволяє нам виявити недостатньо використані ресурси допомоги.

Висновки до розділу

Аналіз наукових джерел з проблеми подолання негативних емоційних станів підлітків засобами когнітивно-поведінкової терапії виявив, що основними проявами негативних емоційних станів, які створюють дисгармонічні фони підлітків є агресія, стани тривоги, фрустрації та внутрішнього дискомфорту.

Для дослідження проявів негативних емоційних станів підлітків таких як, агресія, фрустрація та тривога нами був обраний та використаний в емпіричному дослідженні комплекс психодіагностичних методик:

1) Методика «Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрої (САН)» з метою експрес-оцінки стану підлітка в момент проходження тесту.

2) Тест вимірювання агресії (Л. Г. Почебут) з метою визначення рівня агресивної поведінки та форм її вираження.

3) Шкала визначення рівня тривожності (Дж. Тейлор) з метою визначення рівня тривожності підлітків.

4) Експрес-діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко) з метою вимірювання рівня особистісної фрустрації.

Результати проведеного емпіричного дослідження негативних емоційних станів підлітків дозволили нам зробити висновок про те, що більшість хлопців мають гарне самопочуття (46,9%), гарний настрої (40%) та є більшою мірою активними (46,9%), серед дівчат тенденція інша: більшість мають погане

самопочуття (28,1%), є пасивними (28,1%) та мають поганий настрій (28,1%). Також більшість хлопців (20%) схильні до фізичної (13,3%) та емоційної (13,3%) агресивності, у дівчат домінує високий рівень вербальної агресивності (46,6%).

Результати проведеної методики визначення рівня тривожності (Шкала Дж. Тейлора) показали, що у підлітків переважає середній рівень тривожності (40,6%), а також низький рівень тривожності (34%), проте виявлено (25%) підлітків з високим рівнем тривожності, яка може виникати через емоційний дисбаланс.

Експрес-діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко) дала можливість визначити більшою мірою показники стійкої тенденції до фрустрації (39,4%), а також велика частка підлітків має дуже високий рівень фрустрації (33,3%).

Результати тесту агресивності (Опитувальник Л. Г. Почебут) показали, що у підлітків домінує рівень вербальної агресії (56,6%), наступною є самоагресія (26,7%), далі фізична агресія (26,6%), емоційна агресія (23,3%) та предметна агресія (20%).

Отримані результати дослідження вказують на те, що у підлітків домінують середній та високі показники самопочуття, активності, настрою, агресивності, тривожності та фрустрації. Це вказує на необхідність індивідуального підходу та підтримки для кожної групи підлітків, а також про необхідність подолання негативних емоційних станів підлітків.

За результатами емпіричного дослідження негативних емоційних станів підлітків були розроблені відповідні практичні рекомендації з використанням засобів когнітивно-поведінкової терапії:

1. Встановлення здорових звичок. Забезпечення достатнього сну, збалансованого харчування та регулярної фізичної активності може позитивно вплинути на настрій та емоційний стан підлітків.

2. Соціальна підтримка. Забезпечення підтримки з боку сім'ї, друзів та інших значних осіб може допомогти підліткам впоратися з негативними

емоціями. Створення відкритого середовища, в якому вони можуть вільно висловлювати свої почуття та отримувати розуміння та підтримку, може бути корисним.

3. Розвиток навичок саморегуляції. Навчання підлітків стратегіям саморегуляції, таким як глибоке дихання, медитація, фізичні вправи або творчі заняття (малювання, письмо, музика), може допомогти їм заспокоїтися та зменшити рівень стресу.

4. Психоедукація, яка використовується як перший крок у подоланні негативних емоційних станів, відбувається нормалізація проблеми, надається розуміння причин виникнення негативних станів та шляхи їх подолання.

5. Техніка дистанціювання від думок, яка допомагає підлітку переключити увагу на щось приємне і таким чином послабити негативні емоційні стани.

6. Техніка тестування думок допомагає підліткам піддавати сумніву звичні думки, що викликають негативні емоційні стани. Для цієї роботи використовується: вербальне тестування, за допомогою якого знаходиться більш реалістична думка та розширюються засоби мислення; поведінковий експеримент, який складається з конкретно спланованих дій, за допомогою яких підліток перевіряє правдивість своїх когніцій.

Отже, за допомогою емпіричного дослідження ми виявили високі показники по таким негативним емоційним станам як: тривожність, агресія та фрустрація та відповідно до цих станів розробили практичні рекомендації та порекомендували відповідні засоби когнітивно-поведінкової терапії.

ВИСНОВКИ

В результаті аналізу наукових джерел та проведеного емпіричного дослідження з проблеми подолання негативних емоційних станів підлітків засобами когнітивно-поведінкової терапії було зроблено наступні висновки:

Емоційне явище може існувати як стан, який по визначенню включає в себе характеристику статичності та відносної сталості емоцій. Негативний емоційний стан – це цілісна характеристика психічної діяльності за певний період часу, що відрізняється відчуттям дискомфорту, неблагополуччя, незадоволення, що веде до тимчасового розладу діяльності. До негативних емоційних станів, що характерні для підліткового віку можна віднести: фрустрацію, тривогу, агресію, стрес та страх.

Тривога – це стан емоційної напруги, пов'язаний з почуттям загрози, небезпеки або невизначеності. Фрустрація – це негативний психологічний стан, що виникає у ситуації нездійснення якоїсь значущої для людини мети або неможливості задоволення важливої потреби. Агресія – це поведінкова реакція, спрямована на причинення шкоди, шкідливого впливу або нанесення травми іншій особі або об'єкту.

Метою емпіричного дослідження було дослідження проявів негативних емоційних станів підлітків, таких як тривожності, агресії, фрустрації, загального настрою, використаний та проаналізований комплекс психодіагностичних методик:

1) Методика «Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрої (САН)» з метою експрес-оцінки стану людини в момент проходження тесту.

2) Тест вимірювання агресії (Л. Г. Почебут) з метою визначення рівня агресивної поведінки та форм її вираження.

3) Шкала вимірювання рівня тривожності (Дж. Тейлор) з метою визначення рівня тривожності підлітків.

4) Експрес-діагностика рівня особистісної фрустрації (В. В. Бойко) з метою вимірювання рівня особистісної фрустрації.

За результатами емпіричного дослідження самооцінки психічного стану було виявлено відмінності за гендерною ознакою: половина хлопців мають гарне самопочуття, настрій та є більш активними, серед дівчат виявлені інші результати: третина має погане самопочуття, пасивні та мають поганий настрій.

Результати дослідження агресивності виявлено, що рівень вербальної агресії домінує серед інших видів агресії, це свідчить про те, що підліткам найлегше використовувати словесні засоби для спричинення шкоди, образи або загрози іншим. Самоагресія виявлена майже у третини підлітків. При самоагресії підліток завдає шкоди сам собі (наприклад, саморізання, удари по собі тощо). Наступною за поширеністю є фізична агресія, при цій формі агресії підліток вчиняє фізичні дії, спрямовані на спричинення шкоди або травмування іншій особі. Далі за проявом емоційна агресія, при ній підліток висловлює свою агресію через емоційні прояви. Вона може включати образи, злобу, зневагу, вибухи гніву, або інші емоційно заряджені реакції. Найнижче місце посідає предметна агресія, що свідчить про те, що підлітки переносять агресію на інші предмети.

Дослідження станів тривожності показало, що у чверті підлітків тривога проявлена на високому рівні. Це говорить про те, що підліток переживає значну емоційну напругу та неспокій, які перешкоджають її звичному функціонуванню і добробуту. Тривожність може супроводжуватися фізичними симптомами, такими як прискорене серцебиття, потовиділення, дихальні проблеми, паніка, трепет або сонливість. Високий рівень тривоги обумовлений різними факторами, включаючи стресові ситуації, незрозумілість чи невизначеність майбутнього, низьку самооцінку, негативний вплив оточуючого середовища або психологічні проблеми. За результатами досліджень, були представлені дані про розподіл тривожності за статевою приналежністю.

Дослідження також охоплювало визначення рівня особистісної фрустрації. Було виявлено дуже високий рівень фрустрації у третини підлітків. Це вказує на сильну незадоволеність, роздратування або розчарування, яке виникає, коли потреби, бажання або очікування підлітка не задовольняються. Це може виникати в різних ситуаціях, таких як невдачі, перешкоди, конфлікти, нерегульовані очікування чи невміння досягти мети.

З врахуванням результатів емпіричного дослідження, ми розробили практичні рекомендації з використанням засобів когнітивно-поведінкової терапії, а саме: психоедукація, техніка дистанціювання від думок, техніка тестування думок, поведінковий експеримент. Запропоновані засоби когнітивно-поведінкової терапії при виникненні негативних емоційних станів підлітків є ефективним інструментом допомоги у подоланні негативних станів та їх нормалізації.

Психоедукація грає важливу роль у підтримці підлітків з негативними емоційними станами, такими як тривога, агресія чи стрес. Цей засіб психологічної підтримки надає їм інформацію, навички та ресурси для кращого розуміння і керування своїми емоціями та психічним станом. Основна мета психоедукації – підвищення свідомості підлітків про їхні емоції, їхній вплив на поведінку і стратегії для здорового розпорядження ними.

Техніка дистанціювання від думок допомагає підліткам отримати іншу перспективу на свої думки і поглянути на них з більшою об'єктивністю і об'єктивними очима. Основна мета техніки дистанціювання від думок – змінити спосіб сприйняття своїх думок і зменшити їх вплив на емоційний стан.

Техніка тестування думок допомагає підліткам переглянути та перевірити об'єктивність своїх думок. Вона сприяє розумінню та зміні спотворених або негативних мислей, які можуть підсилювати негативні емоційні стани. Основна мета техніки тестування думок – розкрити недостовірні або необґрунтовані думки та замінити їх більш реалістичними і позитивними.

Метою когнітивно-поведінкової терапії є зміна негативних думок та поведінки, які можуть викликати чи посилювати емоційні проблеми, такі як тривога, агресія та фрустрація. Застосування засобів когнітивно-поведінкової терапії допоможе підліткам краще адаптуватися до змін у своєму житті та пережити період підліткового віку з меншими емоційними труднощами.

Таким чином, мета нашого дослідження досягнута, а гіпотеза цілком підтвердилася.