

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**Психолого-педагогічний факультет**  
**Кафедра практичної психології**

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_ Мірошник З.М.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 р.

Реєстраційний № \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021р.

**ІГРОВА ПСИХОТЕРАПІЯ ПІДЛІТКОВОГО НЕВРОЗУ**

Кваліфікаційна робота

Студентки групи ЗПП-м-16

Афанасьєвої Марини Миколаївни

Ступінь вищої освіти Магістр

зі спеціальності 053 Психологія

Науковий керівник: канд. психол. н.,

доцент кафедри практичної психології

Бондар Катерина Миколаївна

**Оцінка:**

Національна шкала \_\_\_\_\_

Шкала ECTS \_\_\_\_\_ Кількість балів \_\_\_\_\_

Голова ЕК \_\_\_\_\_  
(підпис) (прізвище, ініціали)

Члени ЕК \_\_\_\_\_  
(підпис) (прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_  
(підпис) (прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_  
(підпис) (прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_  
(підпис) (прізвище, ініціали)

## ЗМІСТ

Вступ .....	3
<b>Розділ I. Специфіка ігрової терапії з підлітками з невротичними розладами: антиципування майбутніх подій .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1.    Феноменологія підліткового віку .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2.    Підлітки з невротичними розладами: клінічна картина та особливості     психосоціального розвитку .....</b>	<b>12</b>
<b>1.3.    Каузометрія як психокорекційний спосіб ігрової терапії щодо прогнозування     подій підлітками з невротичними розладами.....</b>	<b>19</b>
<b>Висновки до розділу I.....</b>	<b>26</b>
<b>Розділ II. Емпіричне дослідження зв'язку антиципаційної спроможності підлітків з невротичними розладами .....</b>	<b>28</b>
<b>2.1.    Операціоналізація понять емпіричного дослідження .....</b>	<b>28</b>
<b>2.2.    Аналіз та інтерпретація емпіричних даних .....</b>	<b>30</b>
<b>Висновки до розділу II .....</b>	<b>39</b>
<b>Розділ III. Апробація психокорекційної програми ігрової терапії методами каузометрії для підлітків як способу гейміфікації психокорекційного супроводу .....</b>	<b>42</b>
<b>3.1.    Розробка процедури подолання дилеми вибору при прогнозуванні та невротичних     проявів через гейміфікацію самоефективності методами ігрової терапії та каузометрії.....</b>	<b>42</b>
<b>3.2.    Оцінка ефективності проведеної програми .....</b>	<b>50</b>
<b>Висновки до розділу III.....</b>	<b>54</b>
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>55</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....</b>	<b>60</b>
<b>Додатки .....</b>	<b>66</b>

## Вступ

**Актуальність теми.** Цифрове сьогодення в період пандемії 20-2021 років українських підлітків - це інший тип інтеграції у суспільство і соціалізації у порівнянні з попередніми поколіннями 1980-2005 років народження. Особливо складно соціалізуватись підліткам з невротичними розладами, оскільки вони, за думкою вчених, схильні якнайбільше страждати від відсутності власного уявлення про себе, неврівноваженого емоційного фону при виборі альтернатив поведінки, незграбної екзальтованості в спілкуванні (Захаров А.І.). Зазначена група підлітків, з точки зору психотерапевтичного супроводу соціалізації, потребує процесуальної, а не цифрової модуляції поведінкових реакцій, навчання через спостереження поведінки значущого Іншого (Barton R.). Зазначимо, що в умовах цифровізації спілкування та карантинних обмежень невротизація у таких підлітків посилюється [5].

Підлітковий, а також дитячий невротичний стан – найбільш поширений вид нервово-психічної патології. Неврозом називають нервовопсихічний розлад, який є психогенним і формується в результаті порушень, особливо в значущих сферах життєдіяльності людини (Захаров А. І., Compass, В., Gotlib I.). Це нервово-психічне захворювання, яке є психогенним за своєю природою. В основі лежить непродуктивне й нерациональне розв'язання протиріччя між особистістю і важливими для неї сторонами діяльності (Петровський А., Ярошевський М.). Такий несприятливий стан підлітків супроводжується пристосовуючими реакціями на важкий або тривалий стрес. У цьому випадку справитися зі тривогою неабияк важко, і очевидно це призводить до проблем соціального функціонування [24].

Практика роботи психологічної служби в школі продемонструвала те, що підлітки з тривожними (невротичними) розладами намагаються бути

«наднормальними» та «зручними» у взаємодії з оточуючими, імітуючи уподобання, цінності та поведінку, ігноруючи власні потреби. За думкою психологів-клініцистів (Захаров А.І., Compass, В., Gotlib I.), підлітки з тривожними розладами переповнені сумнівами, соромляться своєї тривожності, повільні в діяльності та імпульсивні в емоційних реакціях. Підлітки з тривожно-фобічними розладами в середніх класах намагаються уникати взаємодії з однолітками при цьому стають активними користувачами соціальних мереж або мережевих ігор. Єдине питання з яким вони приходять до шкільного психолога: «Чи є фінал їхніх тортур тривожного стану в ситуації невизначеності в їхньому житті?».

Наведемо декілька наукових досліджень за для аргументації нашого бачення картини світу підлітка з одним із варіантів тривожних розладів (*прим.* МКБ -11 6B04), на якому лежить тягар свідомого вибору як життєвих так повсякденних поведінкових патернів [25]. По-перше, формування *соціальної підліткової ізоляції* на фоні потреби у групі однолітків за для ідентифікації та моделювання поведінки [45]. Таким підліткам, на думку вчених, не вистачає почуття приналежності групі, а також взаємодії з іншими і повноцінних відносин. По-друге, посилення *тривожності* та *невротизованості* особистості на фоні використання соціальних мереж [49]. Такі підлітки потребують довоготривалого терапевтичного контакту з шкільним психологом для формування адаптивності та поліпшення тривожного стану.

Отже, на нашу думку, для довоготривалого психотерапевтичного супроводу підлітків з невротичними розладами в супроводі психологічної служби повинні бути ігрові (гейміфіковані) терапевтичні процедури, які цікаві та емоційно насичені. Терапевтичною метою при цьому важливо утримувати найбільш складний для підлітка аспект діяльності – вибір та прогнозування подій.

Ігрова терапія – метод психотерапевтичної дії на дітей і дорослих з використанням гри. Неабиякий внесок у розумінні сутності гри, її ролі в психічному розвитку дитини у вітчизняному психологічному науковому просторі були зроблені Виготським Л. С., Захаровим А. І., Зінкевич-Євстигнєєвою Т. Д., Грабенко Т. М. Серед зарубіжних науковців дана тема цікавила: Klein M., O'Connor K., Freud Z., Freud A., Gug-Helmut G., Landrett G., Levy D., Frank L.

Отже, *актуальним* для дослідження ми вбачаємо впровадження в практику шкільної психологічної служби ігрових (гейміфікованих) когнітивно-поведінкових прийомів навчання прогнозування подій в консультуванні та корекції підлітків з невротичними розладами.

**Мета** дослідити антиципаційну спроможність підлітків з невротичними розладами та розробити психокорекційну програму ігрової терапії методами каузометрії для підлітків як способу гейміфікації психокорекційного супроводу.

**Об'єкт** дослідження: особистість підлітка з невротичними розладами.

**Предмет дослідження:** модифікація процедури гейміфікації прогнозування в психокорекції та психотерапії антиципаційної спроможності для підлітків з невротичними розладами.

Задля досягнення поставленої мети нами були визначені такі **завдання:**

1) на основі вивчення наукової літератури, проаналізувати та узагальнити наукові джерела відповідно до проблеми дослідження;

2) організувати і провести емпіричне дослідження рівня розвитку антиципаційної компетентності у невротизованих підлітків, підібрати математичний інструментарій для аналізу даних;

3) за результатами математичного аналізу описати зв'язок між рівнями розвитку антиципаційної компетентності з показниками невротичних розладів підлітків;

4) розробити комплексну корекційно-розвивальну програму подолання дилеми вибору при прогнозуванні підлітками через гейміфікацію самоефективності методами ігрової терапії та каузометрії;

5) апробувати корекційно-розвивальну програму на вибірці учнів 12-13 років, здійснити оцінку ефективності інтервенції;

6) перевірити емпіричну гіпотезу щодо вдалості впровадження корекційно-розвивальної програми.

**Методи і методики:** Для розв'язання поставлених завдань нами використовувався комплекс теоретичних та емпіричних методів дослідження:

- *теоретичні:* методологічний аналіз наукової літератури з проблеми дослідження, класифікація, системний аналіз;

- *емпіричні:* психодіагностичний комплекс методик для дослідження рівня розвитку прогностичної компетентності (антиципаційної спроможності), психічних станів і властивостей особистості, які мають першочергове значення для процесу соціальної адаптації та регуляції поведінки, виявлення та оцінки невротичних станів;

- *статистичні:* критерії нормального розподілу, кореляційний аналіз із застосуванням коефіцієнту  $r_{xy}$ -Пірсона;

- *психотерапевтичні:* когнітивно-поведінкові методи роботи з прогнозуванням подій, невротичними станами підлітків, аналіз кейсів.

Для розв'язання завдань роботи нами був використаний наступний психодіагностичний інструментарій:

1. тест антиципаційної спроможності (прогностичної компетентності) Менделевича В. Д., який призначений для визначення рівня розвитку прогностичної компетентності (антиципаційної спроможності) [23].

2. клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів (Яхін К. К., Менделевич Д. М.).

3. опитувальник для діагностики психічних станів і властивостей особистості FPI Айзенка Г.

**Експериментальною базою** дослідження стали учні 7-А та 7-Б класів Нивотрудівського ліцею. Вибірку дослідження склали 35 осіб, серед яких 16 жіночої статі та 19 чоловічої статі.

**Практичне значення** одержаних результатів. Отримані результати досліджень допоможуть в корекційній роботі практичного психолога школи обрати напрям корекційного супроводу підліткових невротичних станів; побачити актуальну картину антиципаційної системи особистості підлітка в поєднанні з показниками невротичних станів.

**Апробація дослідження** відбулася на секційному засіданні Студентської наукової конференції з психології «Актуальні проблеми психології в реаліях сьогодення», результати роботи було висвітлено у конкурсній студентській науковій роботі за темою «Мука вибору або світ невротичного підлітка».

**Структура роботи** зумовлена логікою дослідження і складається із вступу, трьох розділів, висновків до розділів, висновків, списку використаних джерел (який налічує 51 найменування). Основний зміст роботи викладено на 60 сторінках комп'ютерного набору. Робота містить 9 рисунків, 8 таблиць. Загальний обсяг роботи – 90 сторінок.

## **Розділ І. Специфіка ігрової терапії з підлітками з невротичними розладами: антиципування майбутніх подій**

### **1.1. Феноменологія підліткового віку**

Підлітковий вік є складним, багатосистемним перехідним процесом, що передбачає процес прогресування особистості від соціальної незрілості, соціальної залежності дитинства до дорослого життя. Разом з тим з'являються певні перепони та труднощі на шляху становлення дорослості у формі тривожності, депресивності, невротичних станів та інших явищ, які потребують уваги, вивчення та профілактики з боку психологів, вчителів, батьків. В результаті особистість переходить в етап «дорослого життя», в якому передбачається реалізація потенціалу, особистого вибору та соціальної відповідальності особистості [43].

Такий багатогранний віковий період цікавив неабияку кількість науковців (Виготський Л.С., Хол С., Кон І. С., Прихожан Г. М., Ельконіна Д. Б. , Крайг Г., Драгунова Т. В., Казанська В. Г., Кондрашенко В. Т., Дубровіна І. В., Curtis, Alexa С., Lerner, Richard М., Дольто Ф., Фельдштейн Д.І. та ін.).

В залежності від першоджерел, загалом хронологічне визначення періоду підліткового віку включає в себе вік від 11 до 15-16-20 років (Драгунова Т.В., Кон І.С., Кулагіна І.Ю., Фридман Л.Ф., Ельконін Д.Б., Прихожан Г.М., Шапар Б.В. та ін.).

Деякі науковці (Токарева Н.М., Шамне А.В., Н.М. Макаренко) вважають, що саме вікова періодизація Ельконіна Д.Б. (11-15 років) містить найбільш адекватне окреслення хронологічних меж вікового періоду, так як в даному випадку увага приділяється не стільки фізіологічному розвитку організму (пубертатний період), скільки психічним



новоутворенням, зумовлених зміненням і розвитком провідних типів діяльності [33].

Прихожан Г.М. щодо підліткового періоду наголошував на тому, що це «самостійна фаза, відносно незалежна від інших та, відповідно, цінна сама по собі. Без повноцінного проживання цього періоду чисельні якості особистості, індивідуальні особливості виявляються нерозвинутими або розвинутими недостатньо...»[33].

Крайг Г. наголошував: «На отроцтво завжди дивилися як на період «бурі і натиску», період «тектонічних» зрушень і розломів емоційних площин душі» [33].

Фрейд А. внесла неабиякий внесок у психоаналітичне вчення про період статевого дозрівання. Вона описувала поведінкові реакції, характерні для цього періоду життя. Вона говорить про можливість напливу едипових почуттів у підлітків, способів поведінкових реакцій, як наприклад: тікати з дому, ізолюватися в своїх приміщеннях, уникати спілкування з батьками, почувати себе комфортно тільки з однолітками, прагнути до свободи. Підлітки можуть обирати різноманітні стратегії (наприклад презирство по відношенню до батьків), поведінкові реакції (такі як інтелектуалізація).

Виготський Л.С. розглядав підлітковий вік як найбільш нестійкий, мінливий. За його поглядами, неабияке значення має вплив середовища на особистість підлітка, його мислення і погляди. Також він наголошував на різких змінах в інтересах, потягах, прагненнях особистості під час переживання даного періоду. На початкових етапах підліткового віку в особистості формуються певні інтереси, прагнення які не є добре обґрунтованими, змістовними; вони містять в собі певну наївність та легкість. З періодом закінчення фази підліткового віку вони набувають певної стійкості, обдуманості, логічності, практичності. Такі інтереси,

прагнення, цінності засновані на реалістичних планах, цілях, виборах конкретної особистості.

Цікаві думки щодо підліткового віку характеризує Дольто Ф., в яких вказує на те, що підлітковий період являється «мутаційною фазою розвитку, протягом якої підліток рухається шляхом невідомих йому перетворень» [10].

Аналізуючи різноманітні доробки психологів-науковців розуміємо, що підлітковий вік являється найбільш суперечливим, що першочергово пов'язано з його кризовим, перехідним характером.

Божович Л.І. вказував, що підліткова криза неабияк пов'язана із недостатньою соціальною зрілістю, що у поєднанні зі швидким темпом фізичного та розумового розвитку робить її «тривалішою та гострішою». [8.2]

В період підліткового віку людина вступає в якісно нові соціальні позиції. Це передбачає її свідоме ставлення до себе як до члена суспільства.

З поступовими змінами референтних груп у житті підлітка відбувається поступове входження в групу однолітків. Згідно з дослідженням Новожилової Н.І., базові соціально-психологічні характеристики підліткових груп пов'язані із процесами диференціації (формування і розвитку статусної структури) та інтеграції (спільними цінностями, що декларуються як цінності соціальної групи, прагненням до соціальної взаємодії, співробітництва) [27]. У випадках, коли підлітки якимось чином значно відрізняються мірою своєї залученості до групи однолітків, можуть спостерігатися такі явища, як відторгнення, відчуження (у крайніх випадках – цькування, знущання, фізична агресія) зі сторони однолітків. Такі випадки несуть за собою неабиякі складні проблеми підліткового віку.

Підлітковий вік орієнтує представників даної вікової категорії на заінтересованість до певних зразків дорослості, що зумовлює неабияку

різноплановість провідної діяльності перехідного періоду розвитку.

Згідно ретроспективного дослідження підліткового періоду розвитку особистості Фельдштейн Д. І. вказує, що «сучасні підлітки ХХІ ст. надають перевагу індивідуальній праці перед колективною» [31]. В даному випадку підлітки прагнуть самовиразитись, брати участь у певній праці задля власного особистого розвитку і удосконалення, ствердити власне «Я», завоювати певну позицію серед товаришів, виділятися поміж інших, напрацювати такі риси характеру, які неодмінно допоможуть, будуть необхідними для самостійного життя. У таких видах діяльності підліток задовольняє свій пізнавальний інтерес, навчається чомусь новому, виявляє ерудицію, свої знання, відкриває в собі щось «нове». У своїй корисній діяльності для суспільства вони вбачають збагачення власної індивідуальності. Така провідна діяльність, як інтимно-особистісне спілкування (Ельконін Д.Б., Драгунова Т.В., Кулагіна І.Ю., Обухова Л.Ф., Прихожан Г.М. та ін.) є обумовленою «значущістю потреби підлітків у спілкуванні з однолітками при неможливості абсолютного задоволення потреби у соціально орієнтованому спілкуванні» [33]. В таких важливих моментах провідної діяльності вбачаємо важливий аспект гармонійного розвитку особистості підлітка.

Отже, багатогранність такого вікового періоду, як підлітковий вік, його новоутворення, соціальна ситуація розвитку, провідна діяльність підкреслюють неабияку значущість, цінність даного життєвого етапу людини, який повинен бути пережитий повноцінно, ідучи в «невідоме», вдосконалюючи свою особистість, що насамперед супроводжується нелегкими «кроками» у доросле життя. Такий важливий шлях містить в собі неабиякі потрясіння, які особистість має долати, і, як всім відомо, часто це може супроводжуватися низкою психологічних невтішних наслідків, які несуть у собі відбиток у подальше доросле життя. Такі, і багато інших

аспектів даного вікового періоду спрямовують дослідників знову і знову працювати над дослідженням етапу підліткового віку, вдосконаленням системи успішного подолання кризового періоду без вчинення фатальних помилок самими підлітками, батьками та всього соціального оточення особистості.

## **1.2. Підлітки з невротичними розладами: клінічна картина та особливості психосоціального розвитку**

На сьогоднішній день існує певна полярність, багатозначність поглядів на трактування таких понять, як «невротичні стани», «невроз», «невротичні розлади» різноманітними школами, науковцями (Іванов М., Петровський А., Ярошевський М., Klein M., Cullen W., Wolpe J., Adler A., Horney K.).

Фундаментальним у розумінні невротичних розладів є поняття «невроз» (від лат. *nevro* – нерв, *osis* – захворювання). Неврозом називають нервовопсихічний розлад, який є психогенним і формується в результаті порушень, особливо в значущих сферах життєдіяльності людини [11]. Невроз являється набутим функціональним розладом нервової системи, при якому відбувається зрив її діяльності без зовнішніх ознак анатомічних ушкоджень. Тобто з людиною відбуваються певні зміни, але зовнішніх ознак цих змін вона не має.

Петровський А. та Ярошевський М. розглядали невроз як нервовопсихічне захворювання, психогенне за своєю природою, в основі якого лежить непродуктивне й нераціональне розв'язання протиріччя між особистістю і важливими для неї сторонами діяльності [8.14]. В ортодоксальному психоаналізі невроз розумівся як «неминучий і необхідний момент розвитку у зв'язку з вирішенням дитячої тривоги» (Klein M.) [11]. На думку Фрейда З., невроз є результатом конфліктів між

«Его» та «Ід». «Его» залежить від реальності і, намагаючись пристосуватися до реальності, пригнічує частину «Ід»: потім «Его» переноситься з принципу задоволення на принцип реальності. Таким чином, дія принципу задоволення перешкоджає. Це призводить до неправильного розвитку» [50].

В індивідуальній психології невроз вважається «патологічною формою компенсації почуття внутрішньої недостатності або нереалізованого почуття зверхності» [8.1]. За теорією Адлера А., «Невроз - діагностично неоднозначний термін, що охоплює численні поведінкові порушення. Спостерігається при найбільш пасивних стилях життя» [8.29]. У поведінкової терапії невроз визначається як «зафіксований навик непристосованого поведінки, придбаний шляхом навчання» [8.36]. Хорні К. визначає невроз як «психічний розлад, викликаний страхом і захистом від цього страху, а також спробами відшукати компроміс у конфлікті протилежних тенденцій», і називав його «проявом загальмованого процесу самореалізації» [11].

На думку М'ясищева В., існує зв'язок неврозу з психотравмуючою ситуацією, і в разі її усунення з часом невроз може зникати. [8.14]. Сучасні нейрофізіологічні дослідження показали, що в основі формування неврозів лежить розлад функції інтегративних систем мозку, а саме – кори великих півкуль та лімбічно-ретикулярного комплексу [14].

Згідно дослідження, яке проводилося на базі Рівненського обласного центру психічного здоров'я, аналізу статистичних даних МОЗ України було встановлено наступне [29].

- серед обстежених 800 дітей (по 100 хлопчиків і 100 дівчаток на кожну вікову групу) були виявлені нервово – психічні порушення;
- у групі дітей середнього шкільного віку були виявлена нервовість у 70 випадках, що становить 35% (хл. – 18%, дів. – 16%);

— серед старшокласників виявлено 46 дітей з нервово – психічними порушеннями, що становить 23% (хл. – 10%, дів. – 13%);

— Як свідчать дані, найбільший відсоток від загальної кількості неврозів займає неврастенія (50%). Але у дівчат і хлопців вона зустрічається однаково, відзначається тільки наявність при неврастенії соматичних порушень. Вони, як правило, зустрічаються у хлопчиків на 65% частіше, ніж у дівчат;

— Невроз нав'язливих станів займає 15%, у хлопців він зустрічається у 8%, а у дівчат у 7%;

— Розглядаючи кількість випадків захворювання на істеричний невроз, можна відмітити, що ситуація протилежна. Такий невроз притаманний більше дівчатам (7%), ніж хлопцям (5%). В загальному на істеричний невроз припадає 12% від загальної кількості неврозів;

— Невроз страху займає 23% випадків захворюваності на невроз і зустрічається частіше у хлопчиків (12%), ніж у дівчаток (11%);

— Результати опитування батьків свідчать про те, що батьки є не досить обізнаними в питанні дитячої нервовості і не надають їй важливого значення, хоча досить велика частка дітей мають симптоми нервово – психічних порушень [29].

Виходячи з теоретичного вивчення досліджень невротичних розладів дітей різних вікових категорій (Козловська Г.В., Кремніва Л.Ф., Манов-Томов В.С., Vamber J.H., Almqvist F., Захаров А.І.) отримали наступні дані [11].

— За даними суцільного обстеження, найбільше число неврозів виявляється у дітей шкільного віку (Козловська Г. В., Кремнева Л. Ф.);

— Частота неврозів у школярів зростає в міру збільшення часу навчання (Манова-Томова В. С. та ін.).

— У віці 12-18 років спостерігається постійний рівень невротизму (J.H.Bamber);

— Більша кількість неврозів спостерігаються у періоди вікових криз (Козловська Г. В., Кремнева Л. Ф.);

— Однією з першопричин невротичних розладів являється шкільна дезадаптація (Каган В. Е);

— За даними анкетного обстеження (Bamber J.) у підлітковому віці, більш невротичними виявилися дівчата;

— У дівчат у порівнянні з юнаками помітна перевага невротичних розладів, включаючи тривогу і депресію (Almqvist F.)

Охарактеризуємо стадії розвитку невротичного захворювання (Захаров А.І.): [11].

— невротична реакція. Дана стадія характеризується порівняно короткочасними емоціогенними реакціями, пов'язаними з особливостями темпераменту особистості;

— невротичний стан (власне невроз). Характеризується більш тривалими психогенними розладами, в основі яких лежать порушення значущих стосунків особистості, що через свою стійкість можуть переходити в риси характеру;

— невротичний розвиток особистості — стійке посилення невротичних характерологічних рис до ступеня акцентуацій та психопатичних особливостей, що спостерігається за тривалого неврозу [11].

Враховуючи нинішні кризові соціальні чинники, нинішні умови пандемічної кризи в суспільстві невротичні розлади мають тенденцію до поширення.

Виходячи з опису специфіки невротичних розладів, з точки зору психологічного розуміння, підлітковому віку можуть бути притаманні наступні особливості.

У підлітка, якому характерні прояви *неврастенії*, можуть проявлятися порушення сну і апетиту, швидке виснаження і втома у поєднанні з роздратованістю і підвищеною збудливістю. Такі прояви дають особливо негативних відбиток у передбаченні своєї рутинної діяльності, планування учбових дій, так як, враховуючи сучасні навчальні вимоги, такій дитині дуже важко пристосуватися до умов та темпу шкільної програми, що проявляється у різкому відставанні та інших серйозних проблемах [11].

*Істеричний невроз* дуже явно проявляється в психосоматиці підлітка. Враховуючи даний період вікової кризи, така форма може бути характерна набагато частіше, ніж у дорослих. Нервова рвота, тики, енурез та інші різноманітні функціональні психічні, соматичні розлади, що характеризуються великою сугестивністю хворого і бажанням будь-яким чином привернути увагу навколишніх. Тут помічаються певне показне зображення страждання «гра на публіку» та бажання бути хворим та нещасним. Такий тип поведінки прогностично відбивається на статусі підлітка серед однолітків, формується «порочне коло» між психосоматичною реакцією та реакціями, ставленням оточення.

*Невроз нав'язливих станів* підлітка, аналогічно як і у дітей молодшого віку, проявляється різноманітними нав'язливими страхами, думками (обсесії) або потягами і діями (компульсіями). Вони можуть бути пов'язані з певною травмуючою ситуацією, внаслідок якого виник невроз і проявлятися, наприклад, смоктанням пальців, кусанням нігтів, нав'язливими висмикуваннями волосся тощо [11].

Причини, під впливом яких виникають невротичні розлади, можна розділити на біологічні та соціальні.



Ключовими біологічними факторами виникнення розладів є особливості нервової системи, схильність до невротичних розладів в результаті «перенапруги» нервових процесів. Не рідше результатом виникнення невротичного розладу можуть бути особливості темпераменту підлітка, в результаті впливу якого здійснюється емоційне реагування суб'єкта.

Найбільше значення всі вітчизняні автори надають соціальним чинникам виникнення невротичного розладу з переважанням ролі сім'ї в етіології невротичних розладів.

Щодо цього згадуються такі чинники (Рис.1.1.):

- емоційна ізоляція дитини в сім'ї, конфлікти;
- проблеми, пов'язані з проживанням у великому місті; прискоренням темпу сучасного життя; браком часу;
- незадовільні житлово-побутові умови сім'ї; зайнятість батьків;
- батьки дітей, які значно частіше самі страждають на невротичні розлади і психосоматичні захворювання;
- висока конфліктність в сім'ях дітей з тривожними розладами, чії батьки є недостатньо обізнаними чи байдужими в психологічних проблемах їх дітей, та постійно знаходяться в напружливих відносинах;
- особливості виховання та відношення батьків до дітей (завищені вимоги, неприйняття, власність та авторитарність, недовіра, гіперопіка, деструктивний стиль виховання).

Рис.1.1. Соціальні чинники виникнення невротичних станів у підлітків

На думку Хорні К. (Horney K.) формуванню здорової особистості сприяє задоволення потреби в безпеці. Якщо поведінка батьків якимось чином перешкоджає цьому (як приклад: насміх над дитиною , гіперопіка,

невиконання обіцянок тощо), то у дитини розвивається базальна тривога, яка зазвичай проявляється у відчутті самотності, беззахисності перед обличчям потенційно небезпечного світу. Як наслідок, виражена базальна тривога дитини призводить до формування неврозу у дорослого [8.36].

На сьогодні, невротичні розлади у підлітка можуть посилюватись на фоні цифровізації спілкування та карантинній ізоляції. Зокрема, *самовідчуття неповноцінності* підлітка на фоні нормативної потреби за віком у самоєфективності спостерігається при надмірній цифровізації спілкування. В 2017 році у дослідженні впливу соціальних мереж на соціалізацію підлітків та юнаків, здійсненого Королівським товариством охорони здоров'я, в якому взяли участь тисяча чотириста сімдесят дев'ять чоловік у віці від 14 до 24 років. Їм запропонували оцінити, яка з п'яти популярних соцмереж надає найбільш негативний ефект на своїх користувачів. Учасники повинні були відповісти на серію питань про те, як YouTube, Instagram, Snapchat, Facebook і Twitter впливають на їхнє здоров'я і благополуччя. Цікаво, що Instagram і Snapchat виявилися в кінці рейтингу в контексті психічного здоров'я і благополуччя - обидві платформи заточені під зображення, і, по всій видимості, це змушує молодих людей відчувати себе неповноцінними і викликає тривогу [8.41].

Отже, невроз являється психогенним нервовопсихічним розладом, що формується в результаті порушень, особливо в значущих сферах життєдіяльності людини. Невроз характеризується астеничними, істеричними, нав'язливими розладами, часовим пониженням розумової та фізичної працездатності. Різноманітні дані показали тенденцію до поширення підліткових невротичних розладів. Підсумувавши особливості невротичних розладів, які можуть бути притаманні підлітковому віку з'ясували, що причини, під впливом яких виникають невротичні розлади, можна розділити на біологічні та соціальні. В даному випадку соціальним чинникам виникнення невротичного розладу надається неабияке значення,

в тому числі наголошується переважання ролі сім'ї в етіології невротичних розладів. На нашу думку сім'я повинна уважно спостерігати за поведінкою дитини, у випадку помічених відхилень своєчасно реагувати, створювати сприятливу психологічну та емоційну атмосферу в житті підлітка. У сучасному світі щодо першопричин невротичних станів підлітка враховуються також цифровізація спілкування, карантинна ізоляція, нинішні кризові соціальні чинники, соціально-психологічні фактори, умови пандемічної кризи в суспільстві.

### **1.3. Каузометрія як психокорекційний спосіб ігрової терапії щодо прогнозування подій підлітками з невротичними розладами**

Ігрова терапія – «метод психотерапевтичної дії на дітей і дорослих з використанням гри» [2].

Як метод психологічної корекції й розвивальної роботи з дітьми ігрова терапія вперше з'явилася в межах психоаналітичного підходу в психологічній практиці як альтернатива психоаналітичній роботі з дорослими. Термін «ігрова терапія» був запропонований Кляйн М.. Він широко використовувався у роботі з дітьми його засновниками Кляйн М., Фрейд А., Гуг-Гельмут Г. [2].

Згідно Піаже саме символічна гра є особливо важливою. Гра являється певним «містком» між конкретним досвідом і абстрактним мисленням. Гра являє собою спробу дітей організувати свій досвід, діти мають можливість відчувати себе в більшій безпеці і можуть контролювати власне життя [19].

Френк Л. (Frank L.) припускав, що «гра для дітей - спосіб навчитися тому, чому їх ніхто не може навчити». Він вважав, що коли діти включаються в процес гри, вони навчаються жити в нашому символічному

світі - світі змістів і цінностей, в той же час досліджуючи, експериментуючи, навчаючись [19].

Уолтман писав, що гра дає дитині можливість відреагувати на ситуації, які для нього неприємні, заплутані, складні [19].

Розглядаючи підхід Тафти Д. і Аллена Ф., в основу якого покладена ігрова терапія побудови відносин звертаємо увагу на те, що в даному випадку основна увага приділяється лікувальній силі емоційних відносин між терапевтом і клієнтом. Особлива увага приділяється тому, щоб допомогти підліткові затвердити своє «Я», відчуття власної цінності. Тобто, даний підхід передбачає корекцію порушення зростання «Я», сумнів і невпевненість у можливості власного особового зростання, зумовлені ними ворожість і тривожність по відношенню до оточення. Враховується той важливий факт, що дитина є унікальною, самоцінною і має свої внутрішні джерела саморозвитку [2].

У книзі «Діти і війна» Фрейд А. і Берлінгхем (1944) можна побачити відмінності в способі вираження реакцій на бомбардування Лондона, які були присутні у дорослих і дітей. Після нальоту дорослі знову і знову розповідали про те, який жах вони пережили. Діти, які пережили те ж саме, майже ніколи не говорили про це. Саме в грі вони виражали свою реакцію на пережите. Діти будували будиночки з кубиків і скидали на них бомби. Будинки горіли, завивали сирени, кругом були вбиті і поранені, і «швидка допомога» відвезла до лікарні. Такого роду ігри тривали кілька тижнів [19].

Хоув і Сільверн (1981) виділили відмінності в поведінці під час ігрової терапії у агресивних, замкнутих і добре пристосованих дітей. Агресивні діти у такій діяльності часто гру переривали, розігрували конфліктні ситуації, багато фантазували, вимовляли висловлювання які певним чином «відчиняли» їх внутрішній світ; відмічалися також агресивне налаштування по відношенню до терапевта і іграшок. Замкнутим хлопчикам були притаманні характерний сумний зміст гри, реакція регресії

на стан тривоги, наявність вигадливих та ексцентричних ігор, при відкиданні втручання терапевта. Добре пристосовані діти менше відчують емоційний дискомфорт і соціальну неадекватність; в їхній грі менше фантазії [19].

*Ігрова терапія з підлітками* являється методом психотерапевтичного впливу з використанням гри, зазвичай без реквізиту в тій чи іншій уявній обстановці, під час якого у спільній роботі з психологом реалізується комунікативний тренінг, надаючи великому значенню обговоренням, дискусіям, драматизації. Під час цього процесу з допомогою психолога підліток навчається приймати адекватні рішення у різних ситуаціях спілкування. Враховуючи вікову потребу підлітків у комунікації зазвичай найбільш ефективною в ігровій терапії з підлітками вважається групова форма роботи.

У сучасній практиці психотерапевтичної роботи з підлітками існує багато методів ігрової терапії, які розрізняються:

- за формою організації (індивідуальна і групова);
- категоріями дітей, на яких націлене втручання (діти-інваліди, дезадаптивна, асоціальна, девіантна поведінка підлітка, жертви агресивного й сексуального насилля тощо);
- роллю ігротерапевта (директивна, недирективна ігрова терапія);
- основними засобами ігрової терапії (пісочна терапія, застосування пластиліну і глини, малюнкові методики, танцювальні методики, рухливі ігри, іграшкові маніпуляції) [2].

У нашій роботі увага також виділялася способу гейміфікації психокорекційного супроводу корекційно-розвивальної програми невротичних розладів підлітків підлітків.

Для розвинених країн світу процес залучення гри, як одного з найбільш дієвих способів підвищення результативності різних сфер

життєдіяльності країни, не є новою тенденцією. Цьому явищу надано назву «гейміфікація». Появу цього терміну пов'язують з іменем британського розробника відеоігор Плелінга Н., який ще у 2002 р. використав його у власних розробках [20].

Відповідно до визначення української Вікіпедії, гейміфікація – це «процес використання ігрових практик та механізмів у неігровому контексті для залучення кінцевих користувачів до вирішення проблем» [20]. За визначенням Вербаха К. «гейміфікація – використання елементів гри та ігрових технік в неігровому контексті» [20].

За Діядковою О. гейміфікація (або ігрофікація) - це «використання окремих елементів ігор у неігрових практиках» [9].

Гейміфікація вбачає в собі важливі практичні функції [9].

— Вона є методом підвищення ефективності навчання або роботи. В процесі впровадження гейміфікації унеможлиблюється рутинізація. В такому випадку спостерігається наявність стану потоку: учасники у високій мірі зосереджуються на справі, не помічають плину часу, досягають максимальної концентрації та ефективності;

— Гейміфікація може спрямовувати людську поведінку. В цей час відбувається вплив на поведінку учасника без надмірного примусу до змін;

— Гейміфікація долає бар'єри. Завдяки допущенню використання неформальної і формальної термінології (певних жаргонів) спрощується комунікація всередині спільноти, учасники зосереджують увагу на спільній меті та кроках з її досягнення;

— Гейміфікація спрямовує ігрові патерни на розв'язання життєвих ситуацій. Використання ігрових елементів створює простір для продуктивної співпраці.

Дядікова О. також зазначала, що гейміфікація — це «спосіб впливу на людську поведінку, який базується на використанні ігрових елементів» [9]. Коли людина перетворює досвід за допомогою ігор – вона долає соціальні

та психологічні обмеження, що стримують вивільнення людського потенціалу.

Макгонігал Д. [9] у своєму виступі на TedEX виокремила наступні характеристики, які повинні містити, щоб процес можна було називати гейміфікованим.

- чітко визначені цілі, що забезпечують мотивацію участі у грі;
- логічні та послідовні правила, що задають обмеження та рамки досягнення поставлених цілей;
- стабільна система зворотнього зв'язку, яка гарантує, що поставлені цілі досяжні, а гравці слідують правилам;
- добровільна згода на участь у грі і слідування правилам досягнення мети [9].

Гейміфікація не завжди функціонує в електронному форматі, це лише інструмент, що дозволяє посилити мотивацію й залучення [16].

Згідно з результатами опитування Сіборна та Фелса 2015 року, гейміфікацію вирізняємо від ігор тим, що тоді, коли навіть якщо включаються елементи гри, ми використовуємо гейміфікацію не для розважальних цілей. У випадку гейміфікації вирішуються проблеми не віртуального, а саме реального світу [48].

В нашому випадку таке використання ігрових практик втілювалося у програмі психокорекційного супроводу підлітків з невротичними станами.

Цікавий приклад використання гейміфікації при лікуванні важких захворювань описувала Лійвак Л. (Liivak L.) [48]. В даному випадку були розроблені різні програми, які допомагали пацієнтам краще, легше боротися з діабетом та раком. Seaborn та Fels описують додаток, розроблений Cafazzo et al. для підтримки дітей з діагнозом цукровий діабет I типу. Додаток нараховує бали залежно від того, скільки разів користувачі вимірювали та вводили свій рівень глюкози в крові у програмі. Стінсон (Stinson) та ін. розробили додаток для залучення молодих хворих на рак до

написання щоденника болю. Користувачі повинні були регулярно писати свої записи про біль, щоб отримати значки та нагороди та виконати місії. Роуз (Rose ) та ін. емпірично вивчили вплив «mySugar», мобільного додатка для моніторингу діабету, на поведінку користувачів [48]. Дослідження всіх цих додатків показало значну результативність у зацікавленості, мотивації до контролю своїх показників, частота, у якій вимірювали рівень цукру в крові або фіксували біль збільшилася, а у випадку використання «mySugar» 85% учасників проявили неабияке бажання продовжувати користуватися додатком і змінити світ підхід до контролю показників здоров'я, і більш відповідального його здійснення.

Неабияку важливість містить в собі дослідження прогнозування підлітків з невротичними розладами, так як вони залишають величезний слід в психіці дитини, призводять до виникнення стійких порушень особистості, надаючи вкрай несприятливий вплив на все подальше життя особистості. В такому випадку вкрай необхідним та важливим вбачається встановлення низки діючих психокорекційних засобів з використанням методів каузометрії як психокорекційного способу гейміфікації щодо прогнозування подій підлітками з невротичними розладами.

Каузометрія являє собою біографічний метод, що застосовується з метою дослідження суб'єктивної картини життєвого шляху та психологічного часу особистості. Даний метод був запропонований Головахою Є.О. та Кроніком О.О.. Каузометрія використовує спеціальні опитувальники, в результаті роботи з якими людина має змогу оцінити свій життєвий шлях, виходячи з найбільш важливих подій минулого, теперішнього і майбутнього. Після цього людина аналізує причинно-наслідкові події його життя і розуміє, яка подія була метою, а які засобом досягнення цієї мети [17].

Висновки проведеного інтерв'ю зображуються у вигляді каузограми. Вона являє собою графік подій та зв'язок між цими подіями. Виходячи з



отриманої інформації каузограми можна робити певний висновок про особливості стилю життя людини, і те, на якому рівні вона задоволена своїм минулим, теперішнім та майбутнім [17].

Якщо співставляти очікувану тривалість життя та реалізованість психологічного часу можна визначити показник психологічного віку досліджуваного. Якісна інтерпретація співвідношення хронологічного та психологічного віку виконується на основі методів вимірювання психологічного віку особистості. Якщо дані вказують на те, що людина почуває себе набагато молодшою, ніж її хронологічний вік, то це говорить про те, що його уявлення про майбутнє занадто оптимістичні. Якщо ж навпаки, психологічний вік значно перевищує хронологічний, - це вказує на наявність песимізму в планах, прагненнях та сподіваннях особистості [17].

Дослідження антиципаційної компетентності підлітків з невротичними розладами має неабияке значення, так як прогностична компетентність є однією з умов формування адаптивних стратегій виходу з особистісного конфлікту, здатності передбачати стресові ситуації в майбутньому і прогнозувати способи реагування в цих ситуаціях.

Ідея застосування гри як корекційно-розвивального методу полягає в особливостях психічного розвитку підлітка. В процесі гри підліток інтеріоризує соціальний досвід і репрезентує його внутрішній світ, емоційну сферу; враховуючи великий потенціал гри щодо гармонізації соціальних відносин, відреагування негативних емоцій і встановлення контакту з близьким оточенням, ігрова терапія сприяє подальшій соціалізації підлітка [19].

Отже, виходячи з теоретичного вивчення ігрової терапії з дітьми підліткового віку, при груповій роботі з підлітками враховуємо важливість створення психологом доброзичливої атмосфери, прийняття кожного учасника, наявності згуртованості колективу, створення належної обстановки, де кожен учасник і його активність є неабияк важливим в

процесі психотерапевтичної роботи. У програмі психокорекційного супроводу підлітків з невротичними станами можуть використовуватися елементи гейміфікації задля мотивації, подолання бар'єрів, спрямування ігрових патернів для розв'язання життєвих ситуацій, підвищення ефективності роботи, залучення кожного учасника. Гейміфікація - це «використання окремих елементів ігор у неігрових практиках» (Дідякова О.). Вкрай необхідним та важливим нами вбачається встановлення низки діючих психокорекційних засобів з використанням методів каузометрії як психокорекційного способу гейміфікації щодо прогнозування подій підлітками з невротичними розладами. Як біографічний метод, каузометрія застосовується з метою дослідження суб'єктивної картини життєвого шляху та психологічного часу особистості, що доцільно використовувати у роботі з дітьми підліткового віку.

### **Висновки до розділу I**

Вивчивши специфіку ігрової терапії з підлітками з невротичними розладами, антиципування майбутніх подій, ми проаналізували феноменологію підліткового віку, визначили клінічну картину та особливості психосоціального розвитку підлітків, яким притаманні невротичні розлади, теоретично обґрунтували метод каузометрії як психокорекційний спосіб гейміфікації щодо прогнозування подій підлітками з невротичними розладами. В результаті цього було встановлено наступне.

По-перше, підлітковий вік є складним, багатосистемним перехідним процесом, під час якого з'являються певні перепони та труднощі на шляху становлення дорослості у формі тривожності, депресивності, невротичних станів та інших явищ, які потребують уваги, вивчення та профілактики з боку психологів, вчителів, батьків.

По-друге, невротичні розлади мають тенденцію до поширення, що спрямовує дослідників активно займатися вивченням даного питання, практикам – удосконалювати методи психотерапевтичного впливу на підлітків з невротичними розладами, вбачати потребу у проведенні активної профілактичної та просвітницької роботи серед населення. У сучасному світі щодо першопричин невротичних станів підлітка враховуються цифровізація спілкування, карантинна ізоляція, нинішні кризові соціальні чинники, соціально-психологічні фактори, умови пандемічної кризи в суспільстві. Вказані соціальні чинники виникнення невротичних станів у підлітка, в результаті чого показана першочергова роль сім'ї в етіології невротичних розладів.

По-третє, дослідження антиципаційної компетентності підлітків з невротичними розладами має неабияке значення, так як прогностична компетентність є однією з умов формування адаптивних стратегій виходу з особистісного конфлікту, здатності передбачати стресові ситуації в майбутньому і прогнозувати способи реагування в цих ситуаціях. Такий метод, як каузометрія дає змогу дослідити суб'єктивну картину життєвого шляху та психологічного часу особистості, а впровадження ігрової терапії та гейміфікації щодо прогнозування подій (найефективнішою, на нашу думку формою роботи якої є групова) інтеріоризує соціальний досвід і репрезентує його внутрішній світ, емоційну сферу, сприяє подальшій особистісній соціалізації.

По-четверте, фактори самовідчуття неповноцінності, фонова тривожність та соціальна ізоляція для підлітка, який має схильність до тривожного розладу, формує загострену невротичну особистість. Тому, нагальною потребою прикладної психології є створення через гейміфікацію процедур навчання прогнозування подій життя підлітком, навчання подолання невротичних станів через перевірку реальністю.

## **Розділ II. Емпіричне дослідження зв'язку антиципаційної спроможності підлітків з невротичними розладами**

### **2.1. Операціоналізація понять емпіричного дослідження**

В роботі висуваємо **теоретичну гіпотезу** про існування зв'язку між рівнем розвитку прогностичної компетентності та показниками невротичних станів підлітків: чим нижчі рівні прогностичної компетентності, тим вища вірогідність проявів високих показників невротичних станів дітей підліткового віку.

**Емпірична гіпотеза:** розробка процедури подолання дилеми вибору при прогнозуванні через гейміфікацію самоефективності методами каузометрії, з метою визначення перспективи подальшого теоретичного та практичного вивчення даного питання. Дослідження часової перспективи свідомості підлітків; визначення місця (ваги) майбутнього в часовому полі, охарактеризування змісту майбутнього і часової перспективи свідомості.

Процедура дослідження передбачала реалізацію чотирьох етапів :

1. Підготовчий – січень-лютий 2021 р. Протягом даного етапу було відібрано адекватні завданням дослідження методи та методики. Для розв'язання завдань роботи нами був використаний наступний психодіагностичний інструментарій:

1) Тест антиципаційної спроможності (прогностичної компетентності) Менделевича В.Д., який призначений для визначення рівня розвитку прогностичної компетентності (антиципаційної спроможності) [23].

Дана методика містить 81 твердження. Респондентам пропонується вказати, в якій мірі вони згодні чи не згодні з кожним із запропонованих. У відповідь респонденти мають оцінити кожне твердження за наступною логікою: 1 - абсолютно не згоден (зовсім не так); 2 - скоріше не згоден

(скоріше не так); 3 - ні те, ні інше (і так, і не так); 4 - скоріше згоден (швидше за так); 5 - абсолютно згоден (саме так).

2) Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів (Яхін К.К., Менделевич Д.М.).

Методика для виявлення та оцінки невротичних станів містить шкали: тривога, невротична депресія, астенія, істеричний тип реагування, obsesивно-фобічні порушення, вегетативні порушення. Опитувальник містить 67 запитань, у яких випробувані мають оцінити свій поточний стан за п'ятибальною системою: 5 балів - ніколи не було; 4 бали – рідко; 3 бали – іноді; 2 бали – часто; 1 бал - постійно або завжди.

3) Опитувальник для діагностики психічних станів і властивостей особистості FPI Айзенка Г..

Методика призначена для діагностики психічних станів і властивостей особистості, які мають першочергове значення процесів соціальної адаптації, регуляції поведінки. Опитувальник містить 12 шкал: невротичність, спонтанна агресивність, депресивність, роздратованість, товариськість, врівноваженість, реактивна агресивність, сором'язливість, відкритість, екстраверсія-інтроверсія, емоційна лабільність, мускулізм – фемінізм. Методика налічує 114 запитань, з яких перше вважається перевіряючим. Шкали опитувальника 1-9 вважаються основними, або базовими, а 10-12 - похідними, інтегруючими.

2. Діагностичний етап – березень 2021 р. Метою даного етапу було дослідити зв'язок антиципаційної спроможності та невротичних станів підлітків контрольної та експериментальної вибірок.

Емпіричне дослідження проводилося шляхом тестування за допомогою ресурсу Google Forms. Дистанційна форма тестування була обрана через складну епідемічну ситуацію в країні станом на 2021 рік, пов'язану із поширенням вірусу COVID-19.

Вибірка складалася із двох груп: експериментальної та контрольної. Загальна кількість респондентів – 35 осіб. Основною експериментальною групою стали учні 7-х класів Нивотрудівського ліцею, з яких 16 осіб жіночої статі та 19 – чоловічої, віком від 12 до 13 років.

3. Математико-аналітичний – квітень 2021 р. Даний етап передбачав якісну та кількісну обробку даних психодіагностичного дослідження, зіставлення результатів між створеними вибірками за допомогою коефіцієнту лінійної кореляції Пірсона.

4. Інтерпретаційний – травень 2021 р., присвячений тлумаченню отриманих даних.

## 2.2. Аналіз та інтерпретація емпіричних даних

На даному етапі виконання роботи ми переходимо до обробки емпіричних даних, які було зібрано в ході тестування.



Рис.2.1. Розподіл досліджуваних за рівнями складових антиципаційної спроможності (прогностичної компетентності)

Провівши дослідження рівня розвитку прогностичної компетентності (антиципаційної спроможності) за методикою «Тест антиципаційної спроможності (прогностичної компетентності)» Менделевича В. Д. серед учнів 7-х класів, ми отримали такі дані (рис.2.1).

Також була проведена діагностика та оцінка невротичних станів дітей підліткового віку за допомогою клінічного опитувальника для виявлення та оцінки невротичних станів Яхіна К. К., Менделевича Д. М. (рис.2.2.).

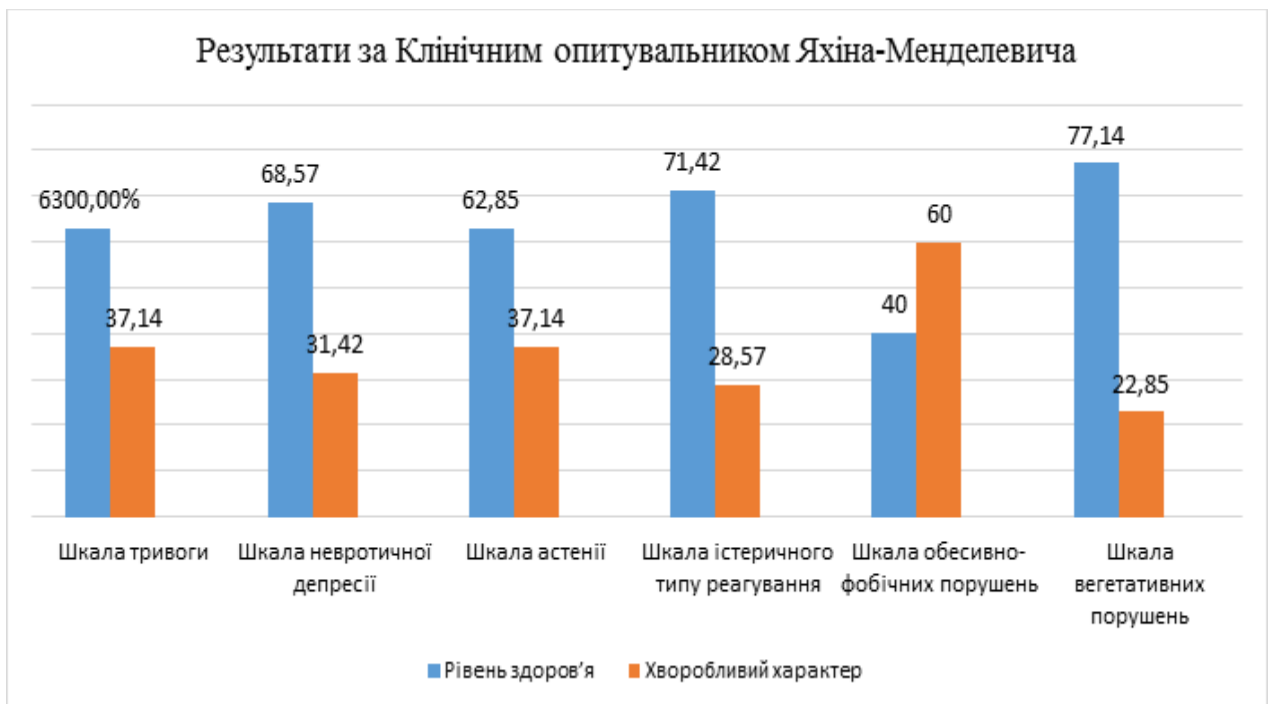


Рис.2.2. Розподіл досліджуваних за результатами оцінки невротичних станів підлітків

Провівши діагностику психічних станів та властивостей особистості підлітків за допомогою методики FPI Айзенка Г. ми отримали наступні дані (рис.2.3.).

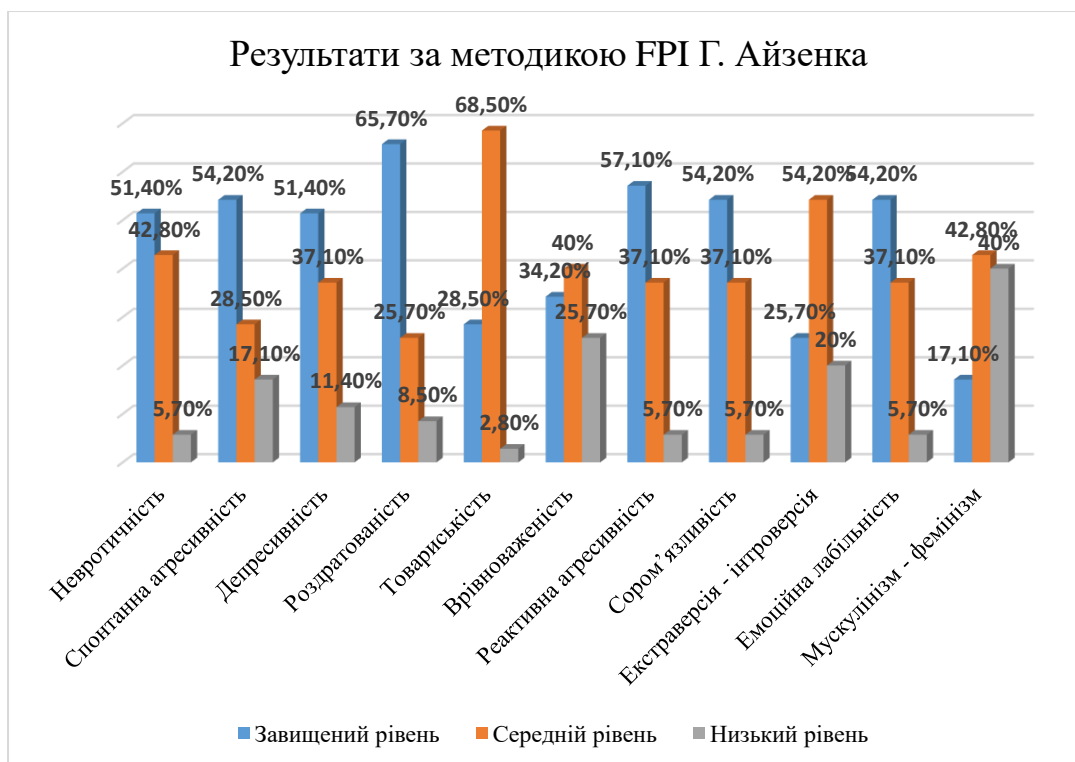


Рис.2.3. Розподіл досліджуваних за результатами діагностики психічних станів та властивостей особистості підлітків

Наступним етапом нашої роботи було розбиття досліджуваних на контрольну та експериментальну групи дітей: з рівнем здоров'я (контрольна), хворобливий характер (експериментальна) та внесення середнього арифметичного і стандартного відхилення (табл. 2.1).

Таблиця 2.1. Контрольна та експериментальна група дослідження

	Контрольна група без тривожних розладів	Експериментальна група підлітків з тривожними розладами
Особистісно-ситуативна	$\Sigma = 169,13$ $\sigma = 9,05$	$\Sigma = 159,75$ $\sigma = 10,58$
Просторова антиципаційна спроможність	$\Sigma = 48,39$ $\sigma = 9,50$	$\Sigma = 43,08$ $\sigma = 5,83$
Часова антиципаційна спроможність	$\Sigma = 37,95$ $\sigma = 6,19$	$\Sigma = 33$ $\sigma = 5,13$
Загальна антиципаційна спроможність	$\Sigma = 256,78$ $\sigma = 10,05$	$\Sigma = 235,83$ $\sigma = 11,60$



Для визначення характеру зв'язку між показниками антиципаційної спроможності та показниками тривожних розладів підлітків був проведений кореляційний аналіз в експериментальній групі із застосуванням коефіцієнту  $r_{xy}$ -Пірсона (табл. 2).

Таблиця 2. 2.

Кореляційний зв'язок між показниками антиципаційної спроможності та невротичних станів підлітків

Тест антиципаційної спроможності (прогностичної компетентності) В. Д. Менделевича	Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів (К. К. Яхін, Д. М. Менделевич)					
	Шкала тривоги	Шкала невротичної депресії	Шкала астенії	Шкала істеричного типу реагування	Шкала обесивно-фобічних порушень	Шкала вегетативних порушень
Особистісно-ситуативна	r-0.47** t -3.05	r-0.68** t -5.37	r -0.53** t -3.62	r-0.56** t -3.84	r -0.40** t -2.48	r -0.57** t -3.94
Просторова	r-0.45** t -2.87	r -0.35* t -2.18	r-0.37* t -2.27	r-0.43** t -2.77	r -0.31* t -1.90	r -0.51** t -3.37
Часова	r-0.22* t -1.29	r -0.32* t -1.94	r-0.35* t -2.17	r -0.33* t -2.02	r 0.00* t 0.02	r -0.32* t -1.95
Загальна антиципаційна спроможність	r-0.58** t -4.05	r -0.71** t -5.79	r-0.65** t -4.94	r-0.77** t -6.94	r -0.48** t -3.18	r -0.67** t -5.15

Примітка: \* – на рівні значущості  $p < 0,05$ ; \*\* – на рівні значущості  $p < 0,01$

Далі нами був визначений характер зв'язку між показниками антиципаційної спроможності та показниками психічних станів і

властивостей особистості підлітків за допомогою проведеного кореляційного аналізу в експериментальній групі із застосуванням коефіцієнту  $r_{xy}$ -Пірсона (табл. 3 ).

Таблиця 3. 2.

Кореляційний зв'язок між показниками антиципаційної спроможності та показниками психічних станів і властивостей особистості

Тест антиципаційної спроможності (прогностичної компетентності) В. Д. Менделевича	Опитувальник FPI (Айзенка)										
	Невротичність	Слонгання агресивність	Депресивність	Роздратованість	Товариськість	Врівноваженість	Реактивна агресивність	Сором'язливість	Екстраверсія-інтроверсія	Емоційна лабільність	Мушкетеризм-фемінізм
Особистісно-ситуативна	r-0,06* t -0,37	<b>r-0,19**</b> t -1,13	r-0,08* t -0,47	r-0,07* t -0,43	r 0,04* t 0,23	r-0,06* t -0,37	<b>r-0,12**</b> t -0,68	<b>r-0,10**</b> t -0,59	r-0,08* t -0,46	r-0,09** t -0,55	r 0,06* t 0,35
Просторова	<b>r 0,11**</b> t 0,65	r-0,03* t -0,16	r 0,06* t 0,36	<b>r 0,16**</b> t 0,94	<b>r-0,26**</b> t -1,52	<b>r 0,12**</b> t 0,72	r 0,09* t 0,52	r 0,10** t 0,58	r-0,09* t -0,53	r 0,06* t 0,33	r-0,02* t -0,11
Часова	r-0,06* t -0,34	r 0,04* t 0,22	r-0,04* t -0,23	r 0,01* t 0,07	r 0,02* t 0,14	<b>r-0,36**</b> t -2,24	r-0,15** t -0,88	r 0,12** t 0,70	r-0,17** t -0,98	r 0,05* t 0,26	<b>r-0,22**</b> t -1,31
Загальна антиципаційна спроможність	r 0,03* t 0,17	r-0,03* t -0,20	r 0,05* t 0,28	r 0,08* t 0,48	<b>r-0,25**</b> t -1,47	<b>r-0,19**</b> t -1,08	r-0,09* t -0,49	r 0,04* t 0,20	<b>r-0,17**</b> t -0,99	r 0,13** t 0,74	r -0,12** t -0,70

Примітка: \* – на рівні значущості  $p < 0,05$ ; \*\* – на рівні значущості  $p < 0,01$

За даними, наведеними в табл. 2.2 і 3.2, можемо дійти наступних висновків.

1. Існує щільний кореляційний зв'язок між показниками загальної антиципаційної неспроможності та такими показниками невротичних станів підлітків, як тривога, невротична депресія, астения, істеричний тип реагування, obsesивно - фобічні та вегетативні порушення. Загальна антиципаційна неспроможність найбільш корелює зі шкалою істеричного типу реагування. Така сукупність проявляється підлітками у формі

вимогливої визнаності, вони мають підвищену чутливість і образливість що великою мірою ускладнює процес соціалізації. При цьому може порушуватися серцева діяльність, проявлятися тики і певні рухові порушення.

2. Далі за цим можемо спостерігати потужний взаємозв'язок за шкалою невротичної депресії, що в сукупності дає картину можливості прояву у підлітків зміни способу життя на «поведінку руйнування», наприклад інтерес у вживанні спиртних напоїв, наркотичних речовин, з метою «піти в себе», можуть спостерігатися думки про різноманітні форми суїцидальної поведінки, або намірів, які виникають зазвичай на максимальному піку проявів даної діагностичної картини. Такі підлітки зазвичай схильний до самозвинувачення, почуття безперспективності, відчаю.

3. Показники тісної кореляції зі шкалою вегетативних порушень говорить про те, що для них може бути характерна важкість у грудях, паніка під час будь-якої діяльності, наявність страхів, передчуття чогось негативного, що в сукупності з високими показниками тривожності несе в собі тенденцію до невмотивованих побоювань через незначні причини. У даній категорії підлітків разом з цим наявні прояви астенії, які проявляються слабкістю, стомлюваністю в навчанні, та інших видах діяльності. У них може проявлятися емоційна лабільність, порушення сну. Наявність тривожності проявляється також у формі негативно забарвленого переживання внутрішнього неспокою і заклопотаності, почутті необхідності якихось пошуків.

4. Обсесивно-фобічні порушення проявляються у формі нав'язливих станів: думок, ідей, дій. У таких підлітків наявний зверх-контроль з тривожно-недовірливими рисами характеру [18]. Вони схильні до невмотивованих побоювань через незначні причини; недовірливість, сумніви при необхідності прийняття відповідальних рішень, тенденція до

повторної перевірки своїх дій і виконаної роботи. Можуть відзначатися нав'язливі думки, стану або дії, а також різні ритуали спрямовані на подолання власних страхів. Наявні дані кореляційного зв'язку підтверджують наші теоретичні висновки про зв'язок між рівнем розвитку прогностичної компетентності та показниками невротичних станів підлітків.

5. Щодо зв'язку між особистісно-ситуативною прогностичною компетенцією та показниками невротичних станів, то тут спостерігається щільний зв'язок між усіма параметрами. Бачимо, що при наявності показників низької антиципаційної спроможності підвищуються істеричні невротичні порушення, невротична депресія та з'являються вегетативні порушення. Результати щільного кореляційного зв'язку показників особистісно-ситуативної антиципаційної неспроможності і шкали невротичної депресії, показали схильність досліджуваних проявляти пригнічений стан, яскраві перепади настрою.

6. Такі підлітки можуть проявляти також занижену самооцінку, почуття пригніченості; при збереженні працездатності зайва самокритичність заважає досягненню поставлених цілей або певних успіхів в будь-якої діяльності. У сукупності з цим наявність показників вегетативних порушень додають проблеми із загальним частим проявом почуття слабкості. Реакція станом тривоги на цьому тлі може позначатися в випадках, наприклад, коли підлітки сприймають широке коло ситуацій як тих, що загрожують їх самооцінці, престижу, самоповазі або життєдіяльності. Спостерігається певне фізичне виснаження, млявість, небажання діяти активно і реагувати вчасно на поставлене завдання. Їм буває важко налагодити контакт з іншими людьми, або взагалі якось контактувати з причин різких змін настрою, наявності агресивних реакцій і безперервної втоми. Наявність obsесивно - фобічних порушень можуть проявлятися в формі будь-яких ритуалів в житті підлітка, ворожіння тощо.

7. Показники просторової антиципаційної неспроможності мають сильний зв'язок з показниками шкали тривоги, істеричного типу реагування та вегетативних порушень. Тобто, підлітки, маючи певну просторову «незграбність» характеризуються тривожністю, що може проявлятися підвищеною чутливістю по відношенню до тих негативних подій або невдач, які лише ймовірно можуть трапитися або статися. Наявна тенденція до переважання зниженого фону настрою; певні вегетативні порушення. Підліткам також притаманна тенденція (в значній мірі неусвідомлена) до заперечення психологічного конфлікту внаслідок наявності також істеричного типу реагування.

8. Між показниками часової антиципаційної неспроможності та невротичних станів простежується слабкий зв'язок. Очевидно, що здатність, наприклад, точно планувати свій час в даний момент для підлітків є найменш важливим, і неспроможність прогнозування часу виникнення стресових ситуацій не несе за собою щільного кореляційного зв'язку з показниками невротичних станів.

9. Показники загальної антиципаційної неспроможності мають сильний взаємозв'язок з такими показниками, як товариськість, врівноваженість, та екстраверсія – інтроверсія. Тут ми можемо говорити про те, що у випадках непередбачення стресових ситуацій і в нездатності спрогнозувати способи реагування в цих ситуаціях підліткам буде важко адаптуватися в певних стресових або конфліктних ситуаціях у взаємовідносинах з оточуючими.

10. Також ми спостерігаємо зв'язок зі шкалою часової антиципаційної неспроможності та показниками врівноваженості і мускулізм – фемінізм. Як приклад, будучи нездатними точно планувати свій час і прогнозувати час виникнення стресових ситуацій такі прояви, як запальність, роздратованість, мають місце у житті підлітків. Як наслідок, погіршений загальний психоемоційний стан супроводжується

невстиганням у навчальній діяльності, яка також є наслідком нездатності в управлінні, плануванні своїм часом.

11. Також можемо побачити, що просторова антиципаційна неспроможність має щільний зв'язок зі шкалами товариськість, роздратованість та врівноваженість.

12. Спостерігаємо також наявність зв'язку між шкалами особистісно-ситуативної антиципаційної неспроможності зі спонтанною агресивністю, реактивною агресивністю та сором'язливістю. В даному випадку не здатність передбачати конфліктні ситуації у відносинах і способи реагування оточуючих на власну поведінку має тісний взаємозв'язок з відповіддю на зовнішню загрозу або стресову ситуацію стрімкою миттєвою реакцією, яка несе в собі захисну мету. Такі підлітки можуть неправильно інтерпретувати ворожі наміри інших людей, певні невизначені сигнали тощо.

## Висновки до розділу II

В результаті проведеної діагностичної роботи нами був визначений зв'язок між рівнем розвитку прогностичної компетентності та показниками тривожних станів підлітків.

1. Існує щільний кореляційний зв'язок між показниками загальної антиципаційної не спроможності та такими показниками невротичних станів підлітків, як тривога, невротична депресія, астения, істеричний тип реагування, obsesивно - фобічні та вегетативні порушення. Загальна антиципаційна неспроможність найбільш корелює зі шкалою істеричного типу реагування. Така сукупність проявляється підлітками у формі вимогливої визнаності, вони мають підвищену чутливість і образливість що великою мірою ускладнює процес соціалізації. При цьому може порушуватися серцева діяльність, проявлятися тики і певні рухові порушення.

2. Далі за цим можемо спостерігати потужний взаємозв'язок за шкалою невротичної депресії, що в сукупності дає картину можливості прояву у підлітків зміни способу життя на «поведінку руйнування», наприклад інтерес у вживанні спиртних напоїв, наркотичних речовин, з метою «піти в себе», можуть спостерігатися думки про різноманітні форми суїцидальної поведінки, або намірів, які виникають зазвичай на максимальному піку проявів даної діагностичної картини. Такі підлітки зазвичай схильний до самозвинувачення, почуття безперспективності, відчаю.

3. Показники тісної кореляції зі шкалою вегетативних порушень говорить про те, що для них може бути характерна важкість у грудях, паніка під час будь-якої діяльності, наявність страхів, передчуття чогось негативного, що в сукупності з високими показниками тривожності несе в собі тенденцію до невмотивованих побоювань через незначні причини. У

даній категорії підлітків разом з цим наявні прояви астенії, які проявляються слабкістю, стомлюваністю в навчанні, та інших видах діяльності. У них може проявлятися емоційна лабільність, порушення сну. Наявність тривожності проявляється також у формі негативно забарвленого переживання внутрішнього неспокою і заклопотаності, почутті необхідності якихось пошуків.

4. Обсесивно-фобічні порушення проявляються у формі нав'язливих станів: думок, ідей, дій. У таких підлітків наявний зверх-контроль з тривожно-недовірливими рисами характеру [11]. Вони схильні до невмотивованих побоювань через незначні причини; недовірливість, сумніви при необхідності прийняття відповідальних рішень, тенденція до повторної перевірки своїх дій і виконаної роботи. Можуть відзначатися нав'язливі думки, стану або дії, а також різні ритуали спрямовані на подолання власних страхів. Наявні дані кореляційного зв'язку підтверджують наші теоретичні висновки про зв'язок між рівнем розвитку прогностичної компетентності та показниками невротичних станів підлітків.

5. Щодо зв'язку між особистісно-ситуативною прогностичною компетенцією та показниками невротичних станів, то тут спостерігається щільний зв'язок між усіма параметрами. Бачимо, що при наявності показників низької антиципаційної спроможності підвищуються істеричні невротичні порушення, невротична депресія та з'являються вегетативні порушення. Результати щільного кореляційного зв'язку показників особистісно-ситуативної антиципаційної неспроможності і шкали невротичної депресії, показали схильність досліджуваних проявляти пригнічений стан, яскраві перепади настрою.

6. Такі підлітки можуть проявляти також занижену самооцінку, почуття пригніченості; при збереженні працездатності зайва самокритичність заважає досягненню поставлених цілей або певних успіхів



в будь-якої діяльності. У сукупності з цим наявність показників вегетативних порушень додають проблеми із загальним частим проявом почуття слабкості. Реакція станом тривоги на цьому тлі може позначатися в випадках, наприклад, коли підлітки сприймають широке коло ситуацій як тих, що загрожують їх самооцінці, престижу, самоповазі або життєдіяльності. Спостерігається певне фізичне виснаження, млявість, небажання діяти активно і реагувати вчасно на поставлене завдання. Їм буває важко налагодити контакт з іншими людьми, або взагалі якось контактувати з причин різких змін настрою, наявності агресивних реакцій і безперервної втоми. Наявність obsесивно - фобічних порушень можуть проявлятися в формі будь-яких ритуалів в житті підлітка, ворожіння тощо.

7. Показники просторової антиципаційної неспроможності мають сильний зв'язок з показниками шкали тривоги, істеричного типу реагування та вегетативних порушень. Тобто, підлітки, маючи певну просторову «незграбність» характеризуються тривожністю, що може проявлятися підвищеною чутливістю по відношенню до тих негативних подій або невдач, які лише ймовірно можуть трапитися або статися. Наявна тенденція до переважання зниженого фону настрою; певні вегетативні порушення. Підліткам також притаманна тенденція (в значній мірі неусвідомлена) до заперечення психологічного конфлікту внаслідок наявності також істеричного типу реагування.

8. Між показниками часової антиципаційної неспроможності та невротичних станів простежується слабкий зв'язок. Очевидно, що здатність, наприклад, точно планувати свій час в даний момент для підлітків є найменш важливим, і неспроможність прогнозування часу виникнення стресових ситуацій не несе за собою щільного кореляційного зв'язку з показниками невротичних станів.

### **Розділ III. Апробація психокорекційної програми ігрової терапії методами каузометрії для підлітків як способу гейміфікації психокорекційного супроводу**

#### **3.1. Розробка процедури подолання дилеми вибору при прогнозуванні та невротичних проявів через гейміфікацію самоефективності методами ігрової терапії та каузометрії**

Перевіряючи припущення щодо зв'язку між рівнем розвитку прогностичної компетентності та показниками невротичних станів підлітків нами було знайдено математично достовірні зв'язки між зниженими рівнями прогностичної компетентності та проявами високих показників невротичних станів дітей підліткового віку, тобто, чим нижчі рівні прогностичної компетентності, тим вища вірогідність проявів високих показників невротизованості. На підставі цього нами було розроблено комплексну корекційно-розвивальну програму спрямовану на подолання дилеми вибору при прогнозуванні та невротичних проявів через гейміфікацію самоефективності методами каузометрії. При цьому нами був використаний психологічний інструментарій вивчення особливостей автобіографічного антиципування.

Виходячи з результатів первинного дослідження ми розробили ряд занять, спрямованих на подолання дилеми вибору при прогнозуванні та невротичних проявів через гейміфікацію самоефективності методами каузометрії. При цьому нами був використаний психологічний інструментарій вивчення особливостей автобіографічного антиципування.

Основна мета даних занять - подолання дилеми вибору при прогнозуванні та корекційно-профілактична робота над невротичними проявами підлітків.

Всі заняття ми намагалися підбирати виходячи з основної мети нашої роботи. На кожному занятті поставлені певні завдання, які підпорядковані даної мети. Наші заняття проводилися два рази на тиждень протягом чотирьох тижнів. Проведення цих занять відповідало програмним вимогам для дітей підліткового віку. Короткий опис даної програми представлений в таблиці 3.1. Розробки даних занять представлені у додатку Б.

Після виконаної роботи нами було проведено повторне дослідження невротичних проявів дітей даної групи і зроблено аналіз результатів корекції дилеми вибору при прогнозуванні та невротичних проявів.

Таблиця 3.1.1. Корекційна програма невротичних проявів підлітків з використанням ігрової терапії та методів каузометрії

№	Дата проведення	Зміст програми
1	10.05. 2021	Заняття № 1. Вправи для згуртування групи. Вправа «Плутанка», вправа «Склади слово», техніка «Рожевий куц».
2	13. 05. 2021	Заняття №2. Гра «Graffiti», Гра «Список проблем».
3	08. 05. 2021	Заняття №3. Вправа «Спустити пар», Метод каузометрії. Психобіографічний метод «Life-line».
4	17. 05. 2021	Заняття №4. Техніка «Лінія часу», техніка «Приємні спогади».
5	20. 05. 2021	Заняття №5. Гра «Щит гніву». Метод каузометрії. Методика мотиваційної індукції (МІМ) Л. А. Регуш.
6	24. 05. 2021	Заняття №6. Гра «Камінчик в черевіку», гра «Без маски».
7	27. 05. 2021	Заняття №7. Гра «Вище-нижче». Гра «Коробка переживань».
8	31. 05. 2021	Заняття №8. Метод каузометрії. Методика «Інверсія віддаленості, формування списку подій» Л. А. Регуша. Гра «Метафора термінації».

В якості адекватного психологічного інструментарію вивчення особливостей автобіографічного антиципування ми розглядаємо каузометричний підхід Кроніка. О. А. та Ахмерова Р., заснований на психобіографічному методі Life-line. Метод поєднує одинадцятирівневий аналіз прогнозування подій життєвого шляху людини [38]. Основною процедурою є формування переліку особистісно значущих подій, їх датування, ранжування цих подій за ступенем важливості (для себе та для інших), виявлення кольорових асоціацій, оцінювання подій за шкалою «приємне-неприємне», причинно-цільовий аналіз та позначення сфер приналежності [17]. Перевага цього методу в зверненні до когнітивної парадигми при прогнозуванням подій майбутнього [38].

Основним терапевтичним ефектом цієї процедури є об'єктивація важливих життєвих подій минулого, і тих, що очікуються у майбутньому; усвідомлення бажаності певних подій та встановлення психологічного віку клієнта. Це вважається ефективним для тих запитів клієнтів, що орієнтовані на самоаналіз свого життя та орієнтацію на поетапне життєбудування [38].

Наприклад, в індивідуальній роботі з клієнткою К. (13 років) ми звернулись до використання цього методу в дилемі між продовженням навчання в ліцеї та переведенням до школи, в якій навчалися вона та її друзі рік тому. Використавши ручний варіант life-line, ми створили каузограму, яка дала нам наступні результати: коефіцієнт дорослості, свідчить про співпадання з реальним хронологічним віком досліджуваної. При цьому співвідношення подій минулого за кількістю більше подій майбутнього, що свідчить про орієнтацію К. на бажання повернення до минулого місця навчання та соціального середовища.

При аналізі глибинних проблем (страху самотності, негараздів у новому місці навчання) виявилась тема страху самотності, при цьому почуття провини перед собою в ситуації переїзду до навчання в ліцей та

певна «зрада» близьких друзів. Тоді, ми звернулись в роботі прогнозування майбутнього клієнткою до психодраматичних методів. Клієнтка коментувала розбір аналізу її побоювань так: «Мене часто переслідували тривога та страх, у яких я часто намагалася написати у своєму особистому щоденнику...проте я не побоялася погодитися зі своєю мамою на переїзд до іншого кінця міста у зв'язку з новим місцем проживання вдома у мого вітчима. Але зараз я відчуваю більш чітко, що якщо я «відвернулася» від навчання в минулій школі, яка мені так подобалася, то я не пробачу собі таку зраду моїх друзів, адже скільки часу ми проводили разом, навчаючись в одній школі, скільки особистих проблем могли один одному проговорити та бути як одне ціле! Зараз я якнайбільше зрозуміла, що мій вибір залишитися жити з батьком у нашій квартирі зовсім не помилковий. Тим паче що мама була зовсім не проти цього, і надавала мені право вибору. Все сталося тільки через те, що я ми з нею були одним цілим і я боялася залишити її. Тепер я розумію, що цей вибір не помилковий: і вона і я будемо щасливими, та матимемо безліч шансів зустрічатися». Зауважимо, що метод каузометрії як діагностично так і корекційно є дієвим, але не відображує глибинних зв'язків життєвих подій, побоювань людини, сценарних компонентів її життя.

Наступним варіантом роботи були методики, запропоновані Регушем Л. А. у його роботі «Психологія прогнозування: успіхи в пізнанні майбутнього» [32].

#### *Методика мотиваційної індукції (МІМ)*

Метою проведення даної роботи було дослідити часову перспективу свідомості особистості. Методика мотиваційної індукції дозволила нам виміряти віддаленість у часі подій майбутнього і порівняти за цим параметром різних людей.

Респондентам пропонувалися для завершення набір з 45 стимулів (незавершених пропозицій), 15 з яких мали негативне забарвлення

(негативні стимули) і 30 - позитивне забарвлення (позитивні стимули). Стимули (незавершені пропозиції) сформульовані в першій особі однини. Вони, таким чином, спонукали людину написати про те, чого він хоче досягти, або про те, чого він боїться або уникає.

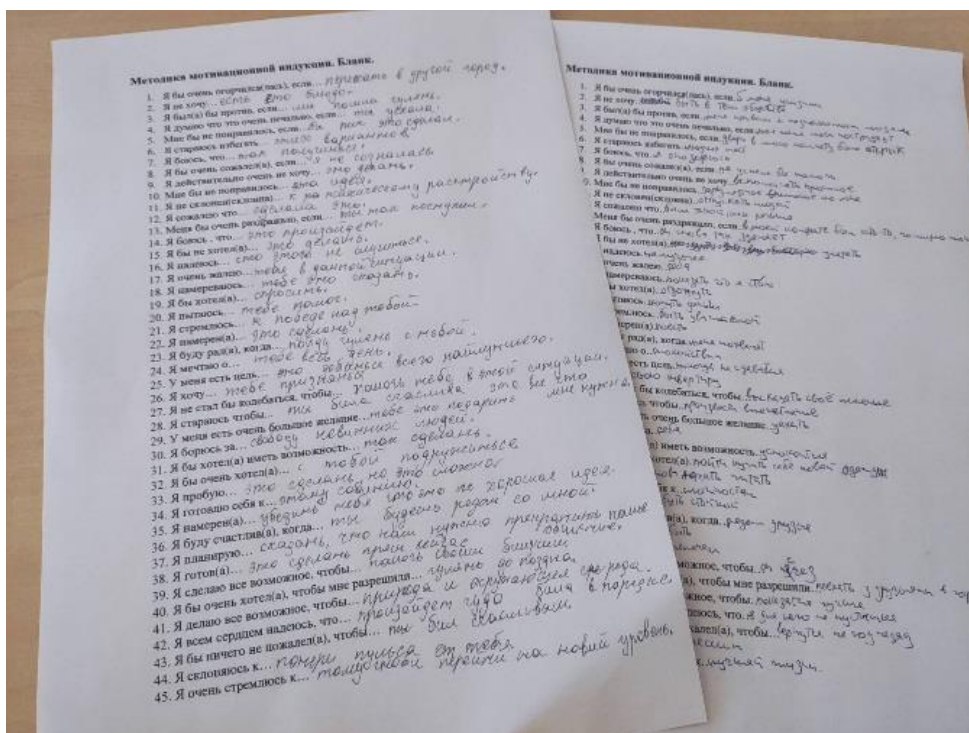
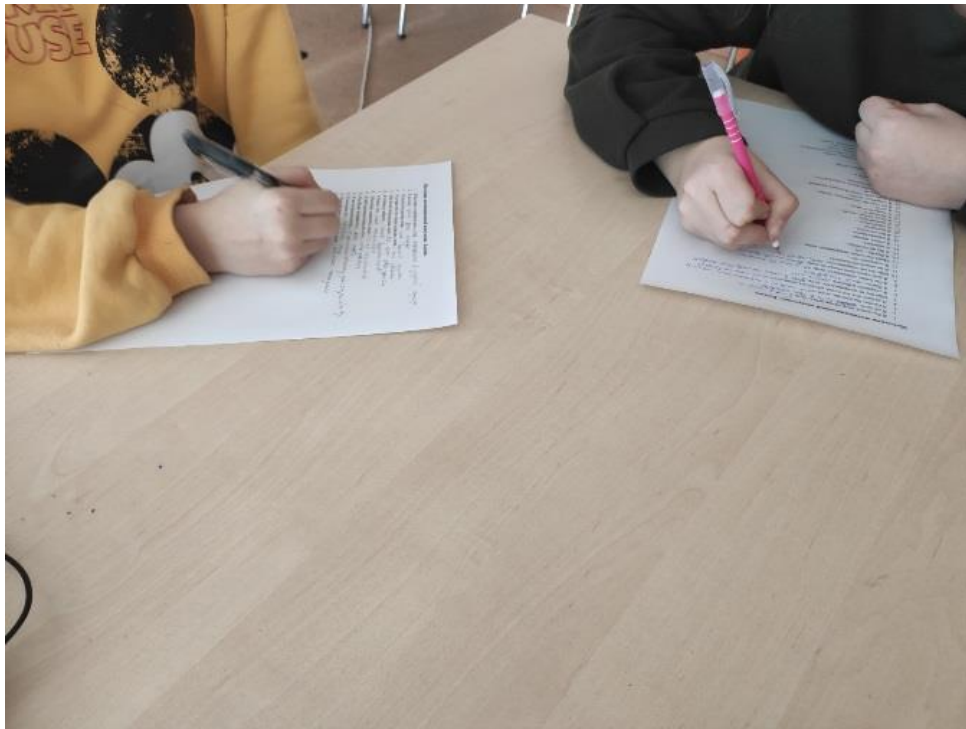


Рис. 3.1.1-2. Работа в группе

Обробка результатів виконувалася наступним чином. За допомогою запропонованого Нюттеном Ж. часового коду аналізувалися написані респондентами висловлювання з позиції віддаленості в часі очікуваних ними подій.

Використовувалися два показника: часова перспектива і змістовна наповненість образу майбутнього.

Часовий код майбутніх подій визначений за соціальною шкалою. Нами був проведений аналіз висловлювань з позиції віддаленості в часі очікуваних подій за допомогою часового коду, який визначається за соціальною шкалою. Виконавши присвоювання часових кодів ми прийшли до висновку, що у випробовуваних присутні наступні вікові періоди. Освітній етап  $O_2$  вік 12-18 років, період закінчення школи; дорослий етап  $B_1$  - вік 25-35 років, період створення сім'ї, становлення як професіонала; літній етап (Л) - вік від 55 років до кінця життя.

Таким чином, у часовій перспективі випробовуваних домінують такі категорії, як ближня (найбільшою мірою), і віддалена (в найменшій мірі).

#### *Методика «Інверсія віддаленості, формування списку подій»*

За допомогою даної методики ми визначили місце (вагу) майбутнього в часовому полі особистості, характеристику змісту майбутнього і часової перспективи свідомості.

В ході роботи досліджуваним пропонувалося знайти 5 найважливіших, на їхню думку подій їх життя від народження до смерті. Опитуваним надавалися 5 пронумерованих карток (1-5), на яких вони писали назви подій в тій послідовності, в якій бажали. Назва кожної події записувалася на окремих картках. Потім експериментатор пропонував наступні 5 карток (6-10) і просив написати на них ще 5 найважливіших подій. І, нарешті, пропонувалося написати ще 5 подій на картках 11-15.



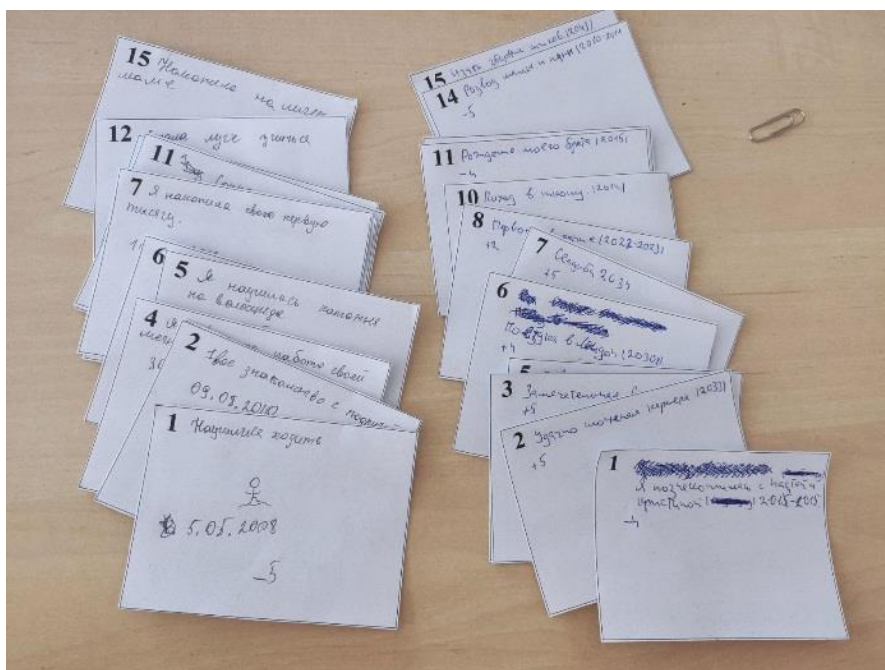
Процедура проведення полягала у наступних етапах.

1. Перерахування подій.

2. Датування. (Опитуваний повинен вказати на картках реальну або передбачувану дату кожної події). Коли опитуваним важко було датувати майбутні події, експериментатор пропонував наступне: «Виходьте з того, що дана подія дійсно відбудеться незалежно від того, хочеться вам цього чи ні. А тепер спробуйте сказати, коли саме?». Після датування всіх подій опитувані нумерували їх в хронологічному порядку.

3. Оцінка віддаленості подій.

Відразу ж після сформування списку подій опитуваних просили оцінити їх віддаленість, користуючись для цього системою оцінок:  $\pm 5$  (дуже





давно) ... + 5 (дуже не скоро) -4 (давно) ... + 4 (не скоро) -3 (не дуже давно) ... + 3 (не дуже скоро) -2 (недавно) ... + 2 (скоро) -1 (зовсім недавно) ... + 1 (дуже скоро) 0- зараз, тепер. Вибравши найбільш відповідне слово, опитувані записували його цифрове позначення на картці поряд з подією.

Отже, в результаті від кожного випробуваного було отримано по дві часових оцінки кожного з 15 подій. Перша відповідала віддаленості, друга - хронологічній даті події. Відповідно до оцінок події впорядковані за їх психологічною і хронологічною віддаленістю від моменту проведення експерименту в минуле і майбутнє.

В ході обробки результатів усі дані ми помістили в наступні протоколи (таб. 3.2, табл. 3.3.):

Табл.3.1.2. Протокол оцінювання відповідей респондентом 1

Хронологічний номер події	Дата	Віддаленість
1	2015	-4 (давно)
2	2033	+5 (дуже не скоро)
3	2035	+5 (дуже не скоро)
4	2040	+5 (дуже не скоро)
5	2020	-2 (нещодавно)
6	2030	+4 (не скоро)
7	2034	+5 (дуже не скоро)
8	2022	+2 (скоро)
9	2028	+3 (не дуже скоро)
10	2014	-4 (давно)
11	2015	-4 (давно)
12	2081	+5 (дуже не скоро)
13	2027	+2 (скоро)
14	2011	-5 (дуже давно)
15	2043	+5 (дуже не скоро)

Табл. 3.1.3. Протокол оцінювання відповідей респондентом 2

Хронологічний номер події	Дата	Віддаленість
1	2008	-5 (дуже давно)
2	2010	-4 (давно)
3	2030	+4 (не скоро)
4	2032	+5 (дуже не скоро)
5	2015	-4 (давно)
6	2045	+5 (дуже не скоро)
7	2016	-3 (не дуже давно)
8	2008	-5 (дуже давно)
9	2017	-2 (нещодавно)
10	2050	+5 (дуже не скоро)
11	2019	-2 (нещодавно)
12	2023	+1 (дуже скоро)
13	2025	+3 (не дуже скоро)
14	2033	+4 (не скоро)
15	2033	+4 (не скоро)

Отже, можна зробити висновок, що у досліджуваних відсутні розбіжності шкал оцінок, які вказують на інверсії віддаленості. Тобто, в даному випадку опитувані є більше залежними від реальної хронології.

### 3.2. Оцінка ефективності проведеної програми

Базою для запровадження програми став Нивотрудівський ліцей Криворізького району Дніпропетровської області. Дану програму було запропоновано пройти учням 7-А і 7-Б класів з експериментальної групи нашого дослідження. Повністю весь курс корекційно-розвивальної програми відвідали 7 осіб. На початку та наприкінці проведення програми нами було реалізовано діагностику учасників за клінічним опитувальником

для виявлення та оцінки невротичних станів (Яхіна К.К., Менделевича Д.М.) та опитувальником для діагностики психічних станів і властивостей FPI Айзенка Г.. Сирі дані, які були отримані від респондентів, що пройшли програму від початку до кінця, були обраховані узагальнені та систематизовані нами у вигляді таблиці 3.2.1, таблиці 3.2.2. та графіків, що подаються рис. 3.2.1, рис. 3.2.2. та 3.2.3.

Сформулюємо статистичну гіпотезу для G-критерію знаків:

H<sub>0</sub>: між групами за обчислюваною ознакою немає математично-достовірної відмінності до та після інтервенції;

H<sub>1</sub>: між групами за обчислюваною ознакою існує математично-достовірна відмінність до та після інтервенції.

Таблиця 3.2.1.

Опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів К. К. Яхіна, Д. М. Менделевича				
Код респондента	Показники за шкалою тривоги до	Показники за шкалою невротичної депресії до	Показники за шкалою тривоги після	Показники за шкалою невротичної депресії після
001ACH	-4.32	-11.26	-2.2	-4.6
002MS	-3.85	-1.34	-1.1	1
003SG	-1.04	-7.89	0.3	-4,3
004JK	-3.94	-8.79	-1.1	-7.5
005MST	-2.6	-1.81	-1.0	-1,5
006AB	-1.55	-7.52	0.5	-3.3
007NHO	-3.17	-2.47	-1.5	-2.0

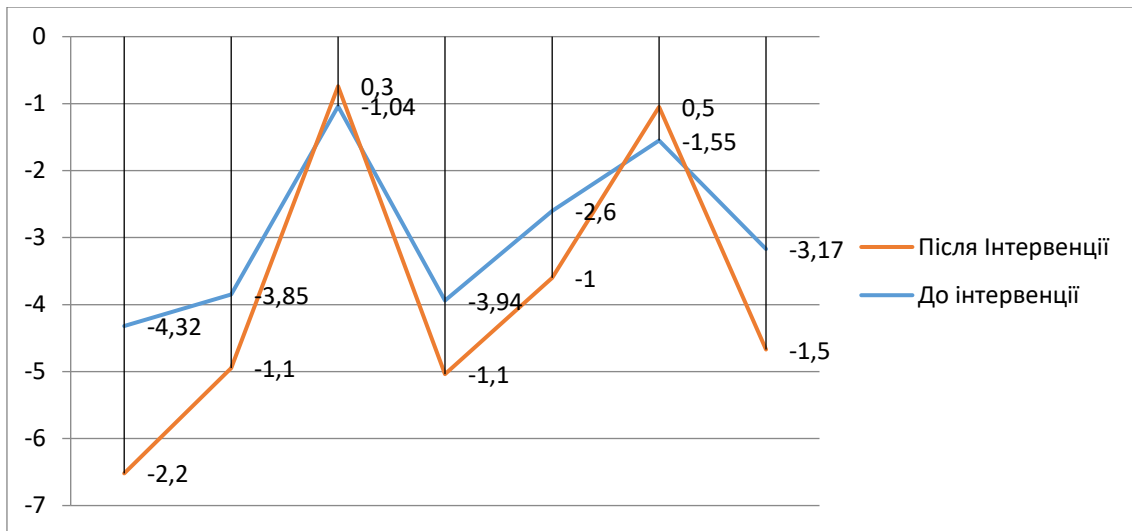


Рис. 3.2.1. Графічне представлення результатів за показниками за шкалою тривоги після проведення корекційно-розвивальної програми

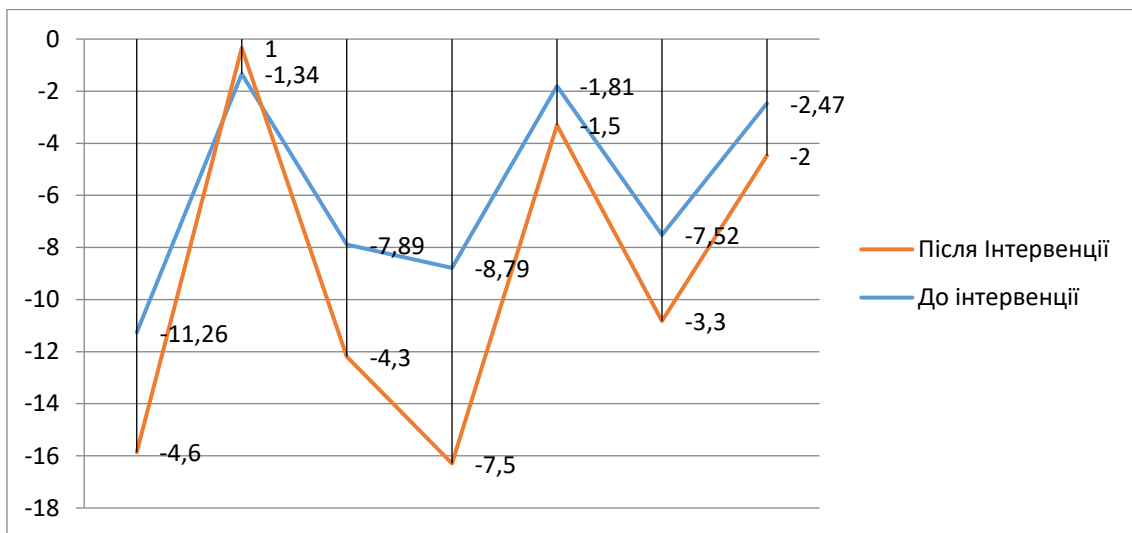


Рис. 3.2.2. Графічне представлення результатів за показниками за шкалою невротичної депресії після проведення корекційно-розвивальної програми

Як можна побачити з таблиці 3.2.1. та графіків на рис.3.2.1, 3.2.2. у респондентів загальний рівень тривоги та невротичної депресії було знижено. За допомогою непараметричного G-критерію знаків нами було підтверджено дане положення та знайдено математично-достовірну відмінність між результатами до інтервенції та після неї – емпіричне значення критерію має зрушення у бік позитивних чисел у порівнянні з

критичним значенням ( $G_{емп}=1$  при  $G_{кр}=0$  на  $p<0,01$ ). Отже, приймається гіпотеза  $H_1$ .

Таблиця 3.2.2.

Опитувальник для діагностики психічних станів і властивостей особистості FPI Г. Айзенка		
Код респондента	Показники за невротичності до	Показники за шкалою невротичності після
001ACH	9	6
002MS	8	6
003SG	5	4
004JK	9	8
005MST	8	7
006AB	7	4
007NHO	7	6

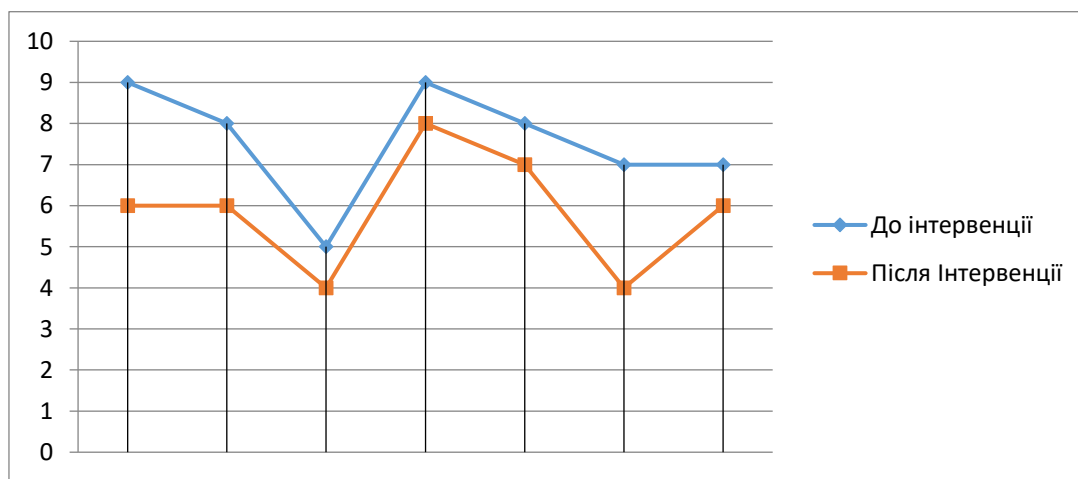


Рис. 3.2.3. Графічне представлення результатів за показниками за шкалою невротичності після проведення корекційно-розвивальної програми

Як можна побачити з таблиці 3.2.2 та графіку на рис. 3.2.3 у респондентів за шкалою невротичності рівень знизився. Також це було підтверджено за допомогою використання непараметричного G-критерію знаків, завдяки якому було знайдено математично-достовірну відмінність між результатами до інтервенції та після неї – емпіричне значення різниться

від критичного в бік позитивних значень у порівнянні із критичним значенням ( $G_{\text{емп}}=2$  при  $G_{\text{кр}}=0$  на  $p<0,01$ ). Отже, приймається гіпотеза  $H_1$ .

### **Висновки до розділу III**

Задля апробації психокорекційної програми ігрової терапії методами каузометрії для підлітків як способу гейміфікації психокорекційного супроводу по-перше, розроблена процедура подолання дилеми вибору при прогнозуванні та невротичних проявів через гейміфікацію самоефективності методами ігрової терапії та каузометрії.

По-друге, віднайшли математично достовірні зв'язки між зниженими рівнями прогностичної компетентності та проявами високими показниками невротичних станів дітей підліткового віку, тобто, побачили, що чим нижчі рівні прогностичної компетентності, тим вища вірогідність проявів високих показників невротизованості.

По-третє, на підставі результатів дослідження нами було розроблено і запроваджено комплексну корекційно-розвивальну програму спрямовану на подолання дилеми вибору при прогнозуванні та невротичних проявів через гейміфікацію самоефективності методами ігрової терапії та каузометрії. При цьому нами був використаний психологічний інструментарій вивчення особливостей автобіографічного антиципування. Робота складалася з 8 занять по 1 годині кожна в очному форматі.

По-четверте, дослідили часову перспективу свідомості підлітків; визначили місце (вагу) майбутнього в часовому полі, характеристику змісту майбутнього і часової перспективи свідомості. В результаті зробили висновок про те, що у досліджуваних відсутні розбіжності шкал оцінок, які вказують на інверсії віддаленості. З'ясували, що в даному випадку опитувані є більше залежними від реальної хронології.

По-п'яте, ми провели оцінку ефективності впровадження корекційно-розвивальної програми за психодіагностичними методиками: клінічним опитувальником для виявлення та оцінки невротичних станів (Яхіна К.К., Менделевича Д.М.) та опитувальником для діагностики психічних станів і властивостей FPI Айзенка Г.. Оцінка ефективності була реалізована на тих учасниках, які приймали участь у проходженні всіх занять корекційно-розвивальної програми, вибірка яких склала 7 осіб. За результатами повторного діагностичного обстеження було встановлено, що у респондентів спостерігається знижені показники тривоги, невротичної депресії; показники за шкалою невротичності після проведеної корекційно-розвивальної програми мають нижчий рівень. Зважаючи на зазначені результати, корекційно-розвивальну програму можна вважати запровадженою вдало.

## **ВИСНОВКИ**

Таким чином, за результатами нашого дослідження можемо зробити наступні висновки:

1. Підлітковий вік є найбільш складним, багатосистемним перехідним процесом, під час якого з'являються певні перепони та труднощі на шляху становлення дорослості у формі тривожності, депресивності, невротичних станів та інших явищ. Підлітки схильні якнайбільше страждати від відсутності власного уявлення про себе, невірноваженого емоційного фону при виборі альтернатив поведінки, незграбної екзальтованості в спілкуванні. Наведені дослідження задля аргументації нашого бачення складності особистості невротизованого підлітка. Все це потребує неабиякої уваги, вивчення та профілактики з боку психологів, вчителів, батьків.

2. Проаналізовані наукові дані показали розповсюдженість до поширення підліткових невротичних розладів. Дана тема за своєю актуальністю заслуговує на увагу не тільки фахівців в області психології, але і, перш за все, батьків, вчителів. У сучасному світі щодо першопричин невротичних станів підлітка враховуються цифровізація спілкування, карантинна ізоляція, нинішні кризові соціальні чинники, соціально-психологічні фактори, умови пандемічної кризи в суспільстві. Вказані соціальні чинники виникнення невротичних станів у підлітка, в результаті чого показана першочергова роль сім'ї в етіології невротичних розладів.

3. Такий метод, як ігрова терапія з підлітками являється методом психотерапевтичного впливу з використанням гри, зазвичай без реквізиту в тій чи іншій уявній обстановці, під час якого у спільній роботі з психологом реалізується комунікативний тренінг, надаючи великому значенню обговоренням, дискусіям, драматизації. Під час цього процесу з допомогою психолога підлітки навчаються приймати адекватні рішення у різних ситуаціях спілкування, створюють близькі стосунки між учасниками групи, позбавляються напруженості, тривоги, страху перед оточенням, підвищують самооцінку, мають змогу перевірити себе в різних ситуаціях спілкування, знімаючи небезпеку соціально значущих наслідків. Враховуючи вікову потребу підлітків у комунікації зазвичай найбільш ефективною в ігровій терапії з підлітками вважається групова форма роботи.

4. Дослідження антиципаційної компетентності підлітків з невротичними розладами має неабияке значення, так як прогностична компетентність є однією з умов формування адаптивних стратегій виходу з особистісного конфлікту, здатності передбачати стресові ситуації в майбутньому і прогнозувати способи реагування в цих ситуаціях. Такий метод, як каузометрія дає змогу дослідити суб'єктивну картину життєвого шляху та психологічного часу особистості, а впровадження ігрової терапії



та гейміфікації щодо прогнозування подій (найефективнішою, на нашу думку формою роботи якої є групова) інтеріоризує соціальний досвід і репрезентує його внутрішній світ, емоційну сферу, сприяє подальшій особистісній соціалізації.

5. В емпіричній частині роботи, сформували програму проведення дослідження та визначили основні його етапи. Для діагностики рівня розвитку прогностичної компетентності (антиципаційної спроможності) ми обрали тест антиципаційної спроможності (прогностичної компетентності) Менделевича В.Д.. За результатами було виявлено що, 34% досліджуваних притаманна загальна антиципаційна неспроможність, тобто якому відсотку досліджуваних притаманна неспроможність передбачати стресові ситуації в майбутньому і прогнозувати способи реагування в цих ситуаціях. 80% досліджуваних показали неспроможність точно планувати свій час та прогнозувати час виникнення стресових ситуацій. 68,5 % досліджуваних показали високий рівень просторової антиципаційної неспроможності. Такі підлітки нездатні точно координувати і планувати свої рухи (рухову спритність). З метою виявлення та оцінки невротичних станів ми використали клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів Яхіна К. К., Менделевича Д. М.. У 60 % підлітків наявний хворобливий характер шкали obsесивно-фобічних порушень. Також хворобливий характер нами не був виявлений за шкалою «тривоги» та «астенії».

6. Для визначення характеру зв'язку між показниками антиципаційної спроможності та показниками невротичних станів підлітків був проведений кореляційний аналіз в експериментальній групі із застосуванням коефіцієнту  $r_{xy}$ -Пірсона. За результатами аналізу було встановлено наступне. При наявності загальної антиципаційної неспроможності підлітки проявляють такі невротичні стани, як тривога, невротична депресія, астенія, істеричний тип реагування, obsесивно-

фобічні та вегетативні порушення. Щільний зв'язок між параметрами показників невротичних станів та особистісно-ситуативною прогностичною компетенцією довів, що при наявності показників низької особистісно - ситуативної антиципаційної спроможності підвищуються істеричні невротичні порушення, невротична депресія та з'являються вегетативні порушення. Ми побачили, що просторова антиципаційна неспроможність підвищує та проявляє такі показники, як тривога та вегетативні порушення.

7. Нами була розроблена комплексна корекційно-розвивальна програма, спрямована на подолання дилеми вибору при прогнозуванні та невротичних проявів через гейміфікацію самоефективності методами ігрової терапії та каузометрії. При цьому нами був використаний психологічний інструментарій вивчення особливостей автобіографічного антиципування. Виходячи з результатів первинного дослідження ми розробили ряд занять, спрямованих на подолання дилеми вибору при прогнозуванні та невротичних проявів через гейміфікацію самоефективності методами ігрової терапії та каузометрії. При цьому нами був використаний психологічний інструментарій вивчення особливостей автобіографічного антиципування.

8. Ми апробували профілактичну програму на вибірці учнів 12-13 років та здійснили оцінку її ефективності. Профілактична програма складалася з 8 занять по 1 годині кожна. При цьому нами був використаний психологічний інструментарій вивчення особливостей автобіографічного антиципування. Після проходження корекційно-розвивальної програми учнями, було математично-достовірно встановлено, що в учасників спостерігаються знижені показники тривоги, невротичної депресії; показники за шкалою невротичності після проведеної корекційно-розвивальної програми мають нижчий рівень.

Підтверджено вихідну гіпотезу про існування зв'язку між рівнем розвитку прогностичної компетентності та показниками невротичних станів підлітків: чим нижчі рівні прогностичної компетентності, тим вища вірогідність проявів високих показників невротичних станів дітей підліткового віку.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии: Академический проект. Москва: 2011. 240 с.
2. Божович Л. И. Проблемы формирования личности: избр. психол. тр. / под ред. Д.И. Фельдштейна; Рос. акад. Образования. М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2001. 349 с.
3. Васильченко О.А. Використання ігротерапії в соціальній роботі зі старшими підлітками. *Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики*. 2013. № 58. С.43-49.
4. Воронов И. А., Пантелеева Г. В. Психодиагностический рисуночный тест «Эйдос-А» на выявление уровня личностно-ситуативной антиципации. *Ученые записки университета им. ПФ Лесгафта*. 2012. №. 6 С.172.
5. Гаркавенко Н.В., Доскач С.С. Вплив карантинних обмежень на соціалізацію сучасних підлітків. *«Молодий вчений»*, № 4 (92), 2014. «Психологічні науки». С.124-127.
6. Головаха Е. И., Кроник А. А. Психологическое время личности. Киев: Наукова думка, 2004. 209 с.
7. Головин С.Ю. Словарь практического психолога / сост. С.Ю. Головин. Минск : Харвест, 1998. С. 337-539.
8. Горностай П. П. Личность и роль: ролевой подход в социальной психологии личности. Київ: Интерпресс, ЛТД, 2007.
9. Діядкова, О. Гра як інструмент: що таке гейміфікація? *Аналітичний вісник у сфері освіти й науки. Випуск ІХ. До 20-річчя Державної науково-педагогічної бібліотеки України імені ВО Сухомлинського*. 2019. URL: <https://mistosite.org.ua/uk/articles/hra-iak-instrument-shcho-take-heimifikatsiia>

10. Дольто Ф. На стороне подростка. Екатеринбург: Рама Паблишинг. 2012. 423 с.
11. Захаров А.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. М.: Медицина, 2004. 216 с.
12. Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков: этиология и патогенез. Л.: Медицина, 1988. 174 с. URL: [Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков. Анамнез этиология и патогенез.pdf](#)
13. Зинченко В. П. Особенности временной перспективы личностей с астено-невротической, шизоидной и дистимической акцентуациями характера. Н.: НГПУ, 2011. С. 180-182.
14. Карвасарский Б.Д. Неврозы. М.: Медицина, 2004. С.256-267.
15. Ковалев, В. В., Шевченко К. С. Невроз навязчивых состояний у детей и подростков. М.: Наука, 2001. С.310-319.
16. Кравець, Н. С. Етапи створення гейміфікованої системи для використання в навчальному процесі ВНЗ. *Вісн ХНУ*. Харків, 2017 Вип. 50 С. 198–206. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/haksk\\_2017\\_50\\_19](http://nbuv.gov.ua/UJRN/haksk_2017_50_19).
17. Кроник А.А., Ахмеров Р.А. Каузометрия: Методы самопознания, психодиагностики и психотерапии в психологии жизненного пути. М.: Смысл, 2003. 284 с.
18. Ломов Б.Ф., Сурков Е.Н. Антиципация в структуре деятельности. М.: Наука, 1980. 279с.
19. Лэндрет Г.Л. Игровая терапия, искусство отношений М. : Институт практической психологии, 2008. 368 с.
20. Лященко Т.О. Гейміфікація як одна з інноваційних форм навчального процесу. Т.О. Лященко, М.В. Гришуніна, В.Р. Пічкур *Управління розвитком складних систем*. 2018. № 35. С. 113-123.
21. Менделевич В. Д., Громова Ч.Р. Взаимосвязь антиципационных способностей детей и их родителей (в условиях нормы и невротических

расстройств): автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.13, 19.00.04 : Казань, 2004. 135 с.

22. Менделевич В. Д., Граница А. С. Прогнозирование будущего и механизмы неврозогенеза. Ч. 2. *Неврологический вестник. Журнал им. ВМ Бехтерева*. 2014. Т. 46. №. 1. С. 51-57.

23. Менделевич В.Д. Тест антиципационной состоятельности (прогностической компетентности) - экспериментально-психологическая методика для оценки готовности к невротическим расстройствам. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2003. № 1. С. 35–40.

24. МКБ-10. Невротичні розлади. URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4237>

25. МКБ-11. Тривожні розлади. URL: <http://id.who.int/icd/entity/1336943699>

26. Мясищев В.Н. и др. Неврозы и пограничные состояния / под ред. Б. Д. Карвасарского, А. Е. Личко. М.: СТТС, 2006. С.390-393.

27. Новожилова Н. И. Социально-психологические особенности современной детско-юношеской организации: дисс...канд. психол. наук: 19.00.05; Москва, 2011. С.89-92.

28. Пивоварова, Г. Н., Симеон, Т. П. Неврозы детского и подросткового возраста. Петрозаводск.: ПетрГУ, 2002. 674 с.

29. Поташнюк Р. З., Борчаковська В. С. Причины виникнення і профілактика неврозів у дітей. *Вісник Міжнародного економіко-гуманітарного університету імені акад. Степана Дем'янука*. 2016. URL: <http://studcon.org/prychyny-vynyknennya-i-profilaktyka-nevroziv-u-ditey>

30. Регуш Л.А. Психология прогнозирования юношей. *Психологическая наука и образование*. 2009. № 1. С. 32-40.

31. Реан А. А. Психология подростка. Полное руководство. / под ред. А. А. Реана. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. 432 с.

32. Регуш Л.А. Психология прогнозирования: успехи в познании будущего. СПб.: Речь, 2003. 351 с.
33. Терещенко Л.А., Олінковська Т.А. Причины й механізми виникнення невротичних розладів особистості дитини з погляду сучасної педагогічної психології. *Актуальні проблеми психології*. Том I. Випуск 48. С.49-56.
34. Токарева Н. М. Сучасний підліток у системі психологопедагогічного супроводу: монографія / Н. М. Токарева, А. В. Шамне, Н. М. Макаренко. Кривий Ріг, 2014. 312 с.
35. Проблемы формирования личности: Под редакцией Д. И. Фельдштейна. М.: Изд-во «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997.
36. Хорни К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория тревожного расстройства. М.: Академический проект, 2007. 224с.
37. Шестопалова, О. П., Шестопалова, К. М. Механізм ідентифікації в структурі взаємозв'язку антиципації та життєвої компетентності особистості. *IDENTITY OF A PERSONALITY AND A GROUP: PSYCHO-PEDAGOGICAL AND SOCIOCULTURAL ASPECTS*, 2014, С.28-30. [k-01\\_27\\_14-with-cover-page-v2.pdf \(d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net\)](http://k-01_27_14-with-cover-page-v2.pdf(d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net))
38. Шестопалова К. М. Антиципування життєвого шляху: методи діагностики та корекції. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*. 2012. Вип. 9. С. 106-112.
39. Шестопалова, К. М. Психокорекційний підхід у роботі з подієвістю як критерієм життєвої компетентності та ресурсом антиципування. *Вісник Дніпропетровського університету. Сер.: Педагогіка і психологія*, 2012. С. 157-163.
40. Adams V., Murphy M., Clarke A. E. Anticipation: Technoscience, life, affect, temporality. *Subjectivity*. 2009. Vol. 28. №. 1. P. 246-265.

41. Andrews G., Page A. C., Neilson M. Sending your teenagers away: Controlled stress decreases neurotic vulnerability. *Archives of General Psychiatry*. 1993. Vol. 50. №. 7. P. 585-589.
42. Barton R. Institutional neurosis. Butterworth-Heinemann, 2013. URL: [Institutional Neurosis - Russell Barton - Google Книги](#)
43. Bondarevskaya, I., Krzywosz-Rynkiewicz, B., & Bondar, E. (2017). Young people's citizenship activity in times of war threat: Case of Ukraine. *Citizenship Teaching & Learning*, 12(2), 189-206. URL: [Young people's citizenship activity in times of war threat...: Ingenta Connect](#)
44. Curtis C. Defining adolescence. *Journal of Adolescent and Family Health*. 2015 Vol. 7 : Article 2. URL: <https://scholar.utc.edu/jafh/vol7/iss2/>
45. Gonchar O. Features of age dynamics of deviant behavior of children and teenagers with neurosis-like state of residual-organic genesis. 2019. URL: [FEATURES-OF-AGE-DYNAMICS-OF-DEVIANT-BEHAVIOR-OF-CHILDREN-AND-TEENAGERS- WITH-NEUROISIS-LIKE- STATE-OF-RESIDUAL- ORGANIC- GENESIS.pdf \(researchgate.net\)](#)
46. Lerner, R. M., & Busch-Rossnagel, N. Individuals as producers of their own development. New York: Academic, 1989. URL: [ruccs.rutgers.edu/images/personal-rochel-gelman/publications/ 1998 Enabling Constraints. pdf](#)
47. Levet G. Idolization and the claustum: an extreme case of obsessional neurosis. *Canadian Journal of Psychoanalysis*. 2018. T. 26. №. 2. – P.29-31.
48. Liisa Liivak Gamification in Education: Game Design Elements in the Solutions Second Edition EFL Textbook Set. URL: [Gamification in education: game design elements in the 'Solutions second edition' EFL textbook set - CORE Reader](#)



49. Status of Mind: Social media and young people's mental health: Royal Society for Public Health. URL: [d125b27c-0b62-41c5-a2c0155a8887cd01.pdf](https://www.rsph.org.uk/d125b27c-0b62-41c5-a2c0155a8887cd01.pdf) (rsph.org.uk).

50. Tillier B. A brief note on the terms Neurosis and Psychoneurosis, Calgary, Alberta, October, 2000. URL: [Microsoft Word - NEUROSIS.doc](https://www.positivedisintegration.com/microsoft-word-neurosis.doc) ([positivedisintegration.com](https://www.positivedisintegration.com))

51. Wang L., Sang B. The effect of self-regulation of shame on teenagers' aggression. *Studia Psychologica*. 2020. T. 62. №. 1. C. 58-73.

## Додатки

### Додаток А

Результати проведеного психологічного інструментарію

Результати за тестом антиципаційної спроможності

Менделевича В.Д..

Опитувані	Складові антиципаційної спроможності			
	Особистісно-ситуативна	Просторова	Часова	Загальна антиципаційна спроможність особистості
1. Алла Ч.	160(спроможність)	34(неспроможність)	40(неспроможність)	234(неспроможність)
2. Мілана С.	175(спроможність)	51(неспроможність)	32(неспроможність)	258(спроможність)
3. Софія Г.	147(неспроможність)	53 (спроможність)	32(неспроможність)	232(неспроможність)
4. Артем С.	164(неспроможність)	56 (спроможність)	40(неспроможність)	260(спроможність)
5. Катя Ф.	159(неспроможність)	43(неспроможність)	33(неспроможність)	235(неспроможність)
6. Михайло К.	170 (спроможність)	45(неспроможність)	42(спроможність)	257(спроможність)
7. Дмитро Я.	159(неспроможність)	38(неспроможність)	31(неспроможність)	228(неспроможність)
8. Настя Л.	188 (спроможність)	51(неспроможність)	39(неспроможність)	278(спроможність)
9. Ярослав С.	154(неспроможність)	49(неспроможність)	32(неспроможність)	235(неспроможність)
10. Марія М.	175 (спроможність)	51(неспроможність)	34(неспроможність)	260(спроможність)

11. Анатолій Р.	160(неспроможність б)	54 (спроможність)	36(неспроможність б)	250(спроможність)
12. Захар Б.	184 (спроможність)	45(неспроможність б)	31(неспроможність б)	260(спроможність)
13. Дарія Т.	149(неспроможність б)	52 (спроможність)	37(неспроможність б)	238(неспроможність)
14. Настя С.	182 (спроможність)	44(неспроможність б)	37(неспроможність б)	263(неспроможність)
15. Аліна С.	166 (спроможність)	42(неспроможність б)	29(неспроможність б)	237(неспроможність)
16. Ліза Ч.	177 (спроможність)	46(неспроможність б)	53 (спроможність)	276(спроможність)
17. Максим К.	166 (спроможність)	57 (спроможність)	30(неспроможність б)	253(спроможність)
18. Юлія К.	164(неспроможність б)	44(неспроможність б)	35(неспроможність б)	243(спроможність)
19. Мар'яна С.	162(неспроможність б)	47(неспроможність б)	33(неспроможність б)	242(спроможність)
20. Артем К.	171 (спроможність)	52 (спроможність)	37(неспроможність б)	260(спроможність)
21. Вікторія П.	176 (спроможність)	51(неспроможність б)	35(неспроможність б)	262(спроможність)
22. Стася М.	176 (спроможність)	38(неспроможність б)	26(неспроможність б)	240(неспроможність)
23. Андрій К.	154(неспроможність б)	59(спроможність)	45 (спроможність)	258(спроможність)
24. Вадим Ф.	166 (спроможність)	53 (спроможність)	33(неспроможність б)	252(спроможність)
25. Єгор С.	147(неспроможність б)	44(неспроможність б)	22(неспроможність б)	213(неспроможність)
26. Женя К.	151(неспроможність б)	48(неспроможність б)	36(неспроможність б)	235(неспроможність)

27. Аліна Б.	156(неспроможність ь)	35(неспроможність ь)	39(неспроможність ь)	230(неспромож ність)
28. Іван М.	178 (спроможність)	54(спроможність)	32(неспроможність ь)	264(спроможніс ть)
29. Микола Ц.	159(неспроможність ь)	58 (спроможність)	44 (спроможність)	261(спроможніс ть)
30. Даша Р.	168 (спроможність)	31(неспроможність ь)	43 (спроможність)	242(спроможніс ть)
31. Максим Т.	174 (спроможність)	16(неспроможність ь)	40(неспроможність ь)	260(спроможніс ть)
32. Кіріл П	165 (спроможність)	53 (спроможність)	31(неспроможність ь)	249(спроможніс ть)
33. Саша Н.	172 (спроможність)	49(неспроможність ь)	45 (спроможність)	266(спроможніс ть)
34. Олег С.	170 (спроможність)	47(неспроможність ь)	39(неспроможність ь)	256(спроможніс ть)
35. Назар Г.	163(неспроможність ь)	40(неспроможність ь)	46 (спроможність)	249(спроможніс ть)

## Додаток Б

### Результати за Клінічним опитувальником Яхіна-Менделевича

Опитувані	Шкала тривоги	Шкала невротичної депресії	Шкала астенії	Шкала істеричного типу реагування	Шкала обесивно-фобічних порушень	Шкала вегетативних порушень
1. Алла Ч.	-4,32	-11,26	-6,03	-7,92	-5,57	-7,7
2. Мілана С.	-3,85	-1,34	-1,69	-2,84	-7,23	-2,76
3. Софія Г.	-1,04	-7,89	-2,23	-6,25	-3,14	-0,85
4. Артем С.	4,21	6,75	4,76	6,2	2,91	9,91
5. Катя Ф.	6,03	2,14	-0,29	0,04	3,2	12,29
6. Михайло К.	-3,56	2,16	-0,74	1,64	-2,41	3,92
7. Дмитро Я.	4,66	6,53	7,19	5,47	4,58	10,63
8. Настя Л.	5,2	5,6	3,13	2,01	0,66	0,866
9. Ярослав С.	-1,45	2,6	1,86	0,91	-5,15	1,08
10. Марія М.	0,82	3,27	3,85	-2,2	-1,03	6,74
11. Анатолій Р.	4,18	4,81	6,8	3,95	-2,5	7,55
12. Захар Б.	8,08	4,65	0,84	6,35	2,33	10,96
13. Дарія Т.	-0,82	7,39	5,84	6,51	4,92	6,86
14. Настя С.	1,76	-0,06	-2,03	1,05	-3,6	-6,91
15. Аліна С.	1,21	-3,91	0,75	-2,78	-2,29	2,55
16. Ліза Ч.	9,97	6,71	6,16	7,03	2,51	13,856
17. Максим К.	7,06	1,86	6,23	5,75	4,36	8,62
18. Юлія К.	-3,94	-8,79	-1,64	1,14	-2,61	-9,82
19. Мар'яна С.	1,56	3,67	3,65	4,81	-2,9	9,54
20. Артем К.	2,11	4,95	7,06	3,43	-2,26	4,976
21. Вікторія П.	3,53	4,52	4,28	4,6	0,96	8,98
22. Стася М.	-2,6	-1,81	0,96	-8,04	-5,48	1,26

23. Андрій К.	0,71	-4,46	-2,05	-2,38	-7,52	5,66
24. Вадим Ф.	-4,14	0,61	-1,11	1,34	-1,22	2,27
25. Єгор С.	4,35	2,11	1,93	7,2	-1,79	11,68
26. Женя К.	3,64	6,61	6,47	7,24	5,13	14,87
27. Аліна Б.	-1,55	-7,52	-5,01	-3,48	-3,1	1,27
28. Іван М.	4,49	5,71	5,27	0,36	-1,51	5,07
29. Микола Ц.	0,29	-6,75	2,86	2,31	-2,3	-0,97
30. Даша Р.	-6,2	1,31	-2,18	-6,09	-6,71	-11,36
31. Максим Т.	-3,16	0,36	-4,21	-0,5	0,1	-0,24
32. Кіріл П	1,7	6,46	3,52	4,14	0,61	9,02
33. Саша Н.	0,95	3,7	0,49	3,72	0,07	10,09
34. Олег С.	8,19	5,16	8,29	2,56	2,44	6,52
35. Назар Г.	-3,17	-2,47	-2,22	1,94	-5,29	2,11

## Додаток В

### Результати за методикою FPI Айзенка

Опитувані	1- Невротичність		2- Спонтанна агресивність		3- Депресивність		4- Роздратованість		5- Товариськість		6- Врівноваженість		7- Реактивна агресивність		8- Сором'язливість		9- Відкритість		10- Екстраверсія-інтроверсія		11- Емоційна лабільність		12- Мускулізм-фемінізм	
	Сирий бал	Станд. бал	Сирий бал	Станд. бал	Сирий бал	Станд. бал	Сирий бал	Станд. бал	Сирий бал	Станд. бал	Сирий бал	Станд. бал	Сирий бал	Станд. бал	Сирий бал	Станд. бал	Сирий бал	Станд. бал	Сирий бал	Станд. бал	Сирий бал	Станд. бал	Сирий бал	Станд. бал
1. Алла Ч.	5				4												1					3		
2. Мілана С.	1		0		3										0		3		0		1			
3. Софія Г.																								
4. Артем С.									4															
5. Катя Ф.					2												1				0			
6. Міша К.																								
7. Дмитро Я.																								
8. Настя Л.																	1							
9. Ярослав С.					0												0				3			
10. Марія М.			0						2										1				2	
11. Анатолій Р.																							1	







## Додаток Г

### Розробка корекційно-розвиваючої програми невротичних проявів підлітків з використанням ігрової терапії та методів каузометрії

**Мета програми:** подолання дилеми вибору при прогнозуванні та корекційно-профілактична робота над невротичними проявами підлітків.

#### Заняття 1

**Мета:** Створення позитивної мотивації й зацікавленості дітей на заняттях. Зняття емоційної напруженості, згуртованість колективу. Висловлення досить безпечним чином пригнічених почуттів, потреб, прагнень і думок.

**Обладнання:** картки з буквами, аркуші А4, кольорові олівці, фарби.

#### Хід заняття:

##### 1. Вправа «Плутанка»

Мета: створення атмосфери довіри і відкритості в групі. Гра надає можливість спробувати себе кожному і всім разом попрацювати на благо всіх. Всі стають в коло, простягають руки в центр і беруть за руки різних гравців, які не перебувають з ними поруч. Тепер спільними зусиллями необхідно розплутати вузол, що не розпускаючи рук.

Також програється інший варіант цієї гри. Вибирається ведучий, який виходить з кімнати. Решта учасників беруться за руки і стає в коло. Не розтуляючи рук, вони починають заплутуватися, хто як зможе. Коли утворилася плутанка, ведучий заходить в кімнату і намагається розплутати те, що вийшло, також не розтуляючи рук.

##### 2. Вправа «Склади слово»

Мета: створення атмосфери прийняття та значущості кожного члена групи.

В руках кожного учасника картка з 1 буквою. Завдання кожного скооперуватися з іншими і скласти слова. Як тільки ведучий зареєстрував слово, учасники продовжують взаємодіяти. Завдання кожного - взяти участь в складанні якомога більшої кількості слів. Примітка: картку «Джокер», яка позначає будь-яку букву необхідно дати учаснику зі статусом «відкидаємо» чи «не помічаємо».

Проводиться обговорення: хто взяв участь в складанні слів більше всіх? Самі чи шукали партнерів або чекали поки хтось знайде? Хто

придумував слова? Як себе почували учасники з непопулярними буквами? Як себе почували учасники з «Джокером»? і т.д.

### **3. Техніка «Рожевий кущ»**

Метод спрямованої фантазії або візуалізації є потужним інструментом, здатним допомогти дітям висловити досить безпечним чином пригнічені почуття, потреби, прагнення і думки. Часто дитина набагато легше реагує на метафоричне відображення його життя, ніж на грубі реалістичні образи. Фантазії є мостом до дитячого внутрішнього світу, пройшовши по якому дитина може краще розібратися в собі і визнати свій внутрішній світ як власне надбання.

Процес спрямованої візуалізації передбачає усвідомлення метафоричних образів і встановлення глибокої смислового зв'язку між цими елементами і внутрішнім світом дитини, що сприяє психічної стабілізації і підтримки його особистості.

Хід роботи.

Учасників просять закрити очі, зробити кілька глибоких вдихів і видихів і уявити, ніби вони перетворюються в трояндовий кущ.

Далі поступово надаються наступні стимульні висловлювання. «Ви можете стати будь-яким квітучим кущем, наприклад рожевим кущем». «В який же саме кущ ви перетворюєтесь? Цей кущ маленький або великий? Сильний або слабкий? Чи є на цьому кущі квіти? Якщо є, то які? Якого вони кольору? Їх багато або мало? Вони повністю розпустилися або є лише бутони? Чи є листя? Як вони виглядають? Як виглядають пагони і гілки? Які корені у цього куща або у нього, може бути, зовсім немає коренів? Якщо все ж є, то вони довгі і прямі або вигнуті? Як глибоко вони проникають в землю? Чи є на кущі шипи? Де росте цей кущ: у дворі, у парку, в пустелі, в поле, під місяцем або де-небудь ще? Він стоїть в горщику або зростає прямо із землі, а може бути, пробивається крізь бетон або асфальт? Що знаходиться навколо куща? Чи є поруч інші рожеві кущі, або він стоїть один? Чи є навколо дерева, тварини, птахи або люди? За рахунок чого живе цей кущ? Хто за ним доглядає? Хороша чи варто погода? Чи є навколо куща огорожа, а може бути, камені або скелі?

З допомогою наведених питань, прагнуть стимулювати уяву, пропонують різні варіанти і можливості формування образу. Зазвичай скуті діти, що відрізняються сильними захисними тенденціями, особливо потребують допомоги для початку польоту творчої фантазії.

Потім просять відкрити очі і намалювати трояндовий кущ на тлі навколишнього пейзажу, супроводжуючи наступними словами: «Не турбуйтеся за свій малюнок - він зовсім не повинен бути вашою найкращою роботою; якщо десь не вийде, ви зможете мені пояснити». Пізніше, коли учасники починають коментувати зображення, в цей час слова записуються. Зазвичай просять описувати кущ в теперішньому часі і від першої особи. Задають питання, звертаючись до учасника як до куща, наприклад: хто за тобою доглядає? ти самотній? хто мешкає в твоїх гілках? і т. д. Після того як закінчують опис, переглядають записи і читають вголос кожне висловлювання, щоб кожен учасник подумав, проаналізував чи відповідають вони тому, що відбувається з ними в реальному житті.

## Заняття 2

**Мета:** Висловлення своїх почуттів і поглядів в психологічно безпечній атмосфері. Познакомитися з усім різноманіттям думок, точок зору і відносин в класі. Розвиток у дітей терпимості до оточуючих. Розвинути навички контролю над своїми переживаннями з приводу повсякденних проблем; захистити дітей від передбачуваного нападу; підготувати їх до переживання сильних афектів; освоїти активні форми реагування на психотравмуючу ситуацію.

**Обладнання:** кольорові фломастери, шість листів ватману з надписами вгорі «Що я люблю?», «Що я хочу знати?», «Чому я хочу навчитися?», «Прекрасні миті ...», «Що мене лякає?», «Що для мене найцікавіше?»; папір для записів та замальовок.

### Хід заняття:

#### 1. Гра «Graffiti»

**Мета:** Висловлення своїх почуттів і поглядів в психологічно безпечній атмосфері. Познакомитися з усім різноманіттям думок, точок зору і відносин в класі. Розвиток у дітей терпимості до оточуючих.

**Інструкція:** Ви можете мені сказати, що зазвичай пишуть на стінах? Які настінні гасла ви можете згадати? Як ви думаєте, для чого пишуть на стінах?

Той, хто малює або пише на стіні, прагне тим самим висловити свою думку. Я хотіла

б, щоб і ви висловили свою думку, тому я пропоную вам зіграти в гру під назвою "Graffiti".

Розбийтеся на групи по шість чоловік. Нехай кожна така група збереться навколо одного столу. Приготуйте фломастери. На кожен стіл я покладу один аркуш ватману, на якому написана якась фраза. У кожної групи є п'ять хвилин, щоб записати на цьому аркуші свої думки з приводу цієї фрази або свої відповіді на питання. Записуйте свої думки коротко і швидко, як зазвичай і пишуть на стінах. Пишіть на своєму аркуші все одночасно до тих пір, поки я не скажу: "Стоп!". Тоді передайте свій лист іншій групі, а самі візьміть аркуш, у однієї з сусідніх груп ... (5 хвилин.)

Спочатку ви можете прочитати, що написали представники іншої групи, а потім напишіть, що ви самі думаєте або вважаєте з цього приводу. Знову ж пишіть все одночасно ... (6 хвилин.)

Продовжуйте цю процедуру до тих пір, поки кожна група не висловиться за всіма шістьма темами.

Коли кожна група отримає свій лист назад, діти можуть зробити короткий аналіз написаного.

А тепер давайте прочитаємо всі написи. Чим вони схожі? У чому відмінності? Обговоріть один з одним, що вам кидається в очі при читанні цих написів.

Попросіть потім кожен групу поділитися з класом своїми висновками та зауваженнями.

Аналіз вправи:

- Яка тема виявилася для вас найцікавішою?
- На яку тему відповіді найрізноманітніші?
- Як складалося співробітництво в вашій групі?
- Чи написали ви щось таке, що має для вас дійсно велике значення?
- Яка напис вас сподобався найбільше?
- Яку напис ви не зрозуміли?
- Що вам більше сподобалося - писати написи або читати їх?
- Може бути, тепер вам легше зрозуміти, чому багато підлітків і молодь «розмальовує» вдома і стіни своїми "листами"?

## **2. Гра «Список проблем»**

Мета: Розвинути навички контролю над своїми переживаннями з приводу повсякденних проблем; захистити дітей від передбачуваного нападу; підготувати їх до переживання сильних афектів; освоїти активні форми реагування на психотравмуючу ситуацію.

1. Психотерапевт навчає учасників ідентифікувати предмет страхів і тривоги. Якщо вони не в змозі вербалізувати свої переживання, можна використовувати ігрові або арт-терапевтичні прийоми.

2. Психотерапевт пропонує фіксувати на аркуші паперу кожен випадок проявів почуттів тривоги і страху будь-яким прийнятним для нього чином, - роблячи записи або замальовки.

3. Робота в цілому нагадує мозковий штурм; несуттєво, чи є проблеми, про які говорять учасники, реальними або вигаданими. Під час створення списку проблем і страхів, а також того, з чим вони пов'язані, психотерапевт уникає будь-яких оцінок. Їх систематизація відбувається пізніше. Слід пам'ятати, що основне завдання полягає в тому, щоб зробити проблему або предмет страхів підлітків більш зрозумілими. Деякі учасники потребують допомоги для позначення своїх почуттів, і психотерапевт повинен в цьому випадку використовувати мову та подання, доступні для їх розуміння.

4. Пропонована техніка має найбільший ефект, якщо список проблем містить від п'яти до десяти пунктів.

5. З кожною проблемою і кожним страхом проводиться та чи інша конкретна маніпуляція.

### **Заняття 3**

**Мета:** Підтримка психологічного клімату в групі, сприяння відкритих і природних відносин між дітьми, попередження утворень в класі протистоянь один одному і створенню окремих угруповань. Об'єктивація важливих життєвих подій минулого, і тих, що очікуються у майбутньому; усвідомлення бажаності певних подій та встановлення психологічного віку учасників.

**Обладнання:** папір та ручки для записів.

#### **Хід заняття:**

##### **1. Вправа «Спустити пар»**

**Мета:** Підтримка психологічного клімату в групі, сприяння відкритих і природних відносин між дітьми, попередження утворень в класі протистоянь один одному і створенню окремих угруповань.

**Інструкція:** Сядьте, будь ласка в один загальний круг. Я хочу запропонувати вам гру, яка називається "Спустити пар". Грають в неї так. ' Кожен з вас може сказати іншим, що йому заважає або на що він сердиться.

Будь ласка, звертайтеся при цьому до конкретної людини. Наприклад: "Альона, мені прикро, коли ти говориш, що всі хлопці придуркуватий"; або: "Федір, я виходжу з себе, коли ти на зло мені скидаєш речі з моєї парти".

Будь ласка, не виправдуйтеся, коли на вас будуть скаржитися. Просто уважно вислухайте все, що вам хочуть сказати. До кожного з вас дійде черга "спустити пар".

Якщо комусь із вас буде абсолютно нема на що поскаржитися, то можна просто сказати: "У мене поки нічого не накопало і мені не потрібно" спускати пару".

Коли коло "спускання пара" завершиться, діти, на яких скаржилися, можуть висловитися з цього приводу.

А тепер подумайте про те, що вам сказали. Іноді ви можете змінити в собі те, що заважає іншим, іноді ви не можете або не хочете нічого міняти. Чи почули ви про щось таке, що можете і хочете змінити в собі? Якщо так, то ви можете сказати, наприклад: "Я не хочу більше називати всіх хлопчаків придурками ... Я більше не хочу скидати твої речі з парти".

## 2. Метод каузометрії. Психобіографічний метод «Life-line»

Метод поєднує одинадцять рівневий аналіз прогнозування подій життєвого шляху людини. Основною процедурою є формування переліку особистісно значущих подій, їх датування, ранжування цих подій за ступенем важливості (для себе та для інших), виявлення кольорових асоціацій, оцінювання подій за шкалою «приємне-неприємне», причинно-цільовий аналіз та позначення сфер приналежності [6]. Перевага цього методу в зверненні до когнітивної парадигми при прогнозуванням подій майбутнього. Основним терапевтичним ефектом цієї процедури є об'єктивація важливих життєвих подій минулого, і тих, що очікуються у майбутньому; усвідомлення бажаності певних подій та встановлення психологічного віку клієнта. Особливо це є ефективним для тих запитів клієнтів, що орієнтовані на самоаналіз свого життя та орієнтацію на поетапне життєбудування.

### Заняття 4

**Мета:** Конкретизувати і наочно уявити собі хід часу і взаємозв'язок подій свого життя. Дитина може краще усвідомити свої достоїнства і досягнення і тим самим краще підготувати себе до зустрічі з важкими ситуаціями. Навчитися вибудовувати позитивну перспективу свого життя.

**Обладнання:** великий аркуш паперу, набір маркерів, олівці або крейда, лінійка, папір і олівці, воскові крейди.

**Хід заняття:**

## **1. Техніка «Лінія часу»**

Психотерапевт в процесі обговорення з підлітками тих чи інших конкретних подій їх життя, з'ясовує, як їх візуально уявляють собі рух часу: зліва направо, справа наліво, знизу вгору або іншим чином (наприклад, минуле може представлятися розташованим ззаду, даний - в місці, де він знаходиться в даний момент, а майбутнє - попереду).

Потім на аркуші паперу пропонується провести «лінію часу». Вона повинна починатися з того моменту, який відповідає найбільш раннім спогадам дитини. «Точка відліку» позначається на папері будь-яким малюнком, символом або словом. Потім учасники зазначають на «лінії часу» віхи свого життя. Деякі діти вважають за краще відзначати дні свого народження, інші - початок навчання в школі і щорічний перехід в новий клас тощо. Вибір такого роду частково визначаються характером інтересів і проблем дітей: наприклад, якщо основні їх проблем стосуються школи, вони будуть відзначати на «лінії часу» різні події, пов'язані з навчанням, якщо ж їх проблеми вкорінені в родині, вони будуть позначати на «лінії часу» свої дні народження, канікули, проведені разом з батьками, і т. п. Діти повинні позначити на «лінії часу» і зараз, який вони можуть розташувати посередині лінії або з певним ступенем асиметрії.

Коли основні віхи зазначені, діти з цікавістю продовжують роботу, прагнучи деталізувати свої уявлення про минуле, сьогодення і майбутнє, доповнюючи малюнок новими замальовками, символами і написами. Можуть бути помітні зміни характеру зображень, пов'язаних з тими етапами життя дітей, які слідує за різного роду кризами і складними моментами біографії. Використовуючи ізоляційну стрічку або пластир, діти потім можуть відтворити «лінію життя» вже на підлозі, також позначаючи різні події символами і малюнками.

Процес «руху в часі» може бути представлений шляхом переміщення підлітків уздовж цієї розташованої на підлозі лінії. Актуалізуються в процесі «руху» спогади про різні етапи життя (і особливо про моментах успіху) дають дітям відчуття спадкоємності життєвого досвіду, цілісності і сили. Після цього можна звернутися і до негативних, травматичним подіям і проблемам сьогодення етапу, що дасть учасникам можливість по-новому



поглянути на ці події і проблеми, а також підготувати себе до подальшого руху і зустрічі з майбутнім.

## 2. Техніка «Приємні спогади»

Цілі: Дуже важливо, щоб діти навчилися вибудовувати позитивну перспективу свого життя. Це дає їм сили для подолання можливих помилок, кризових періодів і складнощів життя. Кожна дитина може навчитися цьому, зберігаючи в пам'яті всі щасливі події свого життя. Тому в даній вправі ми запрошуємо дітей в подорож в країну фантазії, в ході якого вони можуть оживити найбільш прекрасні зі своїх спогадів. Тим самим ми допомагаємо дітям насолоджуватися життям і зберегти своє душевне та фізичне здоров'я. Все це є, в свою чергу, одним з найбільш важливих компонентів самоповаги.

Матеріали: Папір і олівець, воскові крейди.

Інструкція: Сядьте зручніше і закрийте очі. Я хочу запросити вас в ще одну подорож в світ фантазії, яке подарує вам приємні почуття. Зробіть три глибокі вдихи і видихи... З кожним видихом ти можеш відчувати, що стаєш все легше і легше ... Намагайся відчувати себе так, як ніби ти летиш в повітрі ... Роблячи зараз новий глибокий вдих, постарайся відчувати, як ти наповнюєшся відчуттям легкості і світла. Затамуй на мить подих на вдиху ... А тепер видихни сильно одним рухом все повітря разом зі всієї колись накопичилася втомою, напругою, неприємними відчуттями. (15 секунд.)

Відчуй, як це добре, коли ти відчуваєш себе в цілковитій безпеці, коли тобі просто добре від того, що ти зручно сидиш і спокійно і глибоко дихаєш.

А зараз уяви собі сонце, що посилає свій тепле світло з безхмарного ясного неба на землю. Уяви собі, що з кожним своїм вдихом ти вдихаєш сонячне тепло, з кожним вдихом ти відчуваєш, як сонце наповнює тебе всього теплим світлом, і ти стаєш все легше і легше, все світліше і світліше.

Тепер ти легко можеш згадати той час, коли ти відчував себе щасливим. Постарайся згадати такий момент, коли ти був абсолютно щасливий ... Згадай такий день, коли ти пережив щось, що хотів би повторювати знову і знову. Ти був щасливий і задоволений. Уяви собі все це подія в усіх його деталях, так, ніби воно відбувається безпосередньо зараз.

Постарайся відзначити, що ти переживаєш в цьому щасливому спогаді. Ти зараз один або разом з ким-то? Що ти при цьому відчуваєш? Що ти бачиш, що чуєш? Що ти робиш в цей час? А інші? (30 секунд.)

А тепер ти можеш повернутися знову до нас в клас бадьорим і відпочилим. Збережи цей спогад у своїй пам'яті, щоб освіжати його в пам'яті кожного разу, коли ти цього побажаєш.

Потягнися, трохи напруж і розслаб все своє тіло і відкрий очі. Візьми листок паперу і намалюй своє щасливе спогад або опиши його кількома реченнями. Якщо ти будеш описувати його словами, то лиши так, як ніби воно відбувається прямо зараз, тобто пиши в теперішньому часі. (10-15 хв.)

Після цього підлітки показують свої малюнки або зачитують свої тексти. Ви можете прикрасити одну зі стін класу "приємними спогадами" і розвісити на ній всі роботи учнів.

Аналіз вправи:

- Де ти був у найщасливішу мить свого життя?
- Що ти робив?
- Хто-небудь був поруч з тобою?
- Про що тобі було згадувати найлегше?
- Що відбувалося з твоїм тілом, коли ти згадував про це миті?
- Які частини тіла найкраще пам'ятають про цю подію?
- У своєму звичайному житті ти частіше згадуєш про приємні або, скоріше, про неприємні речі?

## Заняття 5

**Мета:** Усвідомити і відчути захисну роль гніву і побачити найбільш ймовірні альтернативи цьому почуттю, включаючи різні способи впливу людини на ситуацію щоб уникнути потенційних ускладнень. Дослідження часової перспективи свідомості особистості. Вимірювання віддаленості у часі подій майбутнього і порівняння за цим параметром різних людей.

**Обладнання:** маркери, фарби, крейди, вирізки з журналів; папір та ручки для записів, набір з 45 стимулів (незавершених пропозицій).

### Хід заняття:

#### 1. Гра «Щит гніву»

Пропонована гра дозволяє усвідомити і відчути захисну роль гніву і побачити найбільш ймовірні альтернативи цьому почуттю, включаючи

різні способи впливу людини на ситуацію щоб уникнути потенційних ускладнень

Спочатку слід пояснити учасникам доступним для них чином основне з того, про що говорилося вище. Потім їм пропонується з допомогою маркерів, фарб, крейди, вирізок з журналів і т. д. розмалювати щит (з картону великого розміру) поруч картинок, метафорично передають почуття гніву. Картинки повинні, по можливості, відображати те, з чим зазвичай пов'язаний гнів, як виглядає і що говорить людина, що переживає це почуття, тощо. Не чекаючи закінчення роботи дітей, психотерапевт може почати обговорення.

Потім з внутрішньої сторони щита учасники повинні намалювати ряд картинок, що відображають ті почуття, які зазвичай передують гніву (образа, смуток, самотність, розчарування і ін.). завдяки обговоренню малюнків діти приходять до кращого розуміння природи і причин почуття гніву.

## **2. Метод каузометрії. Методика мотиваційної індукції (МІМ) Л. А. Регуша.**

Мета: дослідження часової перспективи свідомості особистості. Вимірювання віддаленості у часі подій майбутнього і порівняння за цим параметром різних людей.

Респондентам пропонується для завершення набір з 45 стимулів (незавершених пропозицій), 15 з яких мають негативне забарвлення (негативні стимули) і 30 - позитивне забарвлення (позитивні стимули). Стимули (незавершені пропозиції) сформульовані в першій особі однини. Вони, таким чином, спонукають людину написати про те, чого він хоче досягти, або про те, чого він боїться або уникає.

Обробка результатів виконується наступним чином. За допомогою запропонованого Ж. Нютеном часового коду аналізуються написані респондентами висловлювання з позиції віддаленості в часі очікуваних ними подій.

Використовуються два показника: часова перспектива і змістовна наповненість образу майбутнього.

Часовий код майбутніх подій може бути визначений за соціальною шкалою. Проводиться аналіз висловлювань з позиції віддаленості в часі очікуваних подій за допомогою часового коду, який визначається за

соціальною шкалою. Виконавши присвоювання часових кодів робиться висновок про те, які вікові періоди присутні у випробуваних.

## **Заняття 6**

**Мета:** Спонукаати навіть самих сором'язливих учасників розповідати про свої турботи і проблеми. Зняти емоційну і поведінкову скутість, сформувані і розвинути навички щирих висловлювань для аналізу сутності "Я"; рефлексія своїх почуттів, емоцій в процесі закінчення речень.

**Обладнання:** картки з незакінченими реченнями.

### **Хід заняття:**

#### **1. Гра «Камінчик в черевіку».**

**Мета:** Ця гра являє собою творче перекладення одного з правил взаємодії в команді: «Проблеми - на передній план». У цій грі ми використовуємо просту і зрозумілу метафору, за допомогою якої підлітки можуть повідомляти про свої труднощі, як тільки ті виникають.

**Інструкція:** Сядьте, будь ласка, в один загальний круг. Можете розповісти мені, що відбувається, коли в ваш в черевик потрапляє камінчик? Можливо, спочатку цей камінець не сильно заважає, і ви залишаєте все як є. Може бути, навіть трапляється і так, що ви забуваєте про неприємний камінець і лягаєте спати, а вранці надягаєте черевик, забувши витягнути з нього камінчик. Але через деякий час ви помічаєте, що нозі стає боляче. В кінці кінців, цей маленький камінчик сприймається вже як уламок цілої скелі. Тоді ви знімаєте взуття та витрушувати його звідти. Однак на нозі вже може бути ранка, і маленька проблема стає великою проблемою.

Коли ми сердимосся, буваємо чимось стурбовані або схвильовані, то спочатку це сприймається як маленький камінчик в черевіку. Якщо ми вчасно подбаємо про те, щоб витягнути його звідти, то нога залишається цілою і неушкодженою, якщо ж ні, то можуть виникнути проблеми, і чималі. Тому завжди корисно як дорослим, так і дітям говорити про свої проблеми відразу, як тільки вони їх помітять. Якщо ви скажете нам: «У мене камінчик в черевіку», то всі ми будемо знати, що вам щось заважає і зможемо поговорити про це. Я хочу, щоб ви зараз гарненько подумали, чи немає зараз чогось такого, що заважало б вам.

Скажіть тоді: «У мене немає камінчика в черевіку», або: «У мене є камінчик в черевіку. Мені не подобається, що Максим (Петя, Катя) сміється над моїми окулярами». Розкажіть нам, що ще вас турбує.

Учасникам дають поекспериментувати з цими двома фразами в залежності від їх стану. Потім обговорюють окремі «камінці», які будуть названі.

## **2. Гра «Без маски».**

**Мета:** зняти емоційну і поведінкову скутість, сформувані і розвинути навички щирих висловлювань для аналізу сутності "Я"; рефлексія своїх почуттів, емоцій в процесі закінчення речень.

В ході проведення гри всім учасникам по черзі роздають картки з написаною фразою, яка не має закінчення. Без будь-якої попередньої підготовки вони повинні продовжити і завершити фразу. Висловлювання має бути щирим. Якщо інші члени групи відчують фальш, учаснику доведеться брати ще одну картку. Гра продовжується до тих пір, поки не піднімається остання картка.

## **Заняття 7**

**Мета:** Відчувати себе на рівних з оточуючими, допомогти учасникам відчувати себе природніше і простіше в спілкуванні. Допомогти учасникам бачити різницю між марними переживаннями і дійсно важливими проблемами; вивільнити сили для досягнення важливих цілей і вирішення дійсно актуальних проблем.

**Обладнання:** для кожного учасника - невелика картонна коробка, папір, воскові крейди, клей і ножиці.

### **Хід заняття:**

#### **1. Гра «Вище – нижче»**

**Мета:** Більшості дітей і дорослих дуже нелегко навчитися відчувати себе на рівних з оточуючими. У багатьох ситуаціях ми схильні сприймати себе нижче або вище оточуючих. Обидві ці позиції ізолюють нас від інших людей і неминуче призводять до виникнення напруги у відносинах. У цій справі ми звертаємо увагу дітей на проблеми такого роду і допомагаємо їм відчувати себе природніше і простіше в спілкуванні.

Інструкція: Іноді ми відчуваємо себе краще за інших, а іноді - гірше. Але є і третій спосіб спілкуватися - відчувати себе на рівних з оточуючими. Зараз спробуємо відчути це.

Почніть бродити по класу все одночасно ...

Уяви собі, що ти нібито краще за інших дітей. Наприклад, тобі здається, що всі вони слабші за тебе, не такі розумні, як ти, не такі красиві, як ти. Як ти при цьому ходиш, як тримаєш себе? Покажи нам ... А як ти відчуваєш себе при цьому? Покажи нам ... (1 хвилина.)

А тепер замри на мить. Уяви собі, що ти гірше за всіх інших учасників навколо себе. Тобі здається, ніби всі вони сильніше, розумніше, гарніше тебе, що всі вони краще одягнені ... І почни знову ходити по класу. Як ти тримаєш себе, коли думаєш про те, що гірше за інших? Покажи нам це ... Як ти відчуваєш себе при цьому? Покажи нам ... (1 хвилина.)

Тепер зупиніться і гарненько струсіть руками і ногами.

Розбийтеся на пари ... Один з вас повинен стати «красивими», а інший – «гірше». Встаньте так, щоб всім було видно, хто з вас хто. І нехай у кожній парі той, хто зараз «найкращий», розповість своєму партнеру про те, що йому дає відчуття переваги. Наприклад: «Мені все видно і зрозуміло. Я гордий. У мене пряма спина. У мене гучний і чіткий голос». І так далі. Розкажи також своєму партнеру про те, що ти можеш зробити в такому стані і що ти при цьому відчуваєш. (1-2 хвилини.)

Тепер нехай той в парі, хто зараз "гірше іншого", розповість своєму партнеру, що йому дає це стан. Наприклад: «Я можу дивитися тільки на підлогу. Мої плечі опущені. Я кажу тихим голосом». Розкажи своєму партнеру, що ти можеш, а що не можеш робити, поки ти «гірше інших», як ти відчуваєш себе при цьому. (1-2 хвилини.)

А тепер я хочу, щоб ви стали рівними. Ніхто тепер не краще і не гірше за інших ... Тепер ви рівноправні. Що ви бачите при цьому один в одного? Що ви можете робити в такому стані? Як ви відчуваєте себе при цьому? Наскільки ви розумієте один одного?

Розкажіть один одному протягом хвилини, що вам найбільше подобається в такому стані, коли ви «рівні».

Аналіз вправи:

- Що тобі дає відчуття, що ти «краще за всіх»?
- Є щось неприємне в почутті зверхності?
- Які переваги є в ситуаціях, коли ти відчуваєш себе "гірше всіх"?
- А які ти бачиш в цьому недоліки?

- Коли ти відчуваєш себе краще, а коли гірше інших?
- Коли ти відчуваєш себе на рівних з іншими?
- Які переваги тобі дає відчуття рівноправності?
- Чи є в цьому відчутті якісь неприємні моменти?
- Чи були у твоєму житті моменти, коли ти відчував свою перевагу над іншими? А, навпаки, свою неповноцінність? Розкажи нам про це.

## 2. Гра «Коробка переживань»

Мета: Джерелом багатьох проблем є надмірно роздуті побоювання і турботи. Що буде, якщо я захворю? Що буде, якщо я втрачу свого друга? А що, якщо мої батьки потраплять в автокатастрофу? Що, якщо я занадто погано напишу контрольну роботу? Хто занадто багато переживає, той втрачає всю свою енергію і вже не може знайти в собі сили для вирішення окремих цілком посильних проблем. Ця гра з її «коробкою переживань» може допомогти учасникам бачити різницю між марними переживаннями і дійсно важливими проблемами. Ми просимо дітей час від часу записувати свої переживання на папір і складати їх в надійне місце. Розглядаючи свою коробку переживань через якийсь час, вони помітять, що багато турботи зникли самі собою. А це може вивільнити їх сили для досягнення важливих цілей і дозволу дійсно актуальних проблем.

Матеріали: Кожному учаснику потрібна невелика картонна коробка, папір, воскові крейди, клей і ножиці.

Інструкція: Скажіть мені, будь ласка, про що ви зазвичай переживаєте? Чим стурбовані ваші батьки? Про що переживають ваші братися або сестри? Чим стурбовані ваші вчителі? Чим стурбовані автори газетних статей?

Чи можете ви назвати мені якусь важливу проблему, що стоїть перед вами? У чому полягає різниця турбота і переживання від важливих проблем?

Я принесла для кожного з вас коробку, в якій ви можете зберігати свої переживання і турботи. Візьміть собі за коробці і прикрасьте їх ... А тепер запишіть всі свої переживання, які прийдуть вам в голову, на невеликі листочки паперу і складіть їх в коробку. Зберігайте свою «коробку переживань» у себе вдома. Раз тиждень в спокійній обстановці сідайте за стіл, записуйте все турботи і переживання, які прийдуть вам в голову, і складайте їх в цю коробку. Кожні два тижні (або раз на місяць) ви повинні

приносити свою «коробку переживань» в школу. Тоді ви можете переглянути свої турботи і подивитися, що з ними стало за цей час.

Для початку було б добре допомогти учасникам зібрати їх турботи. Визначальним критерієм є відмінність між переборними і непереборними труднощами. З багатьма труднощами ми не можемо впоратися, тому нам не залишається нічого іншого, як чекати, до чого призведе природний розвиток подій.

Аналіз вправи:

- Чи знаєш ти таких людей, які створюють собі занадто багато переживань і турбот?
- А чи знаєш ти таких людей, які переживають дуже мало?
- Берешся ти час від часу за якусь проблему, яку ти насправді хочеш вирішити?
- Як ти себе відчув, коли записав всі свої турботи і переживання і склав їх в одну коробку?
- Які ще способи не розтрачувати свої сили на зайві турботи і переживання ти знаєш?

## Заняття 8

**Мета:** Дослідження часової перспективи свідомості особистості. Вимірювання віддаленість у часі подій майбутнього і порівняння за цим параметром різних людей. Підведення підсумків і оцінки результатів корекційних занять; рішення специфічних завдань, завершального етапу психотерапевтичного процесу.

**Обладнання:** 15 пронумерованих карток для кожного учасника. Матеріали, необхідні для здійснення певних видів термінаційного ритуалу:

а) насіння (краще за все мати набір різних насіння з виразними назвами), земля, горщик (горщики), вода, інструменти;

б) господарська папір, линована папір, ручка, маркери, крейда, журнали, ножиці, диракол, нитки (необхідні для спільного створення клієнтом і психотерапевтом журналу або щоденника психотерапевтичної роботи, або книжки-подарунка для клієнта);

в) пазли, брелоки, невеликі магніти, закладки, маркери, крейда, фарби, олівці;

г) дитячі книжки відповідного етапу термінації характеру;

д) символічний подарунок.

Музика, бланки свідоцтв або сертифікатів.

### Хід заняття:



## **1. Метод каузометрії. Методика «Інверсія віддаленості, формування списку подій» Л. А. Регуш**

Мета: визначення місце (ваги) майбутнього в часовому полі особистості, характеристику змісту майбутнього і часової перспективи свідомості.

В ході роботи досліджуваним пропонується знайти, на їхню думку, 5 найважливіших, на їхню думку подій їх життя від народження до смерті. Опитуваним надаються 5 пронумерованих карток (1-5), на яких вони пишуть назви подій в тій послідовності, в якій бажають. Назва кожної події записується на окремих картках. Потім експериментатор пропонує наступні 5 карток (6-10) і просить написати на них ще 5 найважливіших подій. І, нарешті, пропонується написати ще 5 подій на картках 11-15.

Процедура проведення полягає у наступних етапах.

1. Перерахування подій.

2. Датування. (Опитуваний повинен вказати на картках реальну або передбачувану дату кожної події). Коли опитуваним важко було датувати майбутні події, експериментатор пропонував наступне: «Виходьте з того, що дана подія дійсно відбудеться незалежно від того, хочеться вам цього чи ні. А тепер спробуйте сказати, коли саме?». Після датування всіх подій опитувані нумерують їх в хронологічному порядку.

3. Оцінка віддаленості подій.

Відразу ж після сформування списку подій опитуваних просять оцінити їх віддаленість, користуючись для цього системою оцінок:  $\pm 5$  (дуже давно) ...  $+ 5$  (дуже не скоро)  $-4$  (давно) ...  $+ 4$  (не скоро)  $-3$  (не дуже давно) ...  $+ 3$  (не дуже скоро)  $-2$  (недавно) ...  $+ 2$  (скоро)  $-1$  (зовсім недавно) ...  $+ 1$  (дуже скоро)  $0$ - зараз, тепер. Вибравши найбільш відповідне слово, опитувані записують його цифрове позначення на картці поряд з подією.

Отже, в результаті від кожного випробуваного отримують по дві часових оцінки кожного з 15 подій. Перша відповідала віддаленості, друга - хронологічній даті події. Відповідно до оцінок події впорядковані за їх психологічною і хронологічною віддаленістю від моменту проведення експерименту в минуле і майбутнє.

В ході обробки результатів усі дані вміщують в протоколи.

## **2. Гра «Метафора термінації».**

На початкових етапах процесу термінації зазвичай проводиться обговорення різних питань і почуттів, викликаних завершенням психотерапії. Для того щоб підкреслити її позитивні моменти і посилити позитивні ефекти роботи, психотерапевт може залучити учасників до створення проекту термінації або спільного плану проведення останнього дня.

Різноманіття варіантів прощання, а також матеріалів і символів забезпечує можливість вибору, що враховує індивідуальний характер психотерапевтичної роботи з окремим клієнтом або групою.

Психотерапевт і учасники обговорюють, що було досягнуто в ході психотерапії, звертають особливу увагу на якісні зміни, що відбулися в стані, установках і інтересах дітей.

Психотерапевт повинен підкреслити прояв підлітків в ході психотерапії сильних сторін своєї особистості і тих внутрішніх ресурсів, які можуть бути базою для подальшого особистісного зростання. Він повинен відзначити труднощі і проблеми, з якими вони можуть зіткнутися в майбутньому, і ті засоби, які можуть знадобитися їм для того, щоб з ними впоратися. Прощаючись, психотерапевт повинен бути впевнений в тому, що учасники готовий до самостійної зустрічі з майбутнім.

Після обговорення психотерапевт сам або спільно з підлітками придумує певний ритуал або метафору, що дозволяють найкращим чином висловити найбільш істотне з того, що вони тільки що обумовили. Ритуал може являти собою: твір оповідання, створення журналу (щоденника) психотерапевтичної роботи або символу досягнутого, посадку насіння (насіння), прочитання тексту, що включає ряд рекомендацій, прослуховування спеціально підібраної музики, вручення символічного подарунку, проведення свята і т. д.

В ідеалі для термінаційного процесу треба мати запас часу, воно піде і на підготовку ритуалу, і на його проведення. В ході нього психотерапевт і клієнт обговорюють виникають почуття і працюють над тим, щоб за допомогою метафор в наявні терміни вирішити основні завдання термінаційного етапу. І нарешті, вони урочисто відзначають «зустріч з майбутнім», не приховуючи почуття смутку, викликаного розставанням.