

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили
Медичний інститут
Кафедра психології

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»

Завідувач кафедри психології

_____ Ірина ЛИСЕНКОВА

«30» травня 2023 року

УДК 159.94.4

ВПЛИВ СТРАХУ НА ЗАПУСК СПЕЦІАЛЬНОЇ БІОЛОГІЧНОЇ ПРОГРАМИ

Кваліфікаційна робота бакалавра
за освітньо-професійною програмою «Психологія»
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
галузь знань 05 – Соціальні та поведінкові науки
спеціальність 053 «Психологія»

Виконала:

студентка 465 групи

Гончаренко Анастасія Юріївна

Науковий керівник:

Викладач:

Леоненко Марина Сергіївна

Миколаїв – 2023

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Кафедра психології

Освітній рівень – бакалавр

Галузь знань: 05 – Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність: 053 «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Завідувач кафедри психології _____ Ірина ЛИСЕНКОВА

«01» червня 2023 року

ЗАВДАННЯ

НА ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ БАКАЛАВРА

Студентці **Гончаренко Анастасії Юріївні**.

1. Тема роботи: «Вплив страху на запуск спеціальної біологічної програми» затверджена наказом Чорноморського національного університету імені Петра Могили № 206 від «10» листопада 2022 року.
2. Об'єкт дослідження – страх як психологічний феномен.
3. Предмет дослідження – особливості впливу страху на запуск спеціальної біологічної програми.
4. Завдання дослідження:
 - 1) здійснити теоретичний аналіз і розкрити особливості наукових підходів до вивчення страху;
 - 2) визначити основні форми страху, розглянути видові класифікації страху та їх критерії, визначити яким є вплив страху на людину та які його основні прояви;
 - 3) розробити програму емпіричного дослідження, підібрати комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення страху та його впливу на запуск спеціальної біологічної програми;

4) проаналізувати результати діагностики впливу страху на запуск спеціальної біологічної програми;

5) запропонувати рекомендації щодо застосування психологічних практик опанування страху.

5. Науковий керівник роботи.

ППП та посада керівника	Завдання видано (дата, підпис)	Завдання виконано (дата, підпис)
Леоненко Марина Сергіївна викладач	21 вересня 2022 року _____	10 травня 2023 року _____

6. КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи бакалавра (КРБ)	Строк виконання етапів роботи
1.	Погодження керівником змісту КРБ.	10.10.2022 р.
2.	Пошук, добір та опрацювання літературних джерел з проблематики дослідження.	01.11.2022 р.
3.	Робота над підготовкою тексту КРБ.	23.12.2022 р.
3.1.	Розділ 1. Теоретико-методологічні засади дослідження особливостей впливу страху на життя людини	01.03.2023 р.
3.2.	Розділ 2. Емпіричне дослідження впливу страху на запуск спеціальної біологічної програми	28.04.2023 р.
4.	Висновки.	10.05.2023 р.
5.	Захист КРБ на кафедрі (попередній захист).	16.05.2023 р.
6.	Захист КРБ перед Екзаменаційною комісією.	27.06.2023 р.

Студентка

(підпис)

Анастасія ГОНЧАРЕНКО

Науковий керівник

(підпис)

Марина ЛЕОНЕНКО

АНОТАЦІЯ

Гончаренко А. Ю. Вплив страху на запуск спеціальної біологічної програми. – Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавр за спеціальністю 053 «Психологія» - Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, 2023.

Кваліфікаційну роботу присвячено вивченню та експериментальному дослідженню впливу страху на запуск спеціальної біологічної програми.

Здійснено теоретичний аналіз і розкрито особливості наукових підходів до вивчення страху. Визначено основні форми страху. Вивчено вплив страху на людину та його прояви. Акцентовано увагу на особливостях проявів спеціальної біологічної програми, її причинах, завданнях та фазах.

Розроблено програму емпіричного дослідження, підібрано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення страху та його впливу на запуск спеціальної біологічної програми.

Проаналізовано результати діагностики впливу страху на запуск спеціальної біологічної програми. Запропоновано рекомендації щодо застосування психологічних практик опанування страху.

Об'єктом дослідження виступає страх як психологічний феномен. Предметом дослідження стали особливості впливу страху на запуск спеціальної біологічної програми.

Наукова новизна полягає в розробленні теоретичних положень щодо впливу страху на запуск спеціальної біологічної програми та обґрунтуванні рекомендацій щодо застосування психологічних практик опанування страху.

Ключові слова: страх, форми страху, спеціальна біологічна програма, прояви страху, опанування страху.

ANNOTATION

Goncharenko A. Yu. The influence of fear on the launch of a special biological program. - Manuscript.

Qualification work for obtaining the educational and qualification level of bachelor in specialty 053 "Psychology" –Petro MohylaBlack Sea National University, Mykolaiv, 2023.

The qualification work is devoted to the study and experimental research of the influence of fear on the launch of a special biological program.

A theoretical analysis was carried out and the features of scientific approaches to the study of fear were revealed. The main forms of fear are defined. The influence of fear on a person and its manifestations have been studied. Attention is focused on the features of the manifestations of a special biological program, its causes, tasks and phases.

A program of empirical research has been developed, a set of psychodiagnostic techniques aimed at studying fear and its influence on the launch of a special biological program has been selected.

The results of the diagnosis of the impact of fear on the launch of a special biological program were analyzed. Recommendations for the application of psychological practices of mastering fear are offered.

The object of research is fear as a psychological phenomenon. The subject of the study was the specifics of the influence of fear on the launch of a special biological program.

The scientific novelty consists in the development of theoretical provisions regarding the influence of fear on the launch of a special biological program and the justification of recommendations for the use of psychological practices of mastering fear.

Key words: fear, forms of fear, special biological program, manifestations of fear, mastering of fear.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ СТРАХУ НА ЖИТТЯ ЛЮДИНИ.....	9
1.1. Наукові підходи до вивчення феномену страху.....	9
1.2. Основні форми страху.....	19
1.3. Вплив страху на людину та його прояви.....	31
Висновки до розділу 1.....	36
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СТРАХУ НА ЗАПУСК СПЕЦІАЛЬНОЇ БІОЛОГІЧНОЇ ПРОГРАМИ.....	39
2.1. Методичне забезпечення та організація дослідження впливу страху на запуск спеціальної біологічної програми.....	39
2.2. Результати діагностики впливу страху на запуск спеціальної біологічної програми.....	47
2.3. Рекомендації щодо застосування психологічних практик опанування страху.....	53
Висновки до розділу 2.....	63
ВИСНОВКИ.....	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	72
ДОДАТКИ.....	77

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасному світі різні обставини, події економічного, політичного та сімейного життя людей нерідко породжують психологічні проблеми та переживання, з якими не просто впоратися людині самотійно. У темпі безперервних справ люди часто забувають дбати про свій душевний спокій і психічне здоров'я. Розвиток емоційної стабільності є однією з актуальних проблем у психологічній науці та практиці. Тому, особливо актуальним постає дослідження впливу страху на запуск спеціальної біологічної програми.

Останнім часом все більше зростає кількість людей з порушеннями в емоційній сфері, які мають сильний вплив на розум і тіло людини. Внаслідок цього, виникають труднощі з адаптацією до нових умов повсякденності, з'являється дисгармонія міжособистісних, сімейних, батьківсько-дитячих відносин, стресові реакції тощо.

Варто зазначити, що людина у певній мірі емоційна, а для деяких сплески емоцій є розрядкою психоемоційної напруги. Кожна людина реагує на подію по своєму. Одні переживають її з легкістю, інші - фруструються і не можуть знайти вихід із ситуації. Переважна більшість негативних емоцій веде до дезорганізації психічної діяльності, виснаження психічних ресурсів особистості, що призводить до емоційної нестабільності.

Емоційно нестабільна особистість схильна виявляти тривожність, нервозність, депресивність, запуск спеціальної біологічної програми. Такі люди, як правило, відчують деяку невпевненість у собі і, опиняючись у стресовій ситуації, втрачають контроль над своїми емоціями. Тому, саме такі особистості піддаються страху.

Дослідження страху як важливого модусу сучасного буття людини стає особливо актуальним у такий складний період розвитку українського

суспільства, коли підвищується інтенсивність його відчуття, і він отримує глобальний характер, що і обумовило обрання теми дослідження.

Отож, враховуючи все викладене вище, дане дослідження є дійсно актуальним.

Розробленість теми. Феномен страху вивчався багатьма вченими протягом останніх десятиріч: як зарубіжними (Дж. Боулбі, У. Джемс, К. Ізард, Р. Мей, Ф. Ріман, Д. Уотсон, З.Фрейд, Е. Фром, М. Хайдеггер, К. Хорні та багато ін.) так і радянськими та вітчизняними (Л.С.Виготський, О.І. Захаров, В.Є. Дружинін, О. Кондаш, В.С. Дерябін, А.Б.Леонова, І.П. Павлов, В.Є. Цибульський, Р. Грабовська, В.А. Андрусенко, Ю.Щербатих та ін.), які зробили вагомий внесок у вивчення проблеми страхів.

Мета дослідження – теоретично вивчити та експериментально дослідити вплив страху на запуск спеціальної біологічної програми.

Відповідно до мети можна висунути наступні **завдання дослідження**:

1. Теоретично дослідити та розкрити особливості наукових підходів до вивчення страху;
2. З'ясувати основні форми страху, розглянути видові класифікації страху та їх критерії, визначити яким є вплив страху на людину та які його основні прояви;
3. Організувати емпіричне дослідження та охарактеризувати методи психодіагностики страху та його впливу на запуск спеціальної біологічної програми;
4. Проаналізувати результати дослідження та здійснити інтерпретацію діагностики впливу страху на запуск спеціальної біологічної програми;
5. Запропонувати рекомендації щодо застосування психологічних практик опанування страху.

Об'єкт дослідження – страх як психологічний феномен.

Предметом дослідження виступають особливості впливу страху на запуск спеціальної біологічної програми.

Методи дослідження. Під час виконання дослідження використовувалися наступні групи методів: *теоретичні методи*: індукції і дедукції (для формування та перевірки гіпотези), аналізу, синтезу, узагальнення (аналіз і синтез літератури з обраної проблеми, синтез і узагальнення отриманих результатів); *методи статистичної обробки отриманих результатів*: кількісний та якісний аналіз результатів дослідження та інші. Під час проведення експериментального дослідження використовувались наступні *психологічні методики, тести та опитування*: опитувальник загального рівня страхів «С-тест» В. Л. Леві; опитувальник ієрархічної структури актуальних страхів особистості (ІСАС) Ю. В. Щербатих та Е. М. Івлева; авторська анкета про вплив страху на здоров'я студентської молоді «Що я відчуваю, коли мені страшно».

Експериментальною базою дослідження є Чорноморський національний університет ім. Петра Могили. У дослідженні взяли участь 40 студентів 2-4 курсів, віком від 18 до 21 року, серед них 30 студенток та 10 студентів.

Теоретична та практична значущість дослідження. Результати, дослідження, отримані в кваліфікаційній роботі можуть використовуватись викладачами та психологами-практиками у ході професійної підготовки студентів-психологів під час навчання у закладах освіти.

Апробація результатів. Наукові положення й результати дослідження обговорювались на XII Всеукраїнській науково-практичній конференції студентів, аспірантів та молодих вчених «Молодь у сучасній психології», яка відбулась 20 квітня 2023 року на базі кафедри психології Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка.

Публікації. Результати дослідження викладено у двох тезах доповідей: «До питання про наукові підходи щодо визначення видів страху» і «До питання про зв'язок психологічних та фізіологічних проявів страху».

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (складає 57 найменувань), графічного матеріалу (4 малюнки і 1 таблиця) та трьох додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи складає 84 сторінки.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ СТРАХУ НА ЖИТТЯ ЛЮДИНИ

1.1. Наукові підходи до вивчення феномену страху

Перші спроби раціоналізувати уявлення людини про страх здійснювались філософами і мислителями різних шкіл і напрямів з давніх давен. Зокрема, звертались до пояснення страху смерті. Наприклад, Платон, Епікур та інші філософи вели мову про згубний вплив цього страху на життя людини, проте підкреслювали при цьому, що подолання страху смерті призводить до досягнення істини буття. Античні вчені протиставляли страх розуму. Саме розум, відзначають вчені, виступає як вирішальний фактор на шляху позбавлення людини від страху смерті. У часи Середньовіччя філософи розглядали страх з теологічних позицій і пов'язували проблему страху з корисністю, маючи на увазі той факт, що страх стримує людину від скоєння зlodіянь.

У період Відродження М. Макіавеллі показав соціально-політичну роль страху як інструменту управління підданими государя. Мислителі Нового часу, серед яких Ф. Бекон, розглядали страх як фактор, що породжує забобони, хибні та фантастичні уявлення про дійсність, особливо у важкі та смутні часи[13]. Засобом подолання страху більшість вчених вважають, з одного боку, знання, а, з іншого боку, звичку до тих чи інших явищ. Страх далеко не завжди розглядався вченими лише як негативне явище. Так, Г.Ф. Гегель, наприклад, розглядав страх як позитивне почуття, що допомагає людині набути самості [42, с. 12].

Загалом вважається, що як філософське поняття «страх» у ХІХ ст. ввів датський філософ С. К'єркегор. У своїй книзі «Поняття страху» він розділив поняття страху на звичайний «емпіричний» страх-страх і невизначений несвідомий страх. Страх-боязнь викликають конкретні предмети та обставини, до цього страху схильні не лише люди, а й тварини. Страх-туга є метафізичним страхом, страхом перед Ніщо, до нього схильні тільки люди, які усвідомлюють, що їхнє існування не вічне. Людина боїться невідомості у майбутньому, яке

згодом невідворотно настане, але що принесе із собою – можна лише здогадуватися. Отож екзистенційне розуміння страху є осмислення людиною своєї сутності. Розгадати метафізичну таємницю, знайти відповіді хвилюючі питання – природне людське бажання.

Свою працю «Поняття страху» С. К'єркегор присвятив проблемі первородного гріха, який є основою страху. До того ж філософ дає визначення страху з психологічного погляду. «Страх – це визначення гнітючого духу, і як таке воно належить сфері психології [14, с. 71]». К'єркегор показує різницю між страхом у звичайному розумінні, страхом як психологічним терміном, тобто страхом чогось конкретного, і страхом екзистенційним, що розкриває ставлення людини до себе самої. Екзистенційний страх мислителем сприймається як страх, який виражає людську духовність. Він спочатку укоренився в людині, яка усвідомила, що його існування не вічне - це страх перед Ніщо, що підтверджує можливість набуття людиною дійсної свободи. Переживання страху у філософії К'єркегора є духовним досвідом трансцендування людини, яка прагне вийти за межі духовних меж. Мислитель вказує, що страх виражає екзистенційний стан людини, що духовно прагне прориву.

У праці «Страх і трепет» К'єркегор писав: «Страх – це не визначення необхідності, але він також і не визначення свободи, страх є скута свобода, коли свобода не вільна в самій собі, але скута - і не в необхідності, але в собі самій» [15, с. 150]. У цих словах - методологічний ключ до розуміння страху як в умовах відсутності свободи (тобто скутої свободи), так і в умовах наявної свободи (тобто скутої в собі самій). Ілюстрація цьому – періоди, зокрема, західноєвропейської історії, коли наставали, за висловом К. Поппера, напруження цивілізації. Саме в такі часи, коли суспільство вичерпувало всі зовнішні, об'єктивні потенції власного розвитку (скута свобода) і з острахом шукало нові способи й форми спільної самореалізації (скута свобода в собі самій), найкраще проявляються внутрішні взаємозв'язки свободи і страху [26, с. 95].

Німецький філософ М. Хайдеггер у роботі «Буття та час» пояснює значення страху з позицій фундаментальної онтології. Людина постійно боїться чогось, що, на її думку, несе у собі загрозу. Філософ показує чітку різницю між страхом і боязню, при цьому страх, згідно з його теорією, є переляком, розгубленістю, що виникає при реальній або уявній загрозі.

На думку М. Хайдеггера, існує два модуси проживання у світі: стан забуття буття та стан усвідомлення буття. Стан забуття буття є справжнім існуванням, йому властиво відволікання людини від кінцівки його існування різноманітним матеріального світу, з'являється феномен усередненості. Життя у другому модусі – це постійне усвідомлення людиною свого буття та безперервного зв'язку з нею, можливість її жити справжнім життям. Стан усвідомлення буття є справжнім існуванням, йому властиво те, що людина усвідомлено вступає у протистояння з неминучістю смерті. Усвідомлення буття робить страх смерті неймовірно сильним, що призводить до постійного бажання обезсмертити себе, тобто продовжитись у нащадках, реалізуватися у релігії, творчості, науках. Людина намагається вирватися за межі несправжнього існування, відчуваючи при цьому екзистенційний страх. Боязню чогось конкретного цей страх не є, а те, чого бояться, «є саме буття-в-світі» [38, с. 414], оскільки екзистенційний страх є страх майбутньої смерті. «Буття до смерті» є, по суті, страхом. Щоб людина вирвалася за рамки буденності і звернулася до справжнього буття, вона має зазирнути у вічі смерті. На думку М. Хайдеггера, «лише суще, для якого справа в його бутті йде про нього самого, здатне боятися. Страх розмикає це те, що існує в його загрозливості, у залишеності на себе самого [38, с. 310]».

Людина протягом життя прагне стати вільною, стати особистістю. Відмовляючись від волі, перестаючи бути особистістю, вона стає, як усі. Теорія М. Хайдеггера про екзистенцію як «буття-у-світі» справила значний вплив на сучасних філософів. Феномен страху та пов'язаний з ним феномен смерті має першорядне і постійне значення в людському житті, релігії та культурі, оскільки

обов'язковою умовою нормального існування є збереження особистості та мислення.

Отож дослідження філософсько-психологічної характеристики страху започатковані у працях Г. Гегеля, С. К'єркегора, М. Хайдеггера та інших.

Науково-психологічне вивчення страху, як і емоційних станів в цілому, веде свій початок від праці Ч. Дарвіна «вираження емоцій у людини і тварин» [16, с. 9]. Він одним з перших виділив регуляторну роль емоцій в поведінці ссавців, зазначивши, що емоційні сигнали страху, радості, гніву і мімічні та пантомімічні рухи, що їх супроводжують, мають адаптивне значення.

Загалом з виділенням психології в самостійну науку окремі питання щодо проблеми страхів вивчалися психологами за кордоном і помітно, що підходи до сутності страху у дослідників значно відрізняються.

До прикладу У. Джемс вважав страх «онтогенетичним раннім інстинктом» людини. Учений докладно проаналізував «класичні» об'єкти людського страху – шум, висоту, змії, павуків, дивних людей і тварин. У теорії страху У. Джемс наголошує на трьох основних моментах:

- розгляд страху як інстинкту і як емоції;
- оцінка страху як такого, що обмежено виконує функцію пристосування та переважно завдає шкоди;
- виділення як джерела страху не лише природних, а й надприродних явищ та об'єктів [8].

В свою чергу С. Холл, виходив з біогенетичних основ психічного життя і говорив про інстинктивний страх, як реакцію предків. Однак його дослідження про переважання (практично вдвічі) кількості страхів у дівчаток, у порівнянні з хлопчиками, та його висновок про те, що предметом страху може виступити будь-який об'єкт, призвели до зниження впевненості вченого у вродженості страху [52].

Засновник біхевіоризму Дж. Вотсон називав страх (поряд з люттю і любов'ю) однією з «готових» емоцій, хоча вважав, що предметні страхи виникають за життя, на основі умовних стимулів [49]. До основних положень, які викликають реакції страху віднесені наступні: 1) раптова втрата дитиною опори; 2) гучні звуки; 4) раптове вилучення ковдри, на якій лежить дитина, в той час, коли вона засинає. Серед фізіологічних реакцій страху виділяються такі як: «раптова зупинка дихання, безладне хапання руками, раптове закриття повік, витягування губ, потім плач, у інших дітей втеча та приховування».

М. Арнолд, яка розділила емоції на позитивні та негативні, імпульсивні та емоції боротьби, поміщає страх в емоції боротьби, якщо об'єкт небезпечний чи невизначений [50].

Звернемо увагу, що не всі вчені вважають страх уродженим. Деякі дослідники вважають, що для емоції необхідний досить розвинений когнітивний компонент, а просте збудження не може викликати повноцінну емоцію. В. Штерн, К. Грос, Д. Селі не вважали страх уродженою емоцією, хоча Грос і Селі визнавали наявність біологічної основи страху незвичного [51].

К. Бюлер розрізняв реакції страху (Angst), які відсутні у дитини в перші місяці життя, і деякі вроджені реакції «здригання-переляку» (erschrecken), що фіксуються вже й у перші місяці життя. К. Ізард вважав страх вродженим і писав, що Вотсон, у ранньому онтогенезі, швидше, спостерігав не страх, а переляк [49; 28].

Зауважимо, що для класичного психоаналізу проблема страху – це сукупність різноманітних питань, відповіді на які мають пролити світло на душевне життя людини. Класичною з проблеми тривоги та страху є робота З. Фрейда «страх», де вчений визначає досліджуване поняття як психічний стан людини, який пов'язаний з важкими переживаннями і викликає дії, спрямовані на самозбереження, зазначаючи, що він властивий всім живим організмам [37].

Початкові страхи дитини – страх темряви, страх самотності – пов’язані з відсутністю матері; На погляд З. Фрейда, у таких ситуаціях відтворюється родова травма, тобто розлучення з матір’ю. Фрейд зазначає, що для кожного віку існують умови виникнення страху й у міру розвитку старі повинні зникати, що, проте, не стосується невротичного розвитку, у якому хіба що «утримуються» колишні умови. Відмінності між реальними і невротичними страхами полягає, по З. Фрейду, у феноменології, а й у тому, з якими підструктурами особистості вони співвідносяться; реальним страхам відповідає інстанція «Я», невротичним – «Воно» [37, с.142].

Для А. Адлера джерелом страху служить переживання власної неповноцінності, що з очікуванням загрози із боку зовнішнього світу, передусім формується у ній протягом перших п’яти років життя.

К. Хорні, розвиваючи ідеї А. Адлера, як базове явище виділяє «базальну тривогу», що спочатку властива людині і що розвивається на базі «основного зла», тобто тих помилкових форм відносин, які практикують батьки щодо дітей, фруструючи їх потреба у безпеці. Потрапляючи в трагічну ситуацію в залежності від батьків і виникла на базі «вихідного зла» агресивності по відношенню до них, дитина виробляє засоби захисту від внутрішнього конфлікту (несвідомо); як один з них виступає приписування загрозової функції не батькам, а якомусь іншому об’єкту. Роль дитинства, за К. Хорні, є визначальною; зокрема, страхи, пригнічені в дитинстві, існують у несвідомому дорослому, як би фіксує невротичний конфлікт [41, с. 134].

До того ж К. Хорні окреслила «великі неврози нашого часу»:

- 1) невроз нав’язливості (пошук схвалення за всяку ціну);
- 2) невроз влади (переслідування за владою, престижем і володінням);
- 3) невроз покірності (автоматичний конформізм);
- 4) невроз ізоляції (втеча від суспільства).

Дослідниця тонко і точно зауважила, що головне протиріччя життя сучасної людини полягає у наполегливому бажанні подобатися іншим (бути схваленим) та реалізовувати свій унікальний потенціал [40].

Таким чином, страхи, згідно з низкою представників психоаналізу, у плані свого образного змісту відображають не безпосередньо справжнє джерело загрози (принаймні у ситуація невротичного розвитку), а його «символічне заміщення»; вихідним моментом, визначальним виникнення страху, виступає несвідомий внутрішній конфлікт, стосовно якого страх постає як із форм захисту.

Слід звернути увагу, що сучасний психоаналіз дослідження проблеми страху переводить в площину вивчення тривожності особистості. Починаючи з робіт К. Хорні, що визначила різницю між страхом і тривогою, багато психоаналітиків стало приділяти основну увагу дослідженню психологічних умов виникнення тривожності, механізмів захисту від неї, шляхів і можливостей вирішення внутрішніх конфліктів, що виходять з тривожності і призводять до неврозів.

Зауважимо, що концепція З. Фрейда лягла в основу теорії німецького психотерапевта Ф. Рімана. Вчений зазначає, що страх завжди індивідуальний і відображає особистісні особливості кожного індивіда. На думку вченого, особистий страх людини пов'язаний з індивідуальними умовами її життя, схильностями та оточенням. страх має «свою історію розвитку і починається, практично, з моменту початку нашого розвитку (тобто, народжується разом з нами)» [35, с. 14]. Що ж до пояснення впливу ситуації на особливості прояву страху, то вчений зазначає: «... страх завжди виникає в тих випадках, коли ми опиняємось в новій, незвичайній або невирішеній ситуації» [35, с. 15].

К. Г. Юнг вважав, що феномен страху проявляється і в індивідуальному, і в загальнокультурному контексті життя індивіда. Протистояння людини страху допомагає їй побороти хвилювання, що зберігається в індивідуальному досвіді та культурній традиції суспільства.

У К. Г. Юнга такий культурний досвід має назву «архетипів» і передається генетично, знаходячись у людській несвідомості. Архетип впливає на психологічне життя особистості і прориваючись у свідомість може викликати панічний страх, стикаючи індивіда один на один з давніми релігійно-культурними символами, за якими наявний вже пережитий страх, закріплений у «колективному несвідомому». Окрім того, страх є сугестивним механізмом «нав'язування» архетипічних образів несвідомого свідомості, тимчасового зниження її волі. В той же час, цей феномен є «стримувальним» механізмом архетипічних уявлень у свідомості людини в повсякденній діяльності, так як свідомість людини постійно перебуває у стані прихованої тривоги – страху по відношенню до безсвідомого. Постійна присутність афекту страху у свідомості «ув'язнює» її, обмежує свободу розуміння, не дає прогнозувати діяльність людини. Тому свій страх свідомість табує «до самого себе», витісняючи його в несвідоме, створює, таким чином, таємничу подвійність феномену страху в Я-свідомості [47].

У гуманістичній психології проблема страху пов'язується з фрустрацією потреби у безпеці, що, відповідно до загальної тенденції цього напрямку, перешкоджає можливості самоактуалізації особистості. К. Роджерс вважає, що, як тільки дитина починає усвідомлювати себе, у неї розвивається потреба в любові та позитивній увазі; внаслідок цього, дитина починає діяти, так, щоб заслужити схвалення дорослих, навіть всупереч тому, що насправді потрібно дитині. Це означає уникнення самості, вироблення спеціальних засобів захисту від того досвіду, який не відповідає спотвореній Я-концепції. Виникаюча неконгруентність (тим більша, ніж більш авторитарні, домінантні, агресивні (дорослі щодо дитини), усвідомлюючись, призводить до хронічної тривоги та страхів.

Відповідно до теоретичного підходу, розробленого в рамках гештальтпсихології, вважається, що страх – це емоція, яка виникає при виявленні

небезпеки (Ф. Перлз). У страху є знання про шкідливе, руйнівне минуле і прагнення уникнути повторення небезпечного досвіду в майбутньому. Страх попереджає про можливе порушення границь. Він проєктивний, часто заперечує сьогодення, ігнорує реальні можливості і ресурси [46, с. 7].

Також з позицій когнітивної психології, особливої уваги заслуговує теорія А. Бека. Він вважав, що природа емоційної реакції або емоційного порушення залежить від того, чи сприймає людина певні події як такі, що збагачують, применшують, загрожують або посягають на його «володіння». Таке розуміння емоцій дуже близько до того, як розумів їх А. Елліс. Однак, якщо А. Елліс розглядав переконання людини як джерело порушень в емоційній сфері, то А. Бек швидше розглядає їх як схильність до порушень. Він також відходить від розподілу емоцій на позитивні і негативні, з його точки зору самі по собі емоції несуть адаптивну функцію, проблеми виникають тоді, коли спотворено сприймання реальності. Говорячи про тривожність і депресію, він вказує на те, що хоча ці стани і є зазвичай дезадаптивними, вони є біологічно закладеними і на певному етапі розвитку людини були необхідні для виживання [46, с. 6].

У радянській та вітчизняній психології страх розглядається, переважно, як емоція та психічний стан. Зауважимо, що науковець Н. Д. Левітов ввів поняття «психічного стану», який розглядав як «помірно сталу й часто загальну характеристику психічної діяльності, що визначається не лише тими стимулами, які діють у даний момент, а й попередніми» [20, с. 131].

О. Ф. Чернавський, системно аналізуючи феномен, визначає страх «як стан, що відображається суб'єктом внутрішньо, як зафіксоване окремими системами і організмом в цілому відчуття небезпеки» [42].

В сучасній довідковій літературі страх розглядається через призму емоцій. Зокрема в термінологічному словнику екстремальної та кризової психології автори визначають страх – як емоцію, що виникає в ситуаціях загрози

біологічному або соціальному існуванню індивіда й спрямована на джерелодійсної або уявної небезпеки [10, с. 125].

В словнику практичного психолога також дається аналогічне визначення страху, а також визначається страх інфантильний, невротичний, реальний, вільний, страх смерті [43, с. 58-582].

Таким чином, феномен страху – таке явище, щодо якого досі точаться наукові дискусії. Існує ряд наукових теорій, які по-різному трактують механізми його виникнення та її сутність. Кожна їх відбиває якийсь істотний аспект даного психічного явища. Тому ознайомлення з ними мало сенс ще й тому, що дало змогу повніше уявити процедури наукового пошуку, допомогло розкрити ті сторони емоційної сфери людини, які в рамках загального підходу нерідко втрачаються.

Підсумовуючи все вищезазначене можна вести мову про те, що в науковій думці страх розглядається як: 1) вроджена особливість людини, що виконує функцію пристосування; 2) одна з трьох основних найсильніших емоцій поряд з радістю та гнівом, що в основному шкодить суб'єкту та має своїм джерелом не тільки природні, але й надприродні явища та об'єкти; 3) одна з базисних емоцій, що може призводити до різних внутрішніх переживань та зовнішніх проявів; 4) вроджений та індивідуальний феномен, що відображає особистісні особливості людини та має своїм джерелом невирішені ситуації; 5) більшою мірою соціальне явище, показник прояву якого безпосередньо залежить від загального рівня освіченості, ерудованості суб'єкта; 6) належить до категорії фундаментальних емоцій людини, має захисний характер та супроводжується певними фізіологічними змінами вищої нервової діяльності, що відображується на різних соматичних процесах; конкретизована тривога, яка дає уявлення того, що загрозу можна усунути шляхом певних дій; 7) страх як емоційний негативний психічний стан.

1.2. Основні форми страху

Вищезазначене ілюструє скільки різних підходів існує до визначення сутності страху, так само і сформовано різні погляди на форми страху.

Наприклад, З. Фрейд виділяв три рівні страху: страх, що відноситься до стану і не висловлює уваги до об'єкта; боязнь, що вказує на об'єкт; переляк, що підкреслює дію небезпеки, коли не було готовності до страху.

А також виділяє декілька типів страху:

- страх інфантильний – дитячий страх, що спочатку є лише вираженням потреби постійно бути поряд з рідною людиною, але спостерігається і у дорослих як страх невротичний;

- страх невротичний – різноманітні форми «безцільного страху» невротиків, що виникають як реакція на невизначену загрозу;

- страх реальний – раціональний прояв інстинкту самозбереження як нормальна реакція на сприйняття зовнішньої небезпеки;

- страх вільний – загальна невизначена боязливність, готова на деякий час «прив'язатися» до будь-якої нової можливості, що проявляється в «страху очікування»;

- страх безпредметний, не пов'язаний з певним об'єктом[37].

Зауважимо, що реальний страх – це страх перед відомою людині небезпекою. Він раціональний, є реакцію на сприйняття зовнішньої небезпеки та виражає інстинкт самозбереження. На відміну від реального, невротичний страх пов'язаний із невизначеною небезпекою. Він виникає на основі сприйняття внутрішньої, а не зовнішньої небезпеки. Згідно з З. Фрейдом, місцем зосередження страху є не Воно (несвідоме), а «Я» (свідоме). «Я» відчуває тиск із трьох сторін, адже на нього впливає зовнішній світ, воно перебуває у владі несвідомих потягів та йому доводиться рахуватися з моральними заборонами й погрозами караючої совісті. Якщо «Я» змушене визнати свою слабкість, то в цьому разі, як зазначав З. Фрейд, у людини виникає страх - реальний страх перед

зовнішнім світом, невротичний страх перед силою пристрастей Воно та страх совісті перед Над-Я [36].

Німецьким психологом Ф. Ріманом проведено фундаментальне дослідження основних форм страхів. Слід наголосити, що основою теорії Ф. Рімана є концептуальна думка З. Фрейда і К. Роджерса. Ф. Ріман досліджував основні форми страху в контексті глибинної психології. На його думку, ядерний чи найглибший страх обумовлений дитячим досвідом і травматизацією людини у дитинстві. Він виділив чотири основні форми страху, що існують у рамках чотирьох основоположних імпульсів людини, які перебувають у постійній взаємодії з людським Я, а саме:

1. Страх перед втратою свого «Я», самовідданістю, залежність від нашого суспільства та його потреб, викликаний необхідністю стати частиною суспільства, підкоритися вимогам і думці більшості.

2. Страх перед відокремленням від суспільства, самотійністю, і, як наслідок, ізоляцією та самотністю, викликаний потребою в індивідуалізації, самореалізації та самотійності.

3. Страх перед несвободою та обмеженнями, викликаний необхідністю у підтримці стабільності та дотриманні правил, причиною якого є прагнення до змін, розвитку та активності.

4. Страх перед змінами, невпевненість у майбутньому, викликаний необхідністю в порядку, незмінності та стабільності.

Ці форми страху він пов'язував із типологією характерів людини: шизоїдним, депресивним, істеричним та нав'язливим типами [35]. Розглянемо їх детальніше.

Для шизоїдних особистостей характерний страх перед поглинанням. Будучи надчутливими, вони прагнуть самозбереження, отже, граничної автономії. Їм важливо зберігати свою індивідуальність, що входить у суперечність із підтриманням близькості з іншими людьми. Тому, віддаючи

перевагу незалежності, шизоїдні особи уникають близьких контактів, або надзвичайно вибіркові в них. Вони рідко беруть активну участь у соціальному житті, воліючи ухилятися від нього і проводити час на самоті, наодинці з собою і зі своїми захопленнями. Іншим людям вони можуть здаватися холодними, дивними, такими, що відштовхують, «не від цього світу».

Але, насправді, за такою поведінкою і стилем життя шизоїдів стоїть не триумф відкидання, як це часто буває у нарцисів, а сильний страх перед тим, що хтось занадто сильно вторгнеться в їхній особистий простір і просто поглине їх, не залишивши для них вільного місця та особистого часу. Уникаючи поглинання іншими людьми, шизоїди віддають перевагу дистанції та самодостатності. Ситуації, в яких вони залежать від інших, не є для них безпечними. При цьому на раціональному рівні важко пояснити шизоїду, що його ніхто поглине, адже форма страху, навколо якої будується його життя, ірраціональна, і вона має надто ранні витоки.

Ймовірно, у появі цього страху зустрілися такі фактори, як початкова фізіологічна чутливість дитини і дуже активна мати, яка вторгається в особистий простір. У ранньому дитячому віці такі люди могли переживати перевантаженість від занадто великої кількості зовнішніх стимулів та їх інтенсивності, а тому, виростаючи, вони вважають за краще захищати свій особистий простір від повторення дитячих хворобливих переживань.

Життя депресивних особистостей будується навколо протилежного страху шизоїду – страху ізоляції. Депресивні особистості, навпаки, бояться залишитися на самоті і лякаються ситуацій, у яких їм треба покладатися на себе і виявляти незалежність. Їм комфортніше разом з іншими людьми, і вони зазвичай дуже прагнуть близькості в контактах з іншими. Залишаючись наодинці із собою, вони можуть почуватися покинутими. Наодинці вони не відчують, що потрібні навіть самим собі.

Індивідуальні відмінності між людьми не мають для них такого значення, як для шизоїдів, а тому часто навіть готові поступитися особистими інтересами, щоб зберегти близькість з іншою людиною. Найбільше вони бояться втратити цю близькість, адже саме втрата близькості провокує у них депресивно-тужливий стан, а сенс свого життя вони знаходять саме у близькості. Такі люди схильні рятувати інших, намагатися бути потрібними, підлаштовуватися під чужі потреби, аби зберегти відносини. Будучи поряд з іншими і відчуваючи себе корисними їм, вони переживають ресурсний стан, в якому їм здається, що вони сильні та багато що можуть. Залишаючись наодинці із собою, вони, навпаки, втрачають зв'язок зі своєю силою, почуваються слабкими і безпорадними.

Така форма страху може виникати як реакція на холодного, відштовхуючого або фізично, або психологічно відсутнього батька в дитинстві, які не приділяли дитині достатньої уваги. Згодом, виростаючи, депресивна людина намагається заповнити дефіцит близькості, якої йому не вистачило в дитинстві, і дуже боїться знову втратити улюблений об'єкт, тому схильна впадати у залежність від нього, так як у глибині душі не вірить у стійкість міжособистісних стосунків.

Обсесивно-компульсивні чи, відповідно до термінології Ф. Рімана, нав'язливі особистості на глибинному рівні найбільше бояться змін. Для них характерне сильне прагнення до сталості, надійності та передбачуваності світу навколо. Зміни містять елемент хаосу, спонтанності і невідомості, чого такі люди зазвичай всіма засобами прагнуть уникнути. Вони схильні дотримуватися чіткого графіку, постійні у виборі партнерів і роботи, стежать за порядком, віддають перевагу повільному і послідовному руху до досягнення цілей. Зміни безпечні їм лише тоді, коли передбачувані, тобто, коли нав'язлива особистість сама ініціювала ці зміни та встигла добре підготуватися до них. Раптові зміни руйнують звичний для них спосіб життя, а тому спричиняють стресові та кризові переживання.

Нав'язливим особистостям дуже важливо зберегти контроль за будь-якою ситуацією, тому у них, зазвичай, на всі випадки життя розроблено окремий план. У питаннях покупок вони віддають перевагу тільки тому, що перевірено та надійно, у грошових питаннях вони можуть бути скупими, оскільки прагнуть зберегти свої нагромадження. Такі люди дуже прив'язані до свого минулого - їм важко розлучатися зі стосунками, звичками та навіть старими речами. Символічно такий страх можна розглянути як страх перед смертю, адже смерть архетипічно пов'язана зі змінами. І щоразу, коли щось змінюється у нашому житті, ми переживаємо маленьку смерть – помирає щось одне, щоб дати місце чомусь іншому.

Протидіючи змінам, obsесивно-компульсивні особистості намагаються вести боротьбу проти самої смерті. І, як правило, у дитячій історії такі люди мали якісь серйозні зміни, з якими вони не справлялися і не отримували підтримки. Можливо, це були постійні переїзди або була нестабільна ситуація в сім'ї. В результаті у дорослому віці вони уникають зіткнення з тими факторами, які колись викликали у них травмуючі переживання втрати контролю та безпорадності.

Істеричні особистості, навпаки, відчують страх перед сталістю. Постійність асоціюється у них із одноманітністю та нудьгою, а вони хочуть змін. Такі люди можуть часто міняти партнерів, професії, роботи, друзів, коло спілкування, робити перестановки вдома чи кудись переїжджати. Вони схильні купувати багато нових речей та легко розлучаються з ними. Через такий підхід до життя їм складно закріпитися будь-де і щось зберегти. Для них сталість – це не лише нудьга, а й небезпека. Все передбачуване та традиційне асоціюється у них із в'язницею, яка забирає у них свободу. Порядок для них - не безпека, як у нав'язливих особистостей, а суцільні обмеження. Плани на майбутнє не дають розвернутися їхній внутрішній спонтанності.

Прагнучи постійних змін, ці люди змушені руйнувати сталість. Так, вони можуть руйнувати те, чого досягали насилу, або раптово виходити з комфортних і підтримуючих відносин у пошуках новизни. Таким людям властиво постійно кочувати з місця на місце у пошуку нових емоцій та вражень. У повсякденному житті вони всіляко бунтують проти порядку та одноманітності - можуть не виконувати взяті на себе зобов'язання, не дотримуватись якихось соціальних норм, різко змінювати прийняті ними рішення.

Коріння подібної динаміки характеру сягає ранніх дитячих переживань занадто сильного контролю з боку батьків. Можливо, батьки були дуже вимогливими та суворими, через що будь-яка дисципліна почала асоціюватися у людини з насильством. І тоді, виростаючи, він продовжує бунтувати проти суворих правил, які сковують його волю.

Отож на думку Ф. Рімана, перша форма страху пов'язана з прагненням особистості до самостійності та неповторності. Друга форма страху є домінантою прагнення особистості брати активну участь у житті суспільства. Третя форма пов'язана із прагненням людини до певної незмінності та тривалості, стійкості Я та навколишнього світу. Але будь-яка, навіть мала обставина, спрямоване на руйнування цього переконання, має зворотний бік страху. Четверта форма страху, за теорією Ф. Рімана, визначена вічним прагненням людини до зміни, розвитку та подолання старого, вже пізнаного, укоріненого. Це страх перед новим і водночас страх перед інертністю буднів, що сковує творчі здібності людини [35].

Охарактеризувавши форми страху, Ф. Ріман стверджує, що основні людські прагнення зустрічаються парами, які доповнюють і суперечать один одному: як імпульси самозбереження та відділення з протилежним прагненням до змін та ризику. Кожному прагненню властивий страх перед протилежним прагненням [35].

Страх має безліч причин і в деяких випадках перестає бути нормальним, вимагаючи стороннього втручання.

Залежно від позицій авторів відзначаються різні причини страху. Дж. Вотсон називав кілька «страшних» стимулів: раптові гучні звуки, раптова втрата опори, поштовхи та удари в момент засинання. Інші стимули, що запускають реакції страху, на його думку, є комбінацією вже названих [49].

Дж. Боулбі зазначає, що причиною страху може бути як присутність чогось загрозового, так і відсутність того, що забезпечує безпеку (наприклад, матері для дитини). Дж. Грей вважає, страх може виникнути, якщо подія не відбувається в очікуваному місці та в очікуваний час [45].

В рамках соціально-когнітивної теорії було показано, що багато нових зразків поведінки та емоційні реакції можуть виникати в результаті наслідування (навчання) на моделях). Людині достатньо бачити, чого бояться оточуючі її люди (насамперед - батьки), щоб почати боятися того ж самого.

Багато авторів зазначають, що страх викликається об'єктом (предметом, людиною, явищем природи), але бувають і безпредметні страхи, тобто не пов'язані ні з чим конкретним [39].

Дж. Боулбі виділив дві групи причин страху: «природні стимули» та «їх похідні». Він вважає, що вроджені детермінанти страху пов'язані з ситуаціями, які справді мають ймовірність небезпеки. Похідні стимули більше схильні до впливу культури та контексту ситуації, ніж природні стимули.

Дж. Боулбі вважає самотність найглибшою і найважливішою причиною страху. Він пов'язує це з тим, що як у дитинстві, так і в старості ймовірність небезпеки при хворобі чи самоті значно зростає. Крім того, такі природні стимули страху, як незнайомість та раптові зміни стимуляції, значно сильніше лякають на фоні самотності. Природні стимули страху: висота, біль, самотність, незнайомість, раптова наближення, раптова зміна стимулу; Похідні стимули страху: незнайомі предмети, темрява, страх тварин, незнайомі люди [5].

К. Ізард поділяє причини страху на зовнішні (зовнішні процеси та події) та внутрішні (потяги та гомеостатичні процеси, тобто потреби, та когнітивні процеси, тобто уявлення людиною небезпеки при спогаді чи передбаченні) [53, с. 19].

А. С. Зобов всі небезпеки, що викликають страх, розділив на три групи:

- 1) реальні, об'єктивно загрожують здоров'ю та благополуччю особистості;
- 2) уявні, що об'єктивно не загрожують особистості, але сприймаються нею як загроза благополуччю;
- 3) престижні, що загрожують похитнути авторитет особистості групі [12, с. 12].

Отож причини виникнення страхів можна поділити на чотири види: зовнішні події, потреби та потяги, емоції та когнітивні процеси. Підвиди цих причин можуть бути вродженими чи набутими.

Вроджені пускові механізми страху включають невідомість ситуації, почуття самотності, зміна стимулу і біль. Відчуття страху може видозмінюватися від неприємного передчуття до відчуття страху і паніки. Людина стає невпевненою в собі і відчуває навислу над нею загрозу. Страх, який взаємодіє з іншими емоціями, здатний надавати величезний вплив на поведінку людини. При взаємодії з стражданням може посилити проблеми, що виникають при формуванні особистості, і загальмувати її розвиток [6, с. 22].

Очевидно, що переживання страху відбивається на особі, в тому числі може призвести до запуску спеціальної біологічної програми. Ч. Дарвін вбачав, що прояв страху включає прискорене серцебиття, тремтіння, збільшення потовиділення та інші фізіологічні реакції, що є результатом активізації вегетативної нервової системи [7, с. 286-288].

У низці робіт німецьких психологів можна прослідкувати, що прояви страху залежать від того, який саме цей страх, адже для його позначення в термінологічному апараті міститься два слова. Перше слово «Furcht» (не має

множини форми) використовується (принаймні, у класичному мовному варіанті) для позначення реагування людини на конкретну (видиму, предметну) загрозу, яка визначена у своїх межах (має розмір, об'єм, колір, тимчасову та просторову протяжність). Можна сказати, що це якийсь предметний страх, що породжується, частіше загалом, зовнішніми об'єктами. Цей різновид переживання можна назвати «екзогенним страхом», який, переважно, задається зовнішню реальність.

Словом «Angst» позначаються такі типи реагування, пов'язані з чимось невизначеним, безпредметним, незрозумілим, неоформленим, невиразним, дифузним, несвідомим, не мають меж, нав'язливо повторюваним. Цей тип реагування задається внутрішніми джерелами (побоюваннями), внаслідок чого, можна назвати ці переживання «ендогенними страхами». У психологічній та психоаналітичній літературі, цей тип страху співвідносний зі страхами невротичного, фобічного та екзистенційного характеру [3].

У фізіологічних проявах та моториці Furcht страхи та Angst-страхи схожі та функціонують за формулою Ф. Перлза «страх є збудження мінус кисень»: від страху особа «задиhaється», відзначається посилене серцебиття або «завмирання серця», в неї виникає відчуття стиснення, обмеження, тісноти. Переживання страху призводить до відомих тілесних змін: зовнішнього вигляду («перекошене обличчя», «розширені зіниці»), тремору кінцівок («тремтячі руки» «тремтіння в колінах». «підкошуються ноги»), зміни серцебиття, температурних змін («холодний піт», «холодні руки»), труднощі з диханням та мовою («перехопило горло», «прилип язик», «кістка в горлі»), можливі порушення травної системи (нудота, блювання). На цьому первинному етапі, рівні фізіологічних проявів страху, організм фіксує особливість, незвичність, небезпеку ситуації та сигналізує тривогою та мобілізацією.

Далі посилюється моторне реагування та підвищується експресія (вираз) актуального стану: відбувається наростання активності або посилюється параліч дії (ступор). Прості реакції можливі у випадках втечі, боротьби, заціпеніння.

Більшість дослідників відзначають, що страх, набагато рідше є джерелом реакцій боротьби: частіше, це реакції втечі чи заціпеніння [48, с. 139].

На психологічному та когнітивному (ментальному) рівні Furcht-страхи, в силу їх конкретності та предметності, розпізнаються та оцінюються більш адекватно, з більш надійним прогнозом та встановленням етіологічних аспектів (як основа, тут, мабуть виступає інстинкт самозбереження). А ось Angst-страхи (що виходять із внутрішнього середовища і не мають чітких кордонів), вже мозаїчно і ірраціонально комбінуються з почуттям провини, образи, смутку, гніву, обурення, перебільшення серйозності, з тенденцією формування «негативної афективності» [56, с. 140].

На рівні контролю людина, до певної міри і з певною успішністю, здатна контролювати ситуацію Furcht-страху, але ситуація Angst-страху, скоріше сама, здійснює контроль над особистістю [28]. Це те, що називають «бути в полоні у свого страху», і те, що є предметом психотерапії, головним методом якої є шлях перетворення Angst-страхів, у Furcht-страх (конкретніший, зрозуміліший, контрольованіший).

Науково зафіксовано, що Furcht-страх може легко сам трансформуватися в Angst-страх (фобію, невротичний нав'язливий стан), а ось назад, з Angst-страху у Furcht-страх, шлях більш складний, що вимагає внутрішнього усвідомленого (і як правило, дуже напруженого та систематичного) зусилля, а іноді і втручання фахівців [24].

Дослідники відмічають, що сто років тому переважали конкретні страхи (Furcht-страхи), але у світі ситуація радикально змінилася, і зараз домінують Angst-страхи (невизначені, дифузні, внутрішньо детерміновані), приблизно у співвідношенні від 6:1 до 9:1 [34].

Отож застосування лінгвістичних форм позначення феномена страху в німецькій науці, дозволяє диференціювати складний комплекс станів, пов'язаних з переживанням небезпеки, загрози, знищення, пошкодження, досить зрозумілим

підставам. Це має потенціал створення більш точного діагностичного інструментарію (не лише за феноменологією, а й за механізмами формування та функціонування страху) та оригінальної методичної бази в інтерпретації одержаного матеріалу.

В свою чергу О. Ф. Чернавський виділяє три рівні прояву страху: переддія, розкривається через параметри: фантазії, прогнозу, фізіологічних реакцій, самооцінки, болі фізичної та моральної; процес протікання страху, що представлений у вигляді природного, побутового, екстремального, морального страху; наслідок або післядія, розкривається через параметри тривалості, екстернальності, особистісно- та соціально-астенічних і -стенічних станів [42].

М. Мовчан виокремлює схему вираження форм страху залежно від його інтенсивності: тривога – переляк – боязнь – страх – жах – паніка. Ці форми являють собою поступове ускладнення оцінки людиною страхогенної ситуації (ситуації, яка може нести загрозу біологічному, духовному, соціальному буттю індивіда) [24].

Ф. Березін виокремлює цілу «родину» адаптивних станів так званого тривожного ряду, який складається із афективних феноменів, що змінюють один одного по мірі виникнення і наростання тривоги [34, с. 174]:

1. Відчуття внутрішньої напруги – є початком вище вказаного «тривожного ряду» і відповідає найменшому ступеню тривоги; при цьому характерними переживаннями є напруженість, настороженість, а при достатньо сильному прояві й душевний дискомфорт.

2. Гіперестезичні реакції є видом спочатку нейтральних подразників, які під впливом певних чинників призводять до наростання тривоги, коли навколо значущого подразника починають концентруватися певні групи стимулів, що були нейтральними.

3. Тривога – проявляється як переживання невизначеної загрози, почуття невідомої (неусвідомлюваної) небезпеки, що може бути пов'язана з браком

інформації про потенційно небезпечні ситуації або є результатом того, що отримана інформація про причини тривоги знаходиться в протиріччі з уявленнями суб'єкта про власну особистість; при цьому зростання інтенсивності тривоги само по собі знижує можливість логічної оцінки та вірного осмислення інформації, що сприймається.

4. Страх – неусвідомлюваність причин тривоги перешкоджає їх пошуку і усуненню, а психологічна неприйнятність такої ситуації змушує людину шукати причину тривоги і часто не знаходити; при цьому починає формуватися власне страх перед конкретними ситуаціями, що може призводити до різних видів обмежувальної поведінки.

5. Відчуття неминучості катастрофи, що насувається, є наступним етапом зростання почуття «тривожності», коли у людини в такому стані складається враження про неможливість відвернути загрозу; неминучою в цих випадках здається навіть невизначена загроза, що викликає підвищену рухову активність, панічні пошуки допомоги.

6. Тривожно боязливе збудження є крайнім виразом розладів «тривожного ряду, при якому дезорганізація поведінки, що викликається тривогою, сягає максимуму, і можливість цілеспрямованої діяльності в цих випадках унеможлиблюється [34, с. 174-175].

Таким чином, в науковій думці представлені різні підходи до визначення форм та видів страху. Щодо форм страху, то одним з найбільш розроблених підходів видається запропонований німецьким психологом Ф. Ріманом, який виділяє чотири основні форми страху, які визначають наше життя і, при надмірному їх розвитку, дають чотири типи патологічного розвитку особистості - шизоїдний, істеричний, депресивний та нав'язливий.

Страх має безліч причин. Всі причини виникнення страхів можна поділити на чотири види: зовнішні події, потреби та потяги, емоції та когнітивні процеси. Підвиди цих причин можуть бути вродженими чи набутими.

1.3. Вплив страху на людину та його прояви

На початку 80-х ХХ ст. доктор медицини Р. Г. Хамер відкрив п'ять біологічних законів, що пояснюють причини, перебіг розвитку, і процес природного лікування захворювань, заснованих на універсальних біологічних принципах.

Згідно з цими біологічними законами встановлено, що захворювання не є, як вважалось раніше, результатом дисфункцій чи злоякісних процесів в організмі, але скоріше «важливими спеціальними біологічними програмами природи» [9], створеними нею для надання індивіду допомоги в період переживання емоційного та психологічного дистресу.

Передумовою таких відкриттів було наступне. Доктор Хамер обіймав посаду головного терапевта в онкологічній клініці міста Мюнхена у Німеччині. У лютому 1979 року з уваги на те, що всі процеси, що проходять в організмі людини, керуються з головного мозку, доктор Хамер почав аналізувати результати комп'ютерного сканування мозку у хворих на рак. Туди потрапили і його власні результати комп'ютерного сканування.

Справа в тому, що доктору Хамеру в грудні 1978 року було поставлено діагноз раку незабаром після трагічної загибелі його сина Дірка. Оскільки раніше він ніколи серйозно не хворів, він відразу ж припустив, що розвиток ракового захворювання у нього може бути безпосередньо пов'язане із трагічною загибеллю його сина. Смерть Дірка та власний досвід перенесеного раку спонукали доктора Хамера взятися за дослідження особистих історій інших пацієнтів із онкологічними діагнозами [27]. Він швидко встановив, що, подібно до нього самого, всі ці люди пройшли через виключно стресові переживання, перш ніж у них розвинувся рак. У ході своїх багаторічних досліджень він виявив, що не тільки рак, а й «будь-яка хвороба» виникає в результаті шокowego

конфлікту, коли на нас несподівано завдається важкий емоційний удар, до якого особа не готова. На згадку про свого сина Дірка доктор Хамер назвав цю непередбачену стресову подію Синдромом Дірка Хамера (DHS) [27].

У Німецькій Новій Медиці (GNM) Синдром Дірка Хамера – це несподівана тривожна подія, до якої ми не були готові. Під «несподіванкою», з біологічної точки зору, розуміється потенційна згубність ситуації для того, хто був захоплений зненацька та не підготовлений до неї. Щоб підтримати організм під час непередбаченої кризи, миттєво виводиться з режиму очікування Доцільна Спеціальна Біологічна Програма, яка точно відповідає типу конфлікту, що стався. Сенс цієї значущої Біологічна програма Природи – поліпшити функцію органу, щоб допомогти людині керувати конфліктом і в результаті вирішити його. Оскільки DHS виникає одночасно у психіці, мозку та відповідному органі, GNM розглядає не психологічні, а біологічні конфлікти[22, с. 2].

Використовуючи знання, що відкрилися, доктор Р. Хамер вилікував тисячі пацієнтів з невиліковними діагнозами, включаючи рак, цукровий діабет, остеомієліт, псоріаз. Також він навчив Німецькій новій медицині безліч учнів [25].

Завжди було ясно, що наше біологічне сприйняття навколишньої дійсності призводить до тих чи інших реакцій нашого організму, але не завжди було зрозуміло, які саме події «зовні нас» призводять до конкретних змін «всередині нас». Доктор Хамер назвав свої відкриття «П'ять Біологічних Законів Нової Медицини», тому що ці біологічні закони застосовні до будь-якого випадку «хвороби» будь-якої людини, надаючи зовсім нове розуміння як самого захворювання, так і динаміки його розвитку та природного процесу лікування від нього. Біологічні Закони описують принципи адаптації будь-якого біологічного організму (не тільки людини) до зміни навколишнього середовища, тільки роблять це дуже точно та буквально, чого не було раніше. Завжди було ясно, що наше біологічне сприйняття навколишньої дійсності призводить до тих чи інших

реакцій нашого організму, але не завжди було зрозуміло, які саме події «зовні нас» призводять до конкретних змін «всередині нас»[30].

Нікого не дивує, що особа має підвищене слиновиділення, коли їсть смачну їжу, або коли кладе до рота часточку кислого лимона. Абсолютно нормально мати сексуальне збудження, коли бачиш свого партнера без одягу, навіть якщо це лише фотографія чи зображення на екрані. Небезпечна ситуація може призвести до сильної пітливості, занепокоєння та прискороного серцебиття. Все це і багато іншого було відомо з давніх-давен. Однак замість деяких незначних нових ідей або виправлення деяких старих припущень, відкриття Біологічних Законів призвело до абсолютно нового фундаментального розуміння всієї нашої біології. Відкрита природна логіка викликає справжнє захоплення, всі процеси, що протікають у нас, стають гранично зрозумілими.

Зрозуміло, значення відкритих Біологічних Законів набагато ширше за простий опис біологічних або фізіологічних процесів в організмі. Були також описані стійкі несвідомі механізми регуляції, що постійно функціонують усередині нас та багато іншого. І хоча система, що описується Біологічними Законами, надзвичайно складна і глибока, навіть розуміння основ цієї системи може значно полегшити життя будь-якої людини, прибрати страх перед «хворобами» та «жахливими мікробами», виключити необхідність використання практично будь-яких ліків, і тим більше вкрай небезпечної для здоров'я хіміо-«терапії», радіаційного опромінення, більшості непотрібних операцій у разі постановки онкологічного (і близького за тяжкістю) діагнозу [30].

В основі Нової Німецької Медицини лежить розуміння, що хвороб не існує, а ті симптоми, які ми приймаємо за хвороби, це прояви спеціальних біологічних програм (СБП), спрямованих, як і все в живій природі, на поліпшення адаптації людини до навколишнього середовища. Завдання будь-якої СПБ – допомогти людині вижити в новій ситуації, що створилася, після запускаючого конфлікту [25].

Причиною будь-якої хвороби чи важкого психологічного стану є стресовий конфлікт з минулого, який переживався драматично, несподівано та ізольовано. Якщо правильно визначити цей конфлікт і пережити його в позитивному ключі, причини хвороби йдуть і організм швидко відновлює стан здоров'я.

Зауважимо, що другий біологічний закон свідчить, що кожна СБП складається з двох фаз.

Все в нашому світі протікає по цих 2 фазах - ніч змінюється вдень, сон змінюється неспанням, припливи - відливами, дощ - посухою, цвітіння - листопадом, а тепло - холодом. Десь це явніше виражено, десь менше.

У нормальному режимі день змінює ніч – це також 2 фази нормотонії. Але після несподіваної шокової дії настає активна фаза конфлікту. У переважній більшості випадків у цей час особа не відчуває жодних симптомів. Тіло в напрузі, потрібно вирішувати проблему, боліти тут ніколи. У таких ситуаціях люди піднімаються на дерево або перестрибують паркан, що ніколи б вони не зробили в режимі нормотонії. Але коли конфлікт вирішується, настає фаза відновлення. Саме тоді і починають виявлятися симптоми. Ось чому люди часто хворіють під вихідні чи у відпустці. Конфлікти, викликані виробничим процесом спали, і організм починає відновлюватися, що часто супроводжується неприємними симптомами [29]. Ось чому нам складно пов'язати нашу хворобу з тими переживаннями, які були у нашому житті.

Розглянемо детальніше особливості цих фаз. Так, перша – конфлікт активна фаза (КАФ). Це симпатикотонічна фаза, де відбувається накопичення конфліктної маси. На рівні психіки це відчувається знервованістю, нав'язливим мисленням, станом стресу. У тілі це проявляється у вигляді частого серцебиття, високого артеріального тиску, безсоння. У органі, тропному до цього конфлікту, відбуваються морфологічні зміни чи зміна функції цього органу[23].

Друга – постконфліктна фаза (ПКФ). Вона настає після того, як організм виробив механізм для подолання ситуації, що виникла внаслідок конфліктної

події. Це ваготонічна фаза, в якій організм розслабляється, стес йде, приходиться гарний сон та апетит. На рівні психіки з'являється почуття великого полегшення. Але в органі, тропному до конфлікту, що запускає, як правило, відбувається набряк і виникають болі. Це може супроводжуватись підвищеною температурою [23].

Саме цю фазу ПКФ ми сприймаємо як хворобу і намагаємося лікувати за допомогою медикаментів або хірургічного втручання. Хоча, як правило, слід розслабитися, відлежатися і організм сам приведе себе в норму. У ПКФ відбувається коротке повернення симптомів КАФ.

Райк Хамер назвав цей сплеск симпатикотонії Епікризою. Після епікризи організм починає швидко відновлюватися. Відходять набряки, припиняються болі, функція органу відновлюється. Фактично організм виробив механізм для вирішення подібних конфліктів. Саме в цьому є сенс еволюції. Все б добре, але вище описаний ідеальний варіант подолання конфліктів. У житті все відбувається важче. У зв'язку з обставинами, що сприяють рецидиву конфлікту, КАФ не доходить до кінця, а відбувається повернення до початку конфлікту активної фази, і все починається спочатку. Це і те, що ми називаємо хронічними хворобами.

Таким чином, Спеціальна біологічна програма завжди має дві фази, за умови, що конфлікт вирішився (активна фаза конфлікту та фаза відновлення).

Висновки до першого розділу

Вивчення теоретико-методологічних засад дослідження особливостей впливу страху на життя людини в рамках першого розділу кваліфікаційної роботи дозволило сформулювати наступні висновки.

1. Феномен страху – таке явище, щодо якого досі точаться наукові дискусії. Існує ряд наукових теорій, які по-різному трактують механізми його виникнення

та її сутність. Кожна їх відбиває якийсь істотний аспект даного психічного явища. Тому ознайомлення з ними мало сенс ще й тому, що дало змогу повніше уявити процедури наукового пошуку, допомогло розкрити ті сторони емоційної сфери людини, які в рамках загального підходу нерідко втрачаються.

В науковій думці не сформовано єдиного підходу, і існують позиції за якими страх розглядається як: 1) вроджена особливість людини, що виконує функцію пристосування; 2) одна з трьох основних найсильніших емоцій поряд з радістю та гнівом, що в основному шкодить суб'єкту та має своїм джерелом не тільки природні, але й надприродні явища та об'єкти; 3) одна з базисних емоцій, що може призводити до різних внутрішніх переживань та зовнішніх проявів; 4) вроджений та індивідуальний феномен, що відображає особистісні особливості людини та має своїм джерелом невирішені ситуації; 5) більшою мірою соціальне явище, показник прояву якого безпосередньо залежить від загального рівня освіченості, ерудованості суб'єкта; 6) належить до категорії фундаментальних емоцій людини, має захисний характер та супроводжується певними фізіологічними змінами вищої нервової діяльності, що відображується на різних соматичних процесах; конкретизована тривога, яка дає уявлення того, що загрозу можна усунути шляхом певних дій; 7) страх як емоційний негативний психічний стан.

2. В науковій думці представлені різні підходи до визначення форм та видів страху. Щодо форм страху, то одним з найбільш розроблених підходів видається запропонований німецьким психологом Ф. Ріманом, який виділяє чотири основні форми страху, які визначають наше життя і, при надмірному їх розвитку, дають чотири типи патологічного розвитку особистості - шизоїдний, істеричний, депресивний та нав'язливий.

Страх має безліч причин. Всі причини виникнення страхів можна поділити на чотири види: зовнішні події, потреби та потяги, емоції та когнітивні процеси. Підвиди цих причин можуть бути вродженими чи набутими.

3. У 1981 році німецький доктор Р. Г. Хамер відкрив 5 Біологічних Законів Природи, основ Нової Медицини. Доктор Хамер назвав своє відкриття саме так, тому що ці біологічні закони застосовуються до будь-якого випадку «хвороби» будь-якої людини, надаючи абсолютно нове розуміння як самого захворювання, так і динаміки його розвитку та природного процесу лікування від нього. Біологічні Закони описують принципи адаптації будь-якого середовища будь-якого біологічного організму раніше (не тільки людини) до зміни навколишнього середовища, тільки роблять це дуже точно і буквально, чого не було.

Загалом в основі Нової Німецької Медицини лежить розуміння, що хвороб не існує, а ті симптоми, які ми приймаємо за хвороби, це прояви спеціальних біологічних програм (СБП), спрямованих, як і все в живій природі, на поліпшення адаптації людини до навколишнього середовища. Отож спеціальна біологічна програма – реакція на сильне емоційне суб'єктивне сприйняття особою певної події. Спеціальна біологічна програма запускається у випадку, коли особа переживає сильний страх. Завдання будь-якої СБП – допомогти людині вижити в новій ситуації, що створилася, після запускаючого конфлікту. Спеціальна біологічна програма завжди має дві фази, за умови, що конфлікт вирішився (активна фаза конфлікту та фаза відновлення).

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СТРАХУ НА ЗАПУСК СПЕЦІАЛЬНОЇ БІОЛОГІЧНОЇ ПРОГРАМИ

2.1. Методичне забезпечення та організація дослідження впливу страху на запуск спеціальної біологічної програми

В сучасних умовах збільшується кількість людей, що відрізняються підвищеним занепокоєнням, невпевненістю, емоційною нестійкістю, тривожністю та страхами. Страх - внутрішній стан, обумовлений загальним реальним або передбачуваним лихом. Страх відіграє важливу роль у життя людини, з одного боку, може вберегти від необдуманих і ризикованих вчинків. З іншого – позитивні та стійкі страхи перешкоджають розвитку особистості, сковують творчу енергію, сприяють формуванню невпевненості та підвищеної тривожності.

Страх, подібно до болю, є захисним механізмом психіки. Вплив страху на поведінку особи може бути дуже індивідуальним. Страх це спусковий механізм для успішної мобілізації ресурсів людини за першої небезпеки. Він викликає вироблення адреналіну та норадреналіну в організмі людини. Основним завданням адреналіну є адаптація організму до реагування на стрес. Адреналін сприяє покращенню функції скелетних м'язів. Що допомагає людині мобілізувати свої ресурси та уникнути небезпеки. Однак, постійне перебування в страху згубно може позначитися на здоров'ї.

Останні роки позначились наявністю нових причин для появи відчуття страху. Йде мова як про пандемію вірусу: SARS-CoV-2 (COVID-19), який почався в кінці 2019 року в Китаї, за лічені місяці поширився по всьому земному кулі. У січні 2022 року кількість випадків інфікування у світі досягло 370 мільйонів чоловік, [57]. Для уповільнення поширення коронавірусу в країнах по всьому світу почали вводити карантин, який у минулому довів свою ефективність у боротьбі з поширенням таких інфекційних захворювань, як іспанський та азіатський грип, SARS-CoV та MERS. Карантин – це тимчасова ізоляція осіб, що стикалися з заразними хворими або перенесли епідемічну хворобу.

Пандемія COVID-19 вплинула на психічне здоров'я різних груп населення. Відомо, що виникнення епідемій посилює або створює нові фактори стресу, включаючи страх і занепокоєння за себе або близьких, обмеження фізичної та соціальної активності через карантину, а також раптові та радикальні зміни способу життя, неадекватне інформування населення та фінансові втрати.

За часів пандемії уряд припинив роботу всіх навчальних закладів та ввів режим самоізоляції, вся студентська молодь перейшла на дистанційне навчання. Тож у період пандемії із запровадженням суворого режиму самоізоляції, коли людина перебувала в самоті, а засоби масової інформації постійно нагнітали тривожний інформативний фон це призвело до виникнення загалом у людей та студентів зокрема у тому числа негативних психологічних наслідків, серед них ОКР (обсесивно-компульсивний розлад), появи різного роду страхів у людини (боязнь вітатися за руку з іншою людиною, страх кашлю або людини, яка не дотримується соціальної дистанції) через підвищений стресорний вплив, появи проблем зі сном [1].

Початок повномасштабного вторгнення РФ на територію України у 2022 році і тривалі воєнні дії на території України, а також ракетний терор мирного населення – призвело до того, що кожен на території України стикається зі

спектром астенічних емоцій у вигляді страху, тривоги, агресії, а також страхом та тривогою за життя і здоров'я своє та своїх рідних.

В дослідженні брали участь здобувачі освіти Чорноморського національного університету ім. Петра Могили. В експерименті взяли участь 40 студентів 2-4 курсів, віком від 18 до 21 року. Щодо гендерного співвідношення, то в опитуванні взяли участь 30 студенток та 10 студентів.

Емпіричне дослідження проводилося дистанційно. Були використані продукти Google для формування опитувальників та платформи Googleclass, Zoom, Google meet, Skype для проведення дослідження.

Всі запропоновані опитувальники, які були застосовані в ході дослідження мали відповідну інструкцію. Кожен студент мав можливість відповідати на запитання у власному для себе темпі роботи. Опитування проводилося анонімно, досліджувані вказали лише кількість років та стать.

Емпіричне дослідження проводилося в декілька етапів:

1) теоретичний аналіз проблеми, розробка гіпотез, підбір і підготовка психодіагностичних методик для проведення дослідження.

2) проведення дослідження, в процесі якого досліджуваним надавалися психодіагностичні методики. Опитувальники за методиками містили потрібні інструкції, щоб у опитуваних не виникало запитань під час їх заповнення.

3) кількісна обробка і якісний аналіз отриманих результатів.

4) статистична обробка та остаточна інтерпретація результатів.

Статистична обробка отриманих результатів здійснювалася за допомогою комп'ютерної програми STATISTICA 7.0. Всі підрахунки виконувались у програмі Excel.

Для досягнення мети, перевірки гіпотези та виконання завдань, ми використали такі методи дослідження:

- теоретичні: індукції і дедукції (для формування та перевірки гіпотези), аналізу, синтезу, узагальнення (аналіз і синтез літератури з обраної проблеми, синтез і узагальнення отриманих результатів);

- емпіричні: психодіагностичні методики для виявлення особистісних характеристик та вибору стратегій в конфліктній ситуації досліджуваних;

- методи статистичної обробки отриманих результатів: кількісний та якісний аналіз результатів дослідження.

Для вирішення емпіричних завдань та перевірки гіпотези нами були використані такі діагностичні методики:

- опитувальник загального рівня страхів «С-тест» В.Л. Леві (Додаток А);

- опитувальник ієрархічної структури актуальних страхів особистості (ІСАС) Ю.В. Щербатих та Е.М. Івлєва (Додаток Б);

- авторська анкета про вплив страху на здоров'я студентської молоді «Що я відчуваю, коли мені страшно»» (Додаток В).

Розглянемо їх детальніше.

Методика під назвою «Чого ми боїмося» (С-тест) опублікована популярним психотерапевтом В.Л. Леві у 2002 році як вступ до книги «Приручення страху» – збірки вправ самопомоги для широкого кола читачів. Вона містить 60 тверджень, що становлять огляд відомих людських страхів, травмуючі спогади, маркери тривожних і депресивних станів; респондент має оцінити кожний пункт за шкалою від 0 до 10 балів. Цікаво, що опитуваний може самостійно додати бали за наявність страхів, не охоплених тестом [18].

Загальний рівень страхів може коливатися від 0 до 600 балів. За загальною сумою отриманих балів виявляється приналежність респондента до певного рівня. Відповідно до цього опитувальника виділяють 7 рівнів:

- Гіпер Альфа (від 0 до 3 балів);

- Альфа Сміливий (від 4 до 40 балів);

- Бета Впевнений (від 41 до 120 балів);

- Гамма Коливний (від 121 до 220 балів);
- Тета Тривожний (від 221 до 350 балів);
- Омега Тремтливий (від 350 до 550 балів);
- Гіпер Омега (від 551 балу).

Розглянемо що саме означають ці рівні в поясненні В. Л. Леві.

0-3 бали - Гіпер-Альфа. Особу можна вважати унікалом, який позбавлений страху: інстинкт самозбереження у вас практично відсутній. Це не нормально. Такій особі небезпечно жити: все її життя суцільний несвідомий ризик. Вона потребує постійної турботи, опіки когось завбачливого.

4-40 балів – Альфа Сміливий. Це дуже впевнена і врівноважена людина з низьким рівнем тривожності. Вона не схильна до жодних страхів, завжди смілива і, коли її інтереси та обставини вимагають, то вона здатна піти на великий ризик. Щоб злякати її, треба дуже постаратися і це буде лише ненадовго. Разом з тим, вона добре відчуває небезпеку і вміє на неї відповідати. Така особа природжений лідер.

41-120 балів – Бета Впевнений. Це людина досить впевнена, із середнім рівнем тривожності, із сильною психікою, але не дуже стійкою. Страх у неї виникає зазвичай відповідно до реальних загроз, але іноді може перевищувати їх масштаб. А коли погрози пройдуть, може залишатися як слідова реакція та переноситися на ситуації, де погроз уже немає. Здебільшого вона це легко відстежує та виправляє. Але іноді прихована невпевненість може завадити їй досягти максимуму можливого. А загалом по відношенню до тривоги і страху така особа є завидною нормою. Вона здатна і сама значно покращити свої показники і допомогти іншим.

121–220 балів –Гамма Коливний.Напевно, така особа справляє враження людини досить впевненої. Але всередині не зовсім така, хоч їй, можливо, так не здається. Рівень тривожності, загалом, гаразд, але у деяких сферах і/або деякі часи виходить за її межі: бувають стани недовірливості і тривоги, недостатньо

виправдані обставинами. Своє занепокоєння така особа може майстерно приховувати безтурботністю або бравадою. Іноді стає надто метушливою, а коли хоче приховати страх від себе самої, з'являється агресивність. Підсвідомі страхи обмежують її досягнення у тих галузях, де у неї добрі здібності. Хоча таких осіб більшість, однак їм варто було б попрацювати зі своїм почуттям страху.

221–350 балів – Тета Тривожний. Такі особи можуть справляти враження людини врівноваженої, але насправді схильні до страхів. Рівень тривожності загалом вищий за норму. Від оточуючих особа може приховувати, але від себе приховати не може. Коріння багатьох її нездужань – саме у страхах. Своє життя можна будувати або за принципом найменшого ризику, або, навпаки, за принципом найбільшого, щоб компенсувати внутрішню надлишкову присутність страху. При реальних загрозах може виявляти непомірне шаленство, а іноді – відступати. Можливі неадекватні панічні реакції. На ґрунті страхів можуть виникати зриви. Бажана кваліфікована допомога.

351–550 балів – Омега Тремтливий. Страх – господар життя такої особи, яка сприймає його як суцільну загрозу. Часто не відрізняє реальних загроз від уявних; можливі невинуваті страхи - фобії, що мають нав'язливий характер. Страх спонукає її максимально звузити межі свого існування. Лише іноді наважується виходити за межі своїх звичних обмежень і в ці моменти відчуває, що можливе зовсім інше життя. Це дійсно так. Доведеться як слід зайнятися, добре б за допомогою вмілого спеціаліста.

Від 551 – Гіпер-Омега. Життя такої особи – суцільне пекло боязнів, страхів та жахів. Вона живе в безперервному очікуванні катастрофи, життя і смерть їй однаково страшні. Без лікувальної підтримки не обійтись.

Також слід відзначити, що автором опитувальника виділено певні зони страху, або поля впевненості. До них належать танатофобія (страх смерті, болю, хвороб; страхи відкритих та закритих просторів); соціофобія (соціально-оціночні страхи; страх виступів, іспитів, зустрічей); агресофобія (страх перед агресією);

залежні страхи; панфобія (загальнопобутові страхи); езофобія (містичні страхи); фортунофобія (страхи перед вдачею).

Загалом опитувальник призначений для самопізнання. На сторінках власного сайту В.Л. Леві презентує С-тест як результат і водночас інструмент багатьох років лікарсько-психологічної практики. Опитувальник вимірює страх у найширшому розумінні цього терміна – від найменшої невпевненості до клінічних випадків фобічних розладів і панічних атак. Зважаючи на досить сумнівну валідність низки питань, автор пояснює, що складав тест, згадуючи прямі або непрямі вказівки на страхи в поведінці багатьох людей, включаючи себе самого: «Іноді й у нейтральних, здавалося б, чи навіть не сказаних словах, у звичайних твердженнях чи запереченнях ховаються наші таємні страхи, тривоги й невпевненості. Страхи люблять ховатися й раптом вилазити в найнесподіваніших і невідповідних місцях» [19].

Крім того, зазначено, що через широке розуміння страху більшість людей може потрапляти в середній проміжний тип, а загальна оцінка за тестом не завжди здатна диференціювати випадки єдиного, але гострого страху. Отже, ця методика є практично цінною розробкою, що дає змогу працювати зі страхами в індивідуальній консультативній роботі.

Опитувальник ієрархічної структури актуальних страхів (ІСАС) розроблений Ю.В. Щербатих та Є.І. Івлевою в 1998 році [6]. Опитувальник містить 24 пункти, кожен із яких змістовно відповідає окремому різновиду страху. Результати оцінюються як за окремими шкалами, так і за сумою набраних балів [44]. Тому після виконання тесту необхідно додати усі 24 цифри, отримані по кожному страху, і можна отримати інтегральний показник страху. У чоловіків середній інтегральний показник страху – $77,9 \pm 4,7$ балів, у жінок – $104,0 \pm 2,5$ балів.

Можна порівняти виразність окремих страхів кожного опитаного із аналогічними середніми показниками за опитувальником ІСАС у групі здорових піддослідних (18-25 років).

1. Страх павуків та змії 5
2. Страх темряви 3
3. Страх божевілля
4. Страх хвороби близьких 8
5. Страх злочинності 5
6. Страх начальства 5
7. Страх змін у особистому житті 5
8. Страх відповідальності 4
9. Страх старості 4
10. Страх за серце 5
11. Страх бідності 5
12. Страх перед майбутнім
13. Страх перед «іспитами» 5
14. Страх війни 6
15. Страх смерті 3
16. Боязнь замкнутих просторів 3
17. Страх висоти 4
18. Страх глибини 4
19. Страх перед негативними наслідками хвороб близьких людей 6
20. Страх захворіти на якесь захворювання 4
21. Страх, пов'язані зі статевою функцією 3
22. Страх самогубства 2
23. Страх перед громадськими виступами 4
24. Страх агресії стосовно близьких 3

При складанні опитувальника автори прагнули охопити широкий діапазон страхів: від «страхів і побоювань здорових людей» до клінічно окреслених фобій. Так, біологічно доцільні страхи, що виконують адаптивні функції, сигналізують про загрозу небезпеки й мобілізують організм для боротьби з несприятливими

факторами середовища (страх за здоров'я близьких, страх стати жертвою злочинного нападу, страх погіршення матеріального становища тощо). Серед переліку нав'язливих страхів представлені нозофобія, клаустрофобія, танатофобія, страх гострих предметів, страх висоти. Значна частина питань присвячена соціальним страхам: відповідальності, публічних виступів, змін в особистому житті, невизначеності майбутнього тощо. Опитувальник є зручним, економічним та інформативним інструментом, тому часто використовується в наукових дослідженнях[4, с. 70].

З метою встановлення зв'язку страхів студентської молоді на запуск спеціальної біологічної програми було розроблено авторську анкету «Що я відчуваю, коли мені страшно», яка складається з 13 питань відкритого типу.

Таким чином, для досягнення завдань дослідження використано ряд наукових методів і діагностичних методик, серед яких: опитувальник загального рівня страхів «С-тест» В. Л. Леві; опитувальник ієрархічної структури актуальних страхів особистості (ІСАС) Ю. В. Щербатих та Е. М. Івлева; авторська анкета про вплив страху на здоров'я студентської молоді «Що я відчуваю, коли мені страшно».

2.2. Результати діагностики впливу страху на запуск спеціальної біологічної програми

Дослідження загального рівня страхів здійснювалося за допомогою «С-тесту» В. Л. Леві (Додаток А).

За результатами діагностики відповіді респондентів розподілилися на три групи за рівнем страху, такі як Бета (низький), Гамма (середній), Тета (високий). До групи Бета належать 5 респондентів (12,5%), до групи Гамма – 8 респондентів (20%), а до групи Тета – 27 респондентів (67,5%) (Рис. 2.1.).

Отож результати діагностики за опитувальником «С-тест» вказують, що найбільшій високі показники мають респонденти за рівнем Тета. Особи рівня Тета справляють враження врівноваженої людини, але насправді схильні до страхів. Рівень тривожності вище норми. В разі реальної загрози вони можуть проявити шаленство, можливі неадекватні панічні реакції, а також зриви.

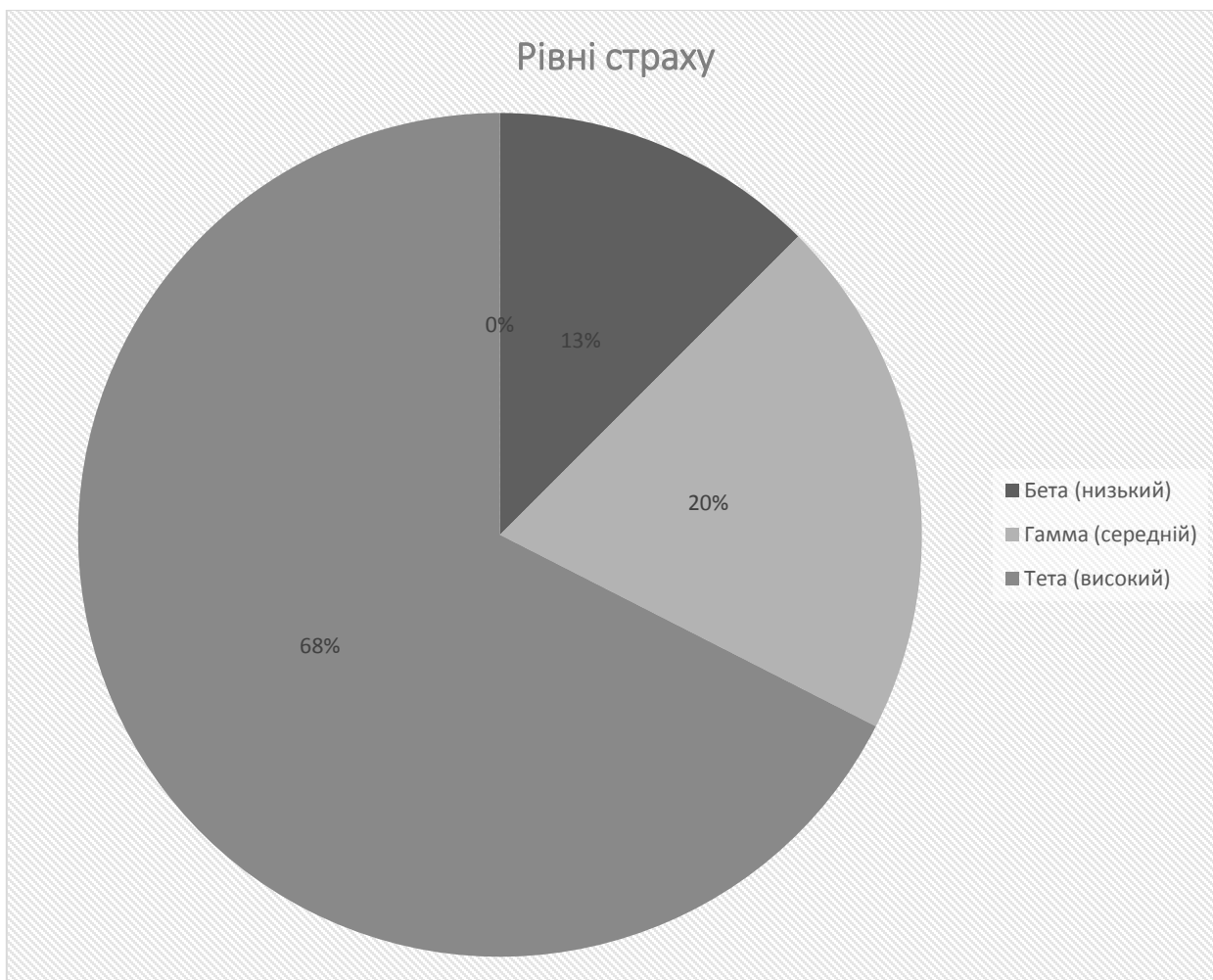


Рис. 2.1. Рівні страху опитаних за допомогою «С-тесту» В. Л. Леві

Що стосується зон страху, то на Рис. 2.2 можна побачити домінування таких зон як танатофобія (4,89) та соціофобії (4,53), далі йдуть агресофобія (4,31) та інші.

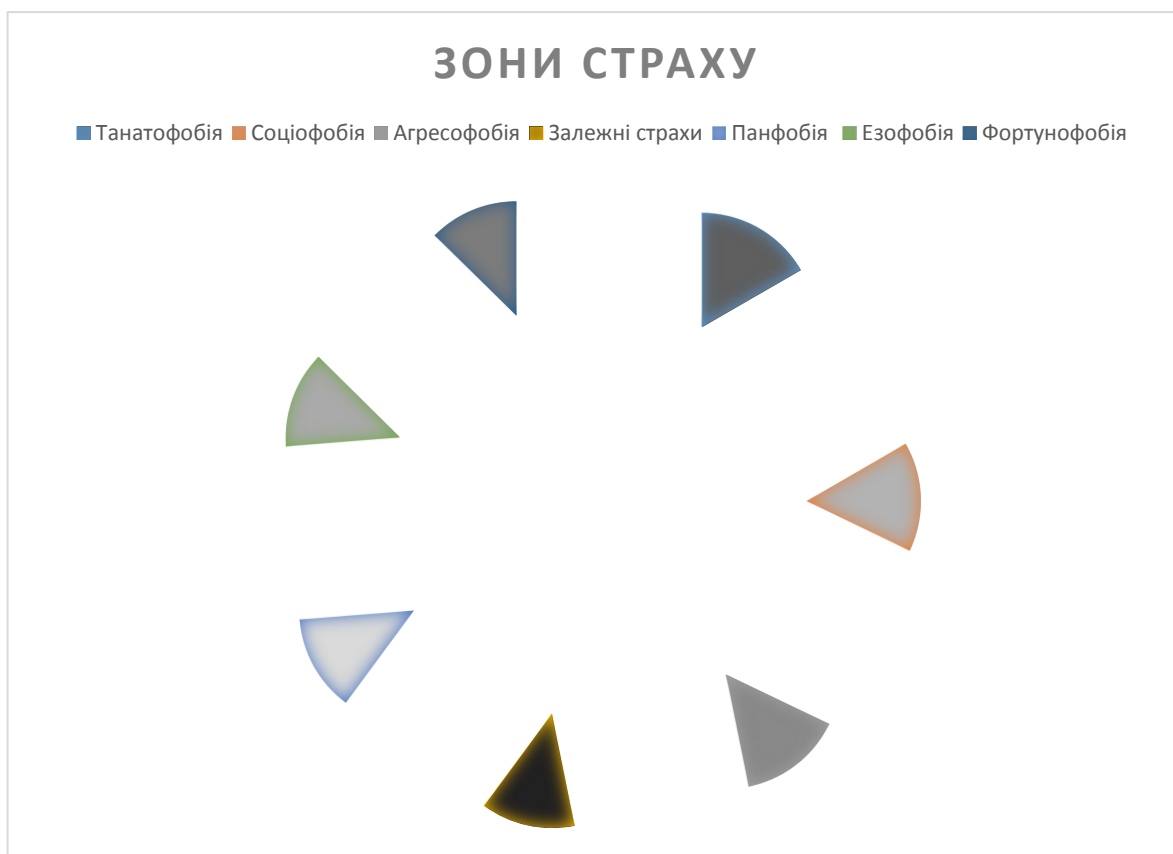


Рис. 2.2. Зони страху опитаних за допомогою «С-тесту» В. Л. Леві

Помітне домінування танатофобії, причинами якої є хвороби та смерті, можна пояснити хвилюваннями, які переживає студентська молодь у цей період, коли не отямившись від пандемії розпочалася повномасштабна війна, яка кожного дня несе загрозу життю і здоров'ю як самій особі, так і її рідним і близьким. Важливо додати, що опитувані відзначали, що бояться за свою родину, близьких більше, ніж за себе. Соціофобії, які проявляються на рівні соціально-оціночних страхів, страх виступів, іспитів, зустрічей також можна пояснити тим, що в студентський віковий період формуються ідентичність, самостійність, змінюється соціальне оточення.

Звернемо увагу, що в дослідженні української науковця О. М. Амплесвої, яке проводилося на базі Чорноморського національного університету ім. Петра Могили у 2019 році, у респондентів з числа студентської молоді за цією ж

методикою переважали зони соціофобії, а вже далі йшли агресофобія, танатофобія та інші [2, с. 7]. Вказане можна пояснити тим, на скільки зросла небезпека для життя і здоров'я особи в сучасному українському суспільстві за останні роки.

Діагностика ієрархічної структури актуальних страхів особистості (ІСАС) здійснювалась за допомогою опитувальника Ю.В. Щербатих та Е.М. Івлева (Додаток Б). Результати опитування показали, що для студентської молоді найактуальнішими виявились: страх війни у 85% та страх хвороби близьких людей у 62%. Обидва вказані страхи студенти відзначаються високою інтенсивністю, адже позначені респондентами від 8 до 10 балів, які даному в опитувальнику класифікуються, як фобія.

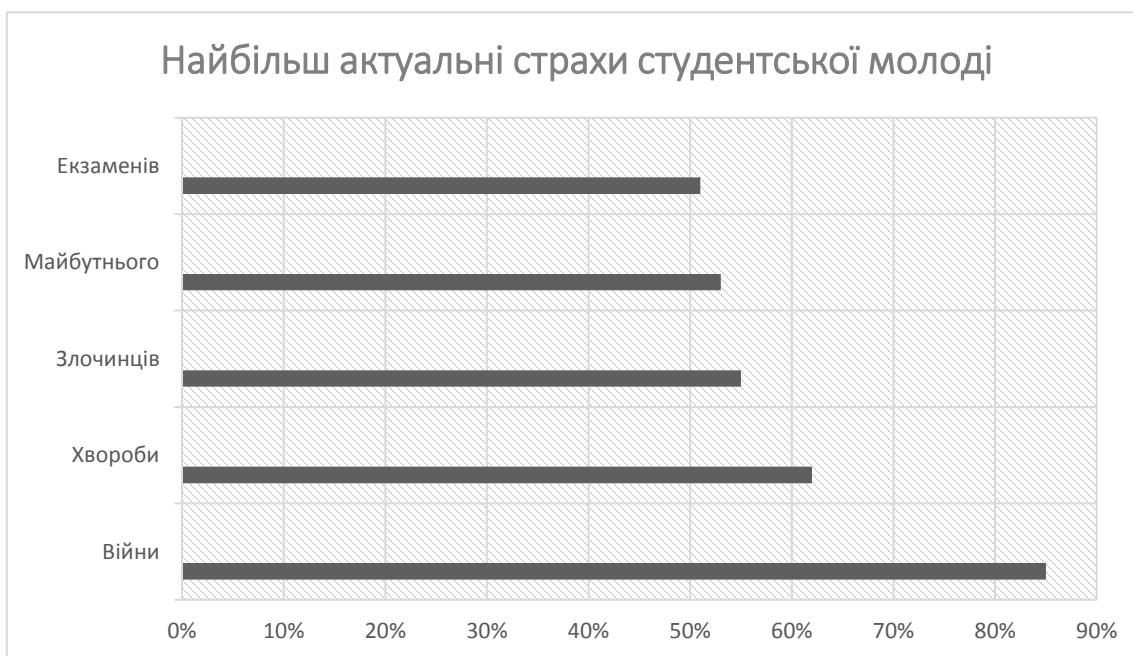


Рис. 2.3. Розподіл найбільш актуальних страхів студентської молоді

Ця особливість, що вказує на значну силу емоцій, які переживають здобувачі стосовно війни та хвороби, дозволяє трактувати їх як екзистенційні. Крім того, обидві фобії є похідними від страху смерті, що також вказує на їхню приналежність до категорії екзистенційних. Хоча знову ж таки результати

ілюструють, що це не стосується питання особистої смерті, яке не ввійшло до найбільш актуальних страхів.

Загалом середні значення можна побачити в Табл. 2.1.

Таблиця 2.1.

Середні значення видів страху у студентів

Вид страху	Середнє значення
Страх павуків і змій	7.1
Страх темряви	5.53
Страх божевілля	6
Страх хвороби близьких	8.6
Страх злочинності	7.8
Страх керівництва	6.05
Страх змін в особистому житті	5.59
Страх відповідальності	6.9
Страх старості	5.2
Страх за серце	5.1
Страх бідності	6.8
Страх перед майбутнім	7.8
Страх перед іспитами	7.2
Страх війни	8.8
Страх смерті	7.0
Страх закритих просторів	4.8
Страх висоти	5.9
Страх глибини	5.9
Страх перед негативними наслідками хвороби близьких	7.7
Страх захворіти якоюсь хворобою	6.8
Страхи, пов'язані зі статевою функцією	4.8
Страх самогубства	1.9
Страх перед публічними виступами	7.0
Страх агресії через ставлення до близьких	7.6

Звернемо увагу, що в дослідженні української науковця О. М. Амплесвої 2019 році в респондентів з числа студентської молоді за цією ж методикою переважали: страх хвороби близьких (8,6), друге – страх перед негативними наслідками хвороби близьких (7,8), а третє – страх перед іспитами (7,55) [2, с. 7].

Тож можна стверджувати, що страх хвороби близьких залишається тим, який для студентської молоді залишається актуальним незалежно від настання інших зовнішніх причин занепокоєння.

Звернемо також увагу, що помітними є деякі гендерні особливості страхів студентської молоді. А саме високих та низьких показників у хлопців більше, ніж у дівчат, тоді як у дівчат переважають середні показники. Починаючи з третього місця в загальній ієрархії, частота та інтенсивність страхів у хлопців та дівчат відрізняються. Так на третьому місці у хлопців знаходиться страх перед майбутнім 33%, що можна пояснити зокрема воєнним станом та проведенням мобілізації до війська для захисту Батьківщини.

У дівчат третє місце займає страх перед злочинцями, на нього вказали 40% опитаних. Це також наочно підтверджує те, що жінки не завжди почувають себе в безпеці, тим більше низка публікацій у ЗМІ про насильство як сексуальне, так і насильство в сім'ї. Зрозуміло, що нині ситуація ускладнена тривалими бойовими діями та здійсненням низки воєнних злочинів з боку російської армії.

Результати дослідження за авторською анкетною «Що я відчуваю, коли мені страшно» (Додаток В) показали, що серед усіх респондентів вважають себе не боязкими 26 осіб (65%), тоді як 14 осіб (35%) назвалися радше боязкими. Однак майже всі опитувані, хоч раз в житті відчували страх, хоча й деякі з них деякі уточнили, що це «більше побоювання, ніж страх», або що «пережили значний неспокій».

Серед пояснень чому респонденти відчували страх найчастіше відповідь звучала, «тому що не знав/ла що буде далі», «не знав/ла що очікувати», тобто опитаних жахала невідомість. Щодо питання скільки респонденти перебував у стані страху відповіді досить різноманітні, а саме від декількох хвилин, до декількох днів.

Що стосується реакції організму, що їх позначили у своїх відповідях опитана студентська молодь, то результати показали, що найчастіше страхи

супроводжуються почастишенням пульсу (67%) та сильним серцебиттям (60%). В ситуації страху доволі сильно опитані потерпають від тремтіння рук – майже у 43% відповідей, порушення координації і ходи. Підвищену пітливість та почервоніння обличчя більшою або меншою мірою відзначають у себе 33% опитаних. У 33% відсотків опитах також спостерігається відсутність сну, а 27% вказують на відчуття нудоти та слабкості в ситуації страху та про відчуття сухості у роті. Цікаво, що 18% – підтвердили, що чують дзвін у вухах.



Рис. 2.4. Вплив стресу на організм опитаних

Майже третина опитуваних (12 студентів) замислювалася про необхідність допомоги і підтримки і вдавалася до медикаментозного лікування наслідків пережитого страху. Декілька респондентів відповіли, що зверталися за кваліфікованою допомогою як у сфері психологічної та психотерапевтичної підтримки, так і медичної допомоги.

2.3. Рекомендації щодо застосування психологічних практик опанування страху

Оскільки результати діагностики виявили велику кількість студентів з високим рівнем виразності фобії і типом страху Тето, а також показали вплив страху на запуск спеціальної біологічної програми, тож на підставі проведеного емпіричного дослідження було складено програму з формування життєстійкості здобувачів освіти та практик опанування страхів та фобій у студентів.

Життєстійкість характеризується як система переконань про себе, про світ, про відносини зі світом і перешкоджає виникненню внутрішньої напруги [21, 54]. Поняття життєстійкості у теоретичному плані входить до системи понять екзистенційної теорії особистості, виступаючи операціоналізацією екзистенційної сміливості. Життєстійкість розглядається як сукупність взаємозалежних компонентів залучення, контролю та прийняття ризику, що забезпечує екзистенційну сміливість та мотивацію для того, щоб перетворити стресові обставини з потенційних загроз на зростання можливостей.

Для подолання стресових обставин дані компоненти розглядаються:

- як залучення, а не уникнення чи заперечення важких життєвих ситуацій (тут допомагає компонент «залученість»);
- як розв'язувані проблеми, а не труднощі у подоланні перешкод (тут допомагає компонент «контроль»);
- як безпосередній тиск на розвиток, а не катастрофічні невдачі (тут допомагає компонент «прийняття ризику») [55].

У уявленнях С. Мадді, життєстійкість людини за збереження внутрішнього балансу сприяє подолання стресової ситуації, не обмежуючи успішність діяльності. Життєстійкість включає три компоненти - залучення, контроль та прийняття ризику. Виразність цих компонентів має значення для збереження здоров'я, працездатності та активності у стресових ситуаціях [54, 55].

Залучення – це «переконаність у тому, що участь у тому, що відбувається, дає максимальний шанс знайти щось вартісне та цікаве для особистості», здатність людини отримувати задоволення від власної діяльності.

Контроль – «переконаність у цьому, що боротьба сприяє впливу на результат того, що відбувається, незважаючи на те, що цей вплив не абсолютно і не гарантує успіху». Індивід відчуває, що самостійно обирає діяльність.

Прийняття ризику – «переконання у цьому, що, незалежно від цього, який досвід було здобуто – позитивний чи негативний, він чи інакше сприяє розвитку людини з допомогою знань, здобутих із цього досвіду. Людина для набуття досвіду готова йти на ризик, незважаючи на відсутність гарантій успіху. Висока життєстійкість у поєднанні з цими характеристиками блокує прояв внутрішньої напруги у стресогенних умовах» [21].

У період навчання студенти можуть настільки переживати свої академічні успіхи, боятися розчарувати близьких чи себе, що починають відчувати страх і уникають невдачі, пов'язані з навчанням, і як наслідок виникає тривога. Додаються ознаки і ряд зовнішніх чинників.

Тому мета програми полягає у створенні умов для формування та розвитку навичок життєстійкості, профілактики антивітальної поведінки студентів.

Серед основних цілей програми:

1. Здійснення профілактики девіантної та антижиттєвої поведінки здобувачів освіти.
2. Формування у студентів установок толерантної поведінки.
3. Проведення роботи, спрямованої на зниження рівня тривожності в студентів та формування адекватної самооцінки.
4. Розвиток комунікативних навичок студентів.
5. Створення сприятливих умов для успішної адаптації студентів до навчання у навчальному закладі та підвищення рівня соціальної адаптації студентської молоді.

6. Формування в здобувачів освіти позитивного образу «Я»; розвиток стійкості та уявлення про відповідальність за свій вибір і поведінку; формування вміння ставити цілі та будувати погляд на життя.

7. Розвиток навичок саморегуляції та конструктивних способів поведінки студентської молоді у складних життєвих ситуаціях.

Ця програма повинна містити обов'язкові модулі (сфери діяльності):

I. Діагностичний модуль: включає засоби для проведення психодіагностичного обстеження студентів, метою якого є визначення початкового рівня життєвої сили та інших супутніх особистісних характеристик (самооцінка, тривожність, комунікативні навички, соціальна адаптованість, толерантність, адаптація до навчання) для участі у виконанні Програми, а також вивчати динаміку рівня життєвого тону та інших супутніх особистісних характеристик студентів після участі в Програмі.

II. Корекційно – розвиваючий модуль: включає серію психолого-педагогічних заходів, спрямованих на формування у студентів життєстійкості, навичок цілепокладання та планування власного життя, впевненої поведінки, навичок саморегуляції з опорою на внутрішні резерви та підвищення рівня стресостійкості, навичок конструктивного попередження конфліктів та виходу адекватної особистісної та професійної самооцінки, лідерських якостей та активної життєвої позиції, позитивного образу майбутнього, установок толерантного ставлення до себе та до оточуючих, розвиток емпатії, навчання способам ведення позитивного діалогу; розвиток комунікативних здібностей, прагнення до самопізнання та саморозвитку особистості; формування навичок взаємодії у колективі, підвищення соціометричного статусу студентів у групі та зниження рівня їхньої тривожності.

III. Профілактичний модуль: включає серію психолого-педагогічних заходів, спрямованих на профілактику розвитку у студентів антивітальної поведінки, наркоманії, деструктивного стресу в період виходу на практику та

складання іспитів; формування ціннісного ставлення до себе та свого життя, потреби у збереженні свого фізичного та психічного здоров'я; навчання студентів стратегіям ефективної поведінки у важких життєвих ситуаціях.

IV. Інформаційно – просвітницький модуль: включає серію психолого-педагогічних заходів, спрямованих на підвищення психологічної грамотності студентів з питань надання собі допомоги у важких життєвих ситуаціях; формування у студентів навичок поведінки у складній життєвій ситуації, пропаганду сімейних цінностей, зміцнення значущості збереження свого репродуктивного здоров'я та профілактику абортів; інформування студентів про способи розвитку ораторських здібностей та вміння ефективного виступу перед аудиторією; підвищення культури інформаційної безпеки у молодіжному студентському середовищі як ефективного інструменту профілактики екстремізму, дискримінації за різними ознаками, пропаганди толерантності поведінки та життєстійкості.

V. Консультативний модуль: включає в себе заходи щодо надання індивідуальної консультаційної психологічної допомоги студентам, які мають психологічні проблеми.

VI. Психологічний практикум «Цілепокладання та побудова життєвої перспективи»: включає тематику занять спрямованих на формування у студентів системи знань про вікові аспекти життєстійкості особистості, способи її формування в умовах освітньої установи, ресурси власної особистості, способи регуляції, саморегуляції психоемоційного стану та розвитку впевненості у собі, основах побудови конструктивного спілкування з людьми; формування у студентів уміння аналізувати та оцінювати особливості розвитку власної життєстійкості, усвідомлювати власну систему цінностей та суб'єктивних смислів, вибудовувати свою життєву перспективу, здійснювати цілепокладання, планування та вибір ресурсів для реалізації наміченої життєвої перспективи, долати внутрішні та зовнішні протиріччя, справлятися зі складними життєвими

ситуаціями, знаходити конструктивні способи вирішення актуальних проблем, своєчасно здійснювати саморегуляцію свого психоемоційного стану, володіти собою, бути стресостійким та впевненим у собі.

VII. Модуль залученості у соціально значиму діяльність: включає себе перелік соціальних проектів, для реалізації студентами та викладачами навчального закладу.

VIII. Модуль підвищення психолого-педагогічної компетентності педагогів, батьків: включає систему просвітницьких та консультаційних заходів, спрямованих на інформування викладачів та батьків студентів про засоби підвищення життєстійкості здобувачів освіти та профілактики антивітальної поведінки, а також надання психолого-педагогічної допомоги з питань організації взаємодії з студентами з урахуванням їх індивідуальних психологічних особливостей та умов життєдіяльності.

Вбачається, що успішне виконання такої програми може сприяти, насамперед, формуванню адекватної самооцінки у студентів, досягнення високого та середнього рівня адаптації до навчання у навчальному закладі, наявності нормального рівня тривожності у студентів, формуванню опору на стреси та опрацювання страхів тощо.

Що стосується питання опанування страхів, то у програмі використані такі методи:

- метод поведінкової корекції (метод систематичної десенбілізації та сенсифікації);
- метод психодрами;
- імерсійний метод;
- методи арт-терапії:
 - а) ізотерапія;
 - б) мандалотерапія;
 - в) піщана терапія;

- г) казкотерапія;
- д) музикотерапія;
- е) ігротерапія.

Звернемо увагу, що одна з родоначальниць американської арт-терапії – М. Наумбург – наголошувала, що «арт-терапевтична практика заснована на тому, що найбільш важливі думки та переживання людини, які є породженням її несвідомого, можуть знаходити вираз швидше і у вигляді образів, ніж у словах... Прийоми арт-терапії пов'язані з уявленням у тому, що у будь-якій людині, як підготовленій, і непідготовленій, закладено здатність до проектування своїх внутрішніх конфліктів у візуальні форми. За мірою того як пацієнти передають свій внутрішній досвід у образотворчій творчості, вони часто стають здатними описувати їх у словах...».

Арт-терапія пов'язана зі створенням візуальних образів, і цей процес передбачає взаємодію між автором художньої роботи, самою художньою роботою та психотерапевтом. Хоча арт-терапія, як і будь-який інший вид психотерапії, пов'язані з усвідомленням неусвідомлюваного психічного матеріалу, в арт-терапії цьому сприяє багатство художніх знаків і метафор.

Отож арт-терапія – це метод розвитку та зміни свідомих та несвідомих сторін психіки особистості у вигляді різних форм та видів мистецтва. Вона все частіше розглядається як інструмент прогресивної психологічної допомоги, сприяє формуванню здорової та творчої особистості, а також реалізації на практиці таких функцій соціалізації особистості, як адаптаційна, корекційна, мобілізуюча, регулятивна, реабілітаційна та профілактична [17].

Видами арт-терапії є ізотерапія, мандалатерапія, казкотерапія, танцювальна терапія, ігрова терапія.

Ізотерапія – терапія образотворчою творчістю, насамперед малюванням. Однією із технік ізотерапії є створення циркулярних композицій – мандал [11]. Ізотерапія широко використовується в психокорекційній,

психотерапевтичній практиці та спеціальній психології. Застосування ізотерапії в психології більшою мірою зумовлено корекційно-профілактичними завданнями. Арт-терапія дає позитивні результати у роботі з особами з різними проблемами.

В роботі з деструктивними емоціями, до яких можемо віднести й соціальний страх, рекомендується використовувати не лише малювання, а й ліплення. А. С. Петрова пропонує [32, с. 373-374] декілька модифікованих вправ, що рекомендує А.І. Копитін, котрі доцільно використовувати в роботі з соціальними страхами студентів.

Вправа «Проблемне поле». Мета: діагностика емоційної сфери особистості. Інструкція. Необхідно зліпити із глини чи пластиліну багато кульок різного діаметру і, не замислюючись над тематикою, виліпити з них будь-що. Впродовж 10 хвилин потрібно створити групову композицію на тему актуального емоційного стану. По закінченню роботи проговорити власні почуття, що виникли в процесі ліплення, та думки відносно результату завдання.

Вправа «Малювання каракулів». Мета: усвідомлення власного емоційного стану, особистісної проблематики. Матеріали: аркуш паперу, олівець, фарби. Інструкція. Необхідно створити складний клубок ліній, вільно малюючи по поверхні аркуша паперу. Розглядаючи отриманий малюнок, звернути увагу на асоціативний ряд, що виникає, фіксувати виокремлені образи за допомогою короткого коментаря чи розповіді. Свідомо розвинути даний образ за допомогою фарб, олівця. В якості подальшої роботи над окресленою проблематикою завести «щоденник каракулів» в окремому блокноті для малювання. Вести його впродовж декількох днів, слідкуючи за змінами, що виникають у малюнках. Завершити роботу написанням розповіді на основі даних каракулів.

Вправа «Мій пластиліновий страх». Мета: усвідомлення власного страху, корекція негативних емоційних переживань. Матеріали: глина/ пластилін. Інструкція. За допомогою пластичного матеріалу необхідно виліпити власний

страх. Готовому об'єкту потрібно виказати все, що прагне особистість. Наступним кроком буде трансформація предмета за власним бажанням у будь-який спосіб.

Казкотерапія – метод, який використовує казкову форму для інтеграції особистості, розвитку творчих здібностей, розширення свідомості, вдосконалення взаємодії з навколишнім світом. Головним засобом психологічного впливу в казкотерапії є метафора, котра сприяє активізації внутрішньої ресурсної бази суб'єкта.

Виокремлюється декілька варіантів роботи із казкою: розповідь казки, малювання казки, казкотерапевтична діагностика, створення казки клієнтом, виготовлення ляльок, постановка казки. У роботі з соціальними страхами рекомендуємо використовувати притчі, створення власної казки студентом з подальшим її малюванням, виготовлення ляльок. Створювати казку необхідно з урахуванням основних елементів: зачин казки (зустріч з її героями), виникнення проблеми (страху), що співпадає з проблемою студента, вирішення складної ситуації (подолання страху героями казки), кульмінація, розв'язка (позитивне закінчення), мораль (отриманий досвід змінює життя героїв казки). Після опису казки, бажано її намалювати, зліпити чи представити у вигляді аплікації. Працюючи з творчим матеріалом (картон, пластилін, фарби), людина звільняється від негативних емоційних переживань. Психотерапевтичного ефекту можна досягти методом «виготовлення ляльки» в межах казкотерапії. Важливим є як сам процес створення ляльки, так і взаємодія з нею. При виготовленні ляльки відбувається включення механізмів проєкції, ідентифікації та заміщення [31, с. 374].

Також можна застосовувати танцювальну терапію, адже це психотерапевтичне використання танцю та руху як процесу, що сприяє інтеграції емоційного та фізичного стану особистості.

Ігрова терапія - це психокорекційне використання гри, яке чинить сильний вплив на розвиток особистості, сприяє створенню близьких відносин між учасниками групи, допомагає зняти напруженість, підвищує самооцінку, дозволяє повірити в себе в різних ситуаціях спілкування, оскільки. У процесі гри знімається небезпекосоціально значущих наслідків [11].

Кататимно-імагінативна психотерапія («символ-драма»), називається також «методом сновидінь наяву». Основу методу становить вільне фантазування в формі образів («картин») на задану психотерапевтом тему, коли лежачий у розслабленому стані на кушетці клієнт викликає у себе за допомогою терапевта схожі на сновидіння образи - імагінації. Тож метод емоційно-образної терапії дає можливість в межах короткотривалого впливу досягти суттєвого позитивного ефекту. Суть методу полягає в тому, що в процесі бесіди психолога зі студентом виокремлюється «ядро» заявленої проблеми, надалі пропонується описати власні емоції та їх фіксацію в тілі суб'єкта. Наступний крок: активізується сфера уяви людини – пропонується уявити описані емоції у вигляді образу, далі відбувається дослідження образу в контексті проблемної ситуації. Психолог уточнює власну гіпотезу, відносно стану особистості студента і рекомендує певні прийоми впливу на образ, які, на його думку, мають призвести до зняття симптоматики. У процесі роботи над образом страх та інші негативні емоційні переживання мають трансформуватися у позитивний образ, а результати трансформації мають бути закріплені [32, с. 375].

Робота з екзистенційними страхами включає:

- роботу із тривогою, пов'язаною зі смертю;
- спонукання пацієнта розповідати про свої сновидіння;
- використання допоміжних засобів для поглиблення усвідомлення смерті;
- розуміння тривог, пов'язаних зі смертю;
- визначення видів захисту та способів ухилення від відповідальності;
- роботу із тривогою, пов'язаною з ізоляцією;

- зіткнення пацієнта з екзистенційною ізоляцією.

Корекційна робота відбувається у таких формах:

- Індивідуальна форма арт-терапії;

- Групова форма арт-терапії.

Зауважимо, що групова арт-терапевтична робота сприяє розвитку відкритості, комунікабельності та довірливості. Займаючись арт-терапією, студенти стають менш сприйнятливими до негативних емоціогенних факторів, здатні контролювати та стримувати виникаючі астенічні емоції стають більш емоційно стабільними [31, с. 62].

Арт-терапія, сприяє зниженню уразливості, замкнутості, негативізму та сприяє зростанню емоційного рівноваги. Можна говорити про те, що арт-терапевтичні заняття сприятливо впливають на емоційне тло людини, допомагаючи впоратися з негативними переживаннями, моделювати комунікативний процес як у спілкуванні з власними творами, так і з оточуючими людьми та допомагає підвищити почуття своєї значимості.

Отже, переконані, що запропонована програма може допомогти підвищити рівень життєстійкості здобувачів освіти, так і застосування ряду психологічних практик допоможе з опануванням страху.

Висновки до другого розділу

Проведення емпіричного дослідження щодо впливу страху на запуск спеціальної біологічної програми в межах другого розділу кваліфікаційної роботи дозволило сформулювати наступні висновки.

1. В дослідженні брали участь здобувачі освіти Чорноморського національного університету ім. Петра Могили. В експерименті взяли участь 40 студентів 2-4 курсів, віком від 18 до 21 року. Щодо гендерного співвідношення, то в опитуванні взяли участь 30 студенток та 10 студентів.

Емпіричне дослідження проводилося в декілька етапів:

- теоретичний аналіз проблеми, розробка гіпотез, підбір і підготовка психодіагностичних методик для проведення дослідження.

- проведення дослідження, в процесі якого досліджуваним надавалися психодіагностичні методики. Опитувальники за методиками містили потрібні інструкції, щоб у опитуваних не виникало запитань під час їх заповнення.

- кількісна обробка і якісний аналіз отриманих результатів.

- статистична обробка та остаточна інтерпретація результатів.

2. Результати діагностики за опитувальником «С-тест» показали, що найбільший високі показники мають респонденти за рівнем Тета. Особи рівня Тета справляють враження врівноваженої людини, але насправді схильні до страхів. Рівень тривожності вище норми. В разі реальної загрози вони можуть проявити шаленство, можливі неадекватні панічні реакції, а також зриви. А серед зон страху в опитаних домінують танатофобія (4,89) (опитувані відзначали, що бояться за свою родину, близьких більше, ніж за себе) та соціофобії (4,53), далі йдуть агресофобія (4,31) та інші. Відзначимо, що у 2019 році у респондентів з числа студентської молоді за цією ж методикою переважали зони соціофобії, а вже далі йшли агресофобія, танатофобія та інші. Тож вказане можна пояснити тим, на скільки зросла небезпека для життя і здоров'я особи в сучасному українському суспільстві за останні роки.

Результати діагностики ієрархічної структури актуальних страхів особистості (ІСАС) здійснювалась за допомогою опитувальника Ю.В. Щербатих та Е.М. Івлева показали, що для студентської молоді найактуальнішими виявились: страх війни у 85% та страх хвороби близьких людей у 62%. Тоді як у 2019 році в респондентів з числа студентської молоді за цією ж методикою переважали: страх хвороби близьких, друге – страх перед негативними наслідками хвороби близьких, а третє – страх перед іспитами (7,55). Однак підмічено, що страх хвороби близьких залишається тим, який для студентської молоді залишається актуальним незалежно від настання інших зовнішніх причин

занепокоєння. А також звернено увагу на деякі гендерні особливості страхів студентської молоді – у хлопців страх перед майбутнім, у дівчат – страх перед злочинцями.

Результати дослідження за авторською анкетною «Що я відчуваю, коли мені страшно» показали, що серед усіх респондентів вважають себе не боязкими 26 осіб (65 %), тоді як 14 осіб (35%) назвалися радше боязкими. Однак майже всі опитувані, хоч раз в житті відчували страх, хоча й деякі з них деякі уточнили, що це «більше побоювання, ніж страх», або що «пережили значний неспокій».

Серед реакцій організму на страх студентська молодь означила те, що найчастіше це: почастішання пульсу та сильне серцебиття, тремтіння рук, порушення координації і ходи. Значна частина опитаних під час настання страху має підвищену пітливість та почервоніння обличчя, також спостерігається відсутність сну, відчуття нудоти та слабкості. Деякі респонденти в ситуації страху мають відчуття сухості у роті, а також чують дзвін у вухах.

До того ж майже третина опитуваних замислювалася про необхідність допомоги і підтримки і вдавалася до медикаментозного лікування наслідків пережитого страху. Декілька респондентів зверталися за кваліфікованою допомогою як у сфері психологічної та психотерапевтичної підтримки, так і медичної допомоги.

3. Так як результати діагностики виявили велику кількість студентів з високим рівнем виразності фобії і типом страху Тето, а також показали вплив страху на запуск спеціальної біологічної програми та її прояви, тож на підставі проведеного емпіричного дослідження було складено програму з формування життєстійкості здобувачів освіти та практик опанування страхів та фобій у студентів. Серед практик особливого значення було надано арт-терапії, адже арт-терапевтична робота сприяє розвитку відкритості, комунікабельності. та довірливості. Займаючись арт-терапією, студенти стають менш сприйнятливі до негативних емоціогенних факторів, здатні контролювати та стримувати

виникаючі астенічні емоції стають більш емоційно стабільними. Арт-терапія, сприяє зниженню уразливості, замкнутості, негативізму та сприяє зростанню емоційного рівноваги.

ВИСНОВКИ

Вивчення страху і його впливу на запуск спеціальної біологічної програми в рамках цієї кваліфікаційної роботи дозволило сформулювати наступні висновки.

1. Феномен страху – таке явище, щодо якого досі точаться наукові дискусії. Існує ряд наукових теорій, які по-різному трактують механізми його виникнення

та її сутність. Кожна їх відбиває якийсь істотний аспект даного психічного явища. Тому ознайомлення з ними мало сенс ще й тому, що дало змогу повніше уявити процедури наукового пошуку, допомогло розкрити ті сторони емоційної сфери людини, які в рамках загального підходу нерідко втрачаються.

В науковій думці не сформовано єдиного підходу, і існують позиції за якими страх розглядається як: 1) вроджена особливість людини, що виконує функцію пристосування; 2) одна з трьох основних найсильніших емоцій поряд з радістю та гнівом, що в основному шкодить суб'єкту та має своїм джерелом не тільки природні, але й надприродні явища та об'єкти; 3) одна з базисних емоцій, що може призводити до різних внутрішніх переживань та зовнішніх проявів; 4) вроджений та індивідуальний феномен, що відображає особистісні особливості людини та має своїм джерелом невирішені ситуації; 5) більшою мірою соціальне явище, показник прояву якого безпосередньо залежить від загального рівня освіченості, ерудованості суб'єкта; 6) належить до категорії фундаментальних емоцій людини, має захисний характер та супроводжується певними фізіологічними змінами вищої нервової діяльності, що відображується на різних соматичних процесах; конкретизована тривога, яка дає уявлення того, що загрозу можна усунути шляхом певних дій; 7) страх як емоційний негативний психічний стан.

2. В науковій думці представлені різні підходи до визначення форм та видів страху. Щодо форм страху, то одним з найбільш розроблених підходів видається запропонований німецьким психологом Ф. Ріманом, який виділяє чотири основні форми страху, які визначають наше життя і, при надмірному їх розвитку, дають чотири типи патологічного розвитку особистості - шизоїдний, істеричний, депресивний та нав'язливий.

Страх має безліч причин. Всі причини виникнення страхів можна поділити на чотири види: зовнішні події, потреби та потяги, емоції та когнітивні процеси. Підвиди цих причин можуть бути вродженими чи набутими.

3. У 1981 році німецький доктор Р. Г. Хамер відкрив 5 Біологічних Законів Природи, основ Нової Медицини. Доктор Хамер назвав своє відкриття саме так, тому що ці біологічні закони застосовуються до будь-якого випадку «хвороби» будь-якої людини, надаючи абсолютно нове розуміння як самого захворювання, так і динаміки його розвитку та природного процесу лікування від нього. Біологічні Закони описують принципи адаптації будь-якого середовища будь-якого біологічного організму раніше (не тільки людини) до зміни навколишнього середовища, тільки роблять це дуже точно і буквально, чого не було.

Загалом в основі Нової Німецької Медицини лежить розуміння, що хвороб не існує, а ті симптоми, які ми приймаємо за хвороби, це прояви спеціальних біологічних програм (СПБ), спрямованих, як і все в живій природі, на поліпшення адаптації людини до навколишнього середовища. Отож спеціальна біологічна програма – реакція на сильне емоційне суб'єктивне сприйняття особою певної події. Спеціальна біологічна програма запускається у випадку, коли особа переживає сильний страх. Завдання будь-якої СПБ – допомогти людині вижити в новій ситуації, що створилася, після запускаючого конфлікту. Спеціальна біологічна програма завжди має дві фази, за умови, що конфлікт вирішився (активна фаза конфлікту та фаза відновлення).

4. В дослідженні брали участь здобувачі освіти Чорноморського національного університету ім. Петра Могили. В експерименті взяли участь 40 студентів 2-4 курсів, віком від 18 до 21 року. Щодо гендерного співвідношення, то в опитуванні взяли участь 30 студенток та 10 студентів.

Емпіричне дослідження проводилося в декілька етапів:

- теоретичний аналіз проблеми, розробка гіпотез, підбір і підготовка психодіагностичних методик для проведення дослідження.

- проведення дослідження, в процесі якого досліджуваним надавалися психодіагностичні методики. Опитувальники за методиками містили потрібні інструкції, щоб у опитуваних не виникало запитань під час їх заповнення.

- кількісна обробка і якісний аналіз отриманих результатів.
- статистична обробка та остаточна інтерпретація результатів.

Для досягнення завдань дослідження використано ряд наукових методів і діагностичних методик, серед яких: опитувальник загального рівня страхів «С-тест» В. Л. Леві; опитувальник ієрархічної структури актуальних страхів особистості (ІСАС) Ю. В. Щербатих та Е. М. Івлєва; авторська анкета про вплив страху на здоров'я студентської молоді «Що я відчуваю, коли мені страшно».

5. Результати діагностики за опитувальником «С-тест» показали, що найбільший високі показники мають респонденти за рівнем Тета. Особи рівня Тета справляють враження врівноваженої людини, але насправді схильні до страхів. Рівень тривожності вище норми. В разі реальної загрози вони можуть проявити шаленство, можливі неадекватні панічні реакції, а також зриви. А серед зон страху в опитаних домінують танатофобія (4,89) (опитувані відзначали, що бояться за свою родину, близьких більше, ніж за себе) та соціофобії (4,53), далі йдуть агресофобія (4,31) та інші. Відзначимо, що у 2019 році у респондентів з числа студентської молоді за цією ж методикою переважали зони соціофобії, а вже далі йшли агресофобія, танатофобія та інші. Тож вказане можна пояснити тим, на скільки зросла небезпека для життя і здоров'я особи в сучасному українському суспільстві за останні роки.

Результати діагностики ієрархічної структури актуальних страхів особистості (ІСАС) здійснювалась за допомогою опитувальника Ю.В. Щербатих та Е.М. Івлєва показали, що для студентської молоді найактуальнішими виявились: страх війни у 85% та страх хвороби близьких людей у 62%. Тоді як у 2019 році в респондентів з числа студентської молоді за цією ж методикою переважали: страх хвороби близьких, друге – страх перед негативними наслідками хвороби близьких, а третє – страх перед іспитами (7,55). Однак підмічено, що страх хвороби близьких залишається тим, який для студентської молоді залишається актуальним незалежно від настання інших зовнішніх причин

занепокоєння. А також звернено увагу на деякі гендерні особливості страхів студентської молоді – у хлопців страх перед майбутнім, у дівчат – страх перед злочинцями.

Результати дослідження за авторською анкетною «Що я відчуваю, коли мені страшно» показали, що серед усіх респондентів вважають себе не боязкими 26 осіб (65 %), тоді як 14 осіб (35%) назвалися радше боязкими. Однак майже всі опитувані, хоч раз в житті відчували страх, хоча й деякі з них деякі уточнили, що це «більше побоювання, ніж страх», або що «пережили значний неспокій».

Серед реакцій організму на страх студентська молодь означила те, що найчастіше це: почастищення пульсу та сильне серцебиття, тремтіння рук, порушення координації і ходи. Значна частина опитаних під час настання страху має підвищену пітливість та почервоніння обличчя, також спостерігається відсутність сну, відчуття нудоти та слабкості. Деякі респонденти в ситуації страху мають відчуття сухості у роті, а також чують дзвін у вухах.

До того ж майже третина опитуваних замислювалася про необхідність допомоги і підтримки і вдавалася до медикаментозного лікування наслідків пережитого страху. Декілька респондентів зверталися за кваліфікованою допомогою як у сфері психологічної та психотерапевтичної підтримки, так і медичної допомоги.

6. Так як результати діагностики виявили велику кількість студентів з високим рівнем виразності фобії і типом страху Тето, а також показали вплив страху на запуск спеціальної біологічної програми та її прояви, тож на підставі проведеного емпіричного дослідження було складено програму з формування життєстійкості здобувачів освіти та практик опанування страхів та фобій у студентів. Серед практик особливого значення було надано арт-терапії, адже арт-терапевтична робота сприяє розвитку відкритості, комунікабельності та довірливості. Займаючись арт-терапією, студенти стають менш сприйнятливими до негативних емоціогенних факторів, здатні контролювати та стримувати

виникаючі астенічні емоції стають більш емоційно стабільними. Арт-терапія, сприяє зниженню уразливості, замкнутості, негативізму та сприяє зростанню емоційного рівноваги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абдурашітова Ш. А. Пропаганда здорового способу життя-одне з головних напрямів гігієнічного навчання та виховання населення. Молодий учений. 2020. №. 7. С. 128-131.
2. Амплєєва О.М. Аналіз дослідження особливостей страху у студентської молоді. Теорія і практика сучасної психології. 2019. №. 5. С. 5-9.
3. Баррет Л. Ф. Як народжуються емоції: революція у розумінні мозку та керуванні емоціями. 2018. 472 с.
4. Бацилева О. В., Резніченко О. О. Особливості психодіагностики страхів у дорослому віці Габітус. 2020. Вип. 20. С. 69-76.
5. Боулбі Дж. Прихильність. Гардаріки, 2003. 477 с.

6. Бригадир М.Б. Особливості появи та відчуття емоції страху в сучасному суспільстві. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2012. Вип. 2. С. 20-24.
7. Дарвін Ч. Про вираження емоцій у людини та тварин. 2001. С. 286-288.
8. Джемс У. Психологія. За ред. Л. Петровської. 1991. 368 с.
9. Доктор Хамер: Те, що ми називаємо хворобами – це не безглузді поневір'яння. URL:<https://econet.ru/articles/115931-doktor-hamer-to-chto-my-pazyvaem-boleznyami-eto-ne-bessmyslennye-mytarstva>
10. Екстремальна та кризова психологія: термінологічний словник / Ю. В. Александров, І. Є. Богданова, Ю. В. Воронова та ін. ; за заг. ред. О. В. Тімченко. Харків : ХНАДУ ; НУЦЗУ, 2010. 291 с.
11. Ендрюс Т. Мистецтво лікування кольором. Пер. з англ. О. Матвєєвої. ЦАІ, 1998. 176 с.
12. Зобов А. С. Особливості вольового регулювання поведінки в емоційних умовах (на прикладі школярів старшого віку): автореф. дис. ... канд. психол. наук. 1983. 16 с.
13. Ільїн Є. П. Психологія страху. 2017. 261 с.
14. К'єркегор С. Поняття страху. Академічний проект. 2015. 217 с.
15. К'єркегор С. Страх і трепет. Переклад з данської. Республіка. 1993. 383 с.
16. Карпенко Н. В. Корекція та профілактика дитячих страхів. Психологічна газета. 2006. № 7. С. 1-31.
17. Кисельова М. В. Арт-терапія в практичній психології та соціальній роботі Мова, 2007. 336 с.
18. Леві В. Л. Приручення страху. Метафора, 2006. 192 с.
19. Леві В.Л. С-тест. Сайт В. Л. Леві. URL: <http://levi.ru/tests/ctest/>.
20. Левітов Н. Д. Психічний стан занепокоєння, тривоги. Питання психології. 1969. №1. С. 131-138.
21. Леонтьєв Д.А., Росказова Є.І. Тест життєстійкості. Сенс, 2006. 63 с.

22. Марколін К. П'ять біологічних законів. URL: https://learninggm.com/SBS/documents/i_Five_Biological_Laws_Ru.pdf
23. Мікеда В. Другий біологічний закон. Дві фази спеціальної біологічної програми. URL: https://mikedar.ru/o_mietodie_nblog/dvie_fazy_spietsial_noi_biologhichieskoi_proghrammy
24. Мовчан М. Феномен страху: його класифікація і рівні. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Сер.: Філософія. 2012. Вип. 10. С. 197-204.
25. Морозова Т. Нова німецька медицина Р.Г. Хамера. Про метод німецької нової медицини. URL: <https://mikrocement.com.ua/?p=5373>
26. Муляр В. І. Страх: методологічні особливості аналізу феномену. Схід: Аналітико-інформаційний журнал. 2016. №5 (145). С. 93-98.
27. Нересян С. Синдром Дірка Хамера. URL: https://www.academia.edu/11475939/Синдром_Дирка_Хамера
28. Остапук О.В. Теоретичні аспекти вивчення страху. Вісник Дніпропетровського університету. Серія «Педагогіка і психологія». 2013. Вип. 19. С. 109-117.
29. П'ять біологічних законів доктора Хамера. URL: <https://dzen.ru/a/Y5HogXgx4RdkLJiZ>
30. П'ять біологічних законів природи. URL: <https://treningsclub.by/5-biologicheskikh-zakonov-prirody/>
31. Пек Е.А., Р.А. Кутбіддінова «Розвиток емоційної стабільності у студентів вузу за допомогою арт-терапії». Міжнародний науково-дослідний журнал «Євразійська спілка вчених (ЄСУ)» № 4 (49) 1 частина. 2018. С. 60-63.
32. Петрова А. С. Психокорекційна робота із соціальними страхами осіб студентського віку. Проблеми сучасної психології. 2014. Вип. 25. С. 367-379.

33. Подколзина Л. Г. Взаємозв'язок життєстійкості та показників соціально-психологічної адаптації студентів. Науковий альманах. 2016. №4-4 (18). С. 222-225.
34. Стасюк С. С. Процес розвитку тривожних станів особистості за Ф. Б. Березіним. Вісник Національного університету оборони України. № 3 (22). 2011. С. 174-176.
35. Ріман Ф. Основні форми страху. Пер. з нім. Е. Л. Гушанського. Алетейа, 1998. 336 с.
36. Фрейд З. Зібрання творів: в 10 т. 2009. Т. 6: Істерія та страх. 318 с.
37. Фрейд З. Вступ до психоаналізу: лекції зі вступу до психоаналізу з новими висновками. Київ: Основи, 1998. 709 с.
38. Хайдеггер М. Буття та час. Академічний проект. 2015. 460 с.
39. Хомська О.Д. Нейропсихологія. 4-те видання. 2012. 360с.
40. Хорні К. Невротична особистість нашого часу. Самоаналіз. Прогрес-Універс, 1993. 480 с.
41. Хорні К., Фромм Е. Психоаналіз та культура. Юрист. 1995. 620 с.
42. Чернавський О. Ф. Системне дослідження страху: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. 2008. 27 с.
43. Шапар В. Б. Словник практичного психолога. Харків: Торгсинг, 2005. 734с.
44. Щербатих Ю. В. Психологія стресу та методи корекції. 2006. 256 с.
45. Щербатих Ю.В. Психофізіологічні та клінічні аспекти страху, тривоги та фобій. Воронеж, 1998. 282 с.
46. Щетінін В.О. Феномен страху: аналіз науково-психологічних підходів. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2015. Вип. 1. С. 5-12.
47. Юнг К. Г. Аналітична психологія: її теорія та практика. Канон, 1998. 352 с.

48. Ямшанова В. А. Fucht та Angst: Проблема страху в німецькій лінгвістиці та психології. Актуальні проблеми економіки та управління. 2016. Том 1. № 9. С. 138-142.
49. Adler R.S., Rozen B., Silverstein E.M. Emotion in negotiation: How to manage fear and anger. *Negotiation Journal*. 1998. Vol. 14. № 2. P. 161-179.
50. Arnold M.B. *Emotion and Personality: 2 vols. Vol. I: Psychological aspects*. New York: Columbia University Press, 1960.
51. Gross J.J., John O.P. Facets of emotional expressivity: Three self-report factors and their correlates. *Personality and Individual Differences*. 1995. Vol. 19. № 4. P. 555-568.
52. Hall S. *Adolescence: Its psychology and its relation to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion, and education*. Vol. 2. New York: Appleton and Company, 1904. 45 p.
53. Izard C.E. *The face of emotion*. New York: Appleton - Century - Crofts, 1971. 468 p.
54. Maddi S.R. Hardiness: An operationalization of existential courage. *Journal of Humanistic Psychology*. 2004. Vol. 44, № 3. P. 279-298.
55. Maddi S.R., Harvey R.H., Khoshaba D.M. The Personality Construct of Hardiness, IV: Expressed in Positive Cognitions and Emotions Concerning Oneself and Developmentally Relevant Activities. *Journal of Humanistic Psychology*. 2009. Vol. 49. № 3. P. 292-305.
56. Mazda A. *Stress and City*. München: C. Bertelsmann Verlag, 2017. 392 p.
57. Worldometer. Coronavirus. URL: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

ДОДАТКИ

Додаток А

Тест «Чого ми боїмося» В. Леві (С-тест)

Інструкція. Зараз Ви побачите 60 тверджень. Це зведений огляд найголовніших людських страхів. І це ж – дзеркало для вашої самооцінки: подивившись у нього, ви зможете визначити у себе і загальну «кількість» страху, і його рівень у тій чи іншій життєвій сфері, у конкретній спрямованості. Враховується при цьому, що є страхи, що усвідомлюються і є неусвідомлювані.

Будь ласка, уважно прочитайте усі твердження. Кожне з них може мати до вас якесь відношення, може бути певною мірою справедливим для вас. Але може бути і не так - може до вас зовсім не відноситись. Якщо ви погодитеся з

твердженням повністю, на 100%, поставте в лівому стовпці навпроти нього 10 балів - значить воно справедливе для вас. Якщо не згодні зовсім, якщо до вас твердження жодною мірою не відноситься - ставте 0. Якщо згодні наполовину, ставте 5 балів. Якщо більш ніж наполовину – відповідно 6, 7, 8 чи 9 балів. Якщо менш ніж наполовину – від 4 до 1 бала. Коли кожне твердження отримає ваш самооцінний бал. Врахуйте, будь ласка, що серед людських страхів є і такий, який можна назвати тестобоязню. Щоб він зробив найменший вплив на ваш результат, пам'ятайте, що ви заповнюєте цей тест виключно для себе та у ваших інтересах – максимальна об'єктивність до себе. Можливо, у вас є страхи, які не охоплюються цим тестом. Плюсуйте собі за них бали самі, якщо хочете.

1. З ранку я часто почуваюся не зовсім впевнено.
2. Здебільшого почуваюся скуто, затиснено, дискомфортно, стисло.
3. При хвилюванні у мене буває прискорене серцебиття, стиснуте дихання, тремтіння, пітливість, скутість, інші неприємні відчуття... (Якщо правда хоча б одне, ставте бали).
4. При розмові з людьми легко бентежусь.
5. Зазвичай намагаюся не ризикувати.
6. Мені важко розпочинати нові справи через побоювання невдач.
7. Люди в основному не заслуговують на довіру.
8. Деякі люди впливають на мене переважно.
9. Хвилююся перед іспитами, перед публічними виступами, перед важливими зустрічами... (Якщо правда хоча б одне, ставте бали).
10. Боюся своєї смерті.
11. Постійно відчуваю занепокоєння за життя та здоров'я своїх близьких (батьків, дитини...).
12. Іноді на мене накочує така тривога.
13. Іноді здається, що ось ось збожеволію.
14. Мені траплялося відчувати стан безконтрольної паніки.

15. Життя для мене таке жахливе, як і смерть.
16. Уникаю з кимось чи з чимось зв'язуватися надовго. Уникаю положень, які не мають запасного виходу.
17. Боюся літати в літаках, їздити в метро, автобусі, автомобілі, перебувати в ліфті... (Якщо правда хоча б одне, ставте бали).
18. Боюся темряви, уникаю неосвітлених просторів, волю не спускатися у підвали, печери.
19. Деякі тварини (павуки, змії, таргани, собаки, кішки...) викликають у мене непереборний жах та/або огиду. Деякі люди також.
20. Боюся розлука з близькими, коханими, навіть недовгими.
21. На самоті відчуваю себе некомфортно.
22. Якщо повертаюся додому після 11-ї вечора, завжди прошу мене зустріти або проводити (для жінок).
23. При знаходженні на вулиці у мене часто виникає страх потрапити в бійку, зазнати напад, пограбування або насильства.
24. Коли йду з дівчиною, намагаюся оминати місця, де на нас можуть напасти (для чоловіків).
25. Мені траплялося залишатися бездіяльним, коли при мені когось незаслужено били і принижували.
26. Неприємно згадувати, що мені доводилося залишати без відповіді явне хамство, грубість, агресію.
27. Мені траплялося відчувати страх перед начальником, учителем, лікарем, власними батьками, міліціонером... (Якщо правда хоча б одне, ставте бали).
28. Якщо заходжу в під'їзд, а там сидить компанія незнайомих мені хлопців, волю дочекатися, поки до під'їзду увійде хтось, і йти разом із ним.
29. Не витримую виду крові, відкритих ран.

30. Боюсь уколів, зуболікарських процедур, медичних маніпуляцій у вусі, оці, інших органах... (Якщо правда хоча б одне, ставте бали).

31. Мені траплялося (трапляється) відчувати страх перед статевими контактами.

32. Щоб зняти занепокоєння, починаю більше їсти, більше пити, приймати ліки... (Якщо правда хоча б одне, ставте бали).

33. Стан мого здоров'я часто вселяє мені побоювання.

34. Боюся захворіти на рак, СНІД, інфаркт, інсульт, чимось ще... (Якщо правда хоча б одне, ставте бали).

35. Боюся залишитися в умовах, коли неможлива екстрена медична допомога.

36. Залишаючись на самоті, сплю тривожно, відчуваю дискомфорт.

37. Трапляється, по кілька разів перевіряю, чи зачинені двері, чи вимкнений газ, світло, чи взято з собою необхідне... (Якщо правда хоча б одне, ставте бали).

38. Щоб усе було як треба, іноді доводиться робити дії, які здаються іншим зайвими.

39. Якщо зі мною щось трапляється, я потім старанно уникаю схожих ситуацій, схожих людей і всього, що може нагадувати те, що трапилося.

40. Сняться кошмари, погані сни (іноді... часто...)

41. Намагаюся відкладати про запас, «на чорний день» гроші, провізію, речі, матеріали... (Якщо правда хоча б одне, ставте бали).

42. Тривожить перспектива залишитися без коштів, неохоче витрачаю свої гроші, навіть якщо їх у мене достатньо.

43. Зазнаю сильної тривоги, коли закінчуються запаси (грошей, їжі, сигарет, вина...) (Якщо правда хоча б одне, ставте бали).

44. Боюся грози, урагану, землетрусу, війни, води, пожежі... (Якщо правда хоча б одне, ставте бали).

45. Боюся чаклунства, псування, пристріту, нечистої сили, гіпнозу... (Якщо вірно хоча б одне, ставте бали).

46. Є щось (хтось) у моєму житті, чого (кого) я, на відміну від інших людей, боюся, здавалося б, абсолютно необґрунтовано, з незрозумілої причини (будь-який предмет, людина, подія, істота...).)

47. Боюся запаморочення, втрати рівноваги, втрати свідомості, наркозу під час операції... (Якщо правда хоча б одне, ставте бали).

48. У справах для мене болісний вибір і ризик рішень, надійніше за завдання, визначеність.

49. Іноді я боюся своїх власних думок.

50. Боюся впустити себе в очах людей, бути предметом глузувань для мене принизливо і жахливо.

51. Іноді відчуваю безпричинне чи мало обґрунтоване почуття провини чи сорому.

52. Вважаю за краще спілкуватися тільки з добре знайомими, близькими людьми.

53. Відчуваю себе в повній безпеці тільки на самоті вдома.

54. Мені здається, що на оточуючих я справляю здебільшого несприятливе враження.

55. Спілкування з представниками (представницями) протилежної статі, наскільки можна, уникаю.

56. Я дуже залежний від думки оточуючих.

57. У транспорті перед своєю зупинкою намагаюся підвестися біля виходу задалегідь.

58. Мені не подобається, коли на мене пильно дивляться.

59. Я боюся любити чи бути коханим (коханою).

60. Я боюся боятися, боюся стану страху.

Додаток Б

**«Опитувальник ієрархічної структури
актуальних страхів особистості» (Ю. Щербатих та Є. Івлєвої, ІСАС)**

Інструкція. Уважно прочитайте запитання. При позитивній відповіді на запитання спробуйте оцінити інтенсивність емоції, що виникає, за 10-бальною шкалою, зазначивши цю цифру, праворуч від питання інтенсивність переживань того чи іншого страху. Якщо ви не відчуваєте цього страху, поставте цифру «1».

1. Чи можна сказати, що деякі тварини (наприклад, павуки, змії) викликають у Вас занепокоєння?
2. Чи боїтеся темряви?
3. Чи турбує Вас можливість хворобливих змін у Вашому психічному стані?
4. Наскільки сильно Вас непокоїть можливість хвороби близьких людей?

5. Чи боїтеся Ви стати жертвою злочинного нападу на міських вулицях?
6. Чи відчуваєте Ви неприємні відчуття (почастішання дихання, серцебиття тощо) під час виклику на «килим» до начальства?
7. Чи лякають Вас можливі зміни в особистому житті (погіршення взаємин з близькою людиною, невірність чоловіка, розлучення тощо), які можуть статися в майбутньому?
8. Чи знайомий Вам страх відповідальності (прийняття відповідальних рішень)?
9. Чи лякає Вас перспектива неминучої старості?
10. Чи виникає у Вас почуття страху при порушенні ритму серця чи больових відчуттях у ньому?
11. Наскільки Вас лякає перспектива бідності?
12. Чи лякає Вас невизначеність майбутнього?
13. Наскільки високо Ви можете оцінити свій страх, який ви відчуваєте, коли йдете на іспит?
14. Чи турбує Вас можливість війни?
15. Чи часто відвідує Вас страх смерті?
16. Чи виникають у Вас неприємні відчуття, коли Ви знаходитесь у замкнутих просторах (ліфт, закрита кімната)?
17. Чи боїтеся Ви висоти?
18. Чи боїтеся Ви глибини?
19. Чи боїтеся Ви, що у разі хвороби близьких людей у Вашому житті відбудуться несприятливі зміни?
20. Чи відчуваєте Ви страх, що повторюється, захворіти на яесь захворювання?
21. Чи відчуваєте Ви якісь страхи, пов'язані зі статевою функцією?
22. Наскільки Вам знайомий страх самогубства?
23. Чи відчуваєте Ви страх перед публічними виступами?

24. Чи відвідує Вас почуття тривоги через агресивну поведінку по відношенню до своїх близьких (бажання побити, завдати пошкодження, вбити тощо)?

Додаток В

Анкета «Що я відчуваю, коли мені страшно»

Інструкція. Надайте відкриту відповідь на наступні питання.

1. Чи вважаєте Ви себе боязкою особою?
2. Чи відчували Ви коли-небудь сильний страх?
3. Якщо відповідь на попереднє питання була ствердною, то чи можете Ви пояснити, чому Ви відчували страх в той момент?
4. Як довго Ви перебували в стані страху?
5. Чи відчуття відобразалося на Вашому організмі?
6. Чи відчували Ви зміни неврологічної симптоматики (запаморочення, нестійкість і хиткість ходи, періодично виникаючі непритомні стани, оніміння рук і ніг, парестезії)?

7. Чи відчували Ви зміни симптоматики з боку серцево-судинної системи(болі у серці, відчуття прискореного серцебиття чи, навпаки, епізоди завмирання серця)?
8. Чи відчували Ви зміни з боку органів дихання(відчуття нестачі повітря, неможливості зробити повний вдих)?
9. Чи відчували Ви зміни соматовегетативних порушень (припливи жару або холоду, прискорене сечовипускання, болі в м'язах, суб'єктивне відчуття «затисненості тіла» і неможливості розслабитися)?
10. Чи відчували Ви зміни з боку органів травлення (біль у животі, нудота і блювання, проноси чи запори)?
11. Чи відчували Ви інші зміни в організмі, які не були названі вище?
12. Чи замислювались Ви, що потребуєте допомоги?
13. Чи звертались Ви за кваліфікованою допомогою?