

УДК : 615.851:[159.942 + 159.947]:616.21

Яковлева Наталія Юріївна, аспірантка заочної форми навчання кафедри загальної та медичної психології та педагогіки Національного медичного університету імені О.О. Богомольця м. Києва.

e-mail : yakushka.natali@gmail.com

ПСИХОДІАГНОСТИКА ТРИВОЖНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ОТОСКЛЕРОЗОМ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДИКИ ІТТ

Анотація

Актуальність дослідження продиктована широкою поширеністю тривожності в практиці лікаря як загальносоматичного , так і психіатричного профілю. На сьогоднішній день, за даними багатьох авторів, зустрічальність тривожності і пов'язаними з нею тривожними розладами становить від 10 до 40% хворих, при цьому більшість пацієнтів не надають цьому істотного значення, посилюючи при цьому перебіг основного соматичного захворювання.

Згідно з даними масштабного, епідеміологічного, міжнародного дослідження, проведеного ВООЗ, різні розлади психічної сфери на фоні виниклої тривожності присутні у кожного четвертого (24%) пацієнта, що звертається за консультацією до лікаря.

Мета дослідження, це виявити за допомогою інтегрованого тесту тривожності (ІТТ), який рівень і яка структура особистісної тривожності та ситуативної тривоги як показників соціально-психологічного стресу переважають у пацієнтів з отосклерозом.

Основні результати : отримані дані за допомогою методу ІТТ свідчать про те, що загальний рівень ситуативної тривоги високий, що може бути пов'язано з реакцією хворих на свою хворобу, на діагноз «отосклероз». Виходячи з результатів методик ІТТ можна визначити вплив тривожності на ставлення до своєї хвороби. Виявлено, що психопатологічний статус у хворих на отосклероз, який клінічно виражається у вигляді особистісної та ситуативної тривожності, у

пацієнтів з отосклерозом експериментальної і контрольної групи значно відрізняється. При поступленні на лікування значущих відмінностей між експериментальною і контрольною групами у даних пацієнтів не виявлено. В результаті повторного обстеження були отримані значущі відмінності ($p < 0,05$) між групою пацієнтів з отосклерозом, які брали курс психокорекції крім основного консервативного та оперативного лікування у відділенні (експериментальна група), і групою, що має тільки основний курс консервативного та хірургічного лікування (контрольна група) за всіма видами психопатологічної симптоматики. При порівнянні даних двох обстежень в експериментальній групі вираженість ситуативної та особистісної тривожності знижується до рівня норми, в той же час в контрольній групі зниження виражено на рівні тенденцій.

Висновки у пацієнтів такі, що з отосклерозом рівень ситуативної тривоги високий, а також відбувається значна зміна симптоматичного статусу як в експериментальній, так і в контрольній групах пацієнтів з отосклерозом, але в групі пацієнтів, які використовували психокорекційні заходи (експериментальна група), спрямовані на зниження рівня виявленої ситуативної і особистісної тривожності, динаміка виражена більшою мірою.

Ключові слова: тривожність, психодіагностика, методика, інтегративний тест тривожності, емоційні реакції, отосклероз.

Яковлева Наталия Юрьевна, аспірантка заочної форми обучения кафедри общей и медицинской психологии и педагогики Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца г. Киева.

ПСИХОДИАГНОСТИКА ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОТОСКЛЕРОЗОМ ПРИ ПОМОЩИ МЕТОДИКИ ИТТ

Аннотация

<i>Актуальность</i>	<i>исследования</i>	<i>продиктована</i>	<i>широкой</i>
<i>распространённостью</i>	<i>тревожности</i>	<i>в практике</i>	<i>врача как</i>

общесоматического, так и психиатрического профиля . На сегодняшний день, по данным многих авторов, встречаемость тревожности и связанными с ней тревожными расстройствами составляет от 10 до 40 % больных, при этом большинство пациентов не придают этому существенного значения , усугубляя при этом течение основного соматического заболевания .

Согласно данным масштабного, эпидемиологического, международного исследования, проведённого ВОЗ, различные расстройства психической сферы на фоне возникшей тревожности присутствуют у каждого четвёртого (24%) пациента , обращающегося за консультацией к врачу.

Цель исследования: выявить с помощью Интегративного теста тревожности (ИТТ), какой уровень и какая структура личностной тревожности и ситуативной тревоги как показателей социально-психологического стресса преобладают у пациентов с отосклерозом.

Основные результаты: полученные данные с помощью метода ИТТ свидетельствуют о том, что общий уровень ситуативной тревоги высокий, что может быть связано с реакцией больных на свою болезнь, на диагноз «отосклероз». Исходя из результатов методик ИТТ можно обнаружить влияние тревожности на отношение к своей болезни. Выявлено, что психопатологический статус у больных с отосклерозом , который клинически выражается в виде личностной и ситуативной тревожности, у пациентов с отосклерозом экспериментальной и контрольной группы значительно отличается. При поступлении на лечение значимых различий между экспериментальной и контрольной группами у данных пациентов не обнаружено. В результате повторного обследования были получены значимые различия ($p < 0,05$) между группой пациентов с отосклерозом, принимавших курс психокоррекции помимо основного консервативного и оперативного лечения в отделении (экспериментальная группа), и группой, имеющей только основной курс консервативного и хирургического лечения

(контрольная группа) по всем видам психопатологической симптоматики. При сравнении данных двух обследований в экспериментальной группе выраженность ситуативной и личностной тревожности снижается до уровня нормы, в то же время в контрольной группе снижение выражено на уровне тенденций.

Выводы: у пациентов с отосклерозом уровень ситуативной тревоги высокий, а также происходит значительное изменение симптоматического статуса как в экспериментальной, так и в контрольной группах пациентов с отосклерозом, но в группе пациентов, посещавших психокоррекционные мероприятия (экспериментальная группа), направленные на снижение уровня выявленной ситуативной и личностной тревожности, динамика выражена в большей степени.

Ключевые слова: *тревожность, психодиагностика, методика, интегративный тест тревожности, эмоциональные реакции, отосклероз.*

Nataliia Iakovleva, Graduate student of distance learning department of general and medical psychology and pedagogy of the National Medical University named after AA Bogomolets of city Kyiv.

PSYCHODIAGNOSTICS ANXIETY IN OTOSCLEROSIS PATIENTS USING METHODS ITT

Summary

The relevance of the study is dictated by the prevalence of anxiety in the practice of both somatic and the mental profile. The incidence of anxiety and related anxiety disorders is 10 to 40% of patients today, according to many authors, with the majority of patients do not give it significant, thus exacerbating the course of the underlying medical condition.

According to the scale, epidemiological, an international study conducted by the WHO, various psychiatric disorders has arisen against a background of anxiety present in every four (24%) of patients seeking medical advice.

Objective: to reveal using Integrative test of the anxiety (ITA), what level and what the structure of personal anxiety and situational anxiety as the indicators of socio-psychological stress predominate in patients with otosclerosis.

Main results: the data obtained by the method of ITA suggests that the overall level of situational anxiety high, this may be due to the reaction of patients to their illness, a diagnosis of "otosclerosis". Based on the results of ITA techniques can detect the influence of anxiety on the attitude to the disease. It was revealed that the psychopathological status in patients with otosclerosis, which is clinically expressed in the form of personal and situational anxiety, in patients with otosclerosis experimental and control group significantly different. On admission to treatment significant differences between the experimental and control groups in these patients was found. As a result of re-examination it was obtained significant differences ($p < 0,05$) between the group of patients with otosclerosis who had taken a course of psychological correction in addition to the basic conservative and surgical treatment in the department (experimental group), and a group having only the main course of conservative and surgical treatment (control band) for all types of psychopathology. When comparing these two examinations in the experimental group severity situational anxiety and personality is reduced to normal level, while the control group is expressed at a level reduction tendencies.

Conclusions: The patients with otosclerosis level of situational anxiety high, and there is a significant change in the symptomatic status both in experimental and in the control groups of patients with otosclerosis, but in the group of patients attending psycho activities (experimental group), aimed at reducing identified situational and personal anxiety, the dynamics expressed to a greater extent.

Keywords: *anxiety, psychognosis, method, integrative test of anxiety, emotional reactions, otosclerosis.*

Постановка проблеми. Тривожність , яку часто відчуває людина у повсякденному житті, має широке поширення серед населення і часто сприяє

виникненню тривожних розладів, а також супроводжує основне соматичне захворювання поліморфної взаємно обтяженої патології соми і психіки, які проявляються у формі тривожних, неврозоподібних, вегето-судинних, соматоформних і психосоматичних проявів у вигляді захворювань, сприяють загостренню багатьох захворювань, зокрема пов'язаних з порушенням слуху, наприклад, як отосклероз.[12]

Згідно з даними масштабного, епідеміологічного, міжнародного дослідження, проведеного ВООЗ, різні розлади психічної сфери на фоні виниклої тривоги і постійної тривожності присутні у кожного четвертого (24%) пацієнта. Згідно МКБ-10, сьогодні соматоформні вегетативні дисфункції серцево-судинної, дихальної, травної систем у пацієнтів з отосклерозом на загальному фоні визначаються як системні неврози і нерідко тривожні стани, а ще раніше - як органоневрози. Все це викликає не тільки складності в діагностиці і крім основного захворювання одночасного лікування пов'язаних з тривожністю тривожних розладів, супроводжуючих хворих з отосклерозом, а потребує ще й глибоких знань лікаря, позитивної і негативної діагностики цих розладів і відмежування їх від такого соматичного захворювання в даному випадку, як отосклероз.[8,13]

Мета дослідження. Виявити за допомогою ІТТ, який рівень і структура особистісної тривожності та ситуативної тривоги як показників соціально-психологічного стресу переважають у пацієнтів з отосклерозом.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Більшість дослідників тривожності згодні з тим, що проблема тривожності в психології, як в науковому, так і в клінічному плані вперше була поставлена і розглянута в працях З. Фрейда [10,11].

Погляди Фрейда у відношенні тривоги і страху близькі до філософської традиції, що бере свій початок від Серена К'єркегора [11, 6]. Обидва визнавали необхідність розмежування тривоги і страху, вважаючи, що страх - відповідна реакція на конкретну небезпеку, а тривожність, реакція на невідому, невизначувану небезпеку. Фрейд вважав, що розуміння

тривожності має велике значення в психічному житті людини, тому він неодноразово переглядав і уточнював свою концепцію, особливо уважно ставлячись до причин і функцій тривожності. Фрейд визначав тривожність як неприємне емоційне переживання, зміст тривожності - переживання невизначеності і відчуття безпорадності. Він виділяв три основних види тривожності: об'єктивну (реальний страх) - на небезпеку у зовнішньому світі; невротичну - як на небезпеку невизначувану і невідому; моральну тривожність - «тривожність совісті» [11]. Тревожність ж по З.Фрейду характеризується трьома ознаками: специфічним почуттям неприємного; відповідними соматичними реакціями: посиленням серцебиття; усвідомленням цього переживання [11].

З.Фрейд (2000) висунув точку зору на тривожність. Тривожність - або те, що ми називаємо невротичної тривожністю, - виникає в результаті страху перед тими потягами, виявлення або проходження яким створить зовнішню небезпеку. Це одна з інтерпретацій, яка є психологічною, відноситься до агресивних спонукань. У цій інтерпретації тривожності Фрейда займає зовсім не витіснення потягів або відсутність їх витіснення, а лише страх перед тими потягами, проходження яким пов'язане із зовнішньою небезпекою [11].

Концепція К.Хорні (1885-1952) ґрунтується на уявленні, що точка зору Фрейда з приводу тривожності повинна бути інтегрована для розуміння картини в цілому. Основу сутності людини К.Хорні бачить в його природженому почутті тривоги, коли немовля починає відчувати тривогу з найперших хвилин свого народження, свого існування поза утробі матері. Це почуття тривоги фіксується і стає внутрішньою властивістю психічної діяльності - "базальною тривоگو". Саме базальна тривога за словами К.Хорні змушує людину прагнути до безпеки, будувати свою поведінку таким чином, щоб не провокувати її посилення [6].

Австрійський психолог А. Адлер (1870 - 1937) розглядав занепокоєння, тривожність як надзвичайно поширену рису характеру, яка супроводжує індивідуума з самого раннього дитинства до старості. [6].

У наш час для діагностики тривоги і тривожності в клініці психосоматичних захворювань був створений в 2005 році в НППНІ імені Бехтерева А.П. Бізюковим, Л.І. Вассерманом «Інтегративний тест тривожності» - оригінальна клінічна тестова методика, яка служить для виявлення рівня вираженості тривоги як ситуативної (реактивної) змінної і тривожності як особистісно-типологічної характеристики. Автори виходили із загальних клініко-психопатологічних уявлень про тривогу як психофізіологічний процес і враховували накопичений досвід у створенні та використанні стандартизованих інструментів оцінки тривоги.

Введення. Актуальність дослідження продиктована широкою поширеністю тривоги і тривожності в практиці лікаря як загальносоматично, так і психіатричного профілю. На сьогоднішній день, за даними багатьох авторів, зустрічальність тривоги і пов'язаними з нею тривожними розладами становить від 10 до 40% хворих, при цьому більшість пацієнтів не надають цьому істотного значення, посилюючи при цьому перебіг основного соматичного захворювання. [1,8,9,12,13].

Будучи одним з найбільш облігатних проявів гострого та хронічного стресу у хворих з отосклерозом, тривога, як відомо, виконує як захисну (мобілізуючу) функцію, так і дестабілізуючу в тому випадку, якщо її інтенсивність і тривалість перевищують індивідуальні компенсаторні можливості особистості в процесі адаптації [7], таким чином сприяючи появі тривожних розладів, що часто приводить пацієнта до профнепридатності і тривалої психологічної реабілітації на фоні основного соматичного захворювання отосклероз, який є спадковим захворюванням, активізація якого знаходиться під впливом факторів зовнішнього і внутрішнього середовища - вагітності, пологів, галасливих умов праці та побуту. Найбільш часто отосклероз зустрічається у жінок. У більшості випадків захворювання починається у віці від 20 до 40 років. Типовими скаргами пацієнтів при отосклерозі є зниження слуху більше на одне вухо, відчуття шуму в ньому.

Скарги з боку вестибулярного апарату, зокрема на запаморочення, зустрічаються рідко.[4]

В даний час багатьма лікарями визнається етіологічна роль психотравмуючої ситуації в загостренні багатьох соматичних захворювань, зокрема отосклерозу. Паієнти часто переживають тривогу за стан свого здоров'я, або за будь – яких умов.Тривога – центральний механізм формування психічного стресу. Вона зумовлює більшу частину розладів, що виникають при емоційному стресі, активізує механізми психічної адаптації. Хронічні емоційні переживання зумовлюють виникнення на фоні такого захворювання як отосклероз хроніфікуючих вісцерально-вегетативних розладів, що означає можливість автономізації соматичних порушень з переважною локалізацією їх у якомусь органі або системі [3,7,8,9].

Тривога – це неясний, неприємний емоційний стан, що характеризується очікуванням несприятливого розвитку подій, наявністю поганих передчуттів, страху, напруги і занепокоєння. Тривога відрізняється від страху тим, що стан тривоги виникає зазвичай безпредметно, в той час як страх припускає наявність викликаючого його об'єкта, людини, події або ситуації.

Тривожність - це схильність людини до переживання стану тривоги. Найчастіше тривожність людини пов'язана з очікуванням соціальних наслідків його успіху або невдачі. Тривога і тривожність тісно пов'язані зі стресом. З одного боку, емоції тривожного ряду є симптомами стресу. З іншого боку, вихідний рівень тривожності визначає індивідуальну чутливість до стресу.[2,7]

Сучасний стан медицини і її технічне оснащення, розвиток інструментарію діагностики не можуть зняти необхідність дослідити особистість хворого для постановки діагнозу, тобто необхідно вивчати психологічні процеси, які лежать в основі суб'єктивних відчуттів хворого з отосклерозом. [1,5].

Матеріал і методи дослідження. Дослідження проводилося на базі відділу Мікрохірургії вуха та отонейрохірургії інституту Отоларингології імені О.С.Коломійченка на пацієнтах з захворюванням отосклероз.

Дослідження проходило в кілька етапів:

1. Попереднє дослідження для виявлення необхідної психодіагностичної методики, психологічних особливостей даного контингенту хворих.
2. Клініко - та експериментально-психологічне обстеження хворих в момент надходження в клініку.
3. Психологічна корекція в індивідуальній та груповій формах.
4. Клініко і експериментально-психологічне обстеження хворих на момент виписки з лікарні.

У даному дослідженні взяли участь всього 30 пацієнтів, які поступили на стаціонарне лікування з діагнозом отосклероз. Серед них було 20 (64%) жінок і 10 (36%) чоловіків. Серед випробовуваних переважали особи у віці від 20 до 40 років, середній вік склав $32,5 \pm 2,5$ року. Експериментальну групу склали 20 чоловік, які в процесі комбінованої психофармакологічної та психотерапевтичної допомоги застосовували психокорекційні заняття. Контрольну групу склали 10 осіб, що не застосовують ці заняття, але також мають психофармакологічну та психотерапевтичну підтримку у відділенні.

Об'єктом дослідження було відношення до хвороби отосклероз у хворих з наявністю тривожності.

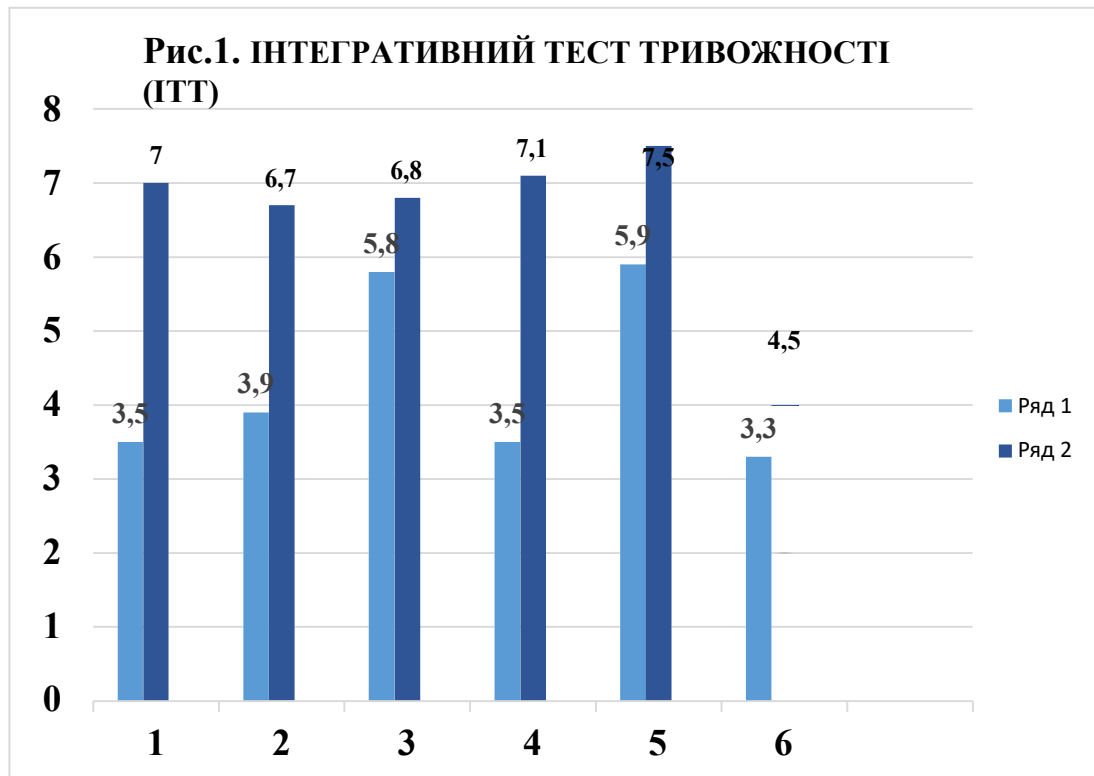
Предметом дослідження стала структура ставлення до хвороби отосклероз і її динаміка в процесі психотерапії при наявності вираженої постійної тривожності пацієнтів з отосклерозом.

При вивченні клініко-психологічних характеристик пацієнтів з отосклерозом застосовувалася наступна методика:

Інтегративний тест тривожності (ІТТ) - призначена для виявлення рівня і структури особистісної тривожності та ситуативної тривоги як показників соціально-психологічного стресу хворих з порушенням слуху.

Максимальна вираженість тривоги 10 балів, мінімальна - 0 балів, середній рівень тривоги (норма) 0-3 балів, 4-6 балів - помірний рівень тривожності, 7-10 балів означає високий рівень тривожності, що свідчить про стійку тенденцію сприймати велике коло ситуації, як загрозові.

Результати дослідження. При оцінці емоційних реакцій хворих за допомогою методики ІТТ були отримані наступні результати (рис.1)



Ряд 1 - особистісна тривожність ; Ряд 2 - ситуативна тривожність

Шкали:

1. Загальна тривожність (ЗТ);
2. Емоційний дискомфорт (ЕД);
3. Астенічний компонент (АСТ);
4. Фобічний компонент (ФОБ);
5. Тривожна оцінка перспективи (ОП);
6. Соціальні реакції захисту (СЗ).

Субшкала «Загальна тривожність» (ЗТ) відображає наявність тривожності взагалі у пацієнта , як схильність пацієнта до переживання постійного стану тривоги.

Субшкала «Емоційний Дискомфорт» (ЕД) відображає наявність емоційних розладів, знижений емоційний фон чи незадоволеність життєвою ситуацією, емоційну напруженість.

Субшкала «Астенічний Компонент Тривожності» (АСТ) відображає наявність втоми, розладів сну, млявості і пасивності, швидкої стомлюваності.

Субшкала «Фобічний Компонент Тривожності» (ФОБ) відбиває відчуття незрозумілої загрози, невпевненості в собі, власної марності. Випробовувані з піком з цієї шкалою не завжди можуть сформулювати джерело своїх тривог і в бесіді апелюють головним чином до феноменології «хронічних» страхів, періодично зростаючих в залежності від внутрішнього стану або загострення зовнішньої ситуації.

Четверта допоміжна шкала - «Оцінка Перспектив» (ВП) - тісно пов'язана з попередньою, тут чітко простежується проекція страхів не так на поточний стан справ, а в перспективу, загальна заклопотаність майбутнім на фоні підвищеної емоційної чутливості.

П'ята допоміжна шкала позначена як «Соціальна Реакція Захисту» (СЗ), що пов'язано з проявами тривожності у сфері соціальних контактів або зі спробами випробуваного пацієнта розглядати соціальну сферу як основне джерело тривожних напруг і невпевненості в собі.

Далі аналізуючи дані методики ІТТ, середнє значення рівня особистісної тривожності за вибіркою становить - 3,5 бала, середні значення рівня ситуативної тривоги - 7 балів.

У структурі особистісної тривожності найбільші середні значення отримані по допоміжним шкалам АСТ - 5,8 балів, ОП - 5,9 балів. За допоміжним шкалами ЕД, ФОБ і СЗ отримані приблизно середні значення оцінок - 3,9; 3,5 і 3,3 бала відповідно.

У структурі ситуативної тривоги найбільші середні значення були отримані по допоміжним шкалам ОП - 7,5 бала і ФОБ - 7,1 бали - високий рівень тривожності. Так само в високий рівень тривожності потрапляють

шкали ЕД - 6,7 бала і ЛСТ - 6,8 бала. Допоміжна шкала СЗ відповідає помірному рівню тривожності - 4,5 бала.

За результатами ІТТ ми отримали високу ситуативну тривожність, що значно перевищує особистісну тривогу. За шкалами ФОБ і ОП можна побачити, що хворі відчують відчуття незрозумілої загрози, невпевненість у собі, а також простежується проекція страхів за майбутнє.

Яскраво виражена шкала «Емоційний дискомфорт» відбиває наявність емоційних розладів, емоційну напруженість, а так само шкала «Астенічний компонент» відбиває наявність втоми, розладів сну.

Отримані дані свідчать про те, що загальний високий рівень ситуативної тривоги високий, що може бути пов'язано з реакцією хворих на свою хворобу, на діагноз «отосклероз».

Виходячи з результатів методик ІТТ можна виявити вплив постійної тривоги і пов'язаних з нею тривожних розладів на ставлення до своєї хвороби.

За результатами методики ІТТ для пацієнтів експериментальної групи характерний високий рівень ситуативної тривожності (7,5 бала) і середній рівень особистісної тривожності (5,9 бали). Для пацієнтів контрольної групи характерні показники, що знаходяться на тому ж рівні.

За методикою ІТТ при повторному обстеженні після застосування психологічної корекції для пацієнтів з отосклерозом обох груп особистісна та ситуативна тривожність відповідають нормативним значенням. Однак, показники особистісної тривожності в експериментальній групі достовірно менше, ніж у контрольній.

В експериментальній групі прояви ситуативної тривожності та особистісної тривожності при виписці достовірно менше, ніж при надходженні в клініку, і знаходяться на рівні норми. У контрольній групі тільки значення «ситуативної тривожності» достовірно менше і досягають нормативних значень при виписці, ніж при первинному обстеженні. (ІТТ)

Висновки. Отримані дані за допомогою методу ІТТ свідчать про те, що загальний рівень ситуативної тривожності високий, що може бути пов'язано з реакцією хворих на свою хворобу, на діагноз «отосклероз». Виходячи з результатів методик ІТТ можна визначити вплив тривожності на ставлення до своєї хвороби.

Виявлена особистісна і ситуативна тривожність являється так званим клінічним психопатологічним статусом у хворих з отосклерозом. Зміна психопатологічного статусу хворих з отосклерозом відбувається за такими показниками. К кінцю лікування такі прояви як особистісна та ситуативна тривожність менше у пацієнтів з отосклерозом, які проходили психокорекцію крім основного курсу лікування, ніж у пацієнтів, які не проходили додаткову психологічну корекцію. Тобто змінюються у бік зниження такі показники як особистісна і ситуативна тривожність у тих пацієнтів, які відвідували психологічну корекцію.

В експериментальній групі у пацієнтів з отосклерозом до виписки значно знижуються показники тривожності в порівнянні з показниками, зазначеними при надходженні в клініку.

Необхідно відзначити, що дані зміни мають загальну тенденцію: позитивна динаміка клініко-психологічних характеристик є як у пацієнтів експериментальної групи, так і у пацієнтів контрольної групи. Але позитивні зміни більш виражені у групі хворих з отосклерозом, де проводилася додаткова психологічна корекція.

Список використаних джерел

1. Альохін А. Н. Психічні розлади в практиці психолога / А. Н. Альохін. - СПб. : Сенсор, 2009. - 140 с.
2. Жмуров В. А. Психопатология. / В.А.Жмуров.- Москва «Мед.книга» изд НГМА 2002.-200-227с., 227-259 с.
3. Кіцера О.О.Клінічна оториноларингологія. / О.О.Кіцера. – Львів : «Кварт», 2006 – 531 с.



4. Ларл Р. Роджерс "Консультирование и психотерапия" / Ларл Р. Роджерс. - «ЭКСМО-Пресс», 2000. – 9-24 с., 93-126 с.
5. Лейбин В.М. Психоанализ./ В.М.Лейбин. - С-Петербург, 2002. - 165-200 с., 340-355 с., 357-388 с., 410-432 с., 433-452 с.
6. Максименко С.Д. Загальна психологія. / С. Д. Максименко. - Вінниця. Нова Книга, 2004. - 704с.
7. Мэй Р. Смысл тревоги. / Р.Мей. - «Класс», 2001.- 150с.
8. Симаненков В. И. Психосоматические расстройства в практике терапевта / В. И. Симаненков. – М.: СпецЛит, 2008. – 335 с.
9. Фрейд З. Психология бессознательного./ З.Фрейд. - Москва 2001.- 10-24 с.
10. Фрейд З. Запрещение, симптом и страх.// Тревога и тревожность: Хрестоматия. / З.Фрейд.– Спб.: Питер, 2001. – 18-23 с.
11. Чабан О. , Хаустова Е. Тревога: история сверхбеспокойных людей./ О.Чабан , Е.Хаустова. - Киев, 2012.-130 с.
12. Чорний С. В. Нейро- та психофізіологічний аналіз стану тривожності у людини [] : автореф. дис.. канд. біол. наук: 03.00.13 / С.В. Чорний. - Сімф., 2007. – 15-16 с. , 18 с.
13. Emmelkamp, P. M.G. Anxiety disorders : a practitioner's guide / P.M.G. Emmelkamp. - Chichester et al. : John Wiley & Sons, 1992. - VII, 202 p. - Ref.: 179-195 p.; - Ind.: 197-202 p.

References transliterated

1. Al'ohin A. N. Psihichni rozladi v praktici psihologa / A. N. Al'ohin. - SPb. : Sensor, 2009. - 140 s.
2. Zhmurov V. A. Psihopatologija. / V.A.Zhmurov.- Moskva «Med.kniga» izd NGMA 2002.-200-227s., 227-259 s.
3. Kicera O.O. Klinichna otorinolaringologija. / O.O.Kicera. – L'viv : «Kvart», 2006 – 531 s.



4. Larl R. Rodzhers "Konsul'tirovanie i psihoterapija" / Larl R. Rodzhers. - «JeKSMO-Press» ,2000. – 9-24 s., 93-126 s.
5. Lejbin V.M. Psihoanaliz./ V.M.Lejbin. - S-Peterburg ,2002. - 165-200 s., 340-355 s. , 357-388 s. , 410-432 s.,433-452 s.
6. Maksimenko S.D.Zagal'na psihologija. / S. D. Maksimenko. - Vinnicja. Nova Kniga,2004. - 704s.
7. Mjej R. Smysl trevogi. / R.Mej. - «Klass», 2001.- 150s.
8. Simanenkov V. I. Psihosomaticheskie rasstrojstva v praktike terapevta / V. I. Simanenkov. – M.: SpecLit, 2008. – 335 s.
9. Frejd Z. Psihologija bessoznatel'nogo./ Z.Frejd. - Moskva 2001.- 10-24 s.
10. Frejd Z. Zapreshhenie, simptom i strah.// Trevoga i trevozhnost': Hrestomatija. / Z.Frejd.– Spb.: Piter, 2001. – 18-23 c.
11. Chaban O. , Haustova E. Trevoga: istorija sverhbespokojnyh ljudej./ O.Chaban , E.Haustova. - Kiev,2012.-130 s.
12. Chornij S. V. Nejro- ta psihofiziologichnij analiz stanu trivozhnosti u ljudini [] : avtoref. dis.. kand. biol. nauk: 03.00.13 / S.V. Chornij. - Simf., 2007. – 15-16 s. , 18 s.
13. Emmelkamp, P. M.G. Anxiety disorders : a practitioner's guide / P.M.G. Emmelkamp. - Chichester et al. : John Wiley & Sons, 1992. - VII, 202 p. - Ref.: 179-195 p.; - Ind.: 197-202 p.

Ця робота ліцензується відповідно до Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Авторське право (с) 2016 Yakovleva Nataliya Yuriivna Яковлева Наталія Юріївна

Отримано: 11.08.2016

Відрецензовано: 26.08.2016

Опубліковано: 06.10.2016