Specific psychological features of anxiety disorders in patients with otosclerosis

N. Y. Iakovleva

Bogomolets National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Article info

Received 15.04.2018

Accepted 29.06.2018

Bogomolets National Medical
University of the Ministry of
Health of Ukraine, Kyiv,
Ukraine

yakushka.natali@gmail.com

Яковлева, Н.Ю. (2018).
Психологічні особливості
тривожних розладів у
хворих на отосклероз.
Fundamental and applied
researches in practice of
leading scientific schools, 27
(3), 241–252.

Iakovleva, N. Y. (2018). Specific psychological features of anxiety disorders in patients with otosclerosis. Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools, 27 (3), 241–252.

The dissertation study addresses specific psychological features of anxiety disorders in patients with otosclerosis.

The research findings as based on theoretical analysis are justified and unveil specific psychological features of anxiety disorders in patients with otosclerosis. The diagnostic criteria for anxiety disorders were chosen according to the DSM-5 international diagnostic classification.

Anxiety disorders as resulted from otosclerosis have been proven to cause psychological and emotional disorders which can be accompanied by specific mental and behavioral disorders, and poor social adaptation.

The study reveals that patients with otosclerosis who suffer from specific types of anxiety disorders (panic attack, panic disorder, generalized anxiety disorder, social phobia, obsessive-compulsive disorder, posttraumatic stress disorder, agoraphobia, specific phobia) exhibit specific psychological features. This questionnaire was used as a screening instrument and a research method in the determination of the anxiety disorders in patients with otosclerosis, during which it was confirmed to be fully consistent with the tasks assigned. A psychocorrectional program has been developed to overcome and correct of anxiety disorders in patients with otosclerosis, which can be used by psychotherapists and medical psychologists in medical institutions.

The proposed sophisticated approach to empirical study of specific psychological features of anxiety disorders in patients with otosclerosis who suffer from hearing impairment can be used not only clinically but also can be used for the provision of psychological support and for selecting risk groups for further psycho-diagnostics and psycho-correction.

As a result of factor analysis of the patients under study, a four-factor model was constructed that revealed the different nature of anxiety disorders, and the effectiveness and effectiveness of the psycho-correction program was proved.

The dissertation sets forth the proofs of the hypothesis that anxiety disorders arise both as a result of negative effects of otosclerosis and as a result of psychotraumatic experiences associated with otosclerosis and determine the pathological and genetic mechanisms that give rise to psychosomatic pathology in patients with otosclerosis.

Keywords: anxiety disorders; specific psychological factors; otosclerosis; patient; questionnaire; psycho-diagnostics; psycho-correction.

Психологічні особливості тривожних розладів у хворих на отосклероз

Н. Ю. Яковлева

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця МОЗ України, Київ, Україна

У роботі на основі теоретичного аналізу знайдено та обґрунтовано психологічні особливості тривожних розладів у хворих на отосклероз. При цьому діагностичні критерії тривожних розладів визначалися за міжнародною класифікаційною системою DSM-V.

Доведено, що тривожні розлади, спровоковані захворюванням на отосклероз, викликають психоемоційні порушення, які можуть супроводжуватися особливими психічними та поведінковими розладами, що спричиняє порушення соціальної адаптації.

Показано, що у хворих на отосклероз з певними видами тривожних розладів (панічна атака, панічний розлад, генералізований тривожний розлад, соціальна фобія, обсесивно - компульсивний розлад, посттравматичний стресовий розлад, агорафобія, специфічна фобія) характерні психологічні особливості. Зазначений опитувальник було використано як скринінговий інструмент та дослідницьку методику у визначенні тривожних розладів у хворих на отосклероз, у ході якого підтверджено повну його відповідність поставленим завданням. Розроблена психокорекційна програма для подолання та корекції тривожних розладів у хворих на отосклероз, яка може бути використана психотерапевтами та медичними психологами в медичних закладах.

Запропонований комплексний підхід до емпіричного вивчення психологічних особливостей тривожних розладів у хворих на отосклероз, що страждають на порушення слуху, придатний до використання поза межами клініки й корисний як для надання психологічної допомоги, так і для відбору груп ризику з метою планування та здійснення психодіагностичної та психокорекційної роботи.

У результаті факторного аналізу досліджуваних хворих на отосклероз було побудовано чотирифакторну модель, що відображала різний характер тривожних розладів, та було доведено результативність та ефективність психокорекційної програми.

Доведено гіпотезу про те, що тривожні розлади виникають як наслідок патогенного впливу захворювання на отосклероз, так і в результаті психотравмуючих подій, пов'язаних із захворюванням на отосклероз, та детермінують патогенетичні механізми розвитку психосоматичної патології у хворих на отосклероз.

Ключові слова: тривожні розлади; психологічні особливості; отосклероз; хворий; опитувальник; психодіагностика; психокорекція.

Вступ

Психічне здоров'я людини є важливим показником розвитку суспільства, відображенням загальної якості життя. Тривожні розлади являють собою серйозну медичну та соціальну проблему. Підтвердження актуальності та необхідності розв'язання цієї проблеми визначено в Державній програмі «Репродуктивне здоров'я нації» на період 2006–2025 р. р., затвердженій Кабінетом Міністрів України, яка передбачає забезпечення профілактичної спрямованості медичних послуг лікарями щодо збереження здоров'я для кожної цільової групи, а також упровадження стратегій проведення науково-практичних досліджень з питань профілактики та реабілітації психосоціальних та соматопсихічних факторів ризику та лікування ускладнень, які виникають унаслідок захворювань.

Дослідження особливостей психологічного стану хворих на отосклероз та психологічної дезадаптації цілком відповідає завданням зазначеної програми.

Захворювання на отосклероз, яке займає вагоме місце серед психосоматичної патології та пов'язане з розладами психічної функції, висвітлюється в роботах як вітчизняних (О. Кіцера, О. С. Коломійченко,

Ю. В. Мітін, Д. І. Заболотний, Н. А. Преображенський, І. Б. Солдатов, В. В. Амосов, О. М. Борисенко), так і зарубіжних авторів (Siddiq, C. Frias, L. Caballero, E. Sawas, J. Maurer, E. Vartiainen, H. P. Niedermeyer, A. J. Bittermann, A. M. Huber, M. Toc, Rex S. Haberman, A. J. Bittermann).

Маловивченим залишається питання впливу тривожних розладів на якість життя у хворих на отосклероз. Поняття тривоги, яка є чинником виникнення тривожних розладів, розглядається як одна з найважливіших характеристик людської особистості у представників психодинамічного підходу (З. Фрейд, Ч. Дарвін, У. Джеймс, К. Ланге, Б. Спіноза, У. Б. Кенон, Ф. Бард, П. Екман, К. Юнг, А. Адлер, Е. Х. Еріксон, Е. Фромм, К. Хорні, Г. Олпорт, В. Франкл, О. Ранк, Г. Салліван, К. Роджерс, А. Маслоу, Д. М. Келланд, Ч. Д. Спілбергер, К. Е. Ізард, Д. І. Фельдштейн, В. С. Ротенберг, А. Елліс, А. Т. Бек), а також у вітчизняних авторів (І. П. Павлов, С. Л. Рубінштейн, О. М. Леонтьєв, К. К. Платонов, Р. С. Немов, В. В. Суворова, П. В. Симонов, А. М. Прихожан, С. Ю. Голов, Л. І. Божович, М. Д. Левітін, В. М. Астапов, І. В. Дубровіна, І. В. Імедадзе, Є. І. Рогов, П. К. Анохін, Ф. Б. Березін, Д. Александер).

Незважаючи на суспільне значення тривожних розладів, переважна їх більшість залишається часто

непоміченою. Актуальність проблеми визначається поширеністю цієї патології психічної сфери у хворих на отосклероз, об'єктивною тяжкістю переживань зі зниженням їх якості життя та рівня соціального функціонування до серйозних порушень у вигляді важкої форми інвалідності. Важливо зауважити, що питанням розвитку тривожних розладів у хворих на отосклероз приділяється недостатня увага. Актуальною є проблема діагностики та корекції тривожних розладів у хворих на отосклероз у стаціонарних та амбулаторних умовах психотерапевтами та медичними психологами, оскільки коморбідні тривожні розлади ускладнюють перебіг отосклерозу та погіршують прогноз.

Мета полягає в теоретичному обґрунтуванні та експериментальному виявленні психологічних особливостей тривожних розладів у хворих на отосклероз, розробленні на цій основі ефективного психодіагностичного й психокорекційного інструментарію.

Методи дослідження. Відповідно до визначених завдань та поставленої мети комплексно застосовувалися наступні методи дослідження: *теоретичні*- аналіз, синтез, узагальнення, систематизація, порівняння для розкриття сутності та визначення базових понять досліджуваної проблеми, структуроване моделювання для розробки циклічної моделі тривожних розладів; *емпіричні*- спостереження, інтерв'ю, бесіда, опитування, пілотажний, констатувальний та формувальний експеримент, кількісний аналіз та якісна інтерпретація його результатів, тестування, з використанням наступних методик: «Шкала реактивної та особистісної тривожності» (Спілбергер – Ханін); «Питання для опитування з метою визначення специфічних тривожних та пов'язаних з ними розладів» (М. Kazman); «Шкала самооцінки тривоги» (О. С. Чабан, Е. А. Хаустова); шкала самооцінки тривоги Шихана; «Методика вимірювання рівня тривожності Тейлор» (адаптація Т. А. Немчинова) (MBPT); «Госпітальна шкала тривоги і депресії (HAD 5)» (А. S. Zigmond, R. P. Snaith); клінічна шкала тривоги (CAS); шкала Тривоги, Депресії, Стресу (DASS-21); опитувальник GAD-7 для скринінгового визначення тривоги (OCBT); «Діагностика самооцінки психічних станів» (Г. Айзенк); «Тест оцінки рівня стресу» (Холме і Page); «Анкета для виявлення психосоматичних розладів» (О. С. Чабан, Е. А. Хаустова), спрямовані на визначення тривоги та тривожних розладів у хворих на отосклероз; методи активного соціально-психологічного навчання досліджуваних (тренінг, сесії тощо)

Для кількісної обробки результатів емпіричного дослідження було застосовано сучасні *методи математичної статистики*: статистичне оцінювання за нерівністю Чебишева; перевірка статистичних гіпотез у вигляді критерія Манна-Уїтні; обґрунтування методики М. Kazman'a скринінгових досліджень за допомогою бінарного факторного аналізу з використанням схеми Бернуллі; використання t - критерію Стюдента, лінійної кореляції Пірсона, критерію Колмогорова-Смирнова, факторного аналізу.

Для опрацювання та наочної репрезентації результатів дослідження застосовано комп'ютерний пакет програми статистичної обробки даних SPSS.

Організаційна та експериментальна база дослідження. Дослідження проводилося протягом 2013-2017 р.р. в ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О. С. Коломійченка НАМН України» в відділі мікрохірургії вуха та отонейрохірургії. У дослідженні взяли участь 246 респонденти – хворі на отосклероз. Контрольну групу становило 72 хворих на отосклероз з тривожними розладами в післяопераційний період, які відказались від проведення психокорекційної роботи.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що: *уперше*

- визначено психологічні особливості тривожних розладів у хворих на отосклероз;
- запропоновано комплексний підхід до емпіричного вивчення тривожних розладів у хворих на отосклероз, придатний до використання поза межами клініки й корисний як для надання психологічної допомоги, так і для відбору груп ризику з метою планування та здійснення психокорекційної роботи;
- об'єктивовано наявність тривожних розладів у хворих на отосклероз, обумовлених впливом психотравмуючих подій, пов'язаних з захворюванням отосклероз;
- диференційовано соціально-психологічні чинники патогенезу тривожних розладів;
- визначено конкретні завдання психологічної корекції тривожних розладів у хворих на отосклероз на основі аналізу певного виду тривожного розладу з його особистісними характеристиками;
- розроблено психокорекційну програму тривожних розладів у хворих на отосклероз на засадах генетико-орієнтованої психотерапії;
- удосконалено уявлення про психодіагностику та психокорекцію тривожних розладів у хворих на отосклероз в умовах стаціонару спеціалізованого медичного закладу;
- подальшого розвитку набули наукові уявлення про чинники формування тривожних розладів у хворих на отосклероз та про психологічні особливості тривожних розладів у хворих на отосклероз в залежності від форми й тривалості захворювання отосклероз, а також статі й віку хворих на отосклероз.

Теоретико-психологічні проблеми тривожних розладів у хворих на отосклероз

На сьогоднішній день проблема тривожних розладів є одним з актуальних і перспективних наукових напрямків, що має не лише наукове, але й практичне значення. Розлади тривожного спектру є однією з найбільш поширених груп психопатологічних станів, які відрізняються значним поліморфізмом клінічних проявів, динамічністю й нерідко викликають серйозні труднощі під час лікування соматичних хворих. У силу певного кола причин у зарубіжній психології проблемі тривожних розладів приділяється більше уваги, ніж у вітчизняній. Серед найбільш вагомих модифікацій класичних теорій виникнення тривожних розладів

можна назвати концепції З. Фрейда, І. П. Платонова, У. Кеннона. Більшість із цих теорій, які пояснюють виникнення тривожних розладів, спирається не лише на психологічні, але й на філософські системи. Зусилля в цьому напрямку було продовжено в розробці різних аспектів діагностування тривожних розладів як вітчизняними (П. К. Анохін, М. Ю. Дробіжев та ін.), так і зарубіжними (М. Kazman, F. L. Sohnson, N. Schneiderman, J. A. Gray та ін.) вченими. На сьогоднішній день у світовій науці відсутнє однозначне трактування тривожних розладів через складність та багатогранність їх проявів.

Більшістю науковців тривожні розлади розглядаються як група неврозів, пов'язаних із необґрунтованим та дестабілізуючим почуттям страху без будь-якої певної причини. У психологічній науці не існує єдиного підходу до вивчення тривожних розладів та їх проявів, але серед основних виокремлюються концепції, які тривожні розлади пов'язують із: тривогою, страхом, стресовими факторами, процесом адаптації до екстремальних умов, особистісними факторами ризику, психосоматичними розладами та соматичними захворюваннями. Крім того, тривожні розлади виділяються та розуміються як психічні та поведінкові розлади. Циклічна модель тривожних розладів відображена на рис. 1.

Визначено циклічне замкнуте коло: отосклероз - критичні події - симптоми тривожного розладу - специфічний тривожний розлад-нейтралізуючі активності пацієнта - тимчасове зменшення тривоги - нетривалість та поступове згасання впливу нейтралізуючих активностей - збільшення тривоги - тривожні розлади.

Специфічність тривожних розладів у хворих на отосклероз обумовлюється комплексом певних психофізіологічних, особистісних та соціально-психологічних особливостей, що обумовлюють патерни реакцій тривожного спектру, мотивацію та прояви тривожних розладів. Тривожні розлади у хворих на отосклероз розглядаються як реакція на захворювання отосклероз та пов'язані з виникненням соціальних та психологічних проблем.

Теоретичний аналіз та узагальнення психологічних підходів до визначення тривожних розладів, патогенетичних механізмів розвитку тривожного спектру, клінічні та психофізіологічні особливості хворих на отосклероз дозволили побудувати емпіричне дослідження прояву тривожних розладів у хворих на отосклероз.

Експериментальне дослідження тривожних розладів у хворих на отосклероз

Основну групу (хворі на отосклероз) склали 246 осіб віком 15-70 років, поділені за наявністю I (тимпанальна), II (змішана), III (кохлеарна) форм захворювання, серед яких: 1) найбільш значуща вікова група - це пацієнти віком від 15 до 30 років - загалом 101 особа (41,06% від усіх хворих на отосклероз), серед яких до I групи (тимпанальна) належали 37 (36,64%), до II групи (змішана) - 37 (36,64%) та до III групи (кохлеарна) - 27 (26,74%) пацієнтів відповідно; 2) пацієнти 31-50 років - 79 хворих (32,12%); серед них до I групи належали 27 (34,18%), до II групи - 27 (34,18%) та III групи - 25 (31,65%) осіб відповідно; 3) пацієнти з

отосклерозом віком 51-70 років - 66 хворих (26,82%), серед яких до I групи належали 26 (39,40%), до II групи - 20 (30,31%) та до III групи - 20 (30,31%) осіб.

Критеріями відбору основної групи хворих на отосклероз різної форми були: вік (15-30 р., 31-50 р., 51-70 р.), тривалість захворювання - до 1 року і більше ніж 1 рік, зниження слуху, шум у вухах, рідко - головокружіння, головний біль та встановлений згідно з критеріями МКХ-10 діагноз «Отосклероз».

У подальшому ми використовували модифікований опитувальник М. Kazman'a «Питання для опитування з метою визначення специфічних тривожних та пов'язаних із ними розладів» як скринінговий інструмент та дослідницьку методику у вивченні тривожних розладів. Дана методика представляє собою таблицю, яка складається із переліку видів тривожних розладів: панічний розлад (ПР), панічна атака (ПА), соціальна фобія (СФ), генералізований тривожний розлад (ГТР), обсесивно-компульсивний розлад (ОКР), посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), агорафобія (Аг), специфічна фобія (СпФ). До кожного виду тривожного розладу надруковані конкретні питання, на які відповідає обстежуваний.

Надалі здійснюється кількісний та якісний аналіз зданих даних за показниками 12 методик, проаналізовано організаційно-методичні засади для психокорекційної роботи в залежності від виду тривожного розладу за міжнародною класифікацією DSM-V.

Аналіз отриманих психодіагностичних даних здійснювався відповідно до розподілу хворих залежно від форм отосклерозу з урахуванням віку та давності захворювання. У всіх групах хворі на отосклероз знаходилися в дієздатному та соціально активному віці, що давало змогу для стандартного порівняння отриманих соціально-психологічних показників та основних суб'єктивних скарг у хворих на отосклероз (порушення слуху, шум у вухах та ін.). У процесі клінічної бесіди та ретельного вивчення анамнезу хворих на отосклероз виявлено, що у досліджуваних мала місце спадковість захворювання (тобто наявність отосклерозу у родині), показник якої сягав у всіх трьох групах 100,00 %, активізація якого перебувала під впливом факторів зовнішнього та внутрішнього середовища. З'ясовано, що на отосклероз переважно хворіють жінки. Було виявлено, що всі досліджувані хворі на отосклероз мали виражену тривожність, а саме в I (тимпанальна ф-ма) групі хворих на отосклероз цей показник був найвищим та складав 90 (100,00%) осіб, в II (змішана ф-ма) групі - 84 (100,00 %) особи та в III (кохлеарна ф-ма) групі - 72 (100,00%) особи. Тривожність залежно від вікової категорії супроводжувалася високим показником страху, безсоння, дратливості та іншими психічними станами в різній віковій категорії, що сприяло виникненню тривожних розладів. З отриманих даних тривожності у хворих на отосклероз основної групи виявлені істотні зміни рівнів особистісної та реактивної тривожності в передопераційний та післяопераційний період до психокорекції, оскільки поліпшується загальний стан пацієнтів, а саме: у хворих на отосклероз різних форм поліпшується слух, зменшується інтенсивність шуму

Рис. 1. Циклічна модель тривожних розладів.

або ж повністю зникає, проте виражена тривожність сама по собі зберігається.

Після проведенного оперативного втручання у хворих на отосклероз основної групи ми виявили, що з

246 хворих на отосклероз залишилось 156 осіб, у яких присутні тривожні розлади, що відображено в таблиці 1.

Ми розглядали стан тривожних розладів за видами, які були зареєстровані у хворих на Ото: І (тимпанальна),

II (змішана), та III (кохлеарна) форм залежно від вікової категорії, тривалості захворювання (до 1 року та більше ніж 1 рік) в післяопераційний період до та після проведення психокорекції. Серед загального розподілу тривожних розладів у 156 хворих на отосклероз різних форм виявлено, що в I (тимпональна ф-ма) групі цей показник був найвищим та складав 55 осіб, в II (змішана ф-ма) групі - 52 особи та в III (кохлеарна ф-ма) групі - 49 осіб.

Нами було доведено, що особливістю хворих на отосклероз являється те, що вони у зв'язку з захворюванням отосклероз переживають соціальну фобію в коморбідності з такими тривожними розладами, як панічні атаки, панічний розлад, агорафобія, генералізований тривожний розлад, специфічна фобія, obsесивно-компульсивний розлад.

Таблиця 1

Загальний розподіл тривожних розладів (ТР) у хворих на отосклероз (Ото) різних форм в післяопераційний період до проведення психокорекції

Назва тривожного розладу		Група обстежуваних	
		Основна група, Ото (n =156)	
		абс.	%
1		2	3
1.	Соціальна фобія (ΣCF)	156	100.00
2.	Соціальна фобія (CF)	20	12.82
3.	Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)	23	14.74
4.	Агорафобія (А)	18	11.54
5.	Специфічна фобія (СпФ)	20	12.82
6.	Панічний розлад (ПР)	21	13.46
7.	Панічна атака (ПА)	18	11.54
8.	Генералізований тривожний розлад (ГТР)	18	11.54
9.	Obsесивно-компульсивний розлад (ОКР)	18	11.54

3 групи, яка складалася з 156 хворих на отосклероз з тривожними розладами, 72 пацієнта дали інформаційну згоду на проведення психокорекційної роботи (експериментальна група 1). Хворі на отосклероз, які відмовилися брати участь в психокорекції тривожних розладів, склали контрольну групу із 72 пацієнтів. Для оцінки відмінності розподілу тривожних розладів у хворих на отосклероз різних форм залежно від віку експериментальної групи 1 та контрольної групи ми використовували критерій Манна-Уїтні, згідно з яким розподіл форм тривожних розладів у досліджуваних групах майже однаковий.

Фінальним важливим етапом нашого дослідження хворих на отосклероз було створення 2 експериментальної групи. З експериментальної групи 1 тільки 30 хворих на отосклероз дали інформаційну згоду на проведення необхідного блоку психодіагностичних методик (експериментальна група 2). На експериментальній групі 2 ми провели констатувальне клініко-психологічне дослідження, спрямоване на виявлення тривожності й пов'язаних з нею тривожних розладів у хворих на отосклероз у вигляді 12 психодіагностичних методик. Це дозволило нам виділити представленість різних видів тривожних розладів у хворих на отосклероз.

Шляхи подолання тривожних розділів у хворих на отосклероз

У процесі нашої роботи нами було визначено 8 варіантів психокорекції залежно від виду тривожного розладу. Дієвість психокорекційної програми досліджувалася окремо для кожного виду тривожного розладу у хворого на отосклероз, як показано в таблиці 2.

Психокорекція тривожних розладів у хворих на отосклероз представлена методами індивідуальної психотерапії в інтенсивному режимі, а саме 1 сеанс на добу тривалістю 30-45 хвилин на день, 5 разів на тиждень. За нашими даними саме така схема психокорекції дає позитивні результати, за умови, що частота та тривалість проведення занять могла змінюватись в кожному окремому випадку.

Дані, які були отримані через 1-1,5 місяця від хворих на отосклероз експериментальної групи 1 та 2 під час повторного обстеження у вигляді діагностування на тривожні розлади за допомогою опитувальника М. Казман'а «Питання для опитування з метою визначення специфічних тривожних та пов'язаних з ними тривожних розладів» підтверджують ефективність проведення психокорекційних методик відносно самостійного подолання тривожного розладу.

Таблиця 2

Варіанти психокорекції тривожних розладів у хворих на отосклероз

№	Психокорекція
1.	<p>Соціальна фобія - СФ</p> <p>Когнітивно-поведінкова психотерапія (біхевіоральна) (КПТ) - (cognitive behavioural therapy, CBT): <i>Індивідуальна.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Експозиція і запобігання реакцій (експозиційна психотерапія (ЕПР) (exposure and prevention of reactions (EPR)): метод «уявних уявлень», метод Зунга та ін., 2. Заснована на усвідомленості когнітивно-поведінкова психотерапія (усвідомлена психотерапія (УТ) (conscious psychotherapy (CPT)), 3. КПТ, орієнтована на міжособистісну поведінку (міжособистісна психотерапія (МП)) (interpersonal psychotherapy (IPT)). 4. Дистанційна психотерапія (ДПТ) (remote psychotherapy (RPT)) – Інтернет когнітивно-поведінкова терапія (ІКПТ) (internet cognitive behavioral therapy (ICBT)), 5. Гіпноусугестивна психотерапія (гіпноз і навіювання) (ГСПТ) (gipnosuggestevna psychotherapy (GSPT)).
2.	<p>Посттравматичний стресовий розлад - ПТСР</p> <p>Когнітивно-поведінкова психотерапія (біхевіоральна) (КПТ) - (cognitive behavioural therapy, CBT): <i>Індивідуальна.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Експозиція і запобігання реакцій (експозиційна психотерапія (ЕПР) (exposure and prevention of reactions (EPR)): метод Зунга, методи з управління стресом та ін., 2. Заснована на усвідомленості когнітивно-поведінкова психотерапія (усвідомлена психотерапія (УТ) (conscious psychotherapy (CPT)), 3. Дистанційна психотерапія (ДПТ) (remote psychotherapy (RPT)) – Інтернет когнітивно-поведінкова терапія (ІКПТ) (internet cognitive behavioral therapy (ICBT)), 4. Діалектична поведінкова терапія (ДПТ) (dialectical behavior therapy (DBT)), 5. Соціальна психологічна реабілітація (СПР) (social psychological rehabilitation (SPR)).
3.	<p>Агорафобія - Аг</p> <p>Когнітивно-поведінкова психотерапія (біхевіоральна) - (cognitive behavioural therapy, КПТ) <i>Індивідуальна.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Експозиція і запобігання реакцій (експозиційна психотерапія (ЕПР) (exposure and prevention of reactions (EPR)): метод Зунга, комбіновані стратегії експозиції та ін., 2. Заснована на усвідомленості когнітивно-поведінкова психотерапія (усвідомлена психотерапія (УТ) (conscious psychotherapy (CPT)), 3. Дистанційна психотерапія (ДПТ) (remote psychotherapy (RPT))– Інтернет когнітивно-поведінкова терапія (ІКПТ) (internet cognitive behavioral therapy (ICBT)), 4. Бібліотерапія (БТ) (bibliotherapy (BT)), 5. Релаксаційна терапія (РТ) (relaxation therapy (RT)).
4.	<p>Специфічна фобія (медична фобія) – СпФ (МФ)</p> <p>Когнітивно-поведінкова психотерапія (біхевіоральна) (КПТ) - (cognitive behavioural therapy, CBT): <i>Індивідуальна.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Експозиція і запобігання реакцій (експозиційна психотерапія (ЕПР) (exposure and prevention of reactions (EPR)), <ol style="list-style-type: none"> 1) Експозиція у вигляді зображень (фото), 2) Експозиційна терапія в поєднанні з вправами на м'язову напругу (спрямована на запобігання неприємності), 3) Експозиція в умовах віртуальної реальності (віртуальна експозиція (ВРЕ) (virtual exposition (VRE))). 2. Заснована на усвідомленості когнітивно-поведінкова психотерапія (усвідомлена психотерапія (УТ) (conscious psychotherapy (CPT)).
5.	<p>Панічний розлад- ПР</p> <p>Когнітивно-поведінкова психотерапія (біхевіоральна) (КПТ) - (cognitive behavioural therapy, CBT) <i>Індивідуальна.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Експозиція і запобігання реакцій (експозиційна психотерапія (ЕПР) (exposure and prevention of reactions (EPR)): <i>метод «уявних уявлень», комбіновані стратегії експозиції,</i> 2. Дистанційна психотерапія (ДПТ) (remote psychotherapy (RPT)) – Інтернет когнітивно-поведінкова терапія (ІКПТ) (internet cognitive behavioral therapy (ICBT)), ініційована телефонна підтримка, 3. Бібліотерапія (БТ) (bibliotherapy (BT)),

	<p>4. Релаксаційна терапія (РТ) (relaxation therapy (RT)),</p> <p>5. Гіпноугестивна психотерапія (гіпноз і навіювання) (ГСПТ) (gipnosuggestivna psychotherapy (GSPT)).</p>
6.	<p>Панічна атака -ПА</p> <p>Когнітивно-поведінкова психотерапія (біхевіоральна) (КПТ) - (cognitive behavioural therapy, CBT) <i>Індивідуальна.</i></p> <p>1. Експозиція і запобігання реакцій (експозиційна психотерапія (ЕПР) (exposure and prevention of reactions (EPR)),</p> <p>2. Заснована на усвідомленості когнітивно-поведінкова психотерапія (усвідомлена психотерапія (OT) (conscious psychotherapy (CPT)),</p> <p>3. Дистанційна психотерапія (ДПТ) (remote psychotherapy (RPT)) - ініційована телефонна підтримка.</p>
7.	<p>Генералізований тривожний розлад - ГТР</p> <p>Когнітивно-поведінкова психотерапія (біхевіоральна) (КПТ) - (cognitive behavioural therapy, CBT) <i>Індивідуальна.</i></p> <p>1. Експозиція і запобігання реакцій (експозиційна психотерапія (ЕПР) (exposure and prevention of reactions (EPR)),</p> <p>2. Заснована на усвідомленості когнітивно-поведінкова психотерапія (усвідомлена психотерапія (OT) (conscious psychotherapy (CPT)),</p> <p>3. Дистанційна психотерапія (ДПТ) (remote psychotherapy (RPT)) - Інтернет когнітивно-поведінкова терапія (ІКПТ) (internet cognitive behavioral therapy (ICBT)),</p> <p>4. Релаксаційна терапія (РТ) (relaxation therapy (RT)),</p> <p>5. Короткострокова психодинамічна терапія (ПДТ) (short-term psychodynamic therapy (PDT)).</p>
8.	<p>Обсесивно-компульсивний розлад - ОКР</p> <p>Когнітивно-поведінкова психотерапія (біхевіоральна) (КПТ) - (cognitive behavioural therapy, CBT) <i>Індивідуальна.</i></p> <p>1. Експозиція і запобігання реакцій (експозиційна психотерапія (ЕПР) (exposure and prevention of reactions (EPR)),</p> <p>2. КПТ в природних умовах в поєднанні з образною експозицією,</p> <p>3. Дистанційна психотерапія (ДПТ) (remote psychotherapy (RPT)) - Інтернет когнітивно-поведінкова терапія (ІКПТ) (internet cognitive behavioral therapy (ICBT)); ініційована телефонна підтримка,</p> <p>4. Бібліотерапія (БТ) (bibliotherapy (BT)),</p> <p>5. Проживання в сім'ї (залучення членів сім'ї в ритуалах ...),</p> <p>6. Релаксаційна терапія (РТ) (relaxation therapy (RT)),</p> <p>7. Заснована на усвідомленості когнітивно-поведінкова психотерапія (усвідомлена психотерапія (UT) (conscious psychotherapy (CPT)) - «<i>третья хвиля</i>» КПТ:</p> <p>1) Діалектична поведінкова психотерапія (англ. Dialectical Behavioral Therapy (DBT)),</p> <p>2) Психотерапія прийняття і зобов'язання (англ. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)),</p> <p>3) Заснована на усвідомленості когнітивна психотерапія (англ. Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)),</p> <p>4) Чотири кроки Джеффри Шварца (англ. Jeffrey Schwartz 'Four Steps).</p>

На основі отриманих даних було проведено факторний аналіз з метою вивчення психологічних особливостей тривожних розладів у хворих на отосклероз. Факторний аналіз здійснювався за методом головних компонент з обертанням Varimax Normalized. Отримані для них факторні структури дали можливість виявити специфіку психологічних проявів тривожності хворих на отосклероз після оперативного втручання. У результаті факторного аналізу досліджуваних пацієнтів було побудовано чотирифакторну модель, що відображає різний характер тривожних розладів. Кожен фактор отримав умовну назву за найбільш показовими характеристиками, як показано у таблиці 3. Сумарна дисперсія за виділеними факторами досліджуваних сягає майже 57% відповідно.

Аналіз результатів **констатувальної** частини емпіричного дослідження у хворих на отосклероз

експериментальної групи 2 (30 осіб) відбувався у декілька етапів. На першому етапі ми знаходили середні й стандартні відхилення за вимірюваними показниками у вибірці в цілому. На другому етапі відбувалося порівняння середніх вимірюваних показників у різних розрізах, а саме: за віковими групами, за формами хвороби та за комбінаціями цих характеристик у досліджуваних. При цьому було застосовано статистичний апарат перевірки гіпотез за Т критерієм (критерій Стюдента). На третьому етапі ми здійснили кореляційний аналіз в цілому та за вказаними зрізами. Так само, вишукувалися статистично значущі зв'язки між показниками. Нарешті, на четвертому етапі ми намагалися знайти факторну структуру тривожності у осіб з різними формами отосклерозу в післяопераційний період до проведення психокорекції. Описові статистики за вимірюваними показниками наведено у таблиці 4.

Таблиця 3

Розподіл дисперсій факторної структури тривожних розладів у хворих на отосклероз після операційного втручання

Фактор	Дисперсія
«Ситуативно-реактивний»	15,54%
«Агресивно-стресовий»	14,10%
«Депресивно-нереактивний»	13,69%
«Особистісний»	13,21%
Загалом	56,54%

Виходячи з описових статистик можна констатувати за більшістю показників, які розглядалися, що, як в середньому, так і за розмахом, наявне суттєве їх зміщення у бік високих значень, а саме виявилися такі показники з діапазоном високого рівня, як: особистісна тривожність за Спілбергером-Ханіном (48,03 при діапазоні високого рівня – більше 45), шкала тривоги Тейлора (25,83 при діапазоні високого рівня – від 25 до 40), тривожні розлади за опитувальником М. Kazman'a (8,06 при діапазоні найбільшого рівня – від 8 до 17) та інше (див. табл.5). Звідси, зокрема, випливає висновок, що особа з отосклерозом, яка перенесла оперативне втручання, є в середньому значно більш тривожною та може страждати на специфічні тривожні розлади, ніж людина в звичайних життєвих обставинах. Зокрема, ми виявили факт чіткої спадної тенденції щодо

стресостійкості у хворих на отосклероз, а саме, чим молодше досліджувані експериментальної групи 2, тим менше їх стресостійкість.

Ми здійснювали аналіз ефективності психокорекційної програми у хворих на отосклероз, що перенесли оперативне втручання. Оцінка ефективності програми психокорекції для експериментальної групи 2 (30 осіб) здійснювалася шляхом порівняльного аналізу відповідних психологічних характеристик специфічних тривожних розладів даної групи до й після психокорекційної роботи. Психодіагностична процедура відбувалася через 6-10 годин після проведення оперативного втручання. Загальний обсяг групи склав 12 пацієнтів з яскраво вираженими специфічними тривожними розладами й високим загальним показником тривожності.

Таблиця 4

Описові статистики вибірки

Метод психодіагностики	Середнє	Стд. відхилення
РТ	37,33	5,441
ОТ	48,03	8,360
СТ1	10,63	2,684
СТ2	60,90	19,191
МВРТ	25,83	4,052
ГШ_ТД	16,03	5,242
К_ШТ	12,36	7,337
ШТДС	39,53	14,443
ОСВТ	13,50	4,478
ДСПС_1	13,20	3,736
ДСПС_2	12,96	4,081
ДСПС_3	9,63	2,953
ДСПС_4	10,66	3,818
ТОРС	491,03	115,877
ВПСР	9,60	4,157
М. Kazman	8,06	2,612

Оскільки на етапі констатуючого експерименту було виділено різні факторні структури тривожних розладів, відповідним чином було модифіковано й програму

психокорекції, її дієвість досліджувалася окремо для кожного випадку. В цілому, можна стверджувати, що розроблена авторська програма психокорекції хворим

на Ото в післяопераційний період мала позитивний ефект. Що стосується змін у загальному рівні тривожності, то відзначимо їх статистичну значущість, для доведення якого ми застосовували модель перевірки гіпотези стосовно рівності середніх при використанні залежних вибірок. Для перевірки статистичної гіпотези в нашому випадку ми застосовували t – критерій Ст'юдента з 11 ступенями волі. Емпіричне значення критерію виявилося 2,48, та статистична значущість визначилася лише не менше 5% ($p < 0,05$). Середній показник (тривожності) тривожних розладів в експериментальній групі 2, з якою проводилася психокорекційна робота, знизився більше ніж на 3 бали з 8,4 до 5,2 відповідно. Статистична значущість відмінностей підтвердилася на рівні 0,01 (Е-критерій 2,48 при критичному рівні 1,80). Зниження відбулося, в основному, за рахунок зникнення

неспецифічних проявів тривожності (тривожних розладів).

Слід відзначити специфічність отриманих результатів. Відбулося зниження загального показника тривожності, але не за рахунок вираженої специфіки тривожного розладу (кількість пацієнтів з вираженими специфічними тривожними розладами залишилася незмінною), але за рахунок зменшення й, навіть, зникнення супутніх не яскраво виражених показників.

У досліджуваних хворих на отосклероз експериментальної групи 2 після психокорекційної роботи через 1-1,5 місяця зникли прояви таких тривожних розладів, як: генералізовано-тривожний розлад (залишилось 12 з 13 випадків), обсесивно-компульсивний розлад (8 з 13 випадків), агорафобія (7 з 13 випадків); посттравматичний стресовий розлад (3 з 13 випадків).

Рис.2. Загальний розподіл тривожних розладів (ТР) у хворих на отосклероз (Ото) експериментальної групи 1 (ЕГ1) і контрольної групи (КГ)

В процесі констатувального дослідження ми представили загальний рівень тривожних розладів у хворих на отосклероз експериментальної групи 1 (72 особи), та контрольної групи (72 особи). На етапі формування експерименту в стаціонарних умовах була проведена з хворими на отосклероз експериментальної групи 1 (72 особи) психокорекційна робота, для того, щоб зрозуміти, наскільки проведені психокорекційні методики впливають на психічний стан досліджуваних пацієнтів. По завершенні психокорекційних занять з 1 експериментальною групою надані чіткі рекомендації у вигляді психодіагностичних методик з боротьби з тривожними розладами.

В нашій роботі з 72 (46,75%) хворих на отосклероз експериментальної групи 1 після проведення психокорекції в стаціонарних умовах залишилося 54 (75,00%) хворих на отосклероз з тривожними розладами, з яких після продовження самостійної психокорекційної роботи поза межами стаціонару на протязі 1,5 місяця залишилося 33 (45,84%) досліджуваних з тривожними розладами, що підтверджує ефективність проведення психокорекційних методик відносно самостійного

подолання тривожного розладу навіть за такий короткий проміжок часу. Дослідження нами тривожних розладів у хворих на отосклероз експериментальної групи 1 виявило характерну особливість (закономірність), а саме - наявність соціальної фобії в 100,00% випадків в коморбідності з іншими тривожними розладами в незалежності від періоду психокорекційного впливу (див.рис.2).

При порівнянні експериментальної групи 1 з контрольною групою хворих на отосклероз з тривожними розладами ми відзначили також суттєві зміни в бік зменшення тривожних розладів у хворих експериментальної групи 1 в порівнянні з контрольною групою, що підтвердило результативність та значущість проведеної психокорекційної роботи по подоланню тривожних розладів у хворих на отосклероз.

Підводячи підсумки з приводу проведеної психокорекційної роботи у хворих на отосклероз, ми можемо констатувати наступні закономірності якості впливу психокорекційних методик на окремий вид тривожного розладу. Як показало наше дослідження, психокорекція є ефективною при лікуванні тривожних розладів у хворих на отосклероз. Основною терапією

вибору була когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка є патогенетично обґрунтованою при різних видах тривожних розладів: соціальній фобії, панічній атаці, панічному розладі, генералізованому тривожному розладі, агорафобії, специфічній фобії, obsесивно-компульсивному розладі та посттравматичному стресовому розладі.

Висновки

Визначено, що схильність до тривожних розладів у хворих на отосклероз обумовлена на низці спільних причин. Патогенний вплив захворювання на отосклероз, виражена особистісна та реактивна тривожність, психологічна (особистісна) схильність, наявність травми (травматичної події), фактичні чинники навколишнього середовища та їх суб'єктивне сприйняття, фізіологічні, психологічні та соціальні впливи в їх різноманітні та взаємодоповненні розглядаються як фактори ризику виникнення тривожних розладів у хворих на отосклероз. Поява в структурі клінічної картини отосклерозу тривожних розладів призводить до більш тривалого перебігу захворювання та ускладнює процес реабілітації хворих на отосклероз. Проаналізовано роль механізмів виникнення тривожних розладів, клініко-психологічні особливості у хворих на отосклероз. На підставі теоретичного аналізу запропонована теоретична модель «Циклічна модель тривожних розладів», яка лягла в основу емпіричного дослідження.

Експериментально визначено рівень тривожності, специфіку переживання психічних станів та види тривожних розладів у хворих на отосклероз. Результати факторного аналізу засвідчили, що хворі на отосклероз

мають постійну виражену особистісну та реактивну тривожність незалежно від віку, форми та тривалості захворювання отосклероз та високу ймовірність розвитку тривожних розладів. Визначено, що тривожні розлади серед хворих на отосклероз, в цілому, не мають достовірних відмінностей та представлені відповідно: панічним розладом, панічною атакою, соціальною фобією, генералізованим тривожним розладом, obsесивно-компульсивним розладом, посттравматичним стресовим розладом, агорафобією, специфічною фобією.

Проведене емпіричне дослідження підтвердило ефективність запропонованої діагностичної програми, в якій центральною скринінговою методикою є модифікований опитувальник М. Kazman'a «Питання для опитування з метою визначення специфічних тривожних та пов'язаних з ними розладів» для використання як скринінгового інструменту та дослідницької методики у вивченні тривожних розладів у хворих на отосклероз. Зазначену модель було використано під час емпіричного дослідження, у ході якого підтверджено повну її відповідність поставленим завданням.

Перспективи майбутнього дослідження даної проблеми потребують подальшого вивчення питання патогенезу тривожних розладів у хворих на отосклероз з об'єктивізацією такого чинника, як тривожність; в апробації розроблених основних положень психокорекції тривожних розладів у хворих на отосклероз; полягають в удосконаленні системи дослідницьких та психокорекційних методів дослідження тривожних розладів у хворих на отосклероз з метою покращення якості лікування та полегшення соціальної адаптації хворих на отосклероз.

Література / References

- Evdokimova, N. (2017). Psychosomatic competence of a psychologist: concept, structure, taxonomy, procedural scan. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*, 22 (4), 3-10
- Maksymenko, S. (2017). Modern stage of genetic researches in psychology. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*, 24 (6), 3-10.
- Maksymenko S.D., Shragina L.I. (2016). Person as Metasystem Phenomenon in the Context of Metacognitive Psychology. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. 2 (14), 70-78.
- Mozgova, G., Beketova, G. & Lunov, V. (2018). Innovative approaches to the metabolic and psychological correction of psychosomatic pathology in children and adolescents. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*, 25 (1), 14-22.
- Yakovleva, N. Yu. (2015). Medical and psychological help at anxiety disorders in the military and the population. *Actual problems of psychology: Psychology of learning. Genetic Psychology. Medical psychology: a researcher of the scientific works of the G. S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Sciences of Ukraine*. K.: DP "Information and Analytical Agency", 10 (27). - P. 703 - 712. [in Ukrainian]
- Яковлева, Н. Ю. (2015). Медико-психологічна допомога при тривожних розладах у військовослужбовців та населення. *Актуальні проблеми психології: Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. К.: ДП «Інформаційно - аналітичне агентство», Том X. - Вип. 27. - С. 703 - 712.
- Yakovleva, N. Yu. (2016). Psychodiagnosis of anxiety disorders according to the international classification DSM-V in patients with otosclerosis. *Actual problems of psychology: General psychology. Historical psychology. Ethnic psychology: a researcher at the Institute of Psychology named after GS Kostyuk, National Academy of Sciences of Ukraine*. K.: SE "Information and Analytical Agency", Volume IX, 8. - P. 544 - 558. [in Ukrainian]

- Яковлева, Н. Ю. (2016). Психодіагностика тривожних розладів за міжнародною класифікацією DSM-V у пацієнтів з отосклерозом. *Актуальні проблеми психології: Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. К.: ДП «Інформаційно - аналітичне агентство», Том IX. - Вип. 8. - С. 544 - 558.
- Yakovlev, N. Yu. (2017). Type of attitude to the disease and its relation with intrapsychic patterns in patients with otosclerosis. *Actual problems of psychology: a researcher of scientific works of the Institute of Psychology named after GS Kostyuk NAUP of Ukraine*. K.: G.S. Kostyuk Institute of Psychology, National Academy of Sciences of Ukraine, Vol. I, Vol. 46. - P. 141 - 146. [in Ukrainian]
- Яковлева, Н. Ю. (2017). Тип ставлення до захворювання та його зв'язок з інтрапсихічними патернами у пацієнтів з отосклерозом. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. К.: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, Том I. - Вип. 46. - С. 141 - 146.
- Yakovlev, N. Yu. (2017). Post-traumatic stress disorder in the international DSM-V format for people with hearing impairments in their social life. *Actual problems of psychology: a researcher of the scientific works of the G. S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Sciences of Ukraine*. K.: GS Kostyuk Institute of Psychology, National Academy of Sciences of Ukraine, Volume I, 47. - P. 112-116. [in Ukrainian]
- Яковлева, Н. Ю. (2017). Посттравматичний стресовий розлад в міжнародному форматі DSM - V у людей з вадами слуху в їхньому соціальному житті. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. К.: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, Том I. - Вип. 47. - С. 112-116.
- Yakovleva, N. Yu. (2016). Features of emotional response in patients with otitis-media. *Technologies of development of the intellect*. Volume 2, No. 1. Retrieved

- from: http://psytir.org.ua/index.php/technology_intellect_develop/article/view/224 [in Ukrainian]
- Яковлева, Н. Ю. (2016). Особливості емоційного реагування у хворих з отосклерозом. *Технології розвитку інтелекту*. Том 2, № 1. - Режим доступу: http://psytir.org.ua/index.php/technology_intellect_develop/article/view/224 [in Ukrainian]
- Yakovleva, N. Yu. (2016). Anxiety disorders in patients with hearing impairment on the example of otosclerosis. *Technologies of development of the intellect*. Volume 2, No. 2. Retrieved from: http://psytir.org.ua/index.php/technology_intellect_develop/article/view/242 [in Ukrainian]
- Яковлева, Н. Ю. (2016). Тривожні розлади у хворих з вадами слуху на прикладі отосклерозу. *Технології розвитку інтелекту*. Том 2, № 2. - Режим доступу: http://psytir.org.ua/index.php/technology_intellect_develop/article/view/242 [in Ukrainian]
- Yakovleva, N. Yu. (2016). Psychodiagnosis of anxiety in patients with otosclerosis using the ITT technique. *Technologies of Intellectual Development*, Vol. 2, No. 3. Retrieved from: http://psytir.org.ua/index.php/technology_intellect_develop/article/view/261 [in Ukrainian]
- Яковлева, Н. Ю. (2016). Психодіагностика тривожності у пацієнтів з отосклерозом за допомогою методики ІТТ. *Технології розвитку інтелекту*, Том 2, № 3. - Режим доступу: http://psytir.org.ua/index.php/technology_intellect_develop/article/view/261 [in Ukrainian]
- Yakovleva, N. Yu. (2016). Psychodiagnosis of somatoform disorders as one of the types of borderline mental disorders in patients with otosclerosis. *Fundamental and applied researches in the practice of leading scientific schools*. Issue: 5 (17) - c0-publ.: Publishing office: Accent graphics communications - Hamilton, ON, R. 36-44. [in Ukrainian]
- Яковлева, Н. Ю. (2016). Психодіагностика соматоформних розладів як одного з видів пограничних психічних розладів у пацієнтів з отосклерозом. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. Issue: 5 (17) - c0-publ.: Publishing office: Accent graphics communications - Hamilton, ON, P. 36 – 44.
- Yakovlev, N. Yu. (2017). Autogenic training as a method of psychological care for children with hearing impairment. *The Autogenic training as a method of the psychological help to children with the hearing impairment*. Issue: 4 (22) - c0-publ.: Publishing office: Accent graphics communications - Hamilton, ON, p. 100 – 105. [in Ukrainian]
- Яковлева, Н. Ю. (2017). Аутогенне тренування як метод психологічної допомоги дітям з вадами слуху. *The Autogenic training as a method of the psychological help to children with the hearing impairment*. Issue: 4 (22) - c0-publ.: Publishing office: Accent graphics communications - Hamilton, ON, p. 100 – 105.
- Яценко, Т. С. (2017). Визуалізована самопрезентація суб'єкта в глибокому познанні психіки. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*, 22 (4), 85–94.
- Yatsenko, T. (2017). Visualized self-presentation of the subject in the depth cognition of the psyche. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*, 22 (4), 85–94.