

**«Bilim Foundation» корпоративтік қоры**

**МАЗАСЫЗ АДАМДАРҒА ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ  
ЖӨНІНДЕГІ АЛГОРИТМ**

**Батыс Қазақстан, Маңғыстау, Қостанай, Ұлытау, Ақтөбе, Атырау облыстары  
бойынша**

(Әдістемелік ұсынымдар)

Астана қ., 2023 жыл

Осы Әдістемелік ұсынымдар өзекті тақырыпқа арналған: психологиялық көмек көрсету мазасыз жағдайлары бар адамдарға қолдау көрсету. "BF Line - кәмелетке толмағандар мен жастарды психологиялық қолдау қызметі" жобасын іске асыру шеңберінде алаңдатарлық жағдайлардың таралуы туралы алдын ала деректерді анықтау үшін BFLine сайтына психологиялық көмек сұраған адамдар арасында сауалнама жүргізілді.

Сауалнама нәтижелері, сондай-ақ осы тақырып бойынша басқа ғалымдардың жүргізген және жариялаған зерттеу жұмыстары ұйымдардың басшылары мен психологтарына жастармен жұмыс жасау бойынша ұсынылатын практикалық ұсыныстардың негізін құрады.

Әдістемелік ұсыныстар психологтарға, педагогтарға және психикалық денсаулық саласындағы мамандарға, орта және жоғары оқу орындарының оқытушыларына арналған.

Мазмұны	
Кіріспе -----	4
1.Мазасыздықтың жалпы мәліметтері-----	5
2. BF Line жобасы туралы ақпарат-кәметке толмағандар мен жастарды психологиялық қолдау қызметі-----	8
3. BF line сайтына жүгінген өтінімдердің сандық және сапалық сипаттамалары---	9
4. Онлайн форматта кеңесші психологтардың жұмысына арналған практикалық ұсыныстар-----	11
5. Мұғалімдерге арналған негізгі идеялар мен стратегиялар оқушылардың мазасыздығын тиімді басқаруға мүмкіндік береді-----	12
Қорытынды -----	16
Әдебиеттер тізімі -----	17
Қосымша -----	18

## Кіріспе

Мазасыздық, жалпы және көп қырлы психикалық денсаулық мәселесі әртүрлі ортадағы, жастағы және өмірлік тәжірибедегі адамдарға әсер етеді. Қазіргі тез өзгеретін және өзара байланысты қоғамда мазасыздық жалпы мазасыздықтан бастап белгілі бір фобияларға, әлеуметтік мазасыздыққа және дүрбелең бұзылыстарына дейінгі әртүрлі формаларда көрінеді. Мазасыздық әмбебап тәжірибе емес; оған генетика, өмірлік тәжірибе және әлеуметтік-мәдени контекст сияқты көптеген факторлар әсер етеді.

Көбінесе психикалық денсаулық мәселелерімен, соның ішінде мазасыздықпен байланысты.

Стигматизация ашық диалог пен дестигматизацияға қолайлы жағдай жасаудың маңыздылығын көрсетеді. Адамдар үкім шығарудан қорықпай, өз уайымдарын талқылауға өздерін естіген, мойындаған және Өкілетті сезінетін қауіпсіз кеңістіктер құру маңызды.

Когнитивті мінез-құлық терапиясы (CBT), зейін және психо білім беру сияқты ғылыми негізделген тәжірибелерді интеграциялау жеке тұлғаға бағытталған және мәдени ерекшеліктерді ескеретін құрылыммен бірге кәсіби мамандарды мазасыздықтың көп қырлы табиғатын шешудің әртүрлі құралдарымен қамтамасыз етуге бағытталған.

Мазасыздықты біртұтас түсінуге ықпал ете отырып, бұл нұсқаулар ақыл мен дененің өзара әрекеттесуін таниды. Өмір салты факторлары, өзіне-өзі көмектесу әдістері және қолдау желілерін қосу тиімді Әдістеменің ажырамас компоненттері болып табылады. Ынтымақтастыққа жан-жақты көзқарасты ынталандыру арқылы біз адамдарға мазасыздық белгілерімен күресуге ғана емес, сонымен қатар өміршеңдік пен жалпы психикалық әлауқатты дамытуға мүмкіндік беруге тырысамыз.

Мазасыздықтан зардап шегетін адамдармен жұмыс істеу бойынша бұл әдістемелік нұсқаулар дұрыс құралдармен, түсіністікпен және қолдаумен адамдар мазасыздыққа байланысты мәселелерді шеше алады және психикалық және эмоционалдық денсаулықты жақсарту және өмір сапасын жақсарту жолына түседі деген сенімге негізделген.

## 1. Мазасыздықтың жалпы мәліметтері

Мазасыздықты жақсы түсіну үшін оны қорқынышпен салыстыруға болады, психофизиологиялық көріністерге сәйкес екі жағдай да ұқсас, олардың айырмашылығы-қорқыныштың пайда болу объектісі бар, адам биіктіктен, зұлым иттен құлап кетуден қорқады, ал мазасыздық көбінесе оның пайда болу тақырыбын түсінбейді. Адам өзінің өміріне, денсаулығына немесе әлауқатына "қауіп төндіретінін" әрдайым біле бермейді, сонымен қатар мазасыздық белгілі бір "қауіппен" қалай күресуге болатындығын білмеудің көрінісі болуы мүмкін.

Мазасыздық-бұл стресске немесе қабылданған қауіптерге табиғи және бейімделу реакциясы. Бұл адам тәжірибесінің қалыпты бөлігі және денені болжамды қауіпке жауап беруге дайындайтын қорғаныс механизмі ретінде қызмет ете алады. Алайда, мазасыздық шамадан тыс, тұрақты болып, күнделікті өмірге кедергі келтірсе, бұл мазасыздықтың бұзылуын көрсетуі мүмкін.

Мазасыздықтың негізгі компоненттері:

1. Танымдық аспектілері. Шамадан тыс мазасыздық, ойнамалы ойлар, зейінді шоғырландыру қиындықтары және болашақ қауіптерді күту мазасыздықтың жалпы когнитивті белгілері болып табылады [1].

2. Эмоционалды күйзеліс. Мазасыздық қорқыныш, мазасыздық, ашуланшақтық және ыңғайсыздық сезімдерін қоса алғанда, қарқынды эмоционалды реакциялармен байланысты [2].

3. Физиологиялық көріністер. Мазасыздықтың физикалық белгілеріне көбінесе жүрек соғу жиілігінің жоғарылауы, қан қысымының жоғарылауы, әсіресе мойынның, төменгі жақтың бұлшықет кернеуі, тершеңдік, жүрек айну, "аю ауруы", қалтырау және дененің "күресу немесе ұшу" реакциясының басқа көріністері, ұйқының бұзылуы (ұйқының қиындауы, Үстірт ұйқы, мазасыз армандар), тыныс алуды толық жасай алмау сезімі кеудеге [3].

Мазасыздықтың түрлері.

1. Жалпы мазасыздықтың бұзылуы (GAD): өмірдің әртүрлі аспектілері туралы үнемі және шамадан тыс алаңдаушылықпен сипатталатын GAD-жалпы мазасыздықтың бұзылуы [4].

2. Әлеуметтік мазасыздықтың бұзылуы: әлеуметтік мазасыздықпен ауыратын адамдар әлеуметтік жағдайларда қатты қорқады немесе мазасызданады, бұл көбінесе әлеуметтік қарым-қатынастан аулақ болуға әкеледі [5].

3. Дүрбелеңнің бұзылуы: қайталанатын, күтпеген дүрбелең шабуылдарымен сипатталады, дүрбелеңнің бұзылуы көбінесе болашақ шабуылдардан қорқумен және олардың арандатуын болдырмау үшін мінез-құлқындағы өзгерістермен бірге жүреді [6].

10-шы қайта қараудың халықаралық аурулар классификациясына сәйкес мазасыздықтың бұзылуы келесі айдарларда біліктілікке ие болуы мүмкін [ICD 10]:

F40.0 Агорафобия.

F40. 1 элеуметтік фобиялар.

F40. 2 Ерекше (оқшауланған) фобиялар.

F41. 0 дүрбелең бұзылуы [эпизодтық пароксизмальды мазасыздық].

F41. 1 жалпы мазасыздықтың бұзылуы.

F41. 2 аралас мазасыздық пен депрессиялық бұзылыс.

F06. 4 органикалық мазасыздықтың бұзылуы.

Мазасыздықтың бұзылуы жастардың өміріне бірқатар жағымсыз әсер етеді:

1. Ақпаратты шоғырландыру, зерттеу және есте сақтау қабілетіне әсер етеді, бұл оқу үлгерімінің төмендеуіне әкеледі.

2. Физикалық жағдайы нашарлайды. Мазасыздық бұзылыстары бар адамдар көбінесе бас ауруы, бұлшықет , асқазан проблемалары және шаршаумен ауырады.

3. Өзін-өзі бағалауы төмендейді. Мазасыздық жастарды өздерін жеткіліксіз, үмітсіз және ұялшақ сезінуі мүмкін, бұл өзін-өзі бағалаудың төмендеуіне және өзін-өзі теріс бейнелеуге әкеледі.

4. Жастардың салауатты қарым-қатынасты қалыптастыру және сақтау қабілетіне әсер етуі мүмкін, бұл жалғыздық пен элеуметтік оқшаулану сезіміне әкеледі.

5. Нашақорлыққа ықпал етеді. Кейбір жастар мазасыздықты жеңу үшін есірткіге немесе алкогольге жүгінуі мүмкін, бұл нашақорлық пен тәуелділікке әкелуі мүмкін.

6. Депрессияның даму қаупін арттырыңыз. Созылмалы мазасыздық депрессияға әкелуі мүмкін, бұл мазасыздықтың жас адамның өміріне кері әсерін одан әрі күшейтеді.

7. Суицидтік мінез-құлық қаупін арттырады. Мазасыздықпен ауыратын жастар өзін-өзі зақымдайтын мінез-құлыққа, соның ішінде суицид әрекеттеріне бейім. Бұл ұзақ мерзімді перспективада мазасыздық үмітсіздік, пайдасыздық және оқшаулану сезіміне әкеледі. Сонымен қатар, мазасыздықпен күресетін жастар эмоцияларын реттеуде қиындықтарға тап болуы мүмкін, бұл оларды импульсивті және зиянды әрекетке ықпал етеді.

## Мазасыздықтың психофизиологиясы

Мазасыздық психофизиологиясы психологиялық процестер мен физиологиялық реакциялар арасындағы күрделі өзара әрекеттесуді қамтиды. Мазасыздық кезінде ақыл мен дененің арасындағы байланысты түсіну. Осы күрделі эмоционалды күйдің механизмдері туралы түсінік бере алады.

Мазасыздық бұзылыстары бар адамдарда келесі психофизиологиялық өзгерістер байқалады:

Амигдаланың белсендірілуін арттыру. Лимбиялық жүйенің негізгі құрамдас бөлігі болып табылатын эмоцияларды, әсіресе қорқынышты өңдеуде шешуші рөл атқарады [7].

Атқарушы функцияларға және эмоцияларды реттеуге қатысатын префронтальды қыртыстың дисфункциясы. Бұл дисфункция эмоционалды реакцияларды когнитивті басқарудағы қиындықтарға ықпал етеді [8].

Серотониннің реттелуінің бұзылуы. Көңіл-күйді реттеуге қатысатын нейротрансмиттер Серотонин мазасыздықтың бұзылуына қатысады. Серотонин функциясының реттелмеуі мазасыздықтың дамуына және сақталуына ықпал етуі мүмкін [9].

Қабылданатын қауіптерге жауап ретінде бүйрек үсті бездері шығаратын кортизол стресс гормонының деңгейінің жоғарылауы. Кортизол деңгейінің жоғарылауына ұзақ уақыт әсер ету әртүрлі физиологиялық және психологиялық әсер етуі мүмкін [10].

Симпатикалық жүйке жүйесін белсендіру. Мазасыздық симпатикалық жүйке жүйесінің белсенділігінің жоғарылауымен байланысты, нәтижесінде ұр немесе қаш реакциясы пайда болады. Бұл жүрек соғу жиілігінің жоғарылауы, қан-тамырдың кеңеюі және энергия ресурстарын жұмылдыру сияқты физиологиялық өзгерістерге әкеледі [11].

Тынығу мен релаксацияға жауап беретін парасимпатикалық жүйке жүйесі созылмалы мазасыздықпен ауыратын адамдарда белсенді болмауы мүмкін, бұл стресстен қалпына келтіру қиындықтарына ықпал етеді [12].

## 2. BF Line жобасы туралы ақпарат-кәмелетке толмағандар мен жастарды психологиялық қолдау қызметі

"Bilim Foundation" КҚ мәдениет және ақпарат министрлігінің "Азаматтық бастамаларды қолдау Орталығының" қолдауымен ақпарат министрінің м.а. бекіткен 2023 жылға арналған мемлекеттік гранттардың басым бағыттарының тізбесіне сәйкес жас ұрпақтарда психологиялық көмекке жүгіну мәдениетін дамытудың басым бағыты бойынша BF Line - кәмелетке толмағандар мен жастарды психологиялық қолдау қызметі тақырыбы бойынша әлеуметтік жобаны іске асырады 2022 жылғы "30" желтоқсандағы №571.

Жобаның мақсаты: жас ұрпақтың психологиялық көмекке жүгіну мәдениетін арттыру. Кәмелетке толмағандар мен жастардың психологиялық денсаулығын нығайту.

Жобаның міндеттері:

1. Жастарға онлайн психологиялық көмек көрсету шарты мен қолжетімділігін құру.
2. Әлеуметтік желілер арқылы халықтың кең ауқымы арасында психологиялық әл-ауқат туралы хабардарлықты арттыру.
3. Жастардың психологиялық көмекке жүгіну мәдениетінің деңгейін арттыру.
4. Жобаның ақпараттық ресурсын құру.

Жобаның ұзақтығы: 2023 жылғы сәуір-2025 жылғы желтоқсан

Жоба Қазақстанның барлық өңірлерін біртіндеп қамтиды.

2023 жылы Батыс Қазақстан, Маңғыстау, Қостанай, Ұлытау, Ақтөбе, Атырау облыстары.

2024 жылы Батыс Қазақстан, Маңғыстау, Қостанай, Ұлытау, Ақтөбе, Атырау, Түркістан, Жамбыл, Алматы, Жетісу, Қызылорда облыстары мен Шымкент, Алматы қалалары

2025 жылы Қазақстанның барлық өңірлері.

Жұмыс тобы: 14-35 жас аралығындағы кәмелетке толмағандар мен жастар.



### 3. BF Line сайтына жүгінген өтінімдердің сандық және сапалық сипаттамалары

2023 жылғы маусымнан бастап сайтқа <https://bfline.org> / 14-35 жас аралығындағы жастардан психологиялық көмек алуға өтініштер келіп түседі. Өтінімдерді қабылдауды және психологиялық консультацияны "Bilim Foundation" КҚ психолог-консультанттары жүргізеді.

Кесте 1. **Өңірлер бойынша өтініш ақпарат**

<u>№</u>	<u>Облыс</u>	<u>сайтқа жүгінгендердің саны</u>	<u>олардың ішінен психологиялық көмек алды</u>
1	<u>Астана</u>	<u>55</u>	<u>31</u>
2	<u>Ақтөбе облысы</u>	<u>179</u>	<u>134</u>
3	<u>Ақмола облысы</u>	<u>39</u>	<u>21</u>
4	<u>Батыс Қазақстан облысы</u>	<u>179</u>	<u>75</u>
5	<u>Солтүстік Қазақстан облысы</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
6	<u>Атырау облысы</u>	<u>198</u>	<u>78</u>
7	<u>Маңғыстау облысы</u>	<u>176</u>	<u>85</u>
8	<u>Алматы облысы</u>	<u>36</u>	<u>14</u>
9	<u>Түркістан облысы</u>	<u>4</u>	<u>2</u>
10	<u>Жамбыл облысы</u>	<u>7</u>	<u>5</u>
11	<u>Атырау облысы</u>	<u>193</u>	<u>72</u>
12	<u>Қостанай облысы</u>	<u>205</u>	<u>67</u>
13	<u>Павлодар облысы</u>	<u>10</u>	<u>4</u>
14	<u>Жетісу облысы</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
15	<u>Қызылорда облысы</u>	<u>24</u>	<u>7</u>
16	<u>Шымкент</u>	<u>6</u>	<u>2</u>
17	<u>Қарағанды облысы</u>	<u>30</u>	<u>2</u>
18	<u>Шығыс Қазақстан облысы</u>	<u>2</u>	<u>0</u>
19	<u>Абай облысы</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
<u>Қорытынды:</u>		<u>1348</u>	<u>602</u>

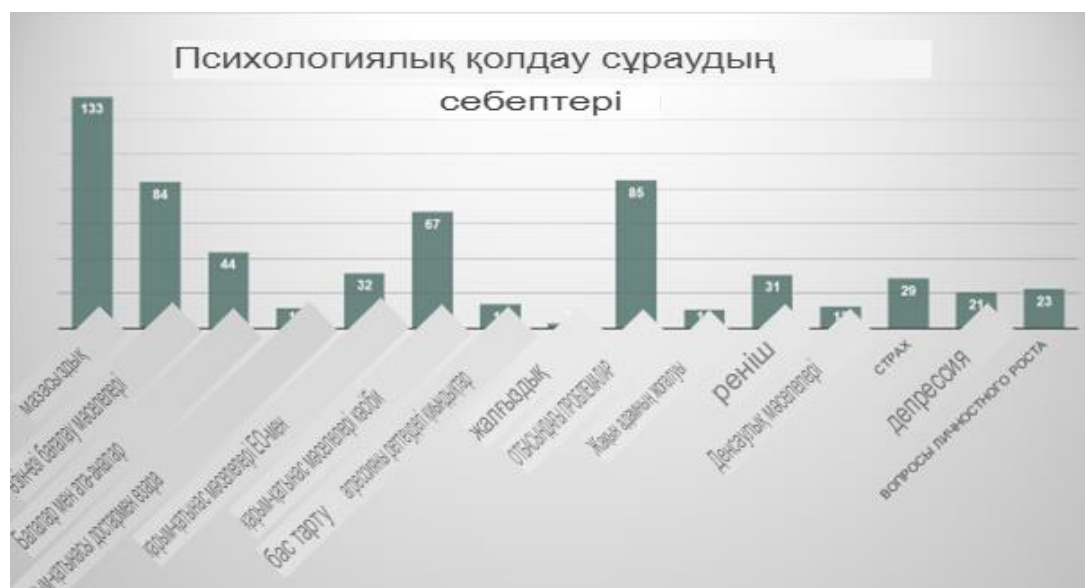
Кестеден көріп отырғанымыздай, Ақтөбе облысынан – 179, Батыс Қазақстан облысынан-179, Атырау облысынан - 198, Маңғыстау облысынан - 176, Ұлытау облысынан - 193 және Қостай облысынан – 205 жиі жүгінген. Бұл сурет жоба туралы ақпараттық қамту осы салаларда жүзеге асырылғанына сәйкес келеді.

## Кесте 2. Уақытша және жас сипаттамалары туралы ақпарат

№	Айы	Барлық сұрақтар	Олардың ішінде:		Жыныстық жас ерекшелігі					
			Жалған	кеңес беру	жынысы		Жасы (жас)			
					жен	мүж	14-17	18-23	24-28	29-35
1	Маусым	37	12	<b>25</b>	17	8	4	6	3	12
2	Шілде	108	17	<b>91</b>	66	25	19	12	14	46
3	Тамыз	99	17	<b>82</b>	63	19	10	21	16	35
4	Қыркүйек	228	117	<b>111</b>	82	29	21	32	25	33
5	Қазан	445	342	<b>103</b>	83	20	20	35	23	25
6	Қараша (қоса алғанда 20-на дейін)	376	208	<b>168</b>	128	40	30	54	36	48
<b>Барлығы</b>		<b>1293</b>	<b>713</b>	<b>580</b>	<b>439</b>	<b>141</b>	<b>104</b>	<b>160</b>	<b>117</b>	<b>199</b>

Сандар сайтқа кіру санының өсуін көрсетеді, бұл сайт жұмысының он динамикасын көрсетеді. Жалған өтініштердің жоғары пайызы 713, бұл тармақ пәндік талдауды қажет етеді. Гендерлік қатынасы бойынша ерлер 141 (24%), әйелдер (76%). Өтініш бергендердің ең көп пайызы-29-35 жас аралығындағы жастар (34%).

## Диаграмма 1. Өтініш беру себептері



Психологиялық көмекке жүгінудің негізгі себептері-қарым-қатынастағы проблемалар 46%, мазасыздық сезімі 36%, эмоционалды күйіп қалу 18%.

Сондай ақ жобаның психологтары кеңесшілері <https://bfline.org/>

Спилберг – Ханниннің мазасыздық деңгейінің өзін-өзі бағалау шкаласы бойынша мазасыздықты өлшеу жүргізілді (1-қосымша.) көмек сұраған 453 жастың 107 (23%) ер адам және 346 (77%) әйел бар.

30 баллға дейін – 0, 31-45 баллдан бастап, бұл алаңдаушылықтың орташа деңгейіне сәйкес келеді-407 (90%) (ерлер 102-25%, әйелдер 305-75%), 46 баллдан жоғары, бұл өтініш білдірген 46 (10%) (ерлер 10-20%, әйелдер 36-80%) жоғары мазасыздық деңгейіне сәйкес келеді.

Бұл деректер сайтқа жүгінетіндердің арасында <https://bfline.org/> Спилберг – Ханин шкаласы бойынша мазасыздықтың орташа деңгейі бар адамдардың үлкен пайызы (90%) екенін көрсетеді.

#### 4. Онлайн форматта кеңесші психологтардың жұмысына арналған практикалық ұсыныстар

Интернеттегі кеңесші психолог ретінде жұмыс істеу дәстүрлі тәжірибені цифрлық платформаға бейімдеуді қамтиды. Консультативтік тәжірибе жеке клиенттердің қажеттіліктері мен жағдайларына бейімделген іс-шаралар мен тәсілдердің кең ауқымын қамтуы керек.

1-қадам. Интернеттегі қатысуды орнату және байланыс платформасын таңдау.

2-қадам. Клиентке ыңғайлы қабылдау уақытын келісіңіз. (Консультация жарты сағаттан 1,5 сағатқа дейін, орташа есеппен 50 минут).

3-қадам. Клиенттерді Онлайн қабылдау және бағалау  
Бастапқы бағалауды жүргізу, клиенттің тарихын жинау және виртуалды жағдайда өзара түсіністік орнату.

4-қадам: түзетуді жоспарлау және жеке араласулар

Онлайн форматқа сәйкес келетін жеке түзету жоспарларын жасаңыз.

5-қадам: онлайн түзету әдістерін енгізу

Онлайн-сессияларға бейімделген ғылыми негізделген түзету әдістерін қолдану.

6-қадам: Интернеттегі бағалау және прогресті бақылау

Клиенттің жетістіктерін сандық құралдармен үнемі бағалау және араласу шараларын түзету.

7-қадам: этикалық ойлар және интернеттегі құпиялылық

Интернеттегі өзара әрекеттесу кезінде этикалық нормаларды сақтау және құпиялылықты қамтамасыз ету.

8-қадам: ынтымақтастық және ұсыныстар

Басқа мамандармен серіктес болыңыз және қажет болған жағдайда оларды басқа мамандарға жіберіңіз. Әсіресе суицидтік қауіп мәселелерінде!

5. Мұғалімдерге арналған негізгі идеялар мен стратегиялар оқушылардың мазасыздығын тиімді басқаруға мүмкіндік береді.

1. Жасөспірімдердегі мазасыздықты тану.

Жасөспірімдердегі мазасыздықты тану қиын болуы мүмкін, өйткені жасөспірімдер өздерінің қалыпты дамуы шеңберінде әртүрлі эмоционалды және мінез-құлық өзгерістерінен жиі өтеді. Дегенмен, сіз назар аударатын және мазасыздықтың болуын көрсететін бірнеше белгілер бар. Айта кету керек, барлық жасөспірімдерде бірдей белгілер болмайды, ал кейбіреулері осы белгілердің бірнешеуін ғана көрсете алады. Егер сіз жасөспірімнің психикалық денсаулығына алаңдасаңыз, психикалық денсаулық сақтау маманынан кәсіби көмек сұрағаныңыз жөн. Міне, жасөспірімдерде мазасыздықтың кейбір жалпы белгілері.

\*Шамадан тыс мазасыздық. Оқу, қарым-қатынас, денсаулық және болашақ сияқты өмірдің әртүрлі аспектілеріне үнемі және шамадан тыс алаңдаушылық.

\*Физикалық белгілер. Негізгі медициналық себепсіз бас ауруы, іштің ауыруы, бұлшықет кернеуі, шаршау немесе мазасыздық сияқты физикалық шағымдар.

\*Болдырмау. Қоғамдық жиналыстар немесе мектептегі іс-шаралар сияқты алаңдаушылық тудыратын жағдайлардан немесе орындардан аулақ болу.

\*Ашуланшақтық. Түсініксіз көңіл-күйдің өзгеруі, ашуланшақтық, ашуланшақтық немесе эмоциялардың өршуі.

\*Ұйқы режиміндегі өзгерістер. Ұйқының қиындауы, ұзақ ұйықтау немесе түнгі қорқыныш және терлеудің жоғарылауы.

\*Тамақтану әдеттерінің өзгеруі. Жасөспірім әдеттегіден едәуір аз немесе көп тамақтанғанда тәбеттің өзгеруі.

\*Әлеуметтік оқшаулау. Достар мен отбасылардан оқшаулану, қоғамдық жұмыстарға қатысуға құлықсыздық немесе бір кездері ұнатқан іс-шараларға деген қызығушылықтың төмендеуі.

\*Перфекционизм. Қателесуден қатты қорқу, шамадан тыс өзін-өзі сынау немесе бәрін мінсіз етуге деген қатты тілек.

\*Оқудағы қиындықтар. Шамадан тыс алаңдаушылық пен алаңдаушылыққа байланысты оқу үлгерімінің кенеттен төмендеуі немесе зейінді шоғырландыру қиындықтары.

\*Қайта қарау. Өткен оқиғалар, болашақ сценарийлер немесе ең нашар нәтижелер туралы үнемі қайта қарау немесе ойлау.

\*Физикалық мазасыздық. Мазасыздық, дірілдеу немесе отыра алмау белгілерін көрсету.

\*Шамадан тыс ұялшақтық. Әлеуметтік жағдайлардан аулақ болуға әкелетін қатты ұялшақтық немесе басқалар соттаудан қорқу.

\*Мазасыздықтың физикалық белгілері. Жүрек соғуы, ентігу, бас айналу немесе дірілдеу сияқты мазасыздықтың физикалық белгілерін сезінесіз.

\*Дүрбелең шабуылдары. Жүрек соғуы, тершеңдік және діріл сияқты физикалық белгілермен бірге жүретін кенеттен және қарқынды қорқыныш немесе дүрбелең эпизодтары.

\*Обсессивті-компульсивті мінез-құлық. Мазасыздықты азайту немесе зиянды болдырмау үшін қайталанатын әрекеттерге немесе рәсімдерге қатысу [13].

Егер сіз осы белгілердің кейбіреулері белгілі бір уақыт аралығында сақталатынын және жасөспірімнің күнделікті өміріне кедергі келтіретінін байқасаңыз, бұл туралы ата-анаңызға хабарлау және кәсіби көмекке жүгінуді ұсыну маңызды .

## 2. Сыныпта қолдау атмосферасын құру:

Оқушылар өз мәселелерін талқылауға ыңғайлы болатын сыныпта ашық және эмпатикалық атмосфера жасаңыз.

Оқшаулану сезімін азайту үшін құрдастарыңыздың қолдауы мен ынтымақтастығын ынталандырыңыз.

Қорқыту сияқты ықтимал алаңдаушылық көздеріне қарсы тұру үшін оқушылар арасында мейірімділік пен құрметке шақырыңыз.

## 3. Байланыс және ынтымақтастық.

Оқушылармен, ата-аналармен және тәрбиешілермен нақты байланыс орнатыңыз.

Оқушыларды өз сезімдері мен алаңдаушылықтарын білдіруге және үкім шығармай белсенді тыңдауға шақырыңыз.

Мазасыз оқушыларды қолдаудың біртұтас тәсілін қамтамасыз ету үшін мектептің басқа қызметкерлерімен ынтымақтасыңыз.

## 4. Ыңғайлы оқу ортасын құру.

Оқушылардың жайлылығы мен олардың оқу қалауын ескере отырып, икемді отыруды ұсыныңыз.

Әр түрлі тапсырмалар мен бағалау форматтарының нұсқаларын ұсыныңыз, қатаң күтулерге байланысты стрессті азайтыңыз.

## 5. Сыныптағы күтулерді басқарыңыз.

Оқушылардың жеке қабілеттері мен қиындықтарын ескере отырып, нақты және қол жеткізуге болатын академиялық мақсаттар қойыңыз.

Өзіңізді шамадан тыс сезінбеу үшін тапсырмаларды кішігірім қадамдарға бөліңіз.

Оқушыларға қажет болған жағдайда жұмыс жүктемесін теңгерімді бөлуге ықпал ете отырып, мерзімін ұзартуды сұрауға рұқсат етіңіз [14].

#### 6. Жеңу стратегияларын үйрету:

Мазасыздықты жеңу үшін релаксация әдістерімен, терең тыныс алу жаттығуларымен немесе зейін жаттығуларымен танысыңыз.

Зейін, медитация және стрессті азайту тәжірибелерінде жиі қолданылатын тыныс алу әдістері релаксацияны жеңілдету, мазасыздықты азайту және жалпы әл-ауқатты жақсарту үшін өте тиімді болуы мүмкін. Мұнда кеңінен қолданылатын тыныс алу әдістерінің бірнешеуі берілген:

#### \*Диафрагмалық тыныс алу (терең тыныс алу):

Бұл әдіс терең және тыныштандыратын тыныс алу үшін диафрагманы тартуға бағытталған.

Ыңғайлы қалыпта отырыңыз немесе жатыңыз.

Бір қолыңызды кеудеге, екінші қолыңызды асқазанға қойыңыз.

Мұрын арқылы терең дем алыңыз, өкпе ауаға толған кезде іштің көтерілуіне мүмкіндік беріңіз.

Ауаны шығарған кезде асқазаныңыздың батып бара жатқанын сезіп, аузыңыздан баяу дем шығарыңыз.

Тыныс алу мен жіберу сезіміне назар аудара отырып, бірнеше тыныс алу циклін қайталаңыз.

#### \*Бокс-тыныс алу (төртбұрышты тыныс алу):

Бокспен тыныс алу "бокс"үлгісін қалыптастыру үшін тыныс алу, кідірістер, дем шығару және тыныс алу арасындағы демалыстың тең мөлшерін қамтиды.

Төрт санау үшін мұрын арқылы дем алыңыз.

"Төрт" санау үшін деміңізді ұстаңыз.

Ауыз арқылы төрт рет баяу дем шығарыңыз.

Келесі циклды бастамас бұрын төртке дейін кідіріп, демалыңыз.

Бұл үлгіні бірнеше раунд бойы қайталаңыз.

#### \*Тыныс алу 4-7-8:

Бұл әдіс жүйке жүйесін тыныштандыруға және релаксацияға көмектеседі.

Ыңғайлы қалыпта отырыңыз немесе жатыңыз.

Көзіңізді жұмып, аузыңыздан толығымен дем шығарыңыз.

Мұрын арқылы тыныш дем алыңыз, ойша төртке дейін санаңыз.

Жеті санау үшін деміңізді ұстаңыз.

Сегіз санау үшін ауыз арқылы толығымен дем шығарыңыз.

Төрт тыныс алу кезінде циклды қайталаңыз, жаттығу кезінде қайталау санын біртіндеп көбейтіңіз.

\*Мұрын арқылы кезектесіп тыныс алу (Нади Шодхана):

Бұл йогикалық әдіс ақыл-ойдың тепе-теңдігі мен айқындығына ықпал етеді. Арқаңызды түзетіп, ыңғайлы отырыңыз.

Оң қолдың бас бармағымен оң жақ танауды жауып, сол жақ танау арқылы дем алыңыз.

Сол жақ танауды оң қолдың сақина саусағымен жауып, оң жақ танауды босатыңыз.

Оң жақ танау арқылы дем шығарыңыз.

Оң жақ танау арқылы дем алыңыз, содан кейін оны жауып, сол жақ танауды босатыңыз.

Сол жақ танау арқылы дем шығарыңыз.

Әр ингаляция кезінде мұрын тесіктерін ауыстырып, бірнеше рет қайталаңыз.

\*Резонанстық немесе байланыстық тыныс алу:

Бұл әдіс тұрақты және теңдестірілген тыныс алу жиілігіне қол жеткізуге бағытталған.

Бірдей уақыт ішінде дем алыңыз және дем шығарыңыз (мысалы, төрт санау жасап дем алыңыз, төрт санау жасап дем шығарыңыз).

Баяу және тегіс тыныс алу цикліне ұмтылу кезінде өзіңізді жайлы сезінген сайын ұзақтығын біртіндеп арттырыңыз.

Есіңізде болсын, бұл әдістер тұрақты тәжірибеде тиімді. Күн сайын бірнеше минуттан бастаңыз және өзіңізді жайлы сезінген сайын ұзақтығын біртіндеп арттырыңыз. Тұрақты тәжірибе стрессті азайтуға, зейінді арттыруға және жалпы психикалық және физикалық әл-ауқатты жақсартуға көмектеседі. Егер сізде ерекше денсаулық проблемалары немесе жағдайлар болса, жаңа тыныс алу тәжірибесін бастамас бұрын Денсаулық сақтау маманымен кеңесуді қарастырыңыз.)

7. Болжамдылық пен тәртіпті қамтамасыз ету.

Күнделікті тәртіпті сақтаңыз және студенттерге алдағы өзгерістер туралы хабарлаңыз.

Белгісіздік пен мазасыздықты азайту үшін тапсырмалар мен бағалауды орындау бойынша нақты нұсқаулар беріңіз.

8. Өзіңізге қамқорлық жасауға шақырыңыз.

Оқушылармен өзін-өзі күту мен стрессті басқарудың маңыздылығын ашық талқылаңыз.

Оңтайлы психикалық денсаулыққа қол жеткізу үшін тұрақты үзілістерді, физикалық белсенділікті және жеткілікті ұйқыны ынталандырыңыз.

9. Ұсыныстар мен ресурстар.



Мектептегі кеңес беру қызметтері туралы хабардар болыңыз және оқушылар мен ата-аналарға психикалық денсаулық ресурстары туралы ақпарат беріңіз.

BFLine жастарға психологиялық қолдау көрсету қызметі.

Оқушының мазасыздығы кәсіби араласуды қажет ететін уақытты тануды және тиісті мамандарды тартуды үйреніңіз.

10. Үлгі болыңыз:

Өзіңіздің іс-әрекеттеріңіз бен көзқарастарыңызда стрессті дұрыс басқаруды және онымен қалай күресуге болатындығын модельдеңіз.

Мазасыздық туралы пікірталастарды шабыттандыру және қалыпқа келтіру үшін жеке күресу туралы әңгімелермен бөлісіңіз.

### Қорытынды

Әдістемелік ұсыныстарда ұсынылған мазасыздықтың негізгі клиникалық көріністерінің анықтамалары мен сипаттамасы кеңесші психологтарға мазасыздықтың психологиялық және физиологиялық аспектілері тұрғысынан жағдайларды неғұрлым мағыналы түрде диагностикалауға мүмкіндік береді.

Мазасыздықтың алдын алу тәсілдеріне қатысты халықаралық ғылыми зерттеулерге шолу осы бағыттың өзектілігін, сондай-ақ дәстүрлі әдістердің тиімділігін және мазасыздықтың алдын алуда инновациялық әдістерді қолдану мүмкіндігін көрсетеді.

Онлайн форматта жұмыс істеудің ұсынылған практикалық алгоритмі кеңесші психологтарға оны күнделікті тәжірибесінде қолдануға мүмкіндік береді.

## Әдебиеттер тізімі

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
2. Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic (2nd ed.)*. Guilford Press.
3. Kessler, R. C., et al. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617–627.
4. Bandelow, B., et al. (2015). Efficacy of pregabalin and duloxetine in the treatment of generalized anxiety disorder: A double-blind, placebo-controlled trial. *The International Journal of Neuropsychopharmacology*, 18(4), pyu063
5. Source: Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, 371(9618), 1115–1125.
6. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
7. Etkin, A., & Wager, T. D. (2007). Functional neuroimaging of anxiety: A meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. *The American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1476–1488.
8. Bishop, S. J. (2007). Neurocognitive mechanisms of anxiety: An integrative account. *Trends in Cognitive Sciences*, 11(7), 307–316.
9. Caspi, A., et al. (2010). Genetic sensitivity to the environment: The case of the serotonin transporter gene and its implications for studying complex diseases and traits. *The American Journal of Psychiatry*, 167(5), 509–527.
10. McEwen, B. S., & Gianaros, P. J. (2010). Central role of the brain in stress and adaptation: Links to socioeconomic status, health, and disease. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 190–222.
11. Critchley, H. D., et al. (2002). Human cingulate cortex and autonomic control: Converging neuroimaging and clinical evidence. *Brain*, 125(4), 895–908.
12. Thayer, J. F., & Lane, R. D. (2000). A model of neurovisceral integration in emotion regulation and dysregulation. *Journal of Affective Disorders*, 61(3), 201–216.
13. Тревожность и стресс у подростков: Современные методики коррекции. – Лоренцо Земини и Мириам Готц, 2019.
14. Современные тенденции в исследовании тревожности среди подростков. – Статья, авторы: Эмили Д. Смит и Раан М. Джонсон, 2022.

**Мазасыздық деңгейінің өзін-өзі бағалау шкаласы  
(Ч.Д. Спилберг, Ю. Л. Ханина).**

Ұсынылған тест-бұл қазіргі кездегі мазасыздық деңгейін (жағдай ретінде реактивті мазасыздық) және жеке мазасыздықты (адамның тұрақты сипаттамасы ретінде) өзін-өзі бағалаудың сенімді және ақпараттық тәсілі. Жеке мазасыздық мазасыздық жағдайына жауап бере отырып, көптеген жағдайларды қауіпті деп қабылдауға тұрақты бейімділікті сипаттайды. Реактивті мазасыздық шиеленіспен, мазасыздықпен, невроздықпен сипатталады. Өте жоғары реактивті мазасыздық зейіннің бұзылуына, кейде нәзік үйлестіруге әкеледі. Өте жоғары жеке мазасыздық невротикалық қақтығыстың, эмоционалды, невротикалық бұзылулардың және психосоматикалық аурулардың болуымен тікелей байланысты.

Алайда, мазасыздық бастапқыда жағымсыз құбылыс емес. Мазасыздықтың белгілі бір деңгейі-белсенді тұлғаның табиғи және міндетті ерекшелігі. Сонымен қатар, "пайдалы мазасыздықтың" оңтайлы жеке деңгейі бар.

Өзін-өзі бағалау шкаласы реактивті (РТ, № 1-20 мәлімдемелер) және жеке (ЛТ, № 21-40 мәлімдемелер) мазасыздықты бөлек бағалайтын екі бөліктен тұрады.

Жеке мазасыздық салыстырмалы түрде тұрақты және жағдайға байланысты емес, өйткені бұл жеке тұлғаның қасиеті. Реактивті мазасыздық, керісінше, белгілі бір жағдайдан туындайды.

РТ және ЛТ көрсеткіштері формулалар бойынша есептеледі:

$$РТ = \sum 1 - \sum 2 + 50,$$

мұндағы  $\sum 1$ -тармақтар бойынша бланкіде сызылған сандардың сомасы 3, 4, 6, 7, 9, 13, 14, 17, 18;  $\sum 2$  — сызылған қалған сандардың сомасы (тармақтар 1, 2, 5, 8, 10, және, 15, 19, 20);

$$ЛТ = \sum 1 - 22 + 35,$$

мұндағы  $\sum 1$ -тармақтар бойынша бланкіде сызылған сандардың сомасы 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;  $\sum 2$  - сызылған қалған сандардың сомасы (тармақтар 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39).

Түсіндіру кезінде нәтижені келесідей бағалауға болады: 30 - ға дейін - төмен мазасыздық; 31-45 — орташа мазасыздық; 46 немесе одан да көп-жоғары мазасыздық.

Орташа мазасыздық деңгейінен айтарлықтай ауытқулар ерекше назар аударуды қажет етеді; жоғары мазасыздық адамның құзыреттілігін бағалау жағдайында мазасыздық жағдайының пайда болу тенденциясын білдіреді. Бұл жағдайда жағдай мен міндеттердің субъективті маңыздылығын

төмендетіп, іс-әрекетті түсінуге және табысқа деген сенімділік сезімін қалыптастыруға баса назар аудару керек.

Төмен мазасыздық, керісінше, белсенділік мотивтеріне назар аударуды және жауапкершілік сезімін арттыруды талап етеді. Бірақ кейде тест көрсеткіштеріндегі өте төмен мазасыздық адамның өзін "ең жақсы жарықта" көрсету үшін жоғары мазасыздықты белсенді түрде ауыстыруының нәтижесі болып табылады.

Шкаланы өзін-өзі реттеу, басшылық және психокоррекциялық жұмыс мақсатында сәтті қолдануға болады.

### Жауаптар үшін Бланк

Тегі \_\_\_\_\_ Күні \_\_\_\_\_

Нұсқаулық: берілген сөйлемдердің әрқайсысын мұқият оқып шығыңыз және осы сәтте өзіңді қалай сезінетініңізге байланысты оң жақтағы сәйкес санды сызып тастаңыз. Сұрақтар туралы ұзақ ойланбаңыз, өйткені дұрыс немесе бұрыс жауаптар жоқ		Жоқ, олай емес	Мүмкін солай шығар	Дұрыс	Өте дұрыс
1	2	3	4	5	6
1	Мен сабырлымын	1	2	3	4
2	Маған қауіп төніп тұрған жоқ	1	2	3	4
3	Мен стресстемін	1	2	3	4
4	Мен өкінемін	1	2	3	4
5	Мен өзімді еркін сезінемін	1	2	3	4
6	Мен мұңдымын	1	2	3	4
7	Мен мүмкін болатын сәтсіздіктерге алаңдаймын	1	2	3	4
8	Мен өзімді демалғандай сезінемін	1	2	3	4
9	Мен уайымдап тұрмын	1	2	3	4
10	Мен ішкі қанағат сезімін сезінемін	1	2	3	4
11	Мен өзіме сенімдімін	1	2	3	4
12	Мен уайымдап тұрмын	1	2	3	4
13	Мен өзіме орын таппай жүрмін	1	2	3	4
14	Мен қуаныштымын	1	2	3	4
15	Мен өзімді қысылған немесе шиеленісті сезінбеймін	1	2	3	4
16	Мен ризамын	1	2	3	4

17	Мен алаңдаймын	1	2	3	4
18	Мен тым толқып тұрмын	1	2	3	4
19	Мен қуаныштымын	1	2	3	4
20	Маған жағымды	1	2	3	4

### Жауаптар үшін Бланк

Тегі \_\_\_\_\_ Күні \_\_\_\_\_

Нұсқаулар: Төмендегі сөйлемдердің әрқайсысын мұқият оқып шығыңыз және әдетте өзіңізді қалай сезінетініңізге байланысты оң жақтағы сәйкес санды сызыңыз. Сұрақтарды көп ойламаңыз, өйткені дұрыс немесе бұрыс жауаптар жоқ.		Ешқашан дерлік	Кейде	жиі	Әрдайым дерлік
1	2	3	4	5	6
21	Мен рахат сезінемін	1	2	3	4
22	Мен тез шаршаймын	1	2	3	4
23	Мен оңай жылай аламын	1	2	3	4
24	Мен де басқалар сияқты бақытты болғым келеді	1	2	3	4
25	Мен тез шешім қабылдамайтындықтан жиі жеңілемін.	1	2	3	4
26	Мен әдетте көңілді сезінемін	1	2	3	4
27	Мен сабырлы, салқын және жинақымын	1	2	3	4
28	Күтілетін қиындықтар әдетте мені қатты алаңдатады	1	2	3	4
29	Мен кішкентай нәрселерге тым көп алаңдаймын	1	2	3	4
30	Мен өте бақыттымын	1	2	3	4
31	Мен бәрін де жеке қабылдаймын	1	2	3	4
32	Маған өз-өзіме сенімділік жетіспейді	1	2	3	4
33	Мен әдетте өзімді қауіпсіз сезінемін	1	2	3	4
34	Мен әдетте өзімді қауіпсіз сезінемін	1	2	3	4
35	Менде көңілсіздік болады	1	2	3	4
36	Мен ризамын	1	2	3	4
37	Түрлі ұсақ-түйектер мені алаңдатып, уайымдатады	1	2	3	4

38	Қатты уайымдайтыным сонша, мен оларды ұзақ уақыт ұмыта алмаймын.	1	2	3	4
39	Мен тепе-теңдікті сақтайтын адаммын	1	2	3	4
40	Мен өз істерім туралы ойласам, қатты уайымдаймын.	1	2	3	4