

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я
Кафедра загальної та медичної психології**

КВАЛІФІКАЦІЙНА ВИПУСКНА РОБОТА

на тему:

**«Особистісна тривожність студентів-медиків як прояв поведінкової
дезінтеграції в умовах сьогодення»**

Виконала: здобувачка вищої освіти 6 курсу, групи 9902
напряму підготовки (спеціальності)
225 «Медична психологія»
Малік А.С.

Керівник: кандидат медичних наук, доцент
Скоробогатова О.В.

Рецензент: докторка наук з державного управління,
професорка Рожкова І.В.

Київ – 2025 рік

ЗМІСТ

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ВСТУП..... | 2 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ ЯК ПРОЯВУ ПОВЕДІНКОВОЇ ДЕЗІНТЕГРАЦІЇ..... | 6 |
| 1.1. Особистісна тривожність як психологічна проблема..... | 6 |
| 1.2. Чинники, що впливають на виникнення та розвиток рівня особистісної тривожності..... | 11 |
| 1.3. Особливості особистісної тривожності у студентів-медиків..... | 15 |
| Висновки до першого розділу..... | 18 |
| РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ..... | 20 |
| 2.1. Обґрунтування вибору діагностичного інструментарію та організація емпіричного дослідження..... | 20 |
| 2.2. Проведення емпіричного дослідження та аналіз його результатів...23 | |
| Висновки до другого розділу..... | 32 |
| РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ..... | 33 |
| 3.1. Розробка та апробація програми профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків..... | 33 |
| 3.2. Аналіз ефективності програми профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків..... | 37 |
| Висновки до третього розділу..... | 45 |

| | |
|----------------------------------------|-----------|
| ВИСНОВКИ..... | 47 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... | 51 |
| ДОДАТКИ..... | 57 |

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Проблема тривожності особистості довгий час залишається актуальною в сучасній психології, адже тривожність увійшла у наше життя і з кожним днем продовжує зміцнювати свої позиції. Особливо актуальною ця проблема є зараз – в період повномасштабної війни на території нашої держави, яка триває вже понад три роки, у зв'язку з чим сучасна ситуація в Україні та світі розцінюється переважною більшістю людей як тривожна. До того ж, у зв'язку з цим постійно зростає кількість осіб, які відчувають підвищену тривожність, збентеженість, невпевненість у собі, емоційну нестійкість, поганий настрій. Значна частина серед таких осіб є студентами, зокрема і студентами-медиками.

Окрім звичних чинників тривожності, пов'язаних з навчанням, відносинами з оточуючими, додатково ще і різного роду травматичні події, такі як війна, здатні викликати у студентів-медиків надмірну тривожність, яка безпосередньо позначається на активності та на якості їхнього життя і є проявом поведінкової дезінтеграції. Особливо важливою є особистісна тривожність студентів-медиків, яка є їхньою стійкою особистісною характеристикою, яка відображає схильність до тривоги та передбачає наявність у них тенденцій сприймати досить широкий спектр ситуацій як загрозові. З-поміж іншого, вона перешкоджає внутрішньому душевному комфорту студентів-медиків, є фактором ризику виникнення у них психосоматичних розладів та негативним чином впливає на процес їхньої адаптації. Зважаючи на це, надмірна особистісна тривожність у студентів-медиків обов'язково потребує відповідної корекції.

Проблематикою особистісної тривожності в різний час займалися як вітчизняні, так і зарубіжні науковці. Зокрема, необхідно виділити прізвища наступних вчених: О. Батюх, Н. Берегова, М. Волошин, О. Волошок, Е. Глазков, М. Горенко, М. Ентоні, О. Ічанська, А. Кожушко, Л. Магдисюк,

В. Савченко, О. Скоробогатова, Ч. Спілбергер, І. Стрілецька, Є. Хоменко, Н. Ярош, І. Ясточкіна та інші.

Разом з тим, проблема профілактики та корекції особистісної тривожності саме студентів-медиків нині є практично не розроблена, адже сьогодні існує незначна кількість праць, які висвітлюють тільки окремі аспекти досліджуваної проблеми.

Зважаючи на зазначене вище, виникає гостра необхідність у науковому осмисленні, теоретичному та емпіричному обґрунтуванні особистісної тривожності студентів-медиків як прояву їх поведінкової дезінтеграції в умовах сьогодення. Все це дає вагомі підстави говорити про неабияку актуальність дослідження теми даної випускної кваліфікаційної роботи.

Мета кваліфікаційної роботи полягає у комплексному і всебічному аналізі особливостей особистісної тривожності студентів-медиків як прояву їх поведінкової дезінтеграції в умовах сьогодення, а також розробці на цій основі відповідної профілактично-корекційної програми.

Об'єктом кваліфікаційної роботи є особливості особистісної тривожності студентів-медиків.

Предметом кваліфікаційної роботи є особистісна тривожність студентів-медиків як прояв поведінкової дезінтеграції в умовах сьогодення.

Дана мета стала причиною виокремлення наступних **завдань дослідження:**

- 1) дослідити особистісну тривожність як психологічна проблему та з'ясувати чинники, що впливають на її виникнення та розвиток;
- 2) з'ясувати особливості особистісної тривожності у студентів-медиків;
- 3) провести емпіричне дослідження особистісної тривожності у студентів-медиків та здійснити аналіз його результатів;
- 4) розробити та апробувати програму профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків, а також здійснити аналіз її ефективності.

Методи та методики дослідження. У дослідженні використано комплекс методів, зокрема, загальні та спеціальні: теоретичні (аналіз наукових джерел з досліджуваної проблеми, їх синтез, індукція, дедукція, системний, порівняльний, метод узагальнення та систематизації), емпіричні (анкетування, різноманітні діагностичні методики та опитування, метод експерименту, якісні та кількісні методи обробки емпіричних даних).

Задля отримання комплексних та достовірних результатів емпіричного дослідження особливостей особистісної тривожності у студентів-медиків як прояву поведінкової дезінтеграції в умовах сьогодення, було обрано та в подальшому використано наступні **методики**:

1) Анкета «Особистісна тривожність студентів-медиків як прояв поведінкової дезінтеграції» (авт. А.С. Малік);

2) Методика «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» Спілбергера (STAI);

3) Опитувальник «Особистісна шкала проявів тривожності» Дж. Тейлора (Teilor's Manifest Anxiety Scale).

Наукова новизна та теоретичне значення дослідження полягає в тому, що вперше зроблено спробу комплексного дослідження особливостей особистісної тривожності у студентів-медиків як прояву поведінкової дезінтеграції в умовах сьогодення. Запропоновано авторське визначення поняття «особистісна тривожність» та деяких інших суміжних понять.

Теоретична значущість дослідження визначається тим, що його результати дозволяють розширити та поглибити наукові уявлення про особистісну тривожність та розглянути її в аспекті дезінтеграційного прояву у поведінці студентів-медиків.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що було розроблено та апробовано програму профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків, а також здійснено аналіз її ефективності. Розроблена нами програма профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків сприяє зниженню рівня особистісної тривожності, а отже

може бути використана не лише по відношенню до студентів-медиків, а й інших студентів. Окрім того, представлені в емпіричній частині дані, їх інтерпретація та науково-цінні висновки можуть бути використані науковою спільнотою при поглибленому вивченні проблематики особистісної тривожності.

Структура випускної кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, які вміщують в себе сім підрозділів, висновків до кожного із розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків.

Загальний обсяг роботи становить – 68 сторінок. Список використаних джерел розміщений на 6 сторінках та становить 53 найменування.

Робота містить 5 додатків, що розміщені на 12 сторінках, а також 2 таблиці та 24 рисунки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ ЯК ПРОЯВУ ПОВЕДІНКОВОЇ ДЕЗІНТЕГРАЦІЇ

1.1. Особистісна тривожність як психологічна проблема

Для сучасного суспільства притаманною є перманентна мінливість морально-ціннісних ідеалів людини, політична, соціальна, економічна та інша нестабільність. Зважаючи на це, постійно зростає кількість осіб, які відчувають підвищену тривожність, збентеженість, невпевненість, емоційну нестійкість. Серед безлічі різноманітних психічних станів, що служать предметом наукових досліджень, особлива увага приділяється саме стану тривожності через те, що він безпосередньо позначається на активності людини та якості її життя.

Окрім того, в даний час спостерігається збільшення числа тривожних людей, характерними рисами яких виступають: невпевненість, емоційна нестабільність, схильність до девіантної поведінки. Тривожність сприймається як наслідок суб'єктивного сприйняття невирішених протиріч у взаємодії особистості із довкіллям. З іншого боку, тривожність є чинником ризику виникнення психосоматичних розладів. Саме тому, наукові дослідження, присвячені вивченню феномену тривожності, продовжують залишатися актуальними та перспективними вже протягом багатьох років.

Більшість дослідників категорії «тривожність» одностайні у тому, що проблема тривожності була вперше сформована і розглядалася в наукових працях вченого З. Фрейда. У 1926 році він опублікував монографію «Гальмування, симптоми, тривога», в якій вперше виділив стан тривоги та занепокоєності. Він визначив даний стан як «емоційний, який включає в себе переживання очікування і невизначеності, відчуття безпорадності» [8, с. 23].

Ч.Д. Спілбергер, вивчаючи тривожність як особистісну властивість, розділив її на особистісну та ситуативну [9, с. 42]. Відповідно до його уявлень,

особистісна тривожність – це риса особистості людини, яка відображається на її тривожному ставленні фактично до будь-яких життєвих ситуацій, вважаючи, що в них приховується небезпека [51]. Особистісна тривожність може мати глибоке коріння родом з раннього дитинства [52, с. 4]. В свою чергу, ситуативна тривожність – це, здебільшого, тимчасовий стан [4, с. 127].

Е. Фромм, також зробив значний вклад у розуміння тривожності. Він визначав тривожність як «результат втрати почуття свободи та автономії, коли людина відчуває себе обмеженою соціальними чи внутрішніми рамками» [47].

К. Юнг розглядав тривожність як «наслідок розриву між різними рівнями свідомості, а саме між свідомим і несвідомим, внаслідок чого виникають конфлікти і тривожні стани» [48].

Вчені зазначають про те, що «за періодичного повторення умов, які провокують високі показники тривоги, з'являється постійна готовність переживати цей стан. В свою чергу, постійні переживання тривоги фіксуються та стають особистісною якістю – тривожністю» [44, с. 166].

Варто зазначити, що тривожність може виявлятися як ситуативно-стійка, і як ситуативно-мінлива. Ситуативно-стійка тривожність сьогодні дістала назву «особистісної тривожності», оскільки вона стала особистісною рисою людини, тобто індивідуальною її характеристикою, завдає шкоди самооцінці людини. Ситуативно-мінлива тривожність нині називається «ситуативною тривожністю». Стан ситуативної тривожності пов'язаний з суб'єктивним переживанням емоцій занепокоєння [43, с. 35-38].

Особливий інтерес викликає саме особистісна тривожність, яка є стійкою характеристикою особистості. Вона має хронічний, не пов'язаний з особливостями ситуації характер [31].

Не дивлячись на те, що існування явища особистісної тривожності не викликає жодних сумнівів у психологів, її прояви в поведінці індивіда простежити доволі складно. Пов'язане це з тим, що особистісна тривожність часто маскується під поведінкові прояви інших проблем особистості (агресивність, лінощі, соматичні реакції тощо). Надмірна тривожність

перешкоджає душевному комфорту та внутрішній гармонії, виступає основою для створення патогенних форм розумової діяльності, а тому обов'язково потребує корекції [14].

Дослідники часто стикаються з великою кількістю думок та оцінок у трактуванні поняття «особистісна тривожність». Часте використання даного терміна у різних значеннях змушує говорити про його багатозначність, а також семантичну невизначеність. Нижче проаналізуємо думки науковців щодо сутності даної категорії.

Зазначимо, що «особистісна тривожність – це інтегративна негативна індивідуальна властивість, що визначає схильність індивіда до суб'єктивного переживання таких емоційних станів, як страх, хвилювання, напруга. Вона виявляється у почутті невпевненості в собі, беззахисності, безпомічності, безсилля перед реальними об'єктивними чи уявними (суб'єктивними) зовнішніми чи внутрішніми факторами, які містять небезпеку і загрозу самооцінці, рівню домагань, задоволенню основних потреб тощо (чи сприймаються як такі)» [2, с. 34]. У витоків аналізу цього явища стоять такі дослідники, як Дж. Браун, А. Валлон, П. Жане, У. Кеннон та інші.

На думку Я.М. Омельченко, «особистісна тривожність є індивідуальною властивістю особистості, яка найчастіше домінує в структурі психіки» [25, с. 7-10].

Вчена С.О. Ставицька розглядає особистісну тривожність як «інтегративне особистісне явище, стале особистісне утворення, пов'язане з переживаннями негативної модальності; схильність індивіда до переживання тривоги, яка характеризується низьким порогом виникнення її реакції; стабільну індивідуальну властивість особистості» [30, с. 15].

На думку О.О. Халік, особистісна тривожність є «стійкою рисою особистості, для якої є притаманною підвищена схильність відчувати тривогу через реальні чи уявні небезпеки» [36; 37, с. 12].

Дослідниця І.А. Ясточкіна переконана, що «дефініція «особистісна тривожність» вживається у якості стійкої риси особистості, як її властивість,

яка відображає потенційну схильність розцінювати різні ситуації як погрозливі; для визначення здатності індивіда відчувати стан тривоги» [45; 46, с. 17-18].

На думку М.М. Ентоні, «особистісна тривожність є властивістю особистості, яку можна вважати незмінною та стійкою рисою людини упродовж всього її життя. Саме даний вид тривожності впливає на різні сфери життя людини в тому числі на міжособистісну комунікацію між індивідами та на соціалізацію людини загалом» [10].

Особистісна тривожність виражається частими переживаннями, психічним напруженням, дратівливістю, занепокоєнням навіть із незначних приводів, почуттям внутрішньої тривоги, скутості і нетерплячості [5; 15; 27; 49].

Можна вести мову про те, що певний рівень тривоги відчуває кожна людина, тільки ступінь особистісної тривожності має індивідуальні відмінності. Вона має градацію у вигляді зниженої, середньої (оптимальної) та підвищеної тривожностей. Варто також зазначити, що особистісна тривожність впливає на самоконтроль людини та її поведінку в соціумі.

Окрім того, особистісна тривожність негативно позначається на мотивації людини. Існує своєрідний зв'язок особистісної тривожності з активністю в соціумі, здатністю бути лідером, відповідальністю, емоційною стабільністю, ступенем невротизму та інтровертованості. Також має місце взаємозв'язок енергетики людини, психосоматичних захворювань із її особистою тривожністю.

Існує ще ряд різних видів особистісної тривожності, серед них виділяють: відкритий та прихований вид [32].

Особистісна тривожність, як говориться в працях зарубіжних вчених та дослідників, має досить глибокі корні в ранньому дитинстві, з якою досить складно жити та боротися.

Деякі зарубіжні дослідники зазначають, що «особистісна тривожність є рисою особистості, котра властива людям, схильним до постійних переживань

тривоги у будь-яких життєвих ситуаціях, зокрема й таких, які можуть і не викликати тривогу зовсім» [50, с. 302]. Вона виражається у схильності особи переживати стан тривоги у різноманітних життєвих ситуаціях, навіть у таких, що об'єктивно викликати тривогу не можуть [28, с. 42], а «людина, яка схильна до такого стану, постійно перебуває у напрузі, настороженому та пригніченому настрої, має труднощі з контактом із навколишнім світом» [53, с. 10].

Надмірна особистісна тривожність виступає як дезадаптивний фактор, який провокує проблеми в міжособистісному спілкуванні, конфлікти у взаємовідносинах, завищені вимоги до себе та оточуючих [12, с. 84].

Резюмуючи вищевикладене, зазначимо, що особистісна тривожність науковцями та вченими тлумачиться в якості особистісної риси чи властивості, котра полягає в схильності до переживань тривоги в різноаспектних життєвих ситуаціях. Саме особистісна тривожність може виступати як індивідуальний бар'єр людини при взаємодії з іншими [32; 40].

Таким чином, стало зрозуміло, що у вітчизняній психологічній науці дослідження з проблеми особистісної тривожності мають розрізнений і фрагментарний характер, що зумовлює неоднозначне розуміння даного явища. Зважаючи на це, нами було запропоновано власне її визначення та з'ясовано основні її сутніні характеристики. Відтак, під особистісною тривожністю розуміємо стійку індивідуальну характеристику особистості, що відображає її схильність до тривоги і передбачає наявність у неї тенденції сприймати досить широкий спектр ситуацій як загрозливі, відповідаючи на кожен з них певною реакцією. Ознаками тривожності особистості є напруженість, стурбованість, погане передчуття, почуття невдоволення, почуття безпорадності. Особистісна тривожність має пристосувальне значення для людини, яке полягає у визначенні небезпечних ситуацій, що мають різний ступінь загрози для людини, та у підготовці поведінкових реакцій у цих ситуаціях. Вона також відіграє важливу роль у розвитку мотиваційно-потребової сфери особистості. Зважаючи на це, особистісна тривожність є невід'ємною частиною

життєдіяльності кожної особистості. Але особистісна тривожність є і чинником уразливості, оскільки вона є предиктором розвитку стресових станів. Узагальнення підходів науковців з проблематики особистісної тривожності дає змогу вважати, що в переважній більшості випадків вона зумовлюється такими особистісними чинниками, як відмінності у Я-концепції, конфліктна будова самооцінки, суперечливе ставлення до власного майбутнього тощо.

1.2. Чинники, що впливають на виникнення та розвиток рівня особистісної тривожності

Одним з основних аспектів вивчення явища особистісної тривожності є визначення причин її виникнення.

Загалом, причини особистісної тривожності перебувають на соціальному, психологічному та психофізіологічному рівнях.

На соціальному рівні проблеми особистісної тривожності стосуються порушень у спілкуванні. На психологічному рівні особистісна тривожність пов'язана з неадекватним сприйняттям індивідом самого себе. Тривожність зумовлена конфліктною самооцінкою, коли одночасно актуалізуються дві протилежні тенденції – потреба високо себе оцінити та почуття невпевненості у собі. Психічно вона може відчуватися як: напруження, заклопотаність, нервозність, почуття невизначеності, відчуття небезпеки, невдачі, неможливість прийняти рішення [19, с. 58].

Що стосується психофізіологічного рівня особистісної тривожності, то вона спричиняється факторами, які пов'язані з особливостями функціонування центральної нервової системи. Вона викликана конфліктною самооцінкою, коли одночасно актуалізуються дві протилежні тенденції – потреба високо себе оцінити та почуття невпевненості. Деякі індивіди можуть

відчувати тривожність завжди і всюди, а деякі її переживають лише час від часу в умовах складних обставин.

Причини тривожності соціального характеру, зазвичай, виражаються у порушенні спілкування. Натомість, психологічними факторами, які збільшують рівень тривожності, є занижена самооцінка, неадекватне сприйняття себе, страхи та переживання невдач. Ідентифікація власної індивідуальності, а також взаємодія з навколишніми, так само можуть суттєво впливати на тривожність [21].

Особистісна тривожність виражається у безпорадності, невпевненості в собі перебільшенні значущості ситуації і суб'єктивного відчуття безсилля перед ними. Варто зазначити, що рівень особистісної тривожності є дуже важливим у діагностиці особистісного неблагополуччя індивіда, це показник, який завжди є сигналом внутрішніх недозволених конфліктів, суперечностей і почуттів, неналежної роботи механізмів психологічного захисту організму [25, с. 12; 35, с. 36].

Тобто, особистісна тривожність виражається як схильність особи відчувати стан тривоги у різних життєвих ситуаціях, навіть коли вони є уявними. Рівень особистісної тривожності показує наявні внутрішні конфлікти, суперечливі установки і почуття.

Необхідно також зазначити, що високотривожні особистості переживають стан тривоги з більшою інтенсивністю і частотою, ніж низькотривожні. Вони зазвичай не мають авторитету та популярності в колективі, через свою надмірну замкнутість, невпевненість, нетовариськість, безініціативність або навпаки надмірну настирливість [24].

Вивчаючи причини виникнення особистісної тривожності необхідно звернути увагу на дитинство особистості. Доволі часто саме стосунки із батьками є причиною розвитку тривожності з дитинства, оскільки саме через батьків дитина вчиться взаємодіяти з навколишнім оточенням, модель спілкування з батьками особистість переносить на усі сфери життєдіяльності [19, с. 58].

Надійна прив'язаність дитини до близької людини чи людей у дитячі роки є невідомою для майбутнього розвитку. На думку Е. Еріксона, розвиток довіри до батьків є першою сходинкою психосоціального розвитку [19, с. 58].

Виникненню тривожності у дітей сприяють такі фактори:

- наявність страхів у батьків;
- надмірна опіка дитини;
- надмірна принциповість у стосунках з дитиною;
- постійні заборони з боку батьків;
- конфлікти та залякування батьками дитини;
- наслідування страхів ровесників;
- вплив мас-медіа;
- використання у грі іграшок, які здатні викликати агресивність [33].

Також існує прямий зв'язок між кількістю страхів у дітей та батьків, особливо матерів. Чинниками, що посилюють тривожність дитини є також докори, що зумовлюють почуття провини та завищені вимоги до дитини з боку важливих дорослих, що стають причиною хронічного неуспіху. У такій родині дитина постійно боїться бути винною перед батьками. Не рідко проблемою надмірної тривожності також виступає зайва стриманість батьків у вираженні власних почуттів [19, с. 58-59].

Можна виділити такі основні причини тривожності, що походять із сім'ї:

- традиціоналізм стосунків у сім'ї (стосунки з дитиною відбуваються за принципом «повинен» та «зобов'язаний»);
- прямі погрози та відкриті посили до дитини (у такі сім'ї часто можна почути такі фрази від батьків: «зараз же іди... і зроби...», «якщо ти не підеш у садок/школу, то я...»);
- недовіра до дитини (без дозволу дитини перевіряються речі, кишені, батьки знаходять і зазирають у «потемні» місця, дитині вказують з ким дружити);

- віддаленість батьків (батьки наприклад подорожують без дітей, часто відвідують заходи без дітей і дитина таким чином відчуває себе покинутою, самотньою, непотрібною, вона ні з ким не може проговорити власні проблеми і почуття відчуженості породжує тривогу);
- недбала та непослідовна поведінка батьків, що не дає дитині можливості прогнозувати їх поведінку (такі батьки постійно змінюють власну емоційну реакцію на одну ту саму ситуацію, їх поведінка залежить від настрою, вона нелогічна, таким чином дитина змушена пристосовуватися до вимог батьків, вона стає залежною від їх поведінки, реакцій та настрою, таким чином емоційна лабільність веде за собою розгубленість у дитини, неспроможність вирішити як вчинити та поводити себе у конкретному випадку);
- ситуація суперництва та конкуренції (коли дитина потрапляє у ситуацію суперництва, вона буде намагатися бути першою, будь-якою ціною досягти найкращих результатів, що провокує появу та розвиток тривоги для уникнення ситуацій неуспіху);
- ситуація підвищено відповідальності (батьки часто покладають занадто велику відповідальність на дитину, що провокує тривогу, адже коли дитина потрапляє у ситуацію де від не чекають

значимих результатів вона боїться не виправдати очікування, надій батьків та бути ним неприйнятним, знехтуваним за відсутності досягнень, таким чином наростає напруга і дитина вже заздалегідь у своїх думках створює усі найгірші результати подій і психіка дитини, захищаючи організм дитини від згубної дії стресу, виробляє психологічний захист у вигляді відходу у світ власних фантазій, там він вирішує невирішені конфлікти, а також у мріях він знаходить задоволення власних нездійснених мрій та незадоволених потреб) [19, с. 59].

Доволі часто тривожні діти не розповідають своїм батькам про власні проблеми та не рідко приховують їх наявність. Якщо дитина не говорить про свої проблеми або впевнено говорить, що їх немає або що вона нічого не боїться, це зовсім не означає, що проблем не існує. Як правило, це і є проявом особистісної тривожності, яку дитина не хоче демонструвати своїм батькам, щоб не виглядати вразливою або слабкою.

Отже, проблема особистісної тривожності бере свій початок у дитинстві та взаємозв'язку особистості з батьками, що є першопричиною її появи та виникає внаслідок невпевненості дитини у батьківській любові і підтримці. Багатофакторні причини виникнення та розвитку особистісної тривожності становлять єдиний сплав у вигляді закомплексованої, невпевненої в собі особистості, яка зазнає труднощів у соціальному самовираженні та контактуванні з навколишнім світом. Надмірний її рівень чинить негативний вплив на молоде покоління, а депресивний стан, будучи її наслідком, зумовлює різні девіації.

1.3. Особливості особистісної тривожності у студентів-медиків

Однією з найактуальніших проблем сучасного суспільства є процес адаптації у здобувачів вищої освіти, адже саме від цього буде залежати особистісний розвиток студента, успішність в навчанні та формування позитивного ставлення до вибраного напрямку майбутнього професіонала в своїй справі.

Варто додати, що під час навчання у закладах вищої освіти, в багатьох студентів, проявляються різноманітні психічні розлади, які переважно спричинені великим психоемоційним перевантаженням, на жаль, з цим зіштовхуються здобувачі освіти на всіх етапах навчання [41]. Особливо це помітно у представників медичних закладів освіти [29]. Саме у даному віці, змінюється життєвий ритм, ставлення до себе, проходить етап налагодження дружніх відносин, а найголовнішим серед цього є необхідність вивчати та запам'ятовувати великі обсяги інформації за дуже короткі терміни термін [41]. В цілому все це стає сприятливим середовищем для підвищення тривожності та виснаженню організму, за несприятливих умов це може призводити до зриву компенсаторних механізмів з послідуочим формуванням несприятливих психічних розладів [42].

Особливо це помітно на першому курсі, адже саме в цей час трапляються різні, нові та непередбачувані ситуації, пов'язані з емоційними, особистими та соціально-економічними факторами, що з часом спричиняють високий показник ситуативної та особистісної тривожності [1; 13]. При такому перебігу справ варто зазначити, що високий рівень особистісної тривожності буде певною мірою впливати на успішність в навчанні, адже при хвилюванні, виникають різноманітні негативні відчуття, а саме роздратування, невпевненість у власних можливостях, як наслідок, у студента погіршується розумова працездатність та збільшується загальне напруження організму [3].

З одного боку, така велика кількість студентів-медиків на початкових курсах вищого навчального закладу із високим рівнем особистісної

тривожності вказує на те що, актуальність психологічної підготовки майбутніх фахівців з'являється ще до вступу в університет [17, с. 363].

Також варто взяти до уваги той факт, що більшість студентів навчаються у юнацькому віці, коли індивід найбільше потребує максимальної персоналізації. В такий момент головним процесом виступає формування рис та властивостей особистості, які несуть відповідальність за особистісний та груповий розвиток.

Розвиток індивідуальності студента супроводжується великою кількістю характерних рис. Дані відмінності, в ході дорослішання, спричинені віковою кризою та кардинальною зміною життєвих обставин та цілей. Крім цих факторів тривожність також пов'язана з складанням іспитів, з успішною адаптацією до нового середовища та з роллю в студентській спільноті [6, с. 195].

Для будь-якої людини певний рівень тривожності є нормою, він необхідний для адекватної оцінки середовища та соціального існування. Але через низку змінних факторів життя рівень тривожності у студентів може бути підвищеним або бути значно вищим за норму.

Здебільшого тривожні студенти-медики – це невпевнені в собі особи, вони часто мають занижену самооцінку та дуже залежать від думки оточуючих. Систематичне відчуття страху перед новим та невідомим, як наслідок вони перестають проявляти ініціативу, стають замкненими, але при цьому вони поведуться зразково та чітко виконують вимоги, їх не притаманно порушувати дисципліну, вони стають скромними та сором'язливими.

Зазвичай, такі студенти не мають авторитету серед однолітків, але і не являються аутсайдерами. Варто додати, що не завжди тривожні студенти можуть бути сором'язливими, може бути і навпаки, вони можуть бути настирливими, занадто товариськими або агресивними. Підвищена тривожність може демонструвати недостатню емоційну пристосованість до певних соціальних ситуацій. Студенти-медики, які мають високий рівень

тривожності, можуть ставитись до себе як до слабкої, невмілої особистості [39, с. 490].

Особистісна тривожність несе негативний вплив на ставлення як до самого себе, так і до інших людей та реальності. Студенти з підвищено тривожністю, у більшості життєвих ситуацій схильні бачити загрозу своїй індивідуальності, виявляючи при цьому виражену напругу та тривогу. Така людина завжди буде недовіряти, боятись інших, буде очікувати глузувань, агресію до своєї персони або буде очікувати раптового нападу. Дані очікування формують реакції психологічного захисту, вони можуть проявлятись в агресії, направленої на інших осіб. Такого роду реакція вважається психологічним захистом. Цей захист проявляється у відмові від спілкування, уникненні неприємних осіб, які можуть теоретично нести загрозу. Здебільшого такі студенти замкнуті в собі, самотні та соціально не активні. Загалом це негативно позначається на навчанні, успішності та адаптації студента в людській спільноті.

Вищий за норму рівень тривожності вказує на недостатню емоційну адаптацію до конкретних ситуацій та подій, в які може перебувати студент-медик [38, с. 194].

Не можна оминати увагою те, що рівень тривожності студентів значно вищий, ніж у студентів, які навчались не в умовах війни. Наявність безпідставних та нелогічних установок у молоді будуть тільки підвищувати стан тривоги. Тому важливим фактором є надання підтримки та психологічної допомоги для студентів у воєнний час, це необхідно для мінімізації впливу тривожності на життя в майбутньому [7].

Отже, щоб знизити рівень особистісної тривожності в студентів-медиків в сучасних реаліях потрібно збільшити їхню поведінкову активність, а саме: потрібно навчитись правильно та адекватно планувати та організовувати свій час, займатись спортом, мати хобі, які заспокоюють та приносять позитивні емоції, мати чудові соціальні взаємини. Потрібно займатись самоосвітою, розвивати вміння бути стресостійким, усвідомлювати які процеси

відбуваються в психіці та організмі, формувати позитивне мислення та пропрацювати негативні установки. Якщо особистісна тривожність заважає нормальній життєдіяльності, то обов'язково необхідно звернутись до фахівців, які зможуть якісно та компетентно допомогти у вирішенні цих труднощів.

Висновки до першого розділу

Підводячи підсумки проведеного в межах першого розділу дослідження, слід зробити наступні висновки.

Стало зрозуміло, що у вітчизняній психологічній науці дослідження з проблеми особистісної тривожності мають розрізнений і фрагментарний характер, що зумовлює неоднозначне розуміння даного явища. Зважаючи на це, нами було запропоновано власне її визначення та з'ясовано основні її сутніні характеристики. Відтак, під особистісною тривожністю розуміємо стійку індивідуальну характеристику особистості, що відображає її схильність до тривоги і передбачає наявність у неї тенденції сприймати досить широкий спектр ситуацій як загрозливі, відповідаючи на кожен з них певною реакцією. Ознаками тривожності особистості є напруженість, стурбованість, погане передчуття, почуття невдоволення, почуття безпорадності. Особистісна тривожність має пристосувальне значення для людини, яке полягає у визначенні небезпечних ситуацій, що мають різний ступінь загрози для людини, та у підготовці поведінкових реакцій у цих ситуаціях. Вона також відіграє важливу роль у розвитку мотиваційно-потребової сфери особистості. Зважаючи на що, особистісна тривожність є невід'ємною частиною життєдіяльності кожної особистості. Але особистісна тривожність є і чинником уразливості, оскільки вона є предиктором розвитку стресових станів. Узагальнення підходів науковців з проблематики особистісної тривожності дає змогу вважати, що в переважній більшості випадків вона зумовлюється такими особистісними чинниками, як відмінності у Я-концепції,

конфліктна будова самооцінки, суперечливе ставлення до власного майбутнього тощо.

Встановлено, що проблема особистісної тривожності бере свій початок у дитинстві та взаємозв'язку особистості з батьками, що є першопричиною її появи та виникає внаслідок невпевненості дитини у батьківській любові і підтримці. Багатофакторні причини виникнення та розвитку особистісної тривожності становлять єдиний сплав у вигляді закомплексованої, невпевненої в собі особистості, яка зазнає труднощів у соціальному самовираженні та контактуванні з навколишнім світом. Надмірний її рівень чинить негативний вплив на молоде покоління, а депресивний стан, будучи її наслідком, зумовлює різні девіації.

Вважаємо, для того, щоб знизити рівень особистісної тривожності в студентів-медиків в сучасних реаліях потрібно збільшити поведінкову активність, а саме: потрібно навчитись правильно та адекватно планувати та організовувати свій час, займатись спортом, мати хобі, які заспокоюють та приносять позитивні емоції, мати чудові соціальні взаємини.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

2.1. Обґрунтування вибору діагностичного інструментарію та організація емпіричного дослідження

Теоретичне дослідження особистісної тривожності студентів-медиків як прояву поведінкової дезінтеграції в умовах сьогодення актуалізувало необхідність проведення відповідного емпіричного дослідження.

Емпіричне дослідження з визначення особистісної тривожності студентів-медиків як прояву поведінкової дезінтеграції проводилося на базі Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

В якості респондентів в емпіричному дослідженні взяли участь 50 студентів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. З них 56% жіночої статі та 44% чоловічої статі.

Середній вік студентів-медиків, які взяли участь в дослідженні – 22 роки. Дана вибірка є цілком репрезентативною та у повній мірі відповідає визначеним цілям емпіричного дослідження.

Усі студенти-медики перед тим, як дати згоду на участь в дослідженні, були ознайомлені з метою та завданнями експериментального дослідження, а також з принципом конфіденційності. Саме тому, емпірична робота проходила на умовах добровільної та анонімної участі всіх учасників.

Далі слід окреслити мету та основні завдання даного емпіричного дослідження.

Мета емпіричного дослідження – визначення особистісної тривожності студентів-медиків як прояву поведінкової дезінтеграції в умовах сьогодення задля подальшої розробки та впровадження програми профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків.

Виходячи з мети, було визначено основні завдання емпіричного дослідження:

1. Провести діагностику на основі обраних методик з метою особистісної тривожності студентів-медиків як прояву поведінкової дезінтеграції.

2. Розробити та впровадити профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків.

3. Повторно дослідити рівень та особливості особистісної тривожності студентів-медиків.

4. Здійснити аналіз ефективності програми профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків.

Етапи експериментальної роботи:

- діагностика рівня та особливостей особистісної тривожності студентів-медиків (констатувальний експеримент);
- розробка та апробація програми профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків (формувальний експеримент);
- аналіз ефективності програми профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків (контрольний експеримент).

Методологічною основою емпіричного дослідження з визначення особистісної тривожності студентів-медиків як прояву поведінкової дезінтеграції в умовах сьогодення стали: особистісно-орієнтований підхід [35]; ціннісний підхід [11]; суб'єктний підхід [22]; діяльнісний підхід [18].

Емпіричне дослідження базується на комплексному використанні загальних і спеціальних методів, включаючи аналіз і синтез наукових джерел, системний та порівняльний підходи. Основними методами педагогічної діагностики в рамках нашого дослідження були: спостереження, педагогічний експеримент, анкетування, опитування, тестування, а також наступні емпіричні методики наукового дослідження:

1) Анкета «Особистісна тривожність студентів-медиків як прояв поведінкової дезінтеграції» (авт. А.С. Малік) (Додаток А);

2) Методика «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» Спілбергера (STAI) (Додаток Б);

3) Опитувальник «Особистісна шкала проявів тривожності» Дж. Тейлора (Teilor's Manifest Anxiety Scale) (Додаток В) [16; 23; 26].

Також в дослідженні було використано кількісні та якісні методи (опис та пояснення досліджуваних явищ) обробки результатів. Останні, здебільшого, використовувалися на етапі інтерпретації результатів емпіричного дослідження.

Нижче охарактеризуємо детальніше використані діагностичні методики, а в додатках викладемо їхні бланки.

1. Анкета «Особистісна тривожність студентів-медиків як прояв поведінкової дезінтеграції» (авт. А.С. Малік). Анкета спрямована на діагностику рівня та особливостей особистісної тривожності студентів-медиків як прояву їх поведінкової дезінтеграції. Анкета складається з 8 питань.

Респондентам пропонувалося пройти опитування обираючи ті варіанти відповідей, які найбільше відповідають дійсності, а також відповідати максимально чесно. Ця анкета дала змогу, попри анонімність участі, також встановити вік та стать студентів-медиків, які взяли участь в дослідженні.

Анкету розміщено в Додатку А.

2. Методика «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» Спілбергера (STAI)

Ця методика дає можливість виявити особистісну та ситуативну тривожність студентів-медиків. Суть методики полягає в тому, що студентам-медикам пропонувалося прочитати кожне з наведених тверджень та закреслити цифру у відповідній графі залежно від того, як вони почували себе в поточний момент. При цьому в установці під час проведення опитування йшлося про те, що над питаннями не потрібно довго замислюватись, оскільки правильних та неправильних відповідей немає.

При аналізі результатів враховувалося, що загальний підсумковий показник за кожною шкалою міг перебувати в діапазоні від 20 до 80 балів. Чим

вище стоїть підсумковий показник, тим вище рівень тривожності (ситуативної чи особистісної).

При інтерпретації показників можна використовувати такі орієнтовні оцінки тривожності:

- 1) ситуативна тривожність (СТ);
- 2) особистісна тривожність (ОТ).

Бланк методики розміщено в Додатку Б.

3. Опитувальник «Особистісна шкала проявів тривожності» Дж. Тейлора (*Teilor's Manifest Anxiety Scale*)

Ця методика є однією зі шкал багатофакторного Міннесотського опитувальника і призначена для діагностики схильності особистості до розвитку стресу та рівня тривожності.

Бланк опитувальника складається з 50 тверджень з відповідями «так» («+») або «ні» («-»). Респондент вказує ті твердження, опис яких йому відповідає [23].

Опитувальник розміщено в Додатку В.

Таким чином, репрезентовані вище методики були запропоновані для проходження 50 студентам-медикам Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Згодом зібраний матеріал був ретельно систематизований, детально проаналізований та інтерпретований, що дало змогу зробити відповідні висновки та сформулювати подальший вектор роботи.

2.2. Проведення емпіричного дослідження та аналіз його результатів

Після опису особливостей організації, проведення та методичного інструментарію емпіричного дослідження, далі необхідно відобразити результати проведеного діагностичного дослідження та здійснити їхню інтерпретацію.

Зазначимо, що перед початком експериментальної роботи усім респондентам було видано необхідні тестові матеріали, з ними також було проведено усне інструктування, в процесі якого студенти-медики були ознайомлені з правилом конфіденційності і мали можливість в ході проходження тесту ставити питання.

Спершу наведемо результати відповідей респондентів на питання авторської анкети *«Особистісна тривожність студентів-медиків як прояв поведінкової дезінтеграції»* (авт. А.С. Малік).

Завдяки цій анкеті, окрім її основного завдання, було з'ясовано стать (рис. 2.1) та вік (рис. 2.2) студентів-медиків, які взяли участь в дослідженні.



Рис. 2.1. Стать студентів-медиків, що взяли участь у дослідженні

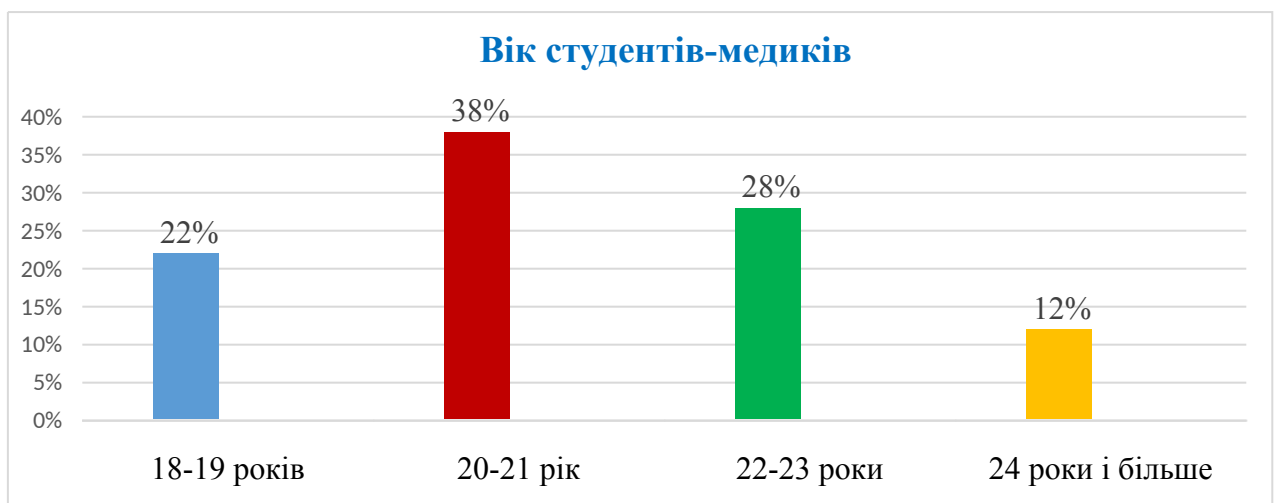


Рис. 2.2. Вік студентів-медиків, що взяли участь в дослідженні

84% студентів-медиків вважають, що на них суттєво впливають сучасні складні обставини, які нині відбуваються в нашій країні. Ще 12% студентів-медиків важко відповісти на це питання. І лише 4% переконані, що сучасні складні обставини в країні на них не впливають (рис. 2.3).

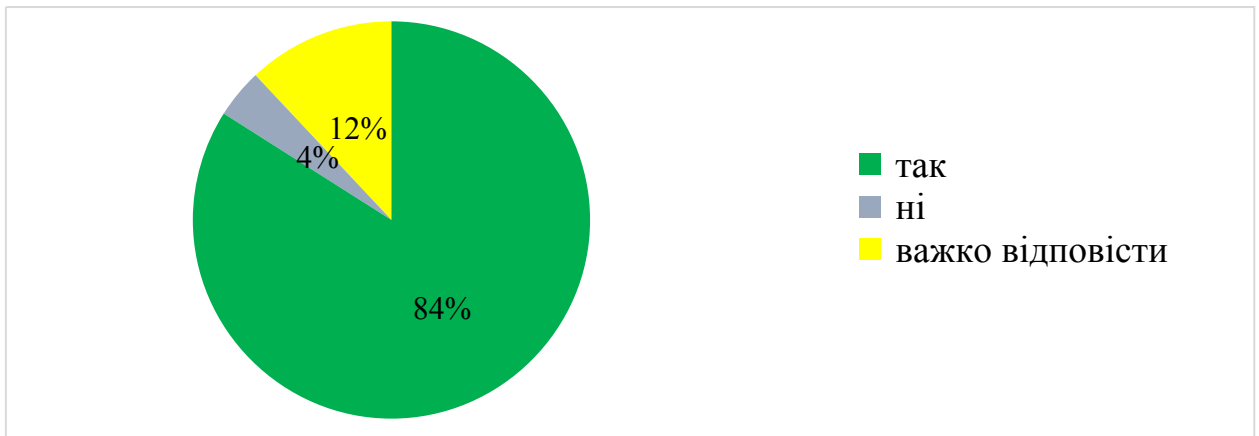


Рис. 2.3. Думка студентів-медиків щодо того, чи впливають на них сучасні складні обставини, які нині відбуваються в нашій країні

58% студентів-медиків зазначили, що вони відчували останнім часом певний психологічний дискомфорт. Ще 34% було важко відповісти на це питання. І лише 8% студентів-медиків психологічного дискомфорту останнім часом не відчували (рис. 2.4).

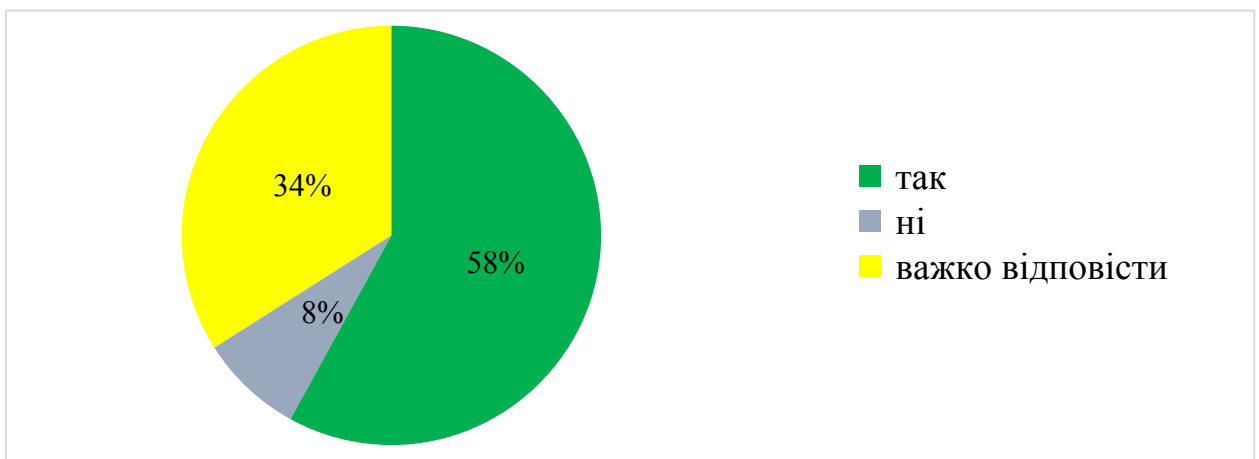


Рис. 2.4. Думка студентів-медиків щодо того, чи відчували вони останнім часом певний психологічний дискомфорт

Відповіді респондентів на питання щодо того, чи виникають в них проблеми у взаєминах з одногрупниками, друзями, рідними розділились

наступним чином: 72% вважають, що виникають; 22% було важко відповісти і лише 6% студентів-медиків зазначили, що проблеми у взаєминах з одногрупниками, друзями, рідними в них не виникають (рис. 2.5).

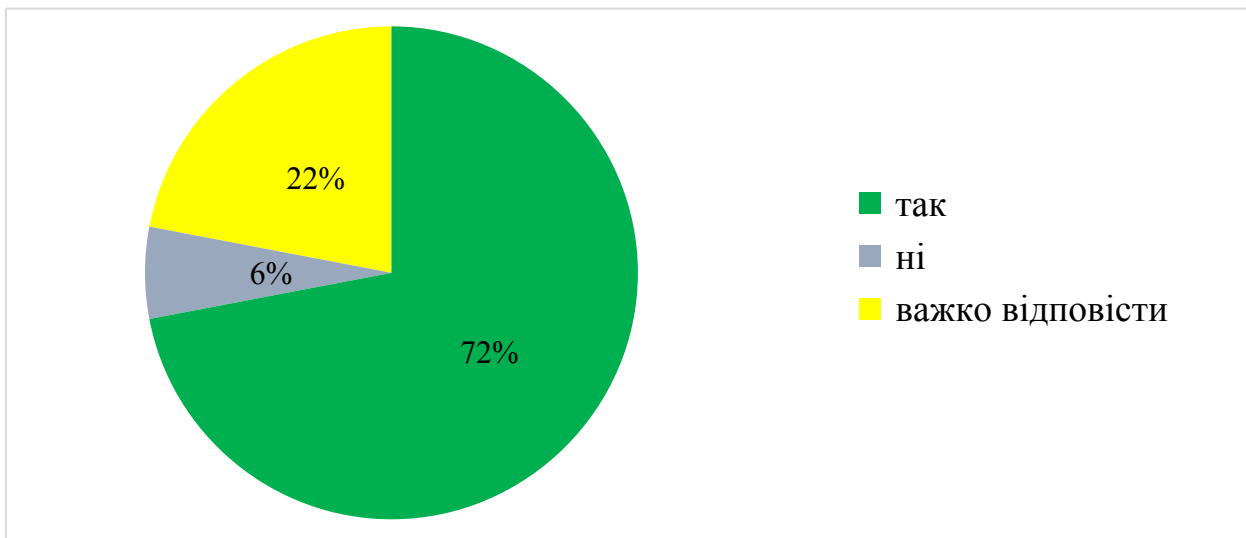


Рис. 2.5. Відповіді респондентів на питання щодо того, чи виникають в них проблеми у взаєминах з одногрупниками, друзями, рідними

70% студентів-медиків зазначили, що не почувають себе у безпеці. Ще 26% було важко відповісти. І лише 4% студентів-медиків почувають себе в безпеці. Такі результати є цілком виправдані, адже наша країна зараз знаходиться у складних умовах повномасштабної війни, перебуваючи під щоденними ворожими обстрілами та бомбардуваннями, що точно не може сприяти почуттю безпеки та захищеності (рис. 2.6).

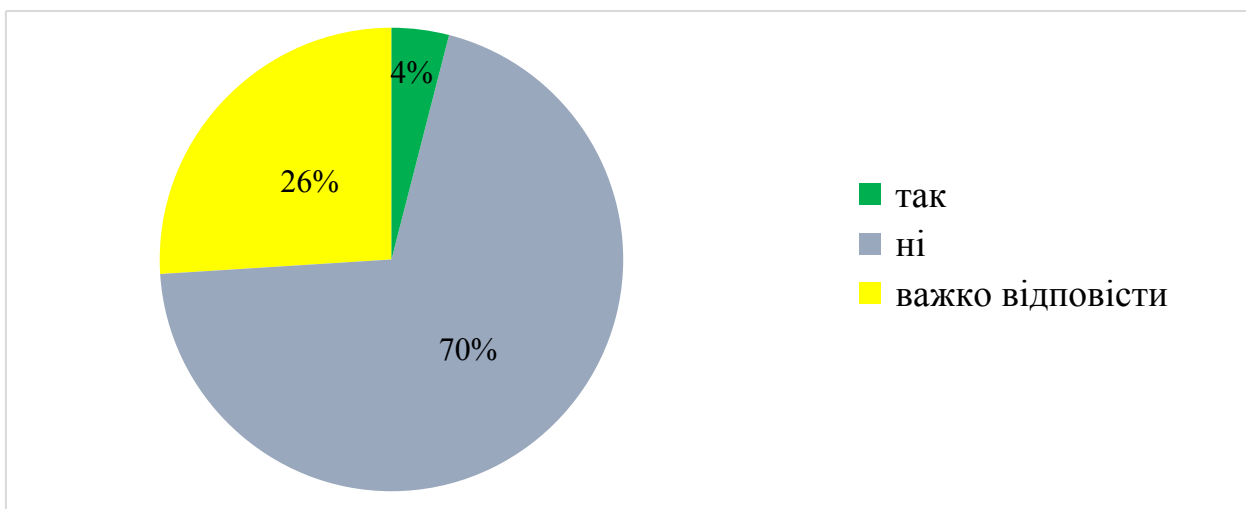


Рис. 2.6. Відповіді респондентів на питання про те, чи почувають вони себе у безпеці

Лише 12% студентів-медиків можуть легко адаптуватися до змін навколишніх умов. Тоді як 30% осіб цього зробити не можуть. І 58% осіб вдається це не завжди (рис. 2.7).

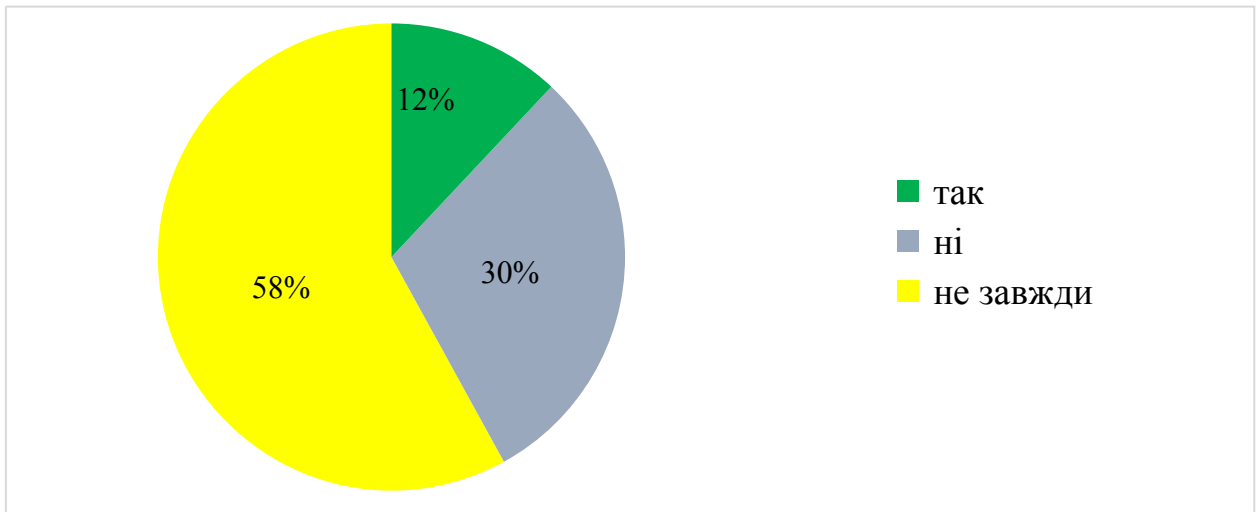


Рис. 2.7. Відповіді респондентів на питання про те, чи можуть вони легко адаптуватися до змін навколишніх умов

Тільки 6% студентів-медиків можуть впоратися зі стресом не піддаючись емоціям, тоді як аж 42% не здатні цього зробити і ще 52% не завжди можуть це робити (рис. 2.8).

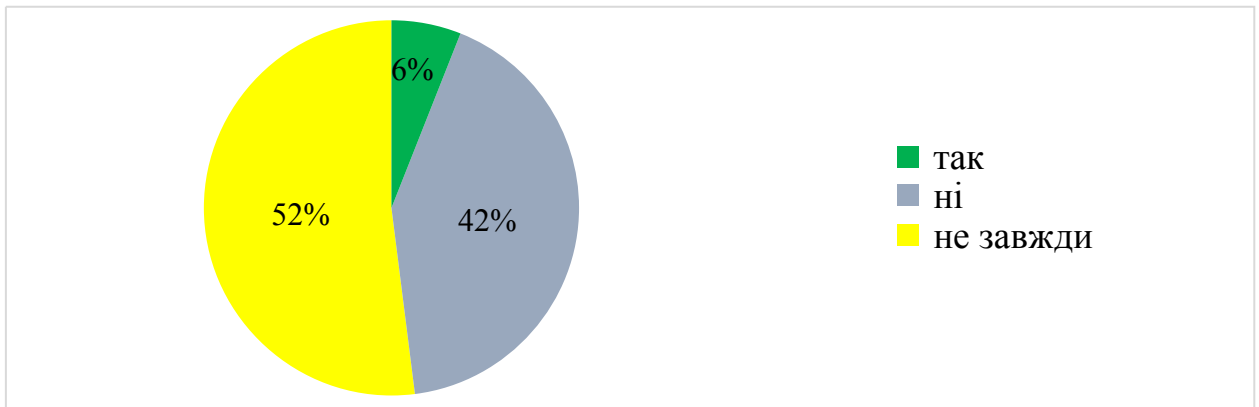


Рис. 2.8. Відповіді респондентів на питання про те, чи можуть вони впоратися зі стресом не піддаючись емоціям

Лише 4% студентів-медиків вдається легко відновлювати стан спокою у стресових ситуаціях, тоді як аж 60% не вдається цього зробити. Ще 36% осіб можуть іноді це робити (рис. 2.9).

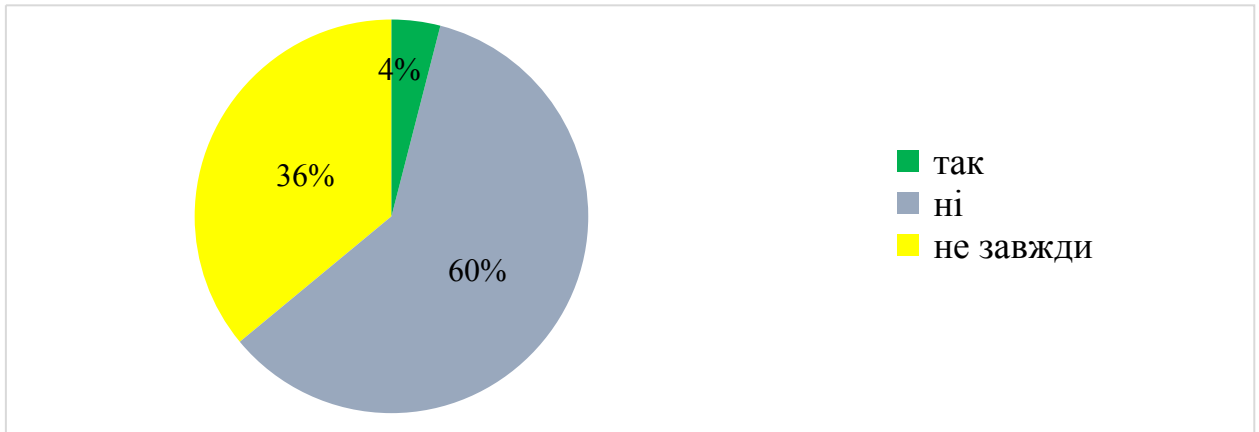


Рис. 2.9. Відповіді респондентів на питання про те, чи легко вони відновлюють стан спокою у стресових ситуаціях

Лише 10% студентів-медиків можуть залишатися спокійними, коли обставини складаються не за їхніми планами і ще 54% іноді можуть залишатися спокійними. Тоді як 36% студентів-медиків взагалі не можуть цього робити (рис. 2.10).

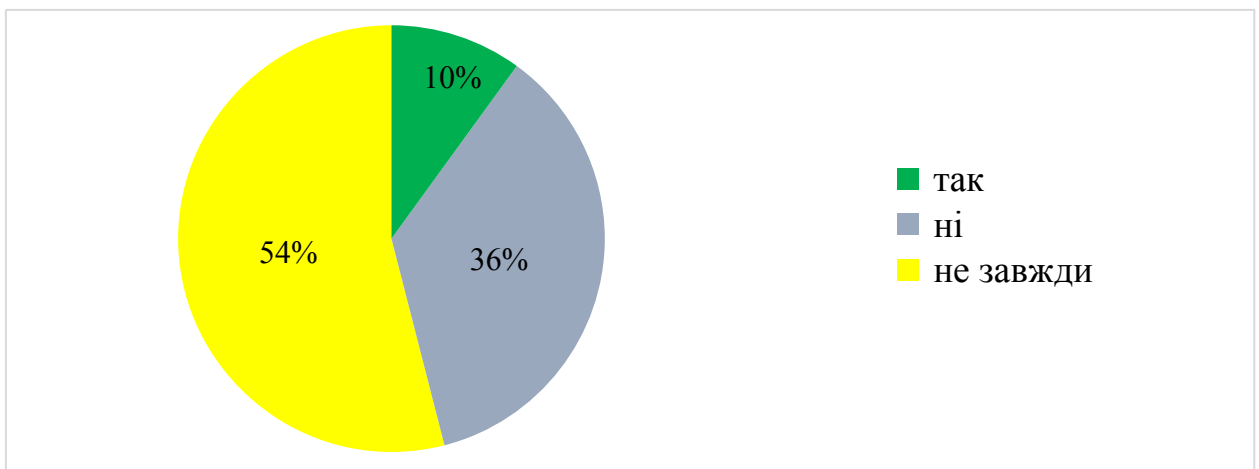


Рис. 2.10. Відповіді респондентів на питання про те, чи можуть вони залишатися спокійними, коли обставини складаються не за їхніми планами

Отже, за результатами відповідей студентів-медиків на питання авторської анкети можна зробити наступні висновки. На більшість з них впливають сучасні складні обставини, які нині відбуваються в нашій країні. Більшість з них відчували останнім часом певний психологічний дискомфорт. У більшості з них виникали проблеми у взаєминах з одногрупниками, друзями, рідними. Майже ніхто з них не відчуває себе у

повній безпеці. Більшість не можуть легко адаптуватися до змін навколишніх умов. Майже ніхто з них не може впоратися зі стресом не піддаючись емоціям, а більшості з них дуже важко відновлюватися після стресових ситуацій. Нарешті, більшість з них не можуть залишатися спокійними, коли обставини складаються не за їхніми планами. Все зазначене вище виступає свідчення загального високого рівня особистісної тривожності в студентів-медиків в умовах сьогодення.

Далі нами було використано методику *«Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Спілбергера, (STAI)»*, за якою отримано наступні результати (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Рівень ситуативної та особистісної тривожності в респондентів
(за методикою Спілбергера, %)

| Рівні тривожності | Ситуативна тривожність (кількість, у %) | Особистісна тривожність (кількість, у %) |
|-------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| Високий | 50 | 44 |
| Середній | 42 | 40 |
| Низький | 8 | 16 |
| Всього | 100% | 100% |

Відобразимо ці результати на рис. 2.11 та рис. 2.12.

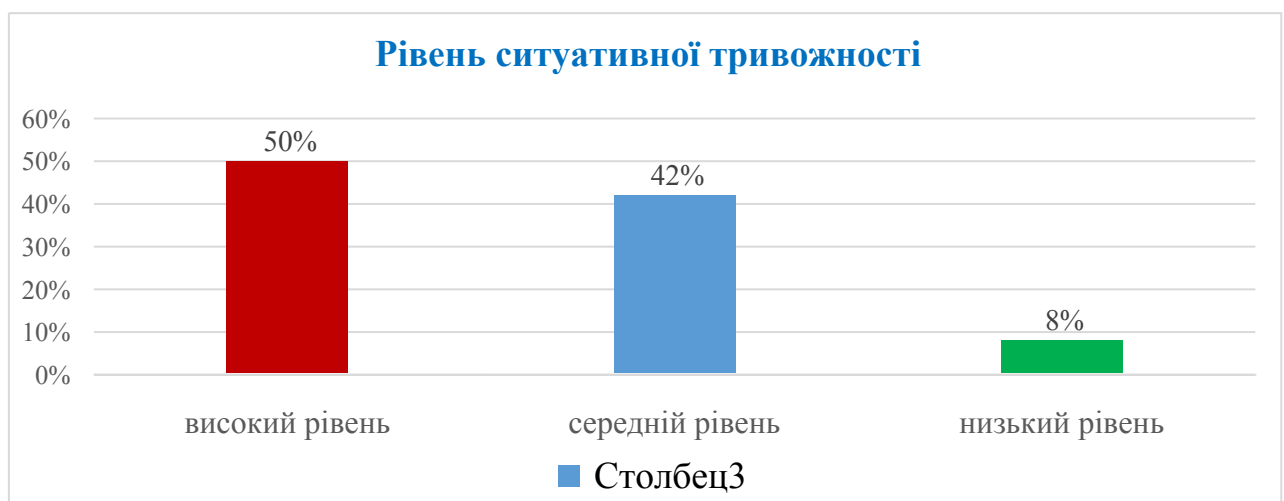


Рис. 2.11. Ситуативна тривожність за методикою Спілбергера у респондентів (у %)

Отже, переважна більшість студентів-медиків мають високий рівень ситуативної тривожності (50%). Дещо менша кількість респондентів мають середній рівень ситуативної тривожності (42%). Зовсім незначна кількість респондентів мають низький рівень ситуативної тривожності (8%).

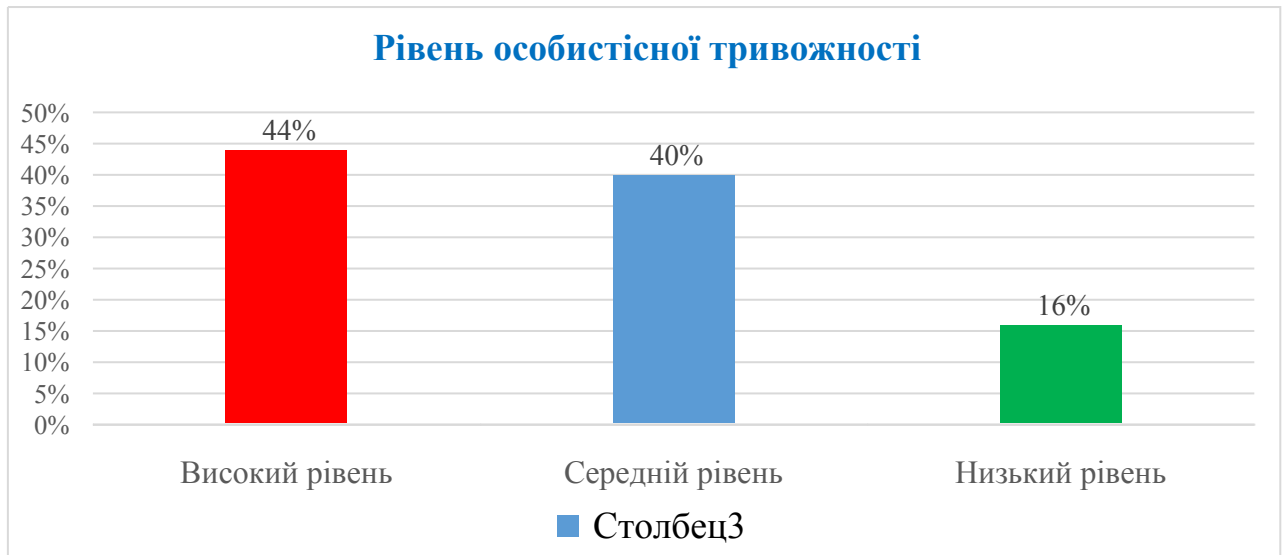


Рис. 2.12. Особистісна тривожність за методикою Спілбергера у респондентів (у %)

Отже, переважна більшість студентів-медиків мають високий рівень особистісної тривожності (44%), середній рівень особистісної тривожності мають 40% респондентів, низький – 16%.

Зазначимо, що особистісна тривожність є індивідуальною рисою особистості, яка відображає її схильність до емоційно негативних реакцій на різні життєві ситуації, які містять у собі загрозу її власному «Я». Тобто, можна припустити, що студенти-медики сучасну ситуацію в країні, а також своє освітнє середовище сприймають як певну небезпеку та загрозу. Окрім того, через високий рівень особистісної тривожності у студентів-медиків підвищується ситуативна тривожність.

Відповідно до *опитувальника «Особистісна шкала проявів тривожності» Дж. Тейлора (Teilor's Manifest Anxiety Scale)* було визначено рівень особистісної тривожності та стресостійкості у студентів-медиків.

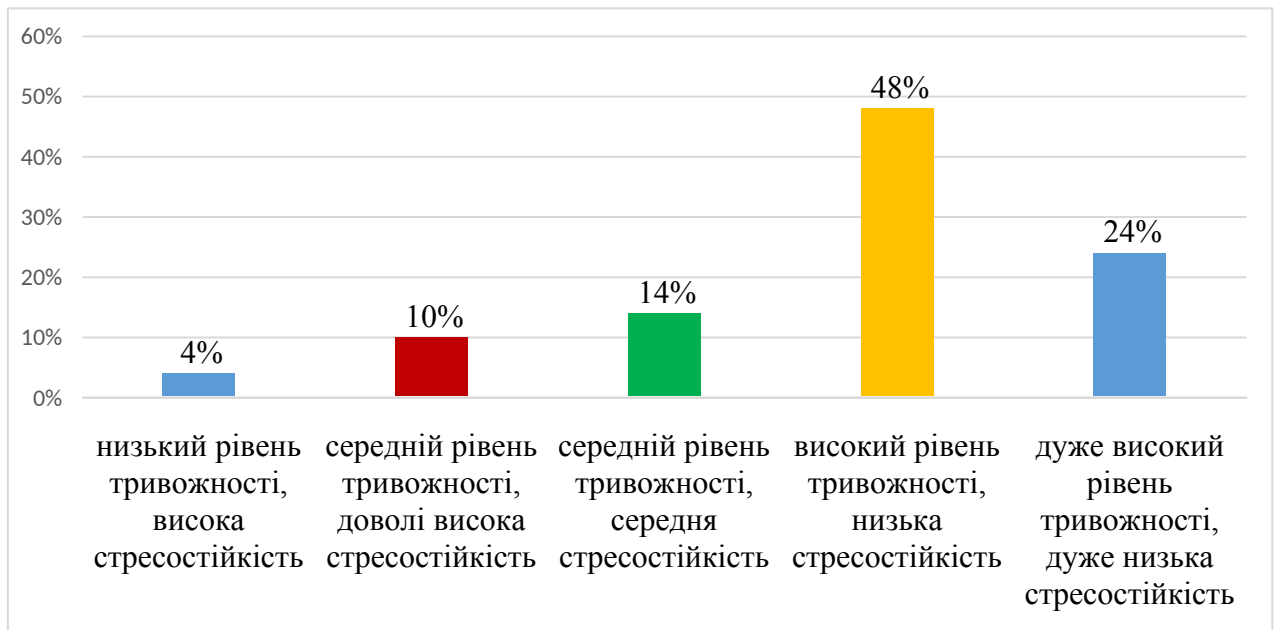


Рис. 2.13. Рівень особистісної тривожності та стресостійкості у студентів-медиків за опитувальником Дж. Тейлора

З рис. 2.13 видно, що переважна кількість студентів-медиків (48%) мають високий рівень особистісної тривожності та низьку стресостійкість. Також аж 24% студентів-медиків мають дуже високий рівень тривожності та дуже низьку стресостійкість. В свою чергу, низький рівень тривожності та високу стресостійкість мають лише 4% осіб. 10% студентів-медиків мають середній рівень тривожності та доволі високу стресостійкість, інші 14% студентів-медиків – середній рівень тривожності та середню стресостійкість.

Загальний середній арифметичний бал усіх 50 студентів-медиків за цією методикою складає 36 балів, що відповідає загальному високому рівню тривожності та низькій стресостійкості та є дуже негативним фактором, що потребує якнайшвидшого вирішення.

Таким чином, підсумовуючи результати всіх апробованих на констатувальному етапі емпіричного дослідження особистісної тривожності у студентів-медиків методик, слід зазначити, що нами було засвідчено загальний високий її рівень. Це має наслідком те, що у студентів-медиків втрачається гармонія між різними аспектами їхньої психічної діяльності, адже висока особистісна тривожність виступає в них проявом поведінкової

дезінтеграції. У зв'язку з цим, студенти-медики не здатні якісно виконувати свої освітні та професійні завдання, знижуючи цим самим і ефективність своєї життєдіяльності як такої. Зважаючи на зазначене, виникла необхідність у розробці програми профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків.

Висновки до другого розділу

За результатами проведеного в межах другого розділу емпіричного дослідження, було зроблено наступні висновки.

Теоретичне дослідження особистісної тривожності студентів-медиків як прояву поведінкової дезінтеграції в умовах сьогодення актуалізувало необхідність проведення відповідного емпіричного дослідження, яке проводилося на базі Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. В якості респондентів в емпіричному дослідженні взяли участь 50 студентів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

Основними методами педагогічної діагностики в рамках нашого дослідження були: педагогічний експеримент, анкетування, опитування, тестування, а також наступні емпіричні методики наукового дослідження: Анкета «Особистісна тривожність студентів-медиків як прояв поведінкової дезінтеграції» (авт. А.С. Малік); Методика «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» Спілбергера (STAI); Опитувальник «Особистісна шкала проявів тривожності» Дж. Тейлора (Teilor's Manifest Anxiety Scale).

Підсумовуючи результати всіх апробованих на констатувальному етапі емпіричного дослідження особистісної тривожності у студентів-медиків методик, слід зазначити, що нами було засвідчено загальний високий її рівень. Зважаючи на зазначене, виникла необхідність у розробці програми профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

3.1. Розробка та апробація програми профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків

Результати констатувального етапу емпіричного дослідження особистісної тривожності студентів-медиків як прояву поведінкової дезінтеграції в умовах сьогодення зумовили необхідність розробки та апробації програми розвитку саморегуляції студентів в кризових ситуаціях (формувальний етап).

Профілактика та корекція особистісної тривожності у студентів-медиків здійснювалась у вигляді групових тренінгів [20], адже саме групова робота є ідеальним середовищем для пізнання індивідом самого себе, рефлексії та саморефлексії та, як наслідок, відповідної трансформації учасника.

Розроблена нами програма профілактики та корекції особистісної тривожності розрахована на студентів-медиків та передбачає використання методів саморегуляції як ефективного засобу боротьби з тривожними станами які є проявом поведінкової дезінтеграції.

Метою програми є профілактика та корекція особистісної тривожності у студентів-медиків.

Основні завдання програми:

- інформування студентів-медиків про явище саморегуляції, її роль у профілактиці та корекції особистісної тривожності;
- навчання студентів-медиків прийомам та навичкам саморегуляції та зменшення рівня особистісної тривожності;
- навчання студентів-медиків методам самодіагностики рівня тривожності, пошуку ресурсних станів психіки для виходу з тривожних станів;

– формування відповідної мотивації до використання отриманих знань і навичок у буденній життєдіяльності.

Програма профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків ґрунтується на *принципах* особистісного підходу, доступності для усіх учасників та відповідності їхнім віковим особливостям, довготривалості, всебічності, етапності, систематичності, активної участі учасників.

В основі розробленої програми закладено практичні методи, які можна ефективно використовувати, як в індивідуальній роботі, так і в груповій роботі під керівництвом психолога чи іншого фахівця, який володіє відповідними знаннями.

Показники для застосування даної програми:

- різного роду стреси: тривожність, напади страху;
- підготовка до сесії, захисту кваліфікаційних робіт;
- тривожні розлади, депресії та близькі до них стани порушення психіки;
- активізація внутрішніх ресурсів організму;
- посттравматичний стресовий синдром;
- корекція та профілактика інших поведінкових дезінтеграцій у студентів-медиків.

Необхідні умови для проведення тренінгових занять: просторні зали, аудиторії, в яких можна прибрати меблі.

Корекційно-профілактична робота передбачала *б занять* тривалістю 40-70 хвилин, кожного тижня. Кожне тренінгове заняття починалося з привітання, налаштування на продуктивну роботу, відповідного інструктажу, а основна частина містила вправи та технік, спрямовані на подолання та профілактику тривожності студентів-медиків, на завершення кожного заняття обов'язково здійснювалась рефлексія.

В межах програми профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків, вони освоювали прості прийоми, які вони змогли б

відтворити без використання спеціальних технічних засобів та відповідної підготовки.

У процесі тренінгів студенти-медики знайомилися з методами візуалізації, нервово-м'язової релаксації, арт-терапії, самонавіювання, самопереконання, дихальними та руховими методами саморегуляції, освоювали навички самовладання в тривожних ситуаціях. Для закріплення результату між тренінгами пропонувалося виконувати домашнє завдання, яке мало на меті повторення засвоєних навичок та відстеження свого емоційного стану із записами у щоденник саморефлексії. За потреби студенти мали можливість звертатися до фахівця за відповідною консультацією [34].

Інформаційний етап програми профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків включав знайомство з природними способами подолання тривожності (жарти, міркування про приємне, рухова активність, насолода красивими речами і природою, а також способами управління диханням та тонусом м'язів.

Практичний етап передбачав необхідність практичного застосування одержаних на тренінгах знань.

Беззаперечно, студенти-медики в умовах сьогодення в силу різних причин, зокрема повномасштабної війни на території нашої країни, схильні до тривожності, яка зумовлює погіршення результатів навчання та загального самопочуття, а також суттєво впливає на взаємодію з соціумом, виступаючи проявом поведінкової дезінтеграції. Але велика кількість студентів-медиків не знають причин виникаючих в них фізіологічних та психічних реакцій та не вміють їх належним чином контролювати.

З цією метою студентам-медикам було запропоновано слідуєчу вправу. Інструкція: «Перевірте, чи притаманні Вам емоції, наведені в таблиці. Оцініть частоту та інтенсивність емоції за шкалою від 1 до 10 балів». Якщо виявиться, що більше половини цих емоцій студент відчуває постійно, тоді необхідно вживати заходів для стабілізації емоційного стану, подолання тривожності.

Будь-яка емоція, яка оцінюється вище 5-ти балів, має розглядатися як показник високого рівня особистісної тривожності (Додаток Г).

Репрезентовану в Додатку Г таблицю емоційних станів студентам-медикам можна періодично застосовувати для самомоніторингу, щоб з'ясувати, які почуття були в минулому, що вони відчувають зараз і на які емоції сподіваються в майбутньому. Якщо студент-медик припускає, що в найближчому майбутньому йому доведеться випробувати на собі більше 4 з перерахованих нижче емоційних станів на рівні, що перевищує 5 балів, то варто вдатися до вжиття превентивних заходів.

Очікуваними результатами ефективності апробованої програми профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків має стати зменшення рівня особистісної тривожності та підвищення загального рівня саморегуляції.

Отже, структура та зміст кожного тренінгового заняття були спрямовані на розвиток навичок саморегуляції студентів-медиків, а також профілактику і корекцію особистісної тривожності. В Додатку Д відобразимо відповідний *цикл занять*.

Насамкінець, наведемо запропонований студентам-медикам перелік найдоступніших та ефективних методів саморегуляції з метою подолання тривожності:

- заняття фізичною активністю, прогулянки на свіжому повітрі та інші фізичні навантаження (фізична втома сприяє зниженню рівня тривожності та психічного напруження);
- водні процедури (плавання, ванна, душ, баня, сауна) допомагають заспокоїтись;
- захоплення та хобі дають змогу розслабитися та покращити настрій;
- спілкування зі спокійними, впевненими в собі та оптимістичними особистостями.

Таким чином, на формувальному етапі емпіричного дослідження була розроблена і апробована програма, спрямована на профілактику та корекцію

особистісної тривожності у студентів-медиків. В межах апробації цієї програми зі студентами-медиками проводилася відповідна психокорекційна робота у вигляді групових тренінгів, яка включала в себе 6 занять, тривалістю 40-70 хвилин, один раз в тиждень. За підсумками апробації розробленої програми було відзначено, що у процесі її освоєння студенти-медики усвідомили цінність свого психічного та фізичного здоров'я, змогли побачити власний потенціал і повірити в нього, навчилися боротися з проявами тривожності через переосмислення своєї поведінки та відповідного реагування на труднощі, що зумовлюють в них тривожність, змінилося відношення до себе та оточуючих. Зважаючи на це, виникла потреба у проведенні повторної діагностики рівня та особливостей особистісної тривожності студентів-медиків задля аналізу ефективності програми профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків, чому було присвячено заключний підрозділ кваліфікаційної роботи.

3.2. Аналіз ефективності програми профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків

Після розробки та апробації програми профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків, виникла необхідність у аналізі її ефективності. Нижче відобразимо найважливіші результати повторної діагностики за усіма методиками (контрольний етап).

Спершу наведемо результати повторної діагностики студентів-медиків за авторською анкетною *«Особистісна тривожність студентів-медиків як прояв поведінкової дезінтеграції»* (авт. А.С. Малік).

Відтепер вже 78% студентів-медиків вважають, що на них суттєво впливають сучасні складні обставини, які нині відбуваються в нашій країні. Ще 14% студентів-медиків важко відповісти на це питання, а 8% осіб переконані, що сучасні складні обставини в країні на них не впливають. На

рис. 3.1 відобразимо порівняння результатів первинної і повторної діагностики.

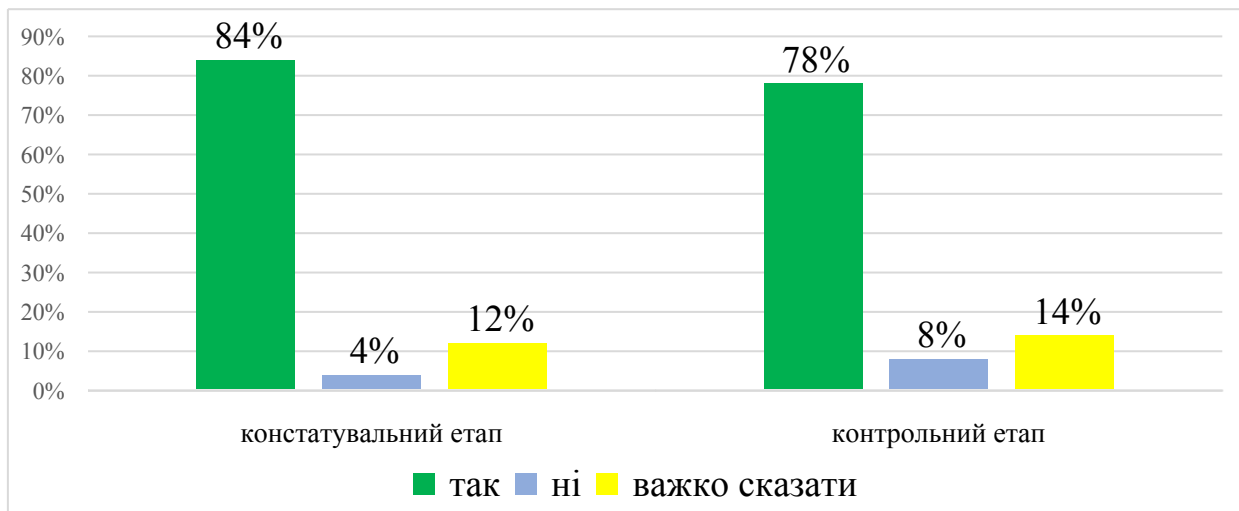


Рис. 3.1. Порівняння думок студентів-медиків щодо того, чи впливають на них сучасні складні обставини, які нині відбуваються в нашій країні на контрольному та на констатувальному етапі дослідження

Відтепер лише 38% студентів-медиків зазначили, що вони відчували останнім часом певний психологічний дискомфорт. Ще 32% було важко відповісти на це питання. І вже аж 30% студентів-медиків психологічного дискомфорту останнім часом не відчували (рис. 3.2). Означене є суттєвим позитивним зрушенням.

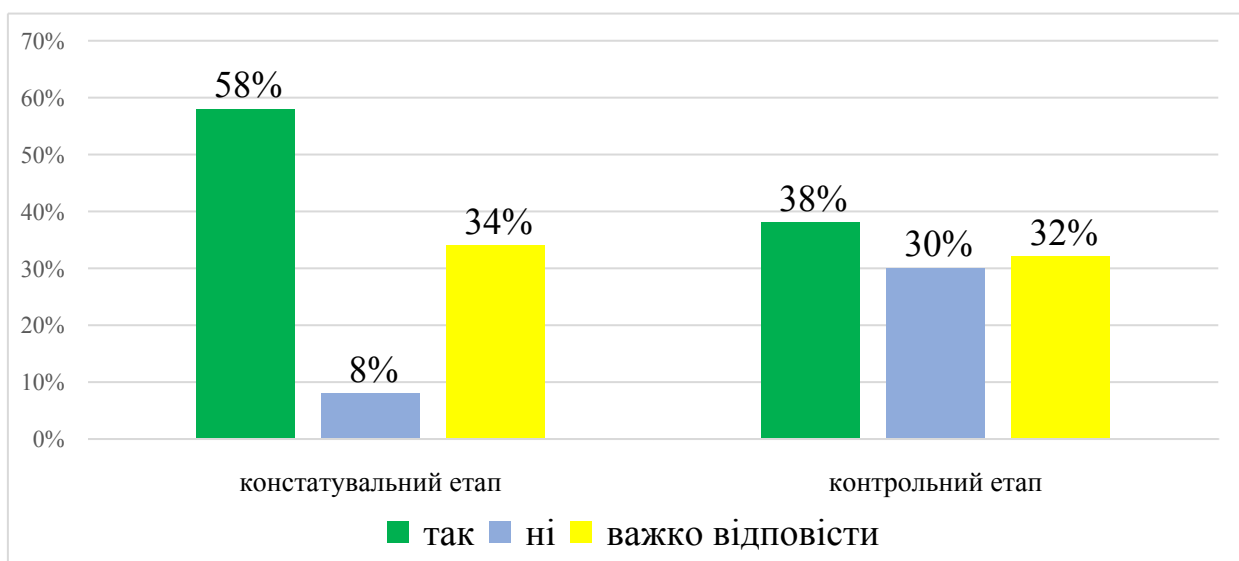


Рис. 3.2. Порівняння думок студентів-медиків на констатувальному та на контрольному етапі щодо того, чи відчували вони останнім часом певний психологічний дискомфорт

Відповіді респондентів на питання щодо того, чи виникають в них проблеми у взаєминах з одногрупниками, друзями, рідними після повторної діагностики розділились наступним чином: 52% вважають, що виникають; 32% було важко відповісти і відтепер 16% студентів-медиків зазначили, що проблеми у взаєминах з одногрупниками, друзями, рідними в них не виникають (рис. 3.3).

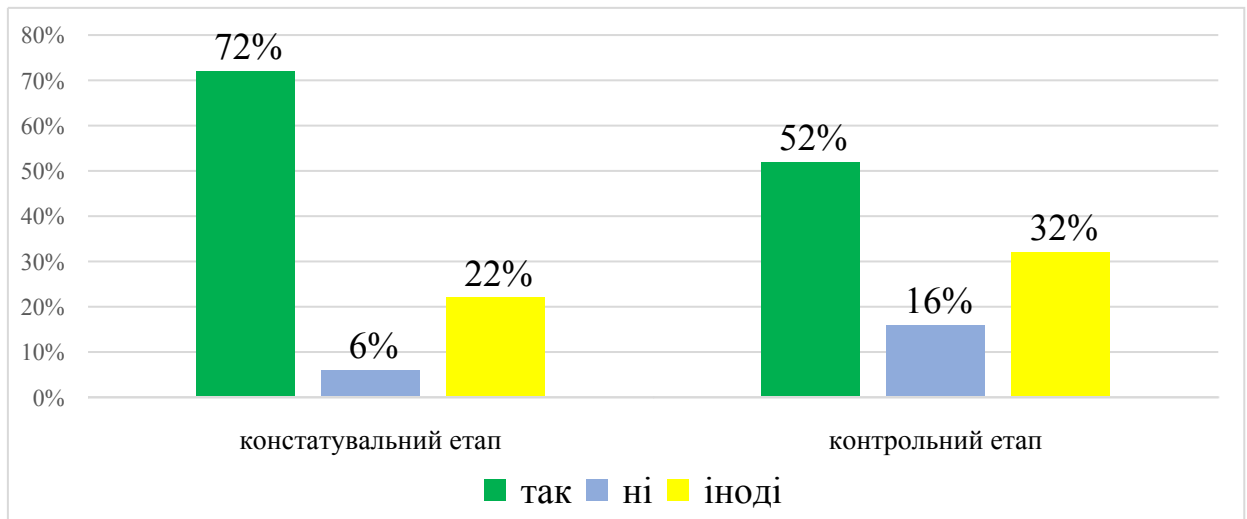


Рис. 3.3. Порівняння відповідей респондентів на констатувальному та контрольному етапі щодо того, чи виникають в них проблеми у взаєминах з одногрупниками, друзями, рідними

На контрольному етапі лише 34% студентів-медиків зазначили, що не почувають себе у безпеці. Ще 46% було важко відповісти. 20% студентів-медиків відтепер вважають, що почувають себе в безпеці (рис. 3.4).

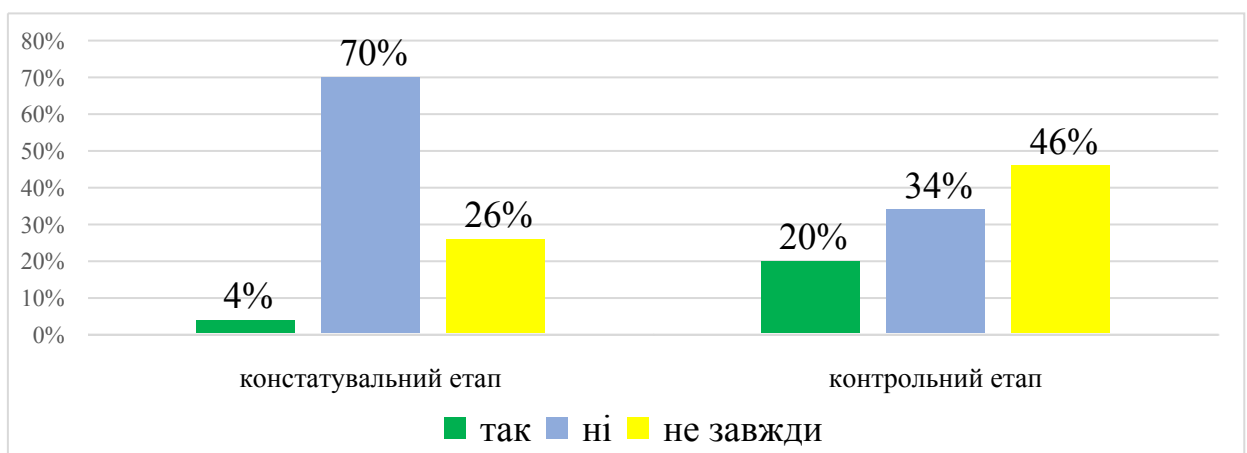


Рис. 3.4. Порівняння відповідей респондентів на питання про те, чи почувають вони себе у безпеці на констатувальному та контрольному етапі

Результати контрольного етапу емпіричного дослідження засвідчили, що вже аж 34% студентів-медиків стверджують, що можуть легко адаптуватися до змін навколишніх умов. Тоді як 20% осіб, як і раніше, цього зробити не можуть. Іншим 46% осіб це вдається не завжди (рис. 3.5).

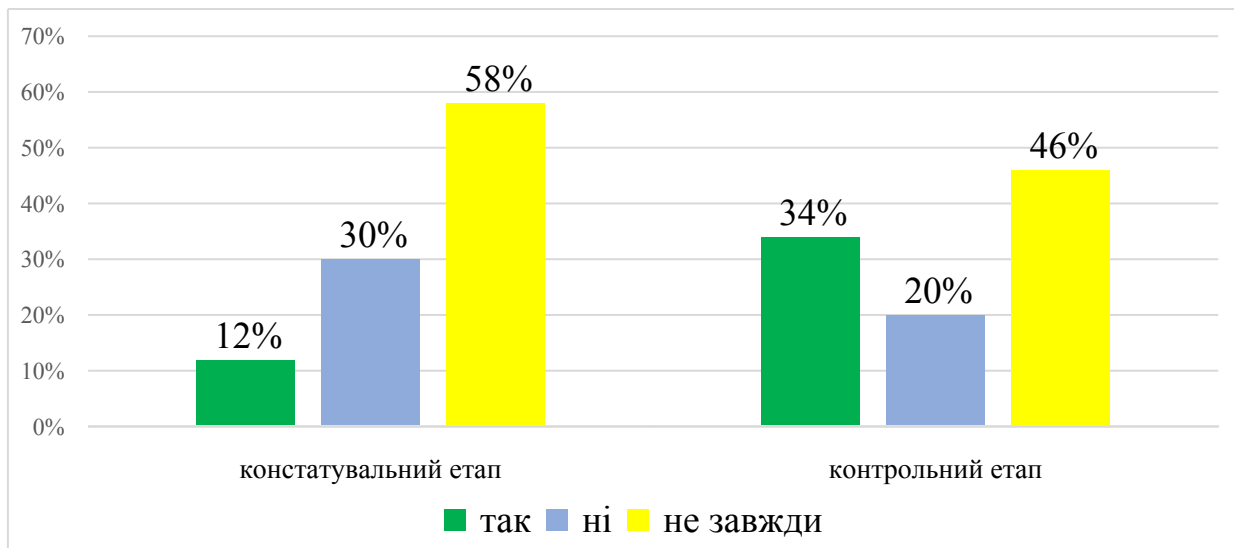


Рис. 3.5. Порівняння відповідей респондентів на констатувальному та контрольному етапі про те, чи можуть вони легко адаптуватися до змін навколишніх умов

Відтепер 38% студентів-медиків можуть впоратися зі стресом не піддаючись емоціям, тоді як лише 20% не здатні цього зробити і ще 42% не завжди можуть це робити (рис. 3.6).

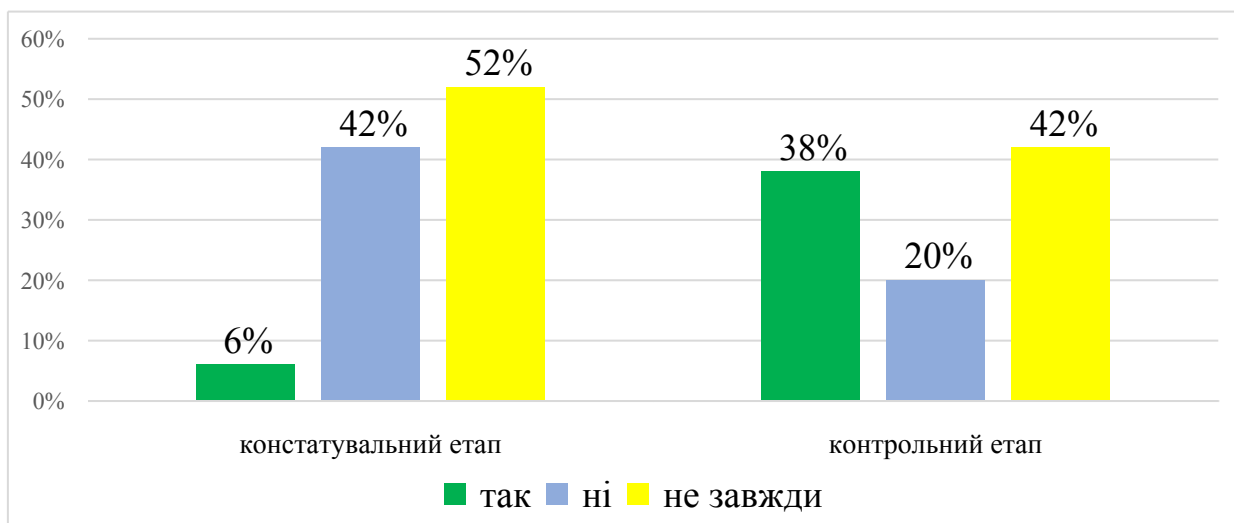


Рис. 3.6. Порівняння відповідей респондентів на констатувальному та на контрольному етапі щодо того, чи можуть вони впоратися зі стресом не піддаючись емоціям

Відтепер вже 24% студентів-медиків вдається легко відновлювати стан спокою у стресових ситуаціях, тоді як 32% не вдається цього зробити. Ще 44% осіб можуть іноді це робити (рис. 3.7).

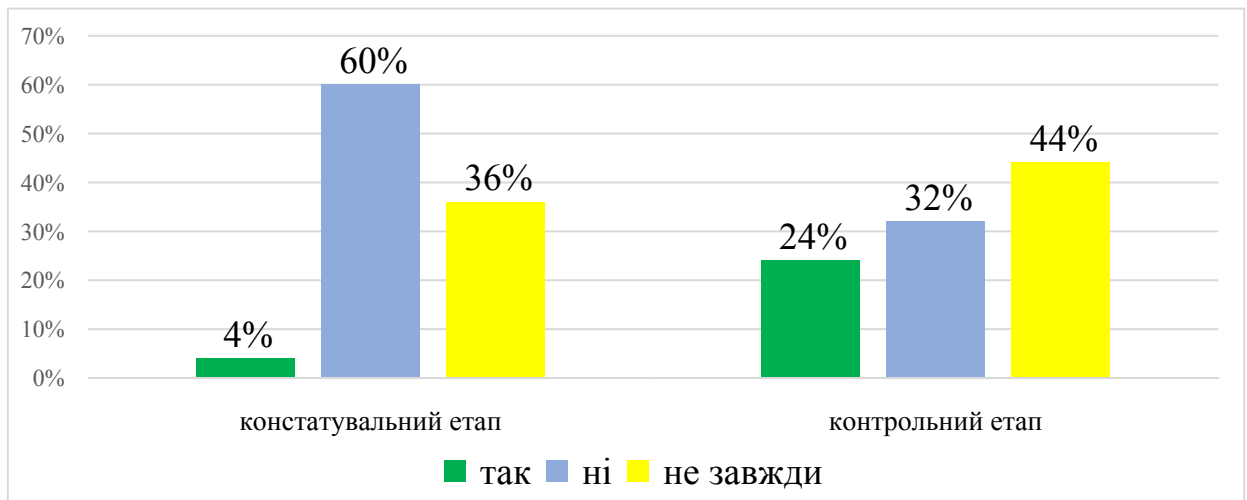


Рис. 3.7. Порівняння відповідей респондентів на констатувальному та на контрольному етапі щодо того, чи легко вони відновлюють стан спокою у стресових ситуаціях

Відтепер аж 38% студентів-медиків можуть залишатися спокійними, коли обставини складаються не за їхніми планами і ще 42% іноді можуть залишатися спокійними. І відтепер лише 20% студентів-медиків взагалі не можуть цього робити (рис. 3.8).

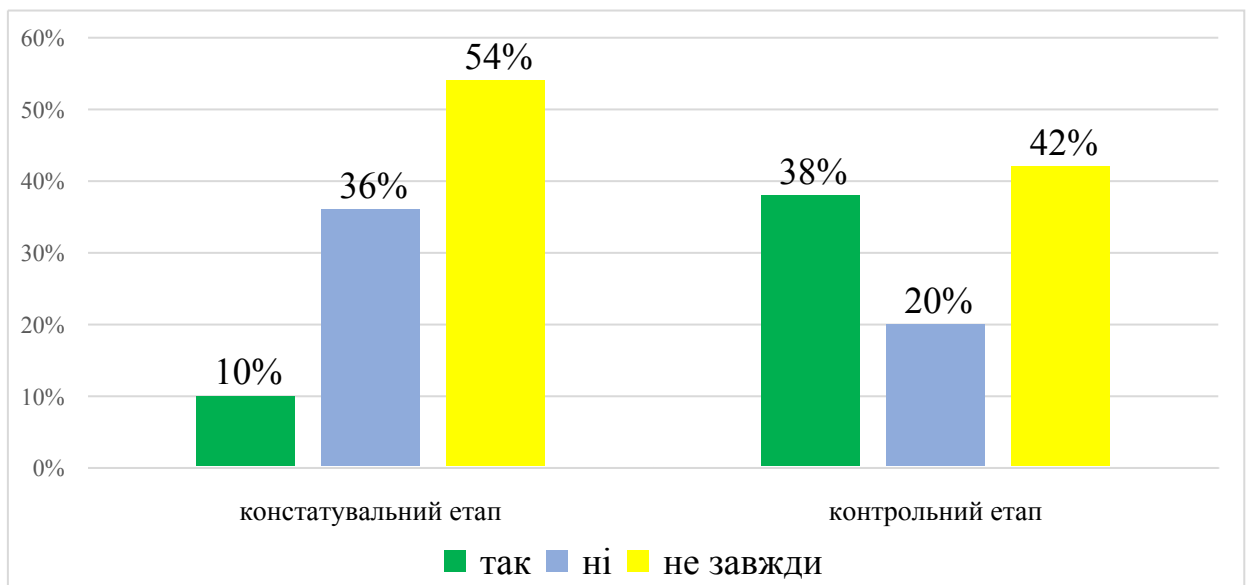


Рис. 3.8. Порівняння відповідей респондентів на констатувальному та на контрольному етапі щодо того, чи можуть вони залишатися спокійними, коли обставини складаються не за їхніми планами

Відтак, повторна діагностика особистісної тривожності у студентів-медиків на основі авторської анкети «Особистісна тривожність студентів-медиків як прояв поведінкової дезінтеграції» (авт. А.С. Малік) засвідчила те, що відтепер на значно меншу кількість студентів-медиків впливають сучасні складні обставини, які нині відбуваються в нашій країні; відтепер значно менша кількість студентів-медиків відчувають психологічний дискомфорт та мають проблеми у взаєминах з одногрупниками, друзями, рідними; значно більше студентів-медиків відтепер почувають себе у безпеці, можуть легко адаптуватися до змін навколишніх умов, а також можуть впоратися зі стресом не піддаючись емоціям, при цьому залишаючись спокійними, навіть коли обставини складаються не за їхніми планами.

Далі нами було повторно використано методику **«Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Спілбергера, (STAI)»**, за якою отримано наступні результати (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Рівень ситуативної та особистісної тривожності в респондентів (за методикою Спілбергера, %) на констатувальному та контрольному етапі

| Рівні тривожності | Ситуативна тривожність (кількість, у %) | | Особистісна тривожність (кількість, у %) | |
|-------------------|-----------------------------------------|------------------|------------------------------------------|------------------|
| | Констатувальний етап | Контрольний етап | Констатувальний етап | Контрольний етап |
| Високий | 50 | 28 | 44 | 26 |
| Середній | 42 | 44 | 40 | 38 |
| Низький | 8 | 28 | 16 | 36 |
| Всього | 100% | 100% | 100% | 100% |

Відобразимо ці результати на рис. 3.9 та рис. 3.10.

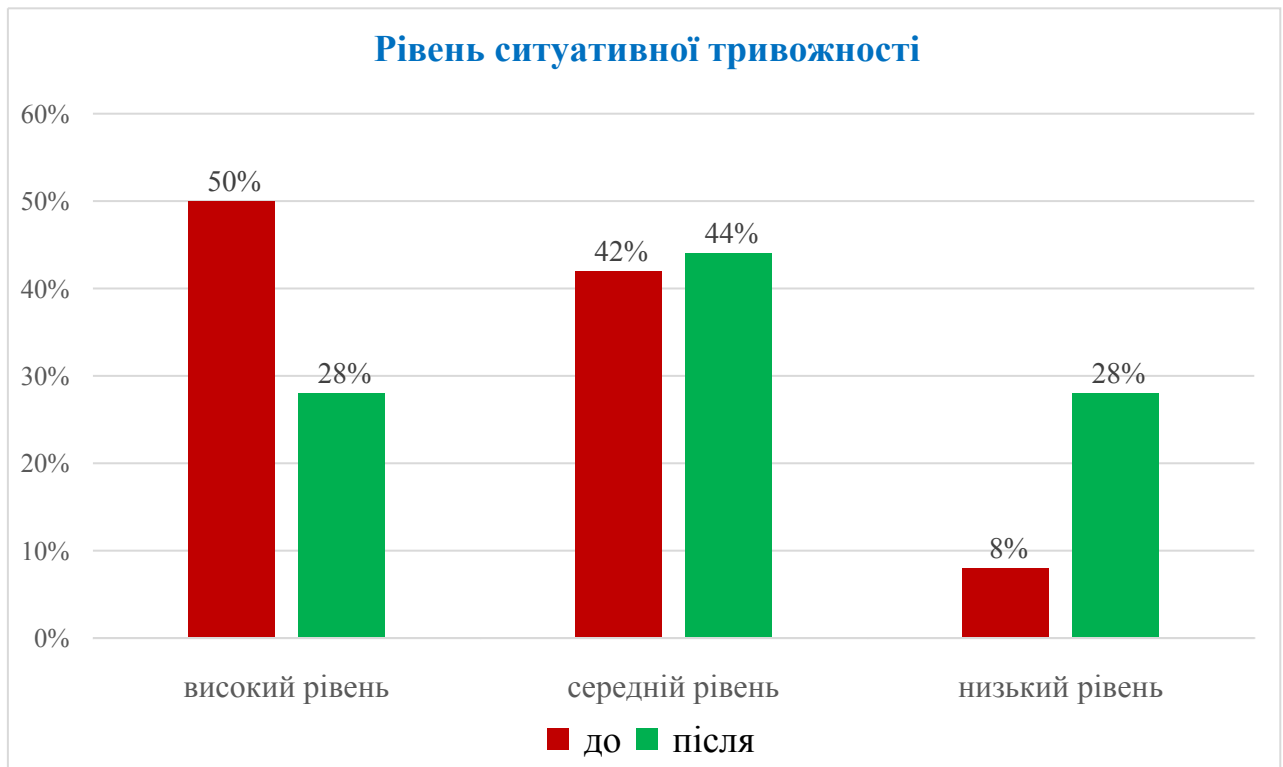


Рис. 3.9. Порівняння рівнів ситуативної тривожності у студентів-медиків до та після експерименту за методикою Спілберґера (у %)

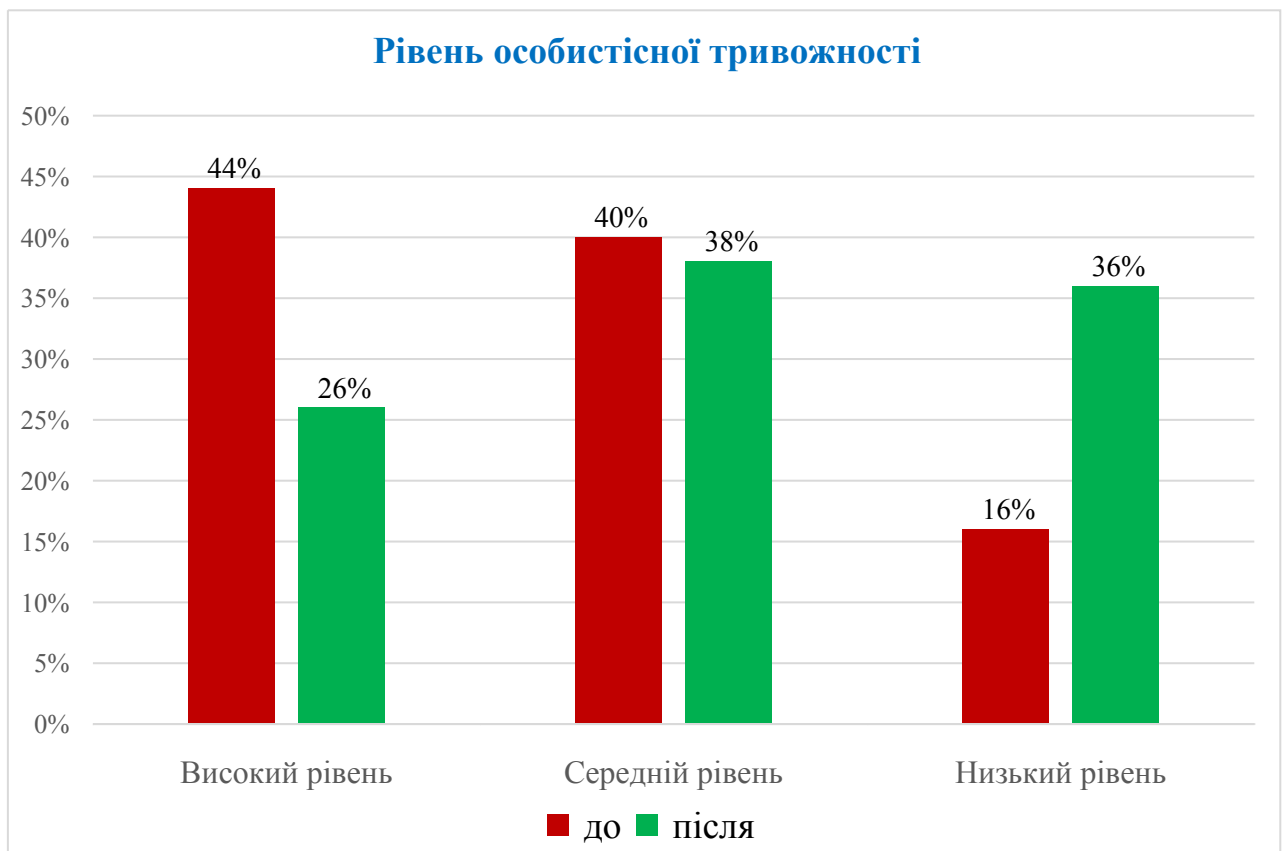


Рис. 3.10. Порівняння рівнів особистісної тривожності у студентів-медиків до та після експерименту за методикою Спілберґера (у %)

Отже, відтепер переважна більшість студентів-медиків мають середній рівень особистісної тривожності (38%), низький рівень особистісної тривожності відтепер мають аж 36% осіб, високий рівень зберігся лише у 26% осіб.

Відповідно до результатів повторної діагностики за *опитувальником «Особистісна шкала проявів тривожності» Дж. Тейлора (Teilor's Manifest Anxiety Scale)* було визначено рівень особистісної тривожності та стресостійкості у студентів-медиків після впровадження розробленої програми. На рис. 3.11 відобразимо порівняння результатів до та після експерименту за цією методикою.

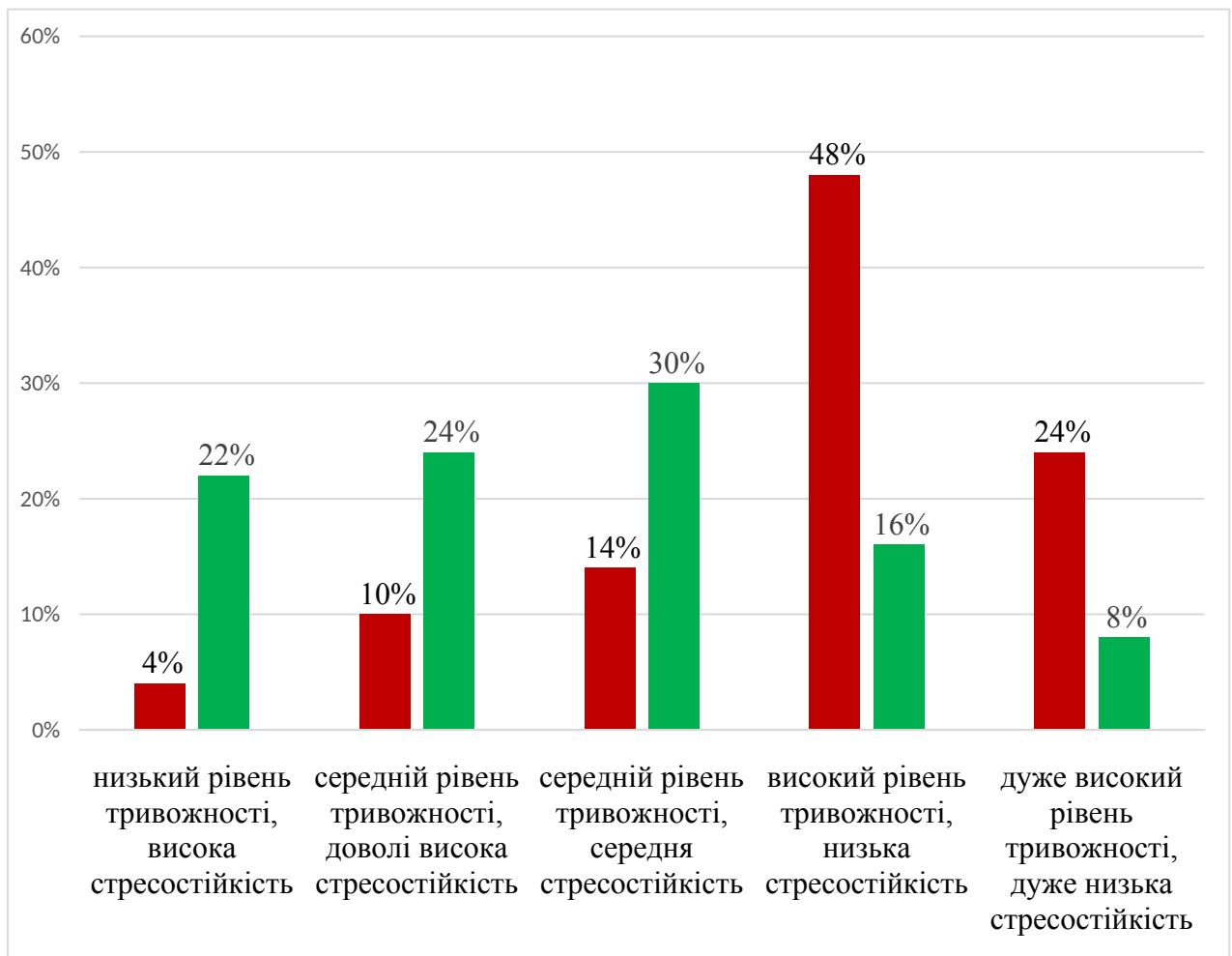


Рис. 3.11. Порівняння рівнів особистісної тривожності та стресостійкості у студентів-медиків за опитувальником Дж. Тейлора до та після експерименту

З рис. 3.11 видно, що відтепер переважна кількість студентів-медиків (30%) мають середній рівень тривожності та середню стресостійкість. Також

відтепер аж 24% студентів-медиків мають середній рівень тривожності та доволі високу стресостійкість і аж 22% відтепер мають низький рівень тривожності та високу стресостійкість. В свою чергу, дуже високий рівень тривожності та дуже низьку стресостійкість відтепер мають лише 8% студентів-медиків і ще 16% осіб мають високий рівень тривожності та низьку стресостійкість.

Загальний середній арифметичний бал усіх 50 студентів-медиків за цією методикою складає 19 балів (на відміну від 38 балів на початку експерименту), що відповідає загальному середньому рівню тривожності і означає, що існує тенденція до високого рівня тривожності при середній стійкості до стресів. Означене є показником суттєвого зниження рівня особистісної тривожності у студентів-медиків в порівнянні з результатами констатувального етапу емпіричного дослідження.

Висновки до третього розділу

Проведене в рамках третього розділу дослідження дає можливість зробити наступні висновки.

На формульовальному етапі емпіричного дослідження була розроблена і апробована програма, спрямована на профілактику та корекцію особистісної тривожності у студентів-медиків. В межах апробації цієї програми зі студентами-медиками проводилася відповідна психокорекційна робота у вигляді групових тренінгів, яка включала в себе 6 занять, тривалістю 40-70 хвилин, один раз в тиждень. За підсумками апробації розробленої програми було відзначено, що у процесі її освоєння студенти-медики усвідомили цінність свого психічного та фізичного здоров'я, змогли побачити власний потенціал і повірити в нього, навчилися боротися з проявами тривожності через переосмислення своєї поведінки та відповідного реагування на труднощі, що зумовлюють в них тривожність, змінилося відношення до себе

та оточуючих. Зважаючи на це, виникла потреба у проведенні повторної діагностики рівня та особливостей особистісної тривожності студентів-медиків задля аналізу ефективності програми профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків.

Проведена на контрольному етапі повторна діагностика показала суттєве зниження рівня та особливостей особистісної тривожності студентів-медиків, що підтверджено усіма трьома методиками. Саме тому, дана програма може бути використана не лише по відношенню до студентів-медиків, а й інших студентів.

ВИСНОВКИ

Проведене в випускній кваліфікаційній роботі теоретико-емпіричне дослідження особливостей особистісної тривожності студентів-медиків як прояву поведінкової дезінтеграції в умовах сьогодення, дало можливість сформулювати наступні висновки.

1. Стало зрозуміло, що у вітчизняній психологічній науці дослідження з проблеми особистісної тривожності мають розрізнений і фрагментарний характер, що зумовлює неоднозначне розуміння даного явища. Зважаючи на це, нами було запропоновано власне її визначення та з'ясовано основні її сутнісні характеристики. Відтак, під особистісною тривожністю розуміємо стійку індивідуальну характеристику особистості, що відображає її схильність до тривоги і передбачає наявність у неї тенденції сприймати досить широкий спектр ситуацій як загрозові, відповідаючи на кожен з них певною реакцією. Ознаками тривожності особистості є напруженість, стурбованість, погане передчуття, почуття невдоволення, почуття безпорадності. Особистісна тривожність має пристосувальне значення для людини, яке полягає у визначенні небезпечних ситуацій, що мають різний ступінь загрози для людини, та у підготовці поведінкових реакцій у цих ситуаціях. Вона також відіграє важливу роль у розвитку мотиваційно-потребової сфери особистості. Зважаючи на що, особистісна тривожність є невід'ємною частиною життєдіяльності кожної особистості. Але особистісна тривожність є і чинником уразливості, оскільки вона є предиктором розвитку стресових станів. Узагальнення підходів науковців з проблематики особистісної тривожності дає змогу вважати, що в переважній більшості випадків вона зумовлюється такими особистісними чинниками, як відмінності у Я-концепції, конфліктна будова самооцінки, суперечливе ставлення до власного майбутнього тощо.

Встановлено, що проблема особистісної тривожності бере свій початок у дитинстві та взаємозв'язку особистості з батьками, що є першопричиною її

появи та виникає внаслідок невпевненості дитини у батьківській любові і підтримці. Багатофакторні причини виникнення та розвитку особистісної тривожності становлять єдиний сплав у вигляді закомплексованої, невпевненої в собі особистості, яка зазнає труднощів у соціальному самовираженні та контактуванні з навколишнім світом. Надмірний її рівень чинить негативний вплив на молоде покоління, а депресивний стан, будучи її наслідком, зумовлює різні девіації.

2. Вважаємо, для того, щоб знизити рівень особистісної тривожності в студентів-медиків в сучасних реаліях потрібно збільшити поведінкову активність, а саме: потрібно навчитись правильно та адекватно планувати та організувати свій час, займатись спортом, мати хобі, які заспокоюють та приносять позитивні емоції, мати чудові соціальні взаємини. Потрібно займатись самоосвітою, розвивати вміння бути стресостійким, усвідомлювати які процеси відбуваються в психіці та організмі, формувати позитивне мислення та пропрацьовувати негативні установки. Якщо особистісна тривожність заважає нормальній життєдіяльності, то обов'язково необхідно звернутись до фахівців, які зможуть якісно та компетентно допомогти у вирішенні цих труднощів.

3. Теоретичне дослідження особистісної тривожності студентів-медиків як прояву поведінкової дезінтеграції в умовах сьогодення актуалізувало необхідність проведення відповідного емпіричного дослідження, яке проходилося на базі Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. В якості респондентів в емпіричному дослідженні взяли участь 50 студентів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. З них 56% жіночої статі та 44% чоловічої статі. Середній вік студентів-медиків, які взяли участь в дослідженні – 22 роки. Дана вибірка була цілком репрезентативною та у повній мірі відповідала визначеним цілям емпіричного дослідження.

Основними методами педагогічної діагностики в рамках нашого дослідження були: педагогічний експеримент, анкетування, опитування,

тестування, а також наступні емпіричні методики наукового дослідження: Анкета «Особистісна тривожність студентів-медиків як прояв поведінкової дезінтеграції» (авт. А.С. Малік); Методика «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» Спілбергера (STAI); Опитувальник «Особистісна шкала проявів тривожності» Дж. Тейлора (Teilor's Manifest Anxiety Scale).

Підсумовуючи результати всіх апробованих на констатувальному етапі емпіричного дослідження особистісної тривожності у студентів-медиків методик, нами було засвідчено загальний високий її рівень. Це має наслідком те, що у студентів-медиків втрачається гармонія між різними аспектами їхньої психічної діяльності, адже висока особистісна тривожність виступає в них проявом поведінкової дезінтеграції. У зв'язку з цим, студенти-медики не здатні якісно виконувати свої освітні та професійні завдання, знижуючи цим самим і ефективність своєї життєдіяльності як такої. Зважаючи на зазначене, виникла необхідність у розробці програми профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків.

4. На формуальному етапі емпіричного дослідження була розроблена і апробована програма, спрямована на профілактику та корекцію особистісної тривожності у студентів-медиків. В межах апробації цієї програми зі студентами-медиками проводилася відповідна психокорекційна робота у вигляді групових тренінгів, яка включала в себе 6 занять, тривалістю 40-70 хвилин, один раз в тиждень. За підсумками апробації розробленої програми було відзначено, що у процесі її освоєння студенти-медики усвідомили цінність свого психічного та фізичного здоров'я, змогли побачити власний потенціал і повірити в нього, навчилися боротися з проявами тривожності через переосмислення своєї поведінки та відповідного реагування на труднощі, що зумовлюють в них тривожність, змінилося відношення до себе та оточуючих. Зважаючи на це, виникла потреба у проведенні повторної діагностики рівня та особливостей особистісної тривожності студентів-

медиків задля аналізу ефективності програми профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків.

Проведена на контрольному етапі повторна діагностика показала суттєве зниження рівня та особливостей особистісної тривожності студентів-медиків, що підтверджено усіма трьома методиками. Зокрема, відтепер на значно меншу кількість студентів-медиків впливають сучасні складні обставини, які нині відбуваються в нашій країні; відтепер значно менша кількість студентів-медиків відчувають психологічний дискомфорт та мають проблеми у взаєминах з одногрупниками, друзями, рідними; значно більше студентів-медиків відтепер почувують себе у безпеці, можуть легко адаптуватися до змін навколишніх умов, а також можуть впоратися зі стресом не піддаючись емоціям, при цьому залишаючись спокійними, навіть коли обставини складаються не за їхніми планами. Після впровадження програми переважна кількість студентів-медиків мають середній рівень тривожності та середню стресостійкість, значно більша їх кількість відтепер мають низький рівень тривожності та високу стресостійкість. Загальний середній арифметичний бал усіх 50 студентів-медиків за цією методикою склав 19 балів (на відміну від 38 балів на початку експерименту), що відповідає загальному середньому рівню тривожності і означає, що існує тенденція до високого рівня тривожності при середній стійкості до стресів. Означене є показником суттєвого зниження рівня особистісної тривожності у студентів-медиків в порівнянні з результатами констатувального етапу емпіричного дослідження та виступає підтвердженням ефективності розробленої та апробованої програми профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків. Саме тому, дана програма може бути використана не лише по відношенню до студентів-медиків, а й інших студентів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Батюх О.В. Важливість дослідження тривожності у студентів першого курсу. *Медсестринство*. 2011. № 4. С. 22-23. URL: <http://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/nursing/article/view/5845>
2. Берегова Н.П., Джигун Л.М. Особистісна тривожність психолога та її вплив на результативність професійної діяльності. *Науковий журнал «Психологічні тревелогі», 2021, № 1. С. 30-38.*
3. Волошин М.М., Назарець Л.М. Аналіз взаємозв'язку тривожності та навчальної успішності студентів. *Психологія: реальність і перспективи: зб. наук. пр. Рівн. держ. гуманіт. ун-т. Рівне, 2013. Вип. 1. С. 153-155.* URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/prp_2013_1_58
4. Волошок О.В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. *Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені І. Огієнка, Інститут психології імені Г.С. Костюка АПН України. 2010. Вип. 10. С. 120-128.*
5. Геруш І., Дікал М., Білоус Т. Оцінка рівня тривожності іноземних студентів першого курсу медичного університету. *Science and Education*, Вип. 1. 2018. С. 124-130. URL: https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2018/1_2018/17.pdf
6. Глазков Е.О. До питання вивчення адаптації студентів при навчанні у вищих навчальних закладах. *Вісн. Луган. нац. ун-ту ім. Т. Шевченка. Мед.-біол. науки. 2012. С. 193-198.*
7. Горенко М. Тривожність молоді під час війни: психологічні аспекти та стратегії адаптації. *Věda a perspektivy*. № 12 (31) 2023. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/vp/article/view/8189>
8. Гулько Г.О. Психологічні чинники актуалізації особистісних властивостей тривожного спектру в ситуації досягнення: дис. канд. псих. наук.: 19.00.01. Київ, 2017. 249 с.

9. Гура С.О. Особливості конформності у курсантів НУЦЗУ з різним рівнем особистісної тривожності. *Сучасний стан розвитку екстремальної та кризової психології: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції в м. Харків*. Харків: НУЦЗУ, 2017. 84 с.
10. Ентоні М.М., Рова К. Розлад соціальної тривоги. Львів: *Свічадо*, 2018. 130 с.
11. Жирська Г. Ціннісний підхід до навчання й виховання як основа гуманістичної парадигми в освіті. *Духовно-інтелектуальне виховання і навчання молоді в XXI столітті: міжнародний збірник статей*. Харків: *ВННОТ*, 2019. С. 170-174. URL: <http://dspace.tnpu.edu.ua/handle/123456789/17487>
12. Ірмаш К. Страх та види тривожності. *Тривога і тривожність*. Івано-Франківськ. 2021. 117 с.
13. Ічанська О.М. Зв'язок особистісної тривожності а мотивів навчання в студентів-психологів. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2014. Вип. 2, Том 1. С. 62-66. URL: http://www.pj.kherson.ua/file/psychology_02/ukr/part_1/12.pdf
14. Калюжна Є.М. Психологічні механізми особистісної тривожності у підлітковому віці: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, 2008. 27 с.
15. Каткова Т.А. Дезадаптація студентів в умовах навчання у вищій школі як фактор прояву стресу. *Проблеми сучасної педагогічної освіти. Педагогіка і психологія: зб. наук. пр. Крим. гуманітар. ун-т. Ялта*, 2013. Вип. 40. С. 190-194. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/pspo_2013_40\(1\)_35](http://nbuv.gov.ua/UJRN/pspo_2013_40(1)_35)
16. Кожушко А.Р. Шкала прояву тривожності Тейлора. *Всеосвіта*. 2020. URL: <https://vseosvita.ua/library/skala-proavu-trivoznosti-tejlor-371967.html>
17. Кравець О.В., Єхалов В.В., Станін Д.М. Стресостійкість лікарів-інтернів за фахом «анестезіологія» за умов пандемії та військового стану. *In The IV International Scientific and Practical Conference «The latest implementation of technologies in education»*. 2022. С. 359-365.

- 18.Кремінський Б., Мистюк С. Діяльнісний підхід як основний критерій ефективності навчання. *Нові технологія навчання*. 2024. №98. URL: <http://journal.org.ua/index.php/ntn/article/view/403/474>
- 19.Левковська Л. Психологічні чинники виникнення тривожності у осіб юнацького віку. *Молодий вчений*, №1 (101), 2022. с. 57-60. URL: <https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/3123>
- 20.Лефтеров В.О. Психологічні тренінгові технології в органах внутрішніх справ: монографія: у 2 т. Т.І: Методологія психотренінгу та його використання у професійно-психологічному розвитку персоналу, задіяного екстремальних видах діяльності. Донецьк: ДЮОІ. 2007. 247 с.
- 21.Магдисюк Л.І., Демчук В.Б., Павлова Б.В. Сучасні підходи профілактики девіантної поведінки у діяльності психологічної служби. *Науковий Вісник МДУ. Серія «Педагогіка та психологія»*, Том 7, № 1, 2021, С. 9-17 с.
- 22.Методика «Шкала тривоги Спілбергера». *MozOK*: веб-сайт. URL: <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2703-shkala-trivogi-splbergera-STAI>
- 23.Методика вимірювання рівня тривожності Тейлора. 2023. URL: https://ezavdnz.expertus.com.ua/uploads/ПУДЗ/ПУДЗ_04_Мостович_Як_налаштовуємо_педагогів_на_роботу_dod1.pdf
- 24.Неведомська Є.О., Михайловська Т.О. Як подолати педагогу тривожність студентів? *Освітологічний дискурс*. 2016. № 1. С. 131-144. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/osdys_2016_1_15
- 25.Омельченко Я.М. Корекція тривожних станів молодших школярів засобами кататимно-імагінативної психотерапії: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук: спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Київ, 2006. 20 с.
- 26.Особистісна шкала проявів тривоги Тейлор. URL: https://www.eztests.xyz/tests/personality_tmas/
- 27.Платонова Д.О., Коритна А.В. Рівень тривожності серед студентів медичного університету. *Wissenschaftliche Ergebnisse und*

- Errungenschaften.* №2. 2020. С. 108-109. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/logos/article/download/7614/7595>
28. Савченко В.В. Концептуальні і методологічні проблеми дослідження тривоги. *Тривога та тривожність*. 2021. 99 с.
29. Соціально-стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика): колективна монографія за ред. проф. П.В. Волошина, проф. Н.О. Марути. Харків: Строков Д.В., 2016. 335 с.
30. Ставицька С.О. Психолого-педагогічні умови подолання особистісної тривожності у дітей молодшого шкільного віку: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук: спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Київ, 1999. 19 с.
31. Стрілецька І.І. Особистісна тривожність як складний полідетермінований психічний процес. Інсайт: зб. наук. праць студентів, аспірантів та молодих вчених. Ред. кол. І.В. Шапошникова, О.Є. Блинова та ін. Вип. 13. Херсон: ПП Вишемирський В.С., 2016. С. 299-301. URL: https://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/3452/стаття_Стрілецька%20І.І.%20№%2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Стуліка О., Неделько П. Особливості переживання страху та тривожності в юнацькому віці, *Молодий вчений*, Вип. 11 (111). 2022. С. 18-22.
33. Томчук С.М., Томчук М.І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі: монографія. Вінниця: КВНЗ «ВАНУ», 2018. 200 с.
34. Федоренко Р.П., Мушкевич М.І., Коширець В.В. Психологічне консультування: зміст, прийоми, технології. Вид. 2-ге, змін. та доп. Луцьк: Вежа-Друк, 2020. 368 с.
35. Фіялка С.Б., Гончарук Т.Г. Особистісно орієнтований підхід під час підготовки студентів спеціалізації «видавнича справа та редагування». *Обрії друкарства*. 2023. №1(13). С. 36-50. URL: https://www.researchgate.net/publication/374125358_Osobistisno_orientova

[nij_pidhid_pid_cas_pidgotovki_studentiv_spezializacii_vidavnica_sprava_ta_redaguvanna](#)

- 36.Халік О.О. Тривожність на початкових етапах професійного становлення особистості. Проблеми сучасної психології: зб. наук. пр. КПНУ ім. Івана Огієнка, Ін-т психології Г.С. Костюка АПН України. 2014. Вип. 23. С. 663-676.
- 37.Халік О.О. Тривожність як чинник дезадаптації практичних психологівпочатківців: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Київ, 2010. 20 с.
- 38.Хоменко Є.Г. Психологічне благополуччя студентської молоді у військовий час. *Габітус*. 2023. Вип. 51. С. 121-125.
- 39.Царькова О.В. Теоретичні аспекти прояву психологічного феномену тривожності. *Актуальні проблеми психології*. 2015. Т. 7, Вип. 38. С. 479-491.
- 40.Чабан О.О., Хрустова О.О. Практична психосоматика: тривога: навчальний посібник. Київ: *Медкнига*, 2022. 144 с.
- 41.Юр'єва Л.М., Шустерман Т.Й., Подольська Л.В. Ситуативна тривога та особистісна тривожність у іноземних здобувачів медичної освіти на різних етапах навчання. *Діагностика та лікування неврологічних, психічних та наркологічних розладів. Український вісник психоневрології*. Том. 30, Вип. 3 (112). 2022. С. 127-132. URL: <https://repo.dma.dp.ua/8048/1/d45c0c4179d05637973b36ecd6434ce6.pdf>
- 42.Юрценюк О.С. Особливості неспихотичних психічних розладів у студентів залежно від спеціальності навчання. *Український вісник психоневрології*. 2021. Т. 28, Вип. 2 (103). С. 52-54. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is2-2021-9>.
- 43.Ярош Н.С. Саногенна рефлексія як внутрішній ресурс особистості. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія»*. 2017. № 62. С. 35-38

44. Ясточкіна І.А. Особистісна тривожність як соціально-психологічна проблема. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2020. Випуск 6. С. 165-170.
45. Ясточкіна І.А. Прояви тривожності серед студентської молоді. *Вісник Запорізького національного університету. Серія: Педагогічні науки*. 2014. № 1 (22). С. 173-180.
46. Ясточкіна І.А. Психологічні чинники виникнення та корекція особистісної тривожності у ранньому юнацькому віці: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук: спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Київ, 2011. 20 с.
47. Fromm E. *The Anatomy of Human Destructiveness*. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1973. pp. 152-160
48. Jung C.G. *The Structure and Dynamics of the Psyche*. Pantheon Books. 1960. p. 1-496.
49. Othman Z.L. Neurotic personality traits and depression among first year medical and dental students in Universiti Sains Malaysia. *Malays J Psychiatry*. 2013. Vol. 22(1). P. 51-60.
50. Segerstrom S.C., Miller G.E. Psychological Stress and the Human Immune System: A Meta-Analytic Study of 30 Years of Inquiry. *Psychological Bulletin*. 2020. Vol. 130 (4). 630 p.
51. Spielberger C. Assessment of emotional states and personality traits: measuring psychological vital signs. *European Psychologist*. 2006. Vol. 11(4). P. 297-303.
52. Spielberger C.D., Gorsuch R.L., Lushene R.E. *Manual for the state-trait-anxiety inventory*. Palo Alto, California: *Consulting Psychologists Press*, 1970. 10 p.
53. Ware P. Personality Adaptations (Doors to Therapy). *Transactional Analysis Journal*. Vol. 13. № 1. 19 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета

«Особистісна тривожність студентів-медиків як прояв поведінкової дезінтеграції» (авт. А.С. Малік)

Ваша стать:

Ваш вік:

***Інструкція:** Будь ласка, пройдіть опитування обираючи ті варіанти відповідей, які найбільше відповідають дійсності. Відповідайте максимально чесно. Анонімність Ваших відповідей буде забезпечена на 100%.*

Питання анкети

1. Вже пройшло понад 3 роки як наша держава опинилась у складних обставинах. Чи вважаєте Ви, що вони впливають і на Вас?

- А) Так
- Б) Ні
- В) Важко відповісти

2. Чи відчували Ви останнім часом певний психологічний дискомфорт?

- А) Так
- Б) Ні
- В) Важко відповісти

3. Чи виникають у Вас проблеми у взаєминах з одногрупниками, друзями, рідними?

- А) Так
- Б) Ні
- В) Іноді

4. Чи відчуваєте Ви себе в безпеці?

А) Так

Б) Ні

В) Не завжди

5. Чи можете Ви легко адаптуватися до змін навколишніх умов?

А) Так

Б) Ні

В) Не завжди

6. Чи можете Ви впоратися зі стресом не піддаючись емоціям?

А) Так

Б) Ні

В) Не завжди

7. Чи легко Ви відновлюєте стан спокою у стресових ситуаціях?

А) Так

Б) Ні

В) Не завжди

8. Чи можете Ви залишатися спокійним(-ою), коли обставини складаються не за Вашим планом?

А) Так

Б) Ні

В) Не завжди

Дякуємо за участь в дослідженні!

Додаток Б

Методика «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності Спілбергера» (STAI)

Методика є інформативним способом самооцінки рівня тривожності у даний момент (реактивна тривожність, як стан) і особистісної тривожності (як стійка характеристика людини).

А. Шкала самооцінки ситуативної тривожності

Інструкція. Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе почуваєте в даний момент. Над твердженнями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає.

| № з/п | Твердження | Варіанти відповідей | | | |
|-------|---------------------------------------|---------------------|--------------|-------|--------------|
| | | Ніколи | Майже ніколи | Часто | Майже завжди |
| 1. | Я спокійний | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. | Мені ніщо не загрожує | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. | Я знаходжуся в стані напруги | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. | Я відчуваю жаль | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. | Я почуваю себе вільно | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. | Я засмучений | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. | Мене хвилюють можливі невдачі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. | Я відчуваю себе відпочилим | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. | Я собою не вдоволений | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. | Я відчуваю внутрішнє задоволення | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. | Я впевнений у собі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. | Я нервую | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. | Я не знаходжу собі місця | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. | Я напружений | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. | Я не почуваю скутості, напруженості | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. | Я задоволений | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. | Я занепокоєний | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. | Я занадто збуджений і мені не по собі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. | Мені радісно | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. | Мені приємно | 1 | 2 | 3 | 4 |

Б. Шкала самооцінки особистісної тривожності

Інструкція. Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе почуваєте зазвичай. Над твердженнями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає.

| № з/п | Твердження | Варіанти відповідей | | | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------|-------|--------------|
| | | Ніколи | Майже ніколи | Часто | Майже завжди |
| 21. | Я відчуваю задоволення | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. | Я дуже швидко втомлююся | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. | Я легко можу заплакати | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. | Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. | Я програю від того, що недостатньо швидко приймаю рішення | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. | Звичайно я почуваю себе бадьорим | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. | Я спокійний, холонокровний і зібраний | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. | Очікувані труднощі звичайно дуже тривожать мене | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. | Я занадто переживаю через дрібниці | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. | Я цілком щасливий | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. | Я приймаю все занадто близько до серця | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. | Мені не вистачає впевненості в собі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. | Звичайно я почуваю себе в безпеці | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. | Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. | У мене буває хандра | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. | Я задоволений | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37. | Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. | Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39. | Я врівноважена людина | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40. | Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи | 1 | 2 | 3 | 4 |

Обробка та інтерпретація результатів

При інтерпретації показників можна використовувати такі орієнтовні оцінки тривожності:

1) *ситуативна тривожність (СТ)* = (сума балів за відповіді на запитання: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18) – (сума балів за відповіді на запитання: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20) + 50 балів;

2) *особистісна тривожність (ОТ)* = (сума балів за відповіді на запитання: 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20) – (сума балів за відповіді на запитання: 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19) + 35 балів.

При аналізі результатів:

- ✓ тридцять балів і менше – вказувало на низький рівень тривожності;
- ✓ до сорока п'яти – на середній ступінь тривожності;
- ✓ від сорока шести балів і вище показувало, що у дитини високий рівень тривожності.

**Опитувальник «Особистісна шкала проявів тривожності» Дж. Тейлора
(Teilor's Manifest Anxiety Scale)**

***Інструкція.** Прочитайте уважно твердження та поставте «+», якщо згодні з ним, тобто воно вам підходить, та «-», якщо не згодні (не підходить).*

Твердження:

1. Зазвичай я спокійна(-ий) та вивести мене з рівноваги важко
2. Я знервована(-ий) не більше, ніж інші люди
3. У мене рідко бувають запори
4. У мене рідко буває головний біль
5. Я дуже рідко стомлююся
6. Я майже завжди почуваюся достатньо щасливою(-им)
7. Я впевнена(-ий) у собі
8. Я майже ніколи не червонію
9. Порівняно зі своїми друзями я вважаю себе досить сміливою людиною
10. Я червонію не частіше за інших
11. У мене рідко буває пришвидшене серцебиття
12. Зазвичай мої руки досить теплі
13. Я сором'язлива(-ий) не більше, ніж інші
14. Мені не вистачає впевненості в собі
15. Іноді мені здається, що я ні на що не здатна(-ий)
16. У мене бувають періоди такого переживання, що я не можу всидіти на місці
17. Мій шлунок дуже мене тривожить
18. У мене не вистачає духу, щоб витримати всі труднощі, що на мене чекають
19. Я хотіла(-в) б/би бути такою(-им), як інші люди
20. Іноді мені здається, що переді мною такі труднощі, яких мені не подолати
21. Мені часто сняться кошмари
22. Я помічаю, що мої руки починають тремтіти, коли я намагаюся щось зробити
23. У мене дуже тривожний і неспокійний сон
24. Мене дуже тривожать можливі невдачі
25. Мені доводилося відчувати страх у тих випадках, коли я точно знаю, що мені нічого не загрожує
26. Мені важко зосередитися на роботі або на іншому завданні
27. Я працюю з великим напруженням
28. Я дуже часто почуваюся спантеличеною(-им)
29. Майже постійно відчуваю тривогу через щось чи когось
30. Я схильна(-ий) сприймати все занадто серйозно

31. Я часто плачу
32. Мене часто тривожать приступи блювоти та нудоти
33. Один раз на місяць або частіше в мене буває розлад шлунка
34. Я часто боюся, що ось-ось почервонію
35. Мені дуже важко на чомусь зосередитися
36. Мое матеріальне становище дуже мене тривожить
37. Нерідко я думаю про такі речі, про які ні з ким би не хотілося говорити
38. Бували періоди, коли через тривожність у мене було безсоння
39. Час від часу, коли я спантеличена(-ий), у мене з'являється сильне потовиділення, що дуже мене тривожить
40. Навіть у холодну пору року я сильно пітнію
41. Час від часу я дуже збуджена(-ий), що заважає мені заснути
42. Я людина, яка дуже швидко «заводиться» через дрібниці
43. Буває, що я відчуваю себе зовсім непотрібною(-им)
44. Іноді мені здається, що мої нерви дуже розхитані і я ось-ось роздратуюся
45. Я часто ловлю себе на думці, що мене щось сильно тривожить
46. Я набагато чутливіша(-ий), ніж думають інші
47. Я майже постійно відчуваю голод
48. Іноді я засмучуюся через дрібниці
49. Життя для мене асоціюється з незвичним напруженням
50. Очікування завжди змушує мене тривожитися.

Оцінювання результатів. Підрахуйте кількість відповідей, що відповідають за тривожність. Кожну відповідь оцініть в 1 бал, якщо відповіли:

- «так» на: 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50;
- «ні» на: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13.

Інтерпретація:

- 40-50 балів – показник дуже високого рівня тривожності, низької стійкості до стресів і високої ймовірності розвитку дистресу;
- 25-40 балів – показник високого рівня тривожності та низької стресостійкості;
- 15-25 балів – показник середнього рівня тривожності. Існує тенденція до високого рівня тривожності при середній стійкості до стресів, а також з існуючою ймовірністю розвитку реакцій за типом еустресу;
- 5-15 балів показник середнього рівня тривожності, з тенденцією до низького, досить висока стійкість до стресів;
- 0-5 балів говорить про низький рівень тривожності з високою стійкістю до стресів.

Таблиця емоційних станів

| <i>Емоції</i> | <i>Частота</i> | <i>Інтенсивність</i> |
|------------------------------------------------------|----------------|----------------------|
| Тривожність | | |
| Пригнічення, депресія | | |
| Відчай | | |
| Розчарування | | |
| Почуття провини | | |
| Відчуття безпорадності | | |
| Відчуття безвихідності | | |
| Почуття самотності | | |
| Почуття невизначеності | | |
| Сором'язливість, збентеження, почуття незручності | | |
| Відчуття, що вас не люблять | | |

Цикл тренінгових занять, спрямованих на профілактику та корекцію особистісної тривожності у студентів-медиків

Заняття 1

Мета заняття: знайомство учасників тренінгового заняття одне з одним та його цілями і правилами роботи у групі. Розгляд арт-терапії як методу профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків.

Хід заняття:

- Етап привітання та знайомства – 5 хв.
- Мотиваційний етап та інструктаж – 5 хв.
- Інформаційний етап (ознайомлення з поняттями «психологічне здоров'я, особистісна тривожність, саморегуляція, методи арт-терапії») – 10 хв.
- Створення малюнку, вправа «Автопортрет» (за допомогою малюнка зобразити свою особистість, інтереси, внутрішній світ) – 15 хв.
- Створення малюнку, вправа «Мій настрій» (зобразити свій внутрішній стан, емоції та проаналізувати малюнок, назвати його) – 15 хв.
- Створення малюнку зі спокійним, умиротворяючим музичним супроводом, вправа «Спонтанний малюнок» (зобразити безглузді плями кольорів, не замислюватися про сюжет, інтуїтивне малювання, проаналізувати результат) – 15 хв.
- Етап «Рефлексія змісту та емоційного стану заняття» – 5 хв.
- Домашнє завдання: ведення «щоденника саморефлексії».
- Тривалість заняття – 80 хвилин.

Заняття 2

Мета заняття: вивчення візуалізації як методу профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків.

Хід заняття:

- Привітання – 2 хв.
- Інструктаж та мотиваційний етап – 3 хв.
- Інформаційний етап (знайомство з характеристикою та класифікацією методів психічної саморегуляції, знайомство з методами візуалізації) – 10 хв.
- Етап виконання вправ:
- Вправа «Успіх» (формування оптимізму та впевненості у собі) – 10 хв.
- Вправа «Відповідальний іспит» (настрій на складання іспиту, підготовки до практичного заняття тощо) – 10 хв.
- Вправа «Парк» (створення стану спокою, відпочинку, комфорту) – 10 хв.
- Візуалізація «Океан» (зняття емоційної напруги, освоєння навички дивитися на ситуацію з боку) – 15 хв.
- Етап «Рефлексія змісту та емоційного стану заняття» – 5 хв.

- Домашнє завдання: ведення «щоденника саморефлексії».
- Тривалість заняття – 65 хвилин.

Заняття 3

Мета заняття: вивчення методів подолання тривожності із застосуванням навіювання та самонавіювання, переконання та самопереконання.

Хід заняття

- Привітання – 2 хв.
- Інструктаж та мотиваційний етап – 3 хв.
- Інформаційний етап (знайомство з поняттям стрес та його видами, способами боротьби з тривожністю; знайомство з поняттями навіювання, самонавіювання, переконання, самопереконання та особливостями їх застосування) – 10 хв.
- Етап відпрацювання вправ та освоєння прийомів:
 - Відпрацювання методу позитивного самонавіювання, вправа «Самонавіювання» – 10 хв.
 - Освоєння прийому саморегуляції «зміщення акценту» (зміщення акценту з факту, на причину виникнення події, переосмислення її та прийняття).
 - Освоєння прийому «зміна відношення» (зміна ставлення до подій, що відбуваються, які неможливо змінити).
 - Освоєння прийому «переоцінка значущостей» (уміння з допомогою міркування і переконання надавати негативній інформації меншу значимість, бачити у ній позитивну сторону).
 - Освоєння прийому «перемикання уваги» (свідоме перемикання уваги) – 20 хв.
 - Вправа «Самопрограмування» – 5 хв.
 - Вправа «Самопідбадьорення» – 5 хв.
 - Етап «Рефлексія змісту та емоційного стану заняття» – 5 хв.
 - Домашнє завдання: ведення «щоденника саморефлексії».
 - Тривалість заняття – 60 хвилин.

Заняття 4

Мета: вивчення дихальних методів з метою профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків.

Хід заняття:

- Привітання – 2 хв.
- Інструктаж та мотиваційний етап – 3 хв.
- Інформаційний етап (знайомство з особливостями дихальних та фізичних вправ для саморегуляції, вивчення особливостей діафрагмального дихання) – 10 хв.
- Етап виконання вправ:
 - Вправа «Зосереджений подих» – 10 хв.

- Вправа «Свідоме дихання» – 10 хв.
- Вправа «Спостереження за диханням» – 10 хв.
- Дихальна вправа для активізації – 10 хв.
- Етап «Рефлексія змісту та емоційного стану заняття» – 5 хв.
- Домашнє завдання: ведення «щоденника саморефлексії».
- Тривалість заняття – 60 хвилин.

Заняття 5

Мета заняття: вивчення прийомів релаксації; вивчення методу прогресивної релаксації Джекобсона (нервово-м'язова релаксація); розвиток навичок усвідомлення та аналізу своїх емоцій та емоційних станів, розвиток емоційного інтелекту.

Хід заняття

- Привітання – 2 хв.
- Інструктаж та мотиваційний етап – 3 хв.
- Інформаційний етап (знайомство з прийомами релаксації, знайомство з особливостями прогресивної м'язової релаксації за Джекобсоном; знайомство з поняттями емоції та емоційні стани, емоційний інтелект) – 10 хв.
- Етап виконання вправ:
 - Вправа «Особлива гімнастика» – 10 хв.
 - Вправа «Напруження – розслаблення» – 5 хв.
 - Вправа «Дзеркало» (розвиток уміння розпізнавати емоції) – 5 хв.
 - Вправа «Емпатія та агресія» – 5 хв.
- Етап «Рефлексія змісту та емоційного стану заняття» (обговорення відчуттів та труднощів, що виникли в процесі освоєння методів саморегуляції в кризових ситуаціях) – 5 хв.
- Домашнє завдання: ведення «щоденника емоцій».
- Тривалість заняття – 45 хвилин.

Заняття 6

Мета заняття: розвиток навичок планування, цілепокладання, програмування, моделювання, оцінки та прогнозування. Узагальнення та застосування отриманих знань щодо профілактики та корекції особистісної тривожності у студентів-медиків.

Хід заняття:

- Привітання – 2 хв.
- Інструктаж та мотиваційний етап – 3 хв.
- Інформаційний етап (знайомство з правилами постановки мети SMART, SWOT – аналізом ситуації, з правилами ведення щоденника, планування свого дня та розстановки пріоритетів) – 5 хв.
- Етап виконання вправ:
 - Вправа «Мапа майбутнього» (розвиток навичок планування та цілепокладання, визначення мети) – 15 хв.

- Вправа «Вибір мети та складання плану її досягнення» (розвиток навичок програмування, складання плану досягнення мети) – 15 хв.
- Вправа «Аналіз ситуації за моделлю SWOT» (розвиток навичок моделювання при прийнятті рішень) – 10 хв.
- Вправа «Прогнозування наслідків рішень» (розвиток навичок оцінки результату та прогнозування наслідків, складання прогнозів рішень, аналіз причин та наслідків) – 10 хв.
- Мозковий штурм. Обговорення важливості саморегуляції в кризових ситуаціях – 5 хв.
- Етап «Рефлексія змісту та емоційного стану заняття» – 5 хв.
- Домашнє завдання: ведення «щоденника саморефлексії».
- Тривалість заняття – 80 хвилин.