

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ І МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА ВИПУСКНА РОБОТА

на тему:

**ТЕХНІКИ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ У РОБОТІ З
ТРИВОЖНІСТЮ У МОЛОДІ**

Виконала: Здобувач вищої освіти 6 курсу, групи 9902,
напрямку підготовки 225 Медична психологія

ННІПЗ

Кудрик Катерина Сергіївна

Керівник: Професор, доктор наук з держ управління.

Рожкова Інга Володимирівна

Наказ №1437 від 18.11.2024.

Рецензент: Доцентка кафедри загальної і медичної
психології, кандидат медичних наук

Скоробогатова Ольга Валентинівна

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ НАУКОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ ЩОДО ПРОБЛЕМИ ТРИВОЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ТА НАПРЯМІВ ЇЇ КОРЕКЦІЇ.	
1.1. Тривожність у структурі особистості	6
1.2. Потенціал когнітивно-поведінкової терапії у корекції тривожних розладів особистості	15
Висновки до розділу 1	23
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКА ТА МАТЕРІАЛИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	
2.1. Програма емпіричного дослідження	24
2.2. Методологія емпіричного дослідження	27
Висновки до розділу 2	31
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	
3.1. Результати констатувального етапу дослідження	32
3.2. Значення отриманих результатів для подальшої корекції тривожності у студентів	43
Висновки до розділу 3	45
РОЗДІЛ 4. РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ ТЕХНІК КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПРОЯВІВ ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	
4.1. Програма корекції тривожності у студентської молоді з використанням технік когнітивно-поведінкової терапії	47
4.2. Ефективність програми корекції тривожності у студентської молоді з використанням технік когнітивно-поведінкової терапії	50
Висновки до розділу 4	63
ВИСНОВКИ	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність дослідження. Труднощі політичної та соціально-економічної ситуації в Україні мають серйозний вплив на світосприйняття та поведінку людей. У таких умовах, коли економічні труднощі, політична нестабільність і соціальні проблеми поглиблюються, люди часто зіштовхуються з відчуттям невизначеності та страху за майбутнє. Це може провокувати високий рівень тривожності, який, у свою чергу, може проявлятися у вигляді підвищеної нервозності, стресу, депресивних станів або навіть соматичних симптомів.

Тривожність – це індивідуальна психологічна особливість, яка проявляється в схильності людини часто переживати сильну тривогу за відносно малих приводів; проявляється у переживаннях розчарування, дратівливості, знервованості тощо; ефективність діяльності людини при цьому істотно знижується.

Термін «тривожність» вперше з'явився в науковій літературі в XIX столітті і використовувався для опису психологічного стану здорових людей, які постійно перебувають у емоційно напруженому середовищі. З часом питання тривожності стало набувати все більшої наукової та практичної значущості через постійне зростання соціальних, економічних, екологічних, техногенних і особистісних стресових факторів у житті людини, а також через зміни у змісті та умовах її діяльності. Крім того, переживання тривожності може призводити до негативних наслідків, погіршуючи виконання професійних обов'язків. Тому дослідження тривожності та особливостей її прояву, зокрема серед молоді, є важливим та актуальним завданням.

Зменшити тривожність, знизити її прояви може допомогти когнітивно-поведінкова терапія (далі – КПТ), зміст якої полягає у зміні деструктивних когнітивних і поведінкових патернів за допомогою структурованих методів, спрямованих на виявлення і модифікацію негативних думок; у розвитку ефективних способів вирішення проблем та управління стресом.

Вагомий внесок у розвиток КПТ як наукового та практичного напрямку

в психології зробили А. Бек (засновник когнітивної терапії, яка лягла в основу КПТ), А. Елліс (творець раціонально-емотивної поведінкової терапії - REBT), Д. Майкенбаум (піонер когнітивно-поведінкової модифікації), Дж. Бек (розвивала практичні аспекти КПТ), Д. Кларк (досліджував тривожні розлади), А. Лазарус (розвивав ідеї мультимодальної терапії), С. Хейс (розробник терапії прийняття і відповідальності – АСТ); Дж. Девідсон (досліджував фобічні і тривожні розлади). В Україні КПТ активно розвивають О. Пшук, О. Ткач, Л. Хижняк, які працюють над дослідженнями ефективності КПТ у лікуванні тривожних і депресивних розладів, а також адаптації цієї терапії до українського контексту. В той же час, наразі відсутні комплексні дослідження технік когнітивно-поведінкової терапії у роботі з тривожністю у молоді.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити подолання проявів тривожності у студентської молоді техніками когнітивно-поведінкової терапії.

Завдання дослідження:

- дослідити основні підходи до розуміння поняття «тривожність» у науковій літературі;
- визначити потенціал когнітивно-поведінкової терапії у корекції тривожних розладів;
- здійснити емпіричне дослідження особливостей прояву тривожності у студентської молоді;
- розробити, апробувати та визначити ефективність корекції тривожності у студентської молоді з використанням технік когнітивно-поведінкової терапії.

Об'єкт дослідження – тривожність особистості.

Предмет дослідження – подолання проявів тривожності у студентської молоді техніками когнітивно-поведінкової терапії.

У процесі проведення дослідження ми застосували такі **методи**: а) теоретичні – аналіз, синтез, порівняння, зіставлення та узагальнення, що забезпечили теоретичне осмислення отриманих результатів; б) емпіричні –

спостереження, бесіда, тестування; в) методи математичної обробки даних.

Теоретичне значення дослідження полягає у з'ясуванні негативного впливу на особистість переживання нею тривожності, а також у визначенні можливостей КПТ у корекції психоемоційного стану тривожної людини.

Практичне значення дослідження визначається можливістю використання отриманих результатів у подальших наукових розробках проблематики корекції психоемоційного стану тривожності (або інших негативних психічних станів) засобами КПТ.

Наукова новизна дослідження полягає:

- в експериментальному вивченні ефективності застосування когнітивно-поведінкових технік для подолання тривожності у студентської молоді;
- адаптації цих технік до особливостей студентського життя;
- визначенні найбільш результативних методів КПТ при роботі з академічно обумовленою тривожністю.

Апробація результатів дослідження отримали схвалення та опублікування на Матеріали LIV-ої Міжнародної науково-практичної конференції (07.03.2025 року) м.Клагенфурт (Австрія) у вигляді тез на тему: «Шлях до подолання тривожності у молоді за допомогою технік когнітивно-поведінкової терапії»; апробаційна доповідь магістерської роботи з теми: «Техніки когнітивно-поведінкової роботи у роботі з тривожністю у молоді» на засіданні кафедри загальної медичної психології (30.01.2025 року).

Структура кваліфікаційної роботи включає вступ, чотири розділи, висновки, список використаних джерел, додатки. Загальний обсяг роботи викладений на 82 сторінках та включає 6 таблиць, 26 рисунків, 3 додатки, 60 використаних джерел.

РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ НАУКОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ ЩОДО ПРОБЛЕМИ ТРИВОЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ТА НАПРЯМІВ ЇЇ КОРЕКЦІЇ

1.1. Тривожність у структурі особистості

Динамічність сучасного світу, його інформаційна перевантаженість створює усе більше причин для зростання рівня тривожності у сучасної людини. Більше того, тривога впливає на ефективність життєдіяльності людини в соціумі.

Загальновідомо, що, з одного боку, адекватний рівень тривожності несе в собі позитивний ефект, тому що він стимулює людину бути завбачливою, прораховувати свою поведінку на кілька кроків уперед. А з іншого боку, часто доводиться зіштовхуватися з не виправдано високим рівнем тривожності, який змушує бачити небезпеку там, де її немає, і відповідно, заважає повноцінному функціонуванню людини в соціумі. Зустрічається іноді й занадто низький рівень тривоги, що обумовлює поведінку, яка характеризується певною дитячою наївністю, безпосередністю та інфантилізмом [13, с. 125].

Вивчення тривоги й тривожності почалося в ХХ столітті і триває досі, заглиблюючись в усе більш вузькі теми. В науковій літературі терміни «тривога» й «тривожність» в основному використовуються у двох поняттях: тривога як психічний стан (безпосередньо тривога) і тривога як властивість особистості (тривожність). Основна відмінність між цими поняттями у тому, що тривога – у першу чергу, це емоційний стан, який виникає в даний конкретний момент часу, пов'язаний з конкретною загрозою, а тривожність – риса особистості, що виражає підвищену схильність до переживання емоційного стану тривоги [42, с. 47].

3. Фрейд розглядав тривожність паралельно з такою емоцією, як страх, і визначав їх однаково: як реакцію на небезпеку. Але якщо страх являє собою реакцію на цілком конкретну й з'ясовану небезпеку, то тривога – це реакція на невизначену, невідому небезпеку. 3. Фрейд підкреслював важливість тривожності як особистісної характеристики, пояснюючи це тим, що вона передбачає певні негативні події в житті людини й стимулює її здійснювати ряд дій, щоб їх уникнути [51, с. 146].

У роботах К. Хорні тривога розглядається як емоційний стан, що

виникає внаслідок фрустрації не біологічних, а соціальних потреб, у тому числі, і в ранньому дитинстві. Дитина відчуває тривогу в ситуаціях, які потенційно заважають задоволенню її потреб у турботі, любові. Доросла людина постійно прагне до самореалізації, самоактуалізації й коли вона сприймає певні ситуації як такі, що заважають задоволенню її потреб, вона також відчуває тривожність. При цьому К. Хорні відзначає, що доросла людина буде відчувати тривогу набагато рідше й не так інтенсивно, якщо в дитячому віці будуть задоволені її потреби в любові й безпеці [56, с. 89]. Незважаючи на те, що дорослі повинні розуміти потреби дітей і задовольняти їх, на практиці їм заважають це робити власні перекручені потреби, невротичні страхи, конфлікти й очікування. Саме це й приводить до наявності невротичних страхів, невротичної тривоги в старшому віці.

Е. Фромм відзначав, що саме переживання відчуженості, відсутність почуття єдності зі значимим іншим, відсутність любові як у ранньому дитинстві, так і в дорослому віці, обумовлює формування тривожності як особистісної характеристики [52, с. 56].

Г.С. Салліван вважав, що відчуття тривоги полягає в спілкуванні й має біологічну природу. Учений є автором міжособистісної теорії, у якій говориться про тривогу як про переживання, обумовлене уявлюваною або реальною загрозою небезпеки. Тривога формується під впливом матері з перших днів спілкування з нею. Дитина «заражається» від матері занепокоєнням за здоров'я, харчування, уміння адаптуватися й т.д.; власне у таких умовах формується «образ Я» дитини [30, с. 101].

К. Ізард стверджував, що однією з трьох провідних емоцій людини є страх, пов'язаний з оцінкою людиною ситуації. Якщо ситуація сприймається як загрозна, то виникають страх, тривога [28, с. 63].

Ч. Спілбергер зазначав, що в деяких ситуаціях тривога є природною та корисною реакцією організму, оскільки вона допомагає точніше оцінити ситуацію. Однак існують і ситуації, які не мають загрозного характеру, але викликають у особистості відчуття тривоги. Ч. Спілбергер розрізняв два види

тривожності: ситуативну (або реактивну) і особистісну. Ситуативна тривожність є тимчасовою реакцією на конкретну ситуацію, в той час як особистісна тривожність є сталою властивістю особистості і проявляється у сприйнятті різних ситуацій як тривожних, навіть якщо об'єктивно вони такими не є [59, с. 87].

Виходячи з вищесказаного, можна зробити висновок, що і тривога як стан, і тривожність як властивість людини перебувають у конфронтації з базовими особистісними потребами: потребою в емоційному благополуччі, почутті впевненості, безпеки.

Позиція вітчизняних психологів щодо природи й прояву тривоги багато в чому збігається з позицією закордонних психологів. Так, Г.О. Гулько відзначає, що тривожність як особистісна риса формується тільки в шкільному віці, тоді як у дошкільному тривожність носить переважно ситуативний характер і піддається корекції [8, с. 62].

Ю.І. Ханін розглядає тривожність як індивідуально-психологічну характеристику особистості, що проявляється в її схильності реагувати занепокоєнням у ряді життєвих ситуацій, більшість із яких виникненню такої реакції зовсім не сприяють [23, с. 339]. Науковець диференціює поняття «тривога», «занепокоєння» й «страх», визначаючи страх як яскраво виражену емоцію відносно конкретної загрози для життя людини та її благополуччя. Відмінність тривоги від страху полягає в тому, що вона переживається не при конкретній зазрозі, а при її ймовірності й не завжди може мати негативне забарвлення. Часто людина може проявляти тривогу й хвилювання перед позитивними, емоційно для неї значимими подіями. Занепокоєння поєднує обидві емоції й характеризує їх прояви на рівні тілесних проявів: зайва метушливість, або, навпаки, ступор; балакучість, плутанина у словах, піт на чолі, тремор рук тощо [23, с. 340].

Є.У. Барсуковою тривожність також трактується як «індивідуальна психологічна особливість, що полягає в підвищеній схильності відчувати занепокоєння у різних життєвих ситуаціях» [2, с. 74].

За визначенням К.Р. Савченко, «тривожність – це властивість людини приходити в стан підвищеної турботи, відчувати страх і тривогу в специфічних соціальних ситуаціях, яка виникає постійно або ситуативно» [31, с. 42].

К.Р. Титаренко дає таке визначення тривожності: це «індивідуальна психологічна особливість, яка полягає в підвищеній схильності відчувати занепокоєння в самих різних життєвих ситуаціях, в тому числі і в таких, які цьому не сприяють» [34, с. 24].

Може трапитися так, що людина хвилюється у важливій для себе ситуації. Але це занепокоєння проявляється не завжди, іноді в тих же ситуаціях вона залишається спокійною. Це – прояв тривоги. Якщо ж стан тривоги повторюється часто і в різних ситуаціях, то варто говорити про тривожність.

А. Антоновскі зауважує, що тривожність може проявлятися на фізіологічному та психологічному рівнях:

- на фізіологічному рівні реакції тривожності проявляються через низку змін в організмі, серед яких посилення серцебиття, частішання дихання, збільшення хвилиного обсягу кровообігу, підвищення артеріального тиску та зростання загальної збудливості. Це також може призводити до зниження порогів чутливості, і означає, що навіть раніше нейтральні стимули можуть набувати негативного емоційного забарвлення і викликати тривогу;

- на психологічному рівні тривожність відчувається як внутрішнє напруження, заклопотаність, занепокоєння та нервовість. Людина переживає ці стани у вигляді почуття невизначеності, безпорадності, безсилля, незахищеності та самотності. Такі переживання можуть супроводжуватися відчуттям неможливості прийняти рішення або подолати труднощі, що спричиняє ще більший психологічний дискомфорт [47, с. 32].

Ч. Фіглей пропонує диференціацію тривожності залежно від ситуації на самооцінну, міжособистісну й навчальну. Ми говоримо про самооцінну тривожність, коли ситуація або обставини випробовують на міцність наші уявлення про себе. Міжособистісна тривожність характерна для ситуацій

міжособистісних взаємодій, а навчальна – для ситуацій навчання [49, с. 59]. Тривожність може проявлятися вербально або невербально, але завжди несе відчуття вираженого дискомфорту суб'єктові тривожності. Ч. Фіглей також запропонував виділяти відкриті й закриті форми тривожності. До відкритої належить культивована, гостра, нерегульована тривожність і регульована, компенсаторна тривожність. До закритих форм автор відносить так звані замасковані форми тривожності, де маскою може виступати агресивність, брехливість, надмірна мрійливість, лінь і видима байдужність [49, с. 60].

Г. Мід також відзначає зв'язок тривожності з діяльністю й виділили три види тривоги: деструктивний, недостатній і конструктивний. Деструктивний вид тривоги негативно впливає на загальну продуктивність виконуваної діяльності й погіршує при цьому загальний психологічний стан людини. Недостатній вид тривоги, навпаки, проявляється в низькому рівні – там, де вона об'єктивно необхідна. Конструктивний вид тривоги характеризується оптимальним рівнем, що позитивно впливає на загальну ефективність діяльності [57, с. 76].

О.М. Турчак розрізняє кілька видів тривожності: особистісну, ситуативну, відкрити та приховану. Особистісна тривожність, на думку дослідниці, є стійкою рисою, що формується ще в ранньому дитинстві й виявляється у схильності людини до хвилювання та страхів у зв'язку з важливими для неї подіями. Ситуативна тривожність відображає інтенсивність емоційної реакції на конкретні ситуації. Відкрита тривожність проявляється в усвідомлених діях та поведінці, що супроводжують стан тривоги. Сюди належать гостра, нерегульована, регульована, компенсована та культивована форми. Прихована тривожність, навпаки, маскується за спокоєм і байдужістю до проблем або навіть їх запереченням, що може виявлятися через агресію, апатію, брехню, лінь, надмірну мрійливість та інші подібні прояви [38, с. 43].

Згідно з позицією Є.М. Калюжної, тривожність виступає сигналом небезпеки, який сприяє концентрації уваги на можливих проблемах і дозволяє

мобілізувати ресурси для досягнення кращих результатів. Тому оптимальний рівень тривожності є необхідним для успішної адаптації до реальності, виконуючи функцію адаптивної тривоги. Занадто високий рівень тривожності, навпаки, вважається дезадаптивною реакцією, яка призводить до дезорганізації в поведінці та діяльності. Відсутність тривоги також негативно впливає на адаптацію, заважаючи нормальному розвитку і продуктивній роботі [10, с. 18].

Загалом тривога носить позитивний адаптаційний зміст, однак висока особистісна тривожність, як правило, дає протилежний ефект. Негативними аспектами особистісної тривожності є:

- потенційна загроза стану здоров'я суб'єкта, який постійно перебуває в тривожному стані; насамперед, сюди варто віднести високий ризик невротичних розладів;

- взаємозв'язок тривоги із професійною спрямованістю носить обернено пропорційний характер: чим вищим є рівень тривожності, тим менш успішною стає професійна діяльність індивіда;

- високий рівень особистісної тривожності спотворює сприйняття суб'єктом навколишньої дійсності: вона починає набувати ворожого характеру і не сприяє налагодженню ефективних міжособистісних зв'язків.

Тривожність є цілісною емоційною характеристикою особистості, компонентом її структури.

Особистісна тривожність є стабільною рисою особистості, яка виявляє схильність індивіда до тривоги. Вона виникає внаслідок фрустрації важливих потреб, зокрема соціальних, і формується через вплив повторюваних тривожних ситуацій. Це базовий тип тривожності, який починає розвиватися на ранніх етапах онтогенезу і остаточно формується в підлітковому та юнацькому віці [21, с. 147].

Причини особистісної тривожності мають соціальну, психологічну та психофізіологічну природу. На соціальному рівні вона зумовлена проблемами в комунікації, на психологічному – невідповідністю самооцінки індивіда, коли

одночасно виникають потреба визнати себе високопробним і відчуття невпевненості. Психофізіологічний аспект тривожності пов'язаний з особливостями роботи центральної нервової системи, зокрема, слабкістю чи неврівноваженістю нервових процесів, різними хворобами або порушеннями в діяльності кори головного мозку [21, с. 148].

Розуміння тривожності як стійкої особистісної характеристики змушує звернути особливу увагу на роль у її виникненні й закріпленні особистісних і соціальних чинників, насамперед особливостей спілкування.

О.О. Халік виділяє два типи джерел стійкої особистісної тривожності:

- тривала зовнішня стресова ситуація, яка виникла в результаті частого переживання станів тривоги;

- внутрішні – психологічні чи психофізіологічні чинники [39, с. 664].

Тривожність має розглядатися, на думку автора, як відносно стійке утворення, яке, включившись у структуру особистості, має тенденцію до самопідкріплення та самопідтримки, набуває власну спонукальну силу та здійснює вплив як на розвиток інших особистісних утворень, так і на саму себе [39, с. 665].

І.А. Мудрак зазначає, що основою розвитку особистісної тривожності є недостатньо розвинений або порушений механізм психологічного самоконтролю. Якщо суб'єктивне сприйняття реальності не відповідає дійсності, що викликає надмірну тривогу, це може призвести до порушення процесів регуляції. У такому випадку тривожність стає сталим проявом особистості і перетворюється на одну з основних рис характеру [20, с. 74].

Стійка тривожність свідчить про труднощі людини в управлінні власними емоціями та їх контролюванні. Неможливість керувати своїми почуттями породжує почуття безпорадності та безнадійності, що ще більше знижує енергетичний рівень і сприяє розвитку пасивності й песимізму. Це руйнує впевненість у собі, рішучість, наполегливість у досягненні цілей, і людина починає передчувати поразку ще до початку дій [20, с. 74].

Конфлікти в особистісній сфері «Я» викликають незадоволення потреб

і створюють внутрішню напруженість, що призводить до тривоги. З часом вона закріплюється, набуваючи власної логіки розвитку, і стає потужним чинником, що мотивує особистість до певних дій, зокрема в спілкуванні або досягненні успіху, поступово займаючи місце важливих особистісних характеристик [20, с. 74].

Хоча існування феномену тривожності не викликає сумнівів серед психологів, її прояви в поведінці важко ідентифікувати. Це пояснюється тим, що тривожність часто маскується під різні поведінкові симптоми інших проблем, таких як агресивність, залежність, схильність до підпорядкування, лінощі, помилкова гіперактивність або соматичні реакції. Надмірна тривожність не сприяє внутрішньому душевному комфорту та гармонії, а, навпаки, може стати підґрунтям для розвитку патогенних форм розумової діяльності, що вимагає своєчасної корекції [45, с. 168].

Стійка особистісна тривожність виникає у людей, які мають такі риси, як підвищена вразливість та недовірливість. Цей тип тривожності є реакцією на загрозу чогось абстрактного, що не має конкретного визначення чи чіткого образу, але створює у людини відчуття небезпеки, пов'язаної з втратою себе, своїх ідентичностей. Така тривожність обумовлена внутрішнім конфліктом, коли людина одночасно прагне до чогось важливого для себе, але це ж саме «щось» викликає у неї протилежні відчуття – відштовхує і притягує одночасно [41, с. 485].

Висока тривожність може призвести до дезадаптації та занурення людини у свій внутрішній світ. Така особистість стає своєрідним «хамелеоном», намагаючись пристосуватися до оточуючих, слідуючи принципу: «Я – як усі». Вона може проявляти агресивність, адже це допомагає знизити рівень тривожності. Агресивна поведінка виявляється у формі підвищеної грубості та інших негативних проявів. Коли тривога посилюється, у людини виникає відчуття неминучості катастрофи, що наближається, і відчуття, що вона не може уникнути небезпеки [41, с. 485].

Найвищий рівень тривоги проявляється у вигляді тривожно-боязкого

збудження, яке супроводжується потребою у руховій розрядці, панічним пошуком виходу та очікуванням допомоги. Якщо ця допомога не надходить, дезорганізація поведінки та діяльності досягає свого піку. Така тривожність може бути викликана як реальними проблемами в найбільш важливих сферах життя та взаємодії, так і існувати попри об'єктивну благополучність, ставши наслідком особистісних конфліктів, неадекватної самооцінки тощо [41, с. 486].

Тривожність часто виникає через конфлікт самооцінки, коли між високими вимогами до себе і значною невпевненістю виникає протиріччя. Такий внутрішній конфлікт спричиняє бажання досягти успіху в усіх сферах, але водночас ускладнює адекватну оцінку власних досягнень, що викликає почуття незадоволеності, невпевненості та напруженості. Це призводить до надмірного бажання досягати мети. У результаті зростає навантаження, що проявляється в порушеннях концентрації уваги, зниженні працездатності та підвищеній стомлюваності. Як надмірно високий, так і надмірно низький рівень тривожності є дезадаптивною реакцією, що спричиняє дезорганізацію поведінки та діяльності [20, с. 157].

Психічний стан тривожності є важливим суб'єктивним фактором, який визначає успішність та продуктивність діяльності людини в різних сферах – роботі, спілкуванні та пізнанні. Він має суттєвий вплив на ефективність і якість виконання різноманітних завдань. Крім того, тривожність може бути пов'язана з переживанням загрози для престижу, самооцінки та самоповаги. Коли рівень тривожності підвищується, людина втрачає здатність актуалізувати свою особистість, оскільки підвищена тривожність заважає їй рухатися вперед і зростати соціально та професійно [26, с. 56].

Т.М. Титаренко зауважує, що чим вищий рівень тривожності у людини, тим складніше їй регулювати свої емоції і свою поведінку. Між тривожністю й саморегуляцією існує пряма залежність. Під впливом внутрішньої тривоги людина найчастіше робить необдумані вчинки, тому що всі розумні думки паралізовані почуттям страху й непевності в собі. Таким людям важко йти на контакт, вони дуже рідко досягають успіху в чому-небудь. Особистості з

нормальним рівнем тривожності легко володіють ситуацією, своїми емоціями й поведінкою. Таким людям все легко дається в житті. Вони дуже мобільні, товариські, цілеспрямовані [35, с. 73].

Таким чином, тривожність можна визначити як схильність індивіда до переживання тривоги. Вона є важливим параметром індивідуальних відмінностей. Багато спеціалістів підкреслюють, що тривожність в цілому є суб'єктивним проявом неблагополуччя особистості. Вона може збільшуватися у разі нервово-психічних і соматичних захворювань, у людей, які пережили психічну травму, а також у тих, хто має адитивну поведінку.

Аналіз досліджень з особистісної тривожності дає підстави для висновку, що вона в основному виникає через такі особистісні чинники, як невідповідності у Я-концепції, конфліктна структура самооцінки та суперечливі погляди на своє майбутнє.

1.2. Потенціал когнітивно-поведінкової терапії у корекції тривожних розладів особистості

Когнітивно-поведінкова терапія – це один із найпоширеніших і ефективних методів психотерапії, який фокусується на зміні негативних патернів мислення та поведінки. Її основна ідея полягає в тому, що наші думки, почуття та дії взаємопов'язані, і якщо ми навчимося змінювати свої деструктивні думки, це призведе до змін у нашому емоційному стані та поведінці [48, с. 43].

Сам термін «когнітивно-поведінкова терапія» був сформульований на основі праць С.Д. Холлона, А. Бека, М.Дж. Ламберта і сьогодні під ним розуміють «психосоціальне втручання, спрямоване на зменшення симптомів різних психічних захворювань, у першу чергу – депресії та тривожних розладів. КПТ фокусується на запереченні та зміні когнітивних перекичувань (думки, переконання, ставлення) і пов'язаної з ними поведінки для покращення

емоційної регуляції й розробки особистісних копінг-стратегій, спрямованих на вирішення поточних проблем» [54, с. 36].

Основні ідеї когнітивного підходу сформулювали Альберт Елліс та Арон Бек на початку 60-х років ХХ ст. у США. Подальший розвиток ці ідеї отримали у рамках біхевіоризму, при цьому досить сильно змінивши останній напрям, що в підсумку привело до конвергенції цих двох підходів. Психотерапевти-біхевіористи визнавали важливість когнітивних процесів і зробили їх основною мішенню терапевтичного впливу [5].

Б. Ротхбаум відзначає, що в основі КПТ лежать філософські підходи:

1. Вчення пізніх стоїків (Епіктет, Сенека, Цицерона) про вплив суб'єктивної думки й роздумів на появу душевного дискомфорту й суму;
2. Дедуктивний діалог Сократа.
3. Вчення Френсіса Бекона про обмеженість людського розуму.
4. Раціоналістичне вчення Спінози, присвячене емоціям, що виступають похідними мислення, і можливостям зміни почуттів при зміні пов'язаних з ними переконань [58, с. 24].

КПТ відрізняється від інших напрямків психотерапії спрямованістю на вирішення конкретного завдання й короткостроковістю. КПТ діє так, що відбувається зміна ставлення людей та їх поведінки в процесі зосередження на думках, переконаннях, образах, судженнях і тому, як усе перераховане пов'язується з їх поведінкою. У процесі КПТ опрацьовуються елементи двох рівнів:

а) так звані «автоматичні» образи та думки, пов'язані з переробкою поточної інформації та які є реакцією на все те, що відбувається на даний момент;

б) базисні переконання, що являють собою систему глибинних уявлень індивіда про себе й про навколишній світ, у якій фіксований його минулий досвід» [53, с. 251].

А. Еллерс називає основні принципи КПТ:

1. Ідентифікація негативних думок – перший крок полягає в тому, щоб

розпізнати автоматичні думки, які можуть бути ірраціональними або негативними.

2. Виклик деструктивних думок – КПТ допомагає оцінювати, наскільки ці думки відповідають реальності, і розвивати більш збалансоване та конструктивне мислення.

3. Зміна поведінки – разом із роботою над думками людина змінює поведінкові реакції на стресові ситуації.

4. Навчання навичкам подолання – психотерапевт допомагає пацієнту навчитися новим способам реагування на проблемні ситуації [55, с. 221].

КПТ використовується для лікування багатьох психологічних проблем, таких як депресія, тривожні розлади, фобії, посттравматичний стресовий розлад та obsесивно-компульсивний розлад. Цей метод терапії є структурованим, зазвичай короткотривалим і орієнтованим на досягнення конкретних результатів.

Принципи КПТ реалізуються через різні стратегії та техніки, спрямовані на зміну мислення та поведінки людини. Основними стратегіями, які використовуються у КПТ, можна назвати такі [50, с. 67-69]:

1. Когнітивні реструктуризації – це процес ідентифікації, аналізу та зміни деструктивних або ірраціональних думок. Включає: стратегію виявлення автоматичних думок (коли людина вчиться помічати негативні або спотворені думки, які автоматично виникають у певних ситуаціях); стратегію перевірки реальності (коли людина оцінює факти та докази щодо своїх думок (за та проти), щоб перевірити, чи відповідають вони реальності); стратегію заміни думок (коли людина шукає більш реалістичні та адаптивні альтернативи негативним думкам).

2. Експозиційна терапія – використовується для зменшення тривожності шляхом поступового зіткнення з джерелом страху. Перебуваючи у безпечному середовищі або під наглядом психолога, людина поступово піддається страху, що дозволяє зменшити його інтенсивність. Основні техніки: градуйована експозиція (людина складає список ситуацій, що викликають страх від менш

до більш загрозливих і поступово зіштовхується з ними); флудинг (людина піддається найбільш тривожній ситуації відразу, без поступового нарощування, що може пришвидшити процес подолання страху).

3. Поведінкова активація – це стратегія для людей із депресією, коли вони вчаться відновлювати ту діяльність, яка приносить їм задоволення та сенс у житті. Це: складання графіку активностей, що включає планування конкретних, приємних і корисних дій для збільшення позитивного підкріплення; поступове включення, яке передбачає стимулювання виконувати незначні активності і поступово збільшувати складність завдань.

4. Стратегія навчання навичкам вирішення проблем – спрямована на покращення спроможності людини розв'язувати труднощі у своєму житті. Включає: оцінку проблеми, її чітку ідентифікацію; генерацію варіантів вирішення проблеми, коли людина розробляє різні способи її вирішення; оцінку варіантів, а саме – вибір найбільш ефективною стратегії та її реалізація.

5. Рольова гра (ролеві ігри). Дану стратегію використовують для підготовки до певних соціальних ситуацій або для відпрацювання відповідей на проблемну взаємодію. Ігри допомагають покращити соціальні навички через відпрацювання конструктивних варіантів поведінки у складних ситуаціях; знизити тривожність, зменшивши страх перед реальними соціальними ситуаціями шляхом підготовки та репетиції.

6. Планування завдань і тайм-менеджмент, коли людину вчать ефективно управляти своїм часом і обов'язками через: розбиття завдань на частини та поділ великих завдань на дрібніші для полегшення виконання; встановлення реалістичних цілей шляхом постановки досяжних і конкретних цілей для зменшення стресу.

7. Навчання навичок релаксації для зниження стресу і тривожності через: діафрагмальне дихання (повільне і глибоке дихання для зниження напруження); прогресивну м'язову релаксацію (через послідовне напруження та розслаблення різних груп м'язів для зняття стресу).

8. Ведення щоденника. Людина веде записи своїх думок, почуттів та

поведінки для того, щоб краще усвідомлювати свої патерни та відстежувати прогрес. Включає: щоденник думок (записування негативних думок і контексту, в якому вони виникають, для їх подальшого аналізу); відстеження настрою (ведення записів про емоційні реакції та зміни настрою для кращого розуміння емоційних тригерів).

Ці стратегії допомагають людині не тільки краще зрозуміти свої думки та поведінку, але й активно їх змінювати, що робить КПТ ефективним методом терапії для багатьох психологічних проблем.

Таким чином, когнітивно-поведінкова терапія має позитивний вплив на широкий спектр психічних розладів. Її основна цінність полягає в тому, що вона допомагає людині змінити негативні патерни мислення та поведінки, забезпечуючи більш адаптивні реакції на життєві ситуації. КПТ навчає ефективним технікам саморегуляції, знижує емоційну напругу та сприяє покращенню якості життя. Завдяки структурованому підходу та орієнтації на вирішення проблем, цей метод терапії дає тривалі результати і допомагає пацієнтам більш успішно справлятися з викликами [12, с. 112].

Сучасні дослідження у сфері психотерапії, проведені Всесвітньою організацією охорони здоров'я та Міністерством охорони здоров'я США показали, що когнітивно-поведінкова терапія найбільш ефективна у лікуванні більшості тривожних розладів, оскільки вона допомагає людині усвідомити та змінити ті думки та поведінкові реакції, які сприяють виникненню та підтримці тривоги [60, с. 34].

У процесі КПТ найчастіше здійснюється ідентифікація та коригування негативних автоматичних думок. Цей процес допомагає людині зрозуміти, як її спотворені, автоматичні думки викликають і посилюють у неї тривогу. Так, тривожність часто виникає через автоматичні, швидкі та неусвідомлені думки, які людина приймає за правду. Ці думки можуть бути ірраціональними і, зазвичай, є відповіддю на певну ситуацію чи тригер. Наприклад, людина може подумати: «Я точно провалю цей проект», або «Я можу зробити щось не так, і всі це побачать», або «Якщо я скажу щось неправильно, це буде катастрофа».

Такі думки миттєво виникають в голові, а оскільки вони не проходять через логічний аналіз, тому й ведуть і можуть призводити до фізіологічних симптомів тривоги: прискорене серцебиття, тремтіння, потіння тощо [9, с. 50].

КПТ допомагає виявляти такі автоматичні думки та аналізувати їх. Людина може записувати свої думки в щоденник у моменти, коли вона відчуває тривогу, і це їй допоможе краще усвідомити, як саме вона мислить у стресових ситуаціях. Або ж людина може запитати себе у ті моменти, коли виникає тривога: «Що я зараз думаю?» або «Що саме мене так турбує?».

Ідентифікувавши автоматичні (тривожні) думки, важливо зрозуміти їхній зміст і реалістичність. Люди, що мають тривожні розлади, часто схильні до спотворення свого мислення, наприклад:

- шукають (чекають) катастрофу, будучи впевненими, що найгірший можливий сценарій обов'язково відбудеться: «Якщо я зроблю помилку на роботі, мене звільнять»;

- мають чорно-біле мислення, у якому відсутні компроміси або проміжні варіанти: «Якщо я не досягну ідеального результату, це буде провал»;

- персоналізують усе, вважаючи себе причиною усіх негативних подій або ситуацій: «Якщо щось піде не так, це точно через мене»;

- прогнозують тільки негативне майбутнє, як от: «Я знаю, що цей виступ буде жахливим» [9, с. 50].

Тому на етапі аналізу думок важливими є такі питання:

- чи є докази цієї думки?
- чи є інші можливі пояснення?;
- наскільки ця думка відповідає реальності?

Після ідентифікації та аналізу думок здійснюється їх корекція, коли людина вчиться замінювати негативні думки на більш реалістичні, адаптивні та конструктивні. Так, наприклад, замість думки «Я точно провалю цей проект» – людина може прийти до більш реалістичної оцінки: «Можливо, я зіштовхнуся з деякими труднощами, але я докладу зусиль, щоб зробити все можливе»; або замість «Я зроблю помилку, і всі будуть думати, що я невдаха»

– можна думати: «Кожен може помилитися. Це не робить мене поганим професіоналом». Тобто, корекція дозволяє побачити ситуацію з іншого, менш тривожного ракурсу, що знижує інтенсивність тривоги. Людина вчиться фокусуватися на більш реалістичних сценаріях, а не на найгірших можливих наслідках [9, с. 51].

У подальшому людина має сама регулярно практикувати нові патерни мислення, щоб вони стали автоматичними. Це допомагає створити нові нейронні зв'язки, які замінюють старі, негативні. Постійний перегляд і корекція мислення з часом допомагають зменшити тривожні реакції.

КПТ також допомагає змінити поведінку уникнення.

Уникнення – це поведінкова реакція на тривогу, коли людина намагається уникнути ситуацій, людей або об'єктів, які викликають страх чи стрес. Хоча уникнення може тимчасово знижувати тривогу, у довгостроковій перспективі воно тільки посилює проблему, оскільки людина не вчиться конструктивно справлятися з тривожними ситуаціями. Адже коли людина постійно уникає «страхливих ситуацій», вона закріплює у собі думку, що ці ситуації справді небезпечні або загрозливі, навіть якщо в реальності це не так. Наприклад, людина з соціофобією уникає зустрічей з людьми, а той, хто боїться літака, може перестати літати взагалі [15, с. 38].

Для корекції уникання КПТ використовує підхід, який допомагає людині поступово зустрітися зі своїми страхами і навчитися керувати тривогою в таких ситуаціях. Це може бути експозиційна терапія, або когнітивна реструктуризація, або розвиток навичок подолання тривоги з поступовим впровадженням нових поведінкових патернів. Зміна поведінки уникнення є важливим кроком у лікуванні тривожних розладів, оскільки вона дає людині змогу безпосередньо зіштовхнутися із ситуаціями, які викликають страх, замість того, щоб уникати їх. Це допомагає знижувати рівень тривожності, покращувати якість життя та відновлювати функціонування в соціальних і професійних сферах [15, с. 39].

Ключовим елементом когнітивно-поведінкової терапії є також розвиток

навичок вирішення проблем, особливо для людей, які страждають на тривожні розлади. Люди з тривожністю часто застрягають у негативному циклі, коли неефективне вирішення проблем призводить до посилення почуття безпорадності та підвищення рівня тривоги. Навчання ефективним навичкам вирішення проблем допомагає людині відновити відчуття контролю та знизити рівень стресу [32, с. 185].

Так, першим кроком у вирішенні проблеми є чітке і конкретне її визначення. У багатьох випадках люди з тривогою відчують, що їхні проблеми є нечіткими або надто загальними. Психолог допомагає людині звужити фокус і визначити, що саме є проблемою. Наприклад, замість розмитого «Я не можу нормально працювати», можна чітко визначити: «У мене виникають труднощі з дотриманням термінів у певному проекті». Після цього слід згенерувати якнайбільшу кількість можливих рішень у вирішенні проблеми, оскільки люди з тривожними розладами часто фіксуються на одному сценарії, який вони вважають єдиним або найгіршим, і тому не бачать альтернатив. Тому важливо вивчити всі варіанти, навіть ті, що здаються на перший погляд нереалістичними. А вже після того, як всі можливі варіанти зібрані, – оцінити їх з точки зору реалістичності, ресурсів і наслідків [32, с. 186].

Коли обрано найкраще рішення – створюється конкретний план дій для його реалізації. Тут важливо розділити рішення на менші, досяжні кроки, щоб не було перевантаження і визначити строки реалізації плану. Коли увесь план або його частина вже будуть реалізовані – здійснити аналіз досягнутого результату.

Отже, розвиток навичок вирішення проблем у КПТ допомагає людині стати більш впевненою у своїй спроможності долати труднощі, зменшуючи відчуття безпорадності та тривожності. Завдяки структурованому підходу до вирішення проблем, люди можуть навчитися бачити ситуації з реалістичної перспективи, приймати рішення, які зменшують стрес, і діяти більш впевнено у складних життєвих ситуаціях.

Висновки до розділу 1

Проведений аналіз наукової літератури дозволяє зробити наступне узагальнення: тривога – це один з видів емоційного стану, що виникає під впливом відчуття, усвідомлення небезпеки; вона поступово може трансформуватися в особистісну рису – особистісну тривожність; на відміну від тривоги, тривожність у сучасній психології розглядається як індивідуальна психологічна особливість, що проявляється в схильності людини до переживання тривоги.

Когнітивно-поведінкова терапія є одним із найефективніших підходів до корекції тривожних розладів завдяки своїй структурованій, науково обґрунтованій методології. Основний потенціал КПТ полягає в тому, що вона допомагає людині розуміти й змінювати негативні автоматичні думки та дисфункціональні переконання, які лежать в основі тривожних станів. Терапія навчає розпізнавати та коригувати когнітивні спотворення, розвивати ефективні стратегії вирішення проблем та поступово долати поведінкові моделі уникнення, які посилюють тривогу. Таким чином, КПТ має значний потенціал у тривалій корекції тривожних розладів, покращуючи якість життя людей і повертаючи їм почуття контролю над власними емоціями та поведінкою.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКА ТА МАТЕРІАЛИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

2.1. Програма емпіричного дослідження

Розпочинаючи емпіричне дослідження, ми виходили з того, що рівень тривожності студентської молоді, яка навчається в Україні у сучасних умовах дії воєнного стану може бути досить високим.

Завдання емпіричного дослідження полягають у наступному:

- 1) сформулювати вибірку для дослідження;
- 2) підібрати методологічний інструментарій для дослідження;
- 3) визначити рівень тривожності студентів та особливості її прояву за підібраним методологічним інструментарієм.

На основі вищевикладених завдань виведемо гіпотезу емпіричного дослідження. Вона полягає у наступному: на сьогоднішній день рівень тривожності сучасної молоді підвищився під впливом того, що відбувається в країні; в той же час використання студентами технік когнітивно-поведінкової терапії може допомогти у зниженні рівня їх тривожності.

Етапи проведення емпіричного дослідження:

1. Підготовчий – аналіз наукової літератури за тематикою тривожності та особливостей її прояву; підбір опитувальників та методик для здійснення емпіричного дослідження; формування вибірки.

2. Констатувальний етап – первинне опитування вибірки за обраними опитувальниками та методиками, обробка та аналіз отриманих первинних даних.

3. Формувальний етап – розробка та апробація програми корекції тривожності у студентської молоді з використанням технік когнітивно-поведінкової терапії;

3. Завершальний – повторне опитування вибірки, обробка та аналіз отриманих повторно даних, їх інтерпретація, математичний аналіз результатів, формування висновків.

Для діагностичного дослідження нами було сформовано вибірку – це 38 студентів обох статей (6 чоловіків та 32 жінки). Вибірка включала студентів віком від 17 до 35 років, які навчалися на I-V курсах університету. Вибірку було розділено на дві групи: експериментальну і контрольну.

Базою дослідження став Національний медичний університет імені О.О.Богомольця. Збір даних проводився у офлайн-форматі.

Характеристика вибірка за віком наведена на рис. 2.1.

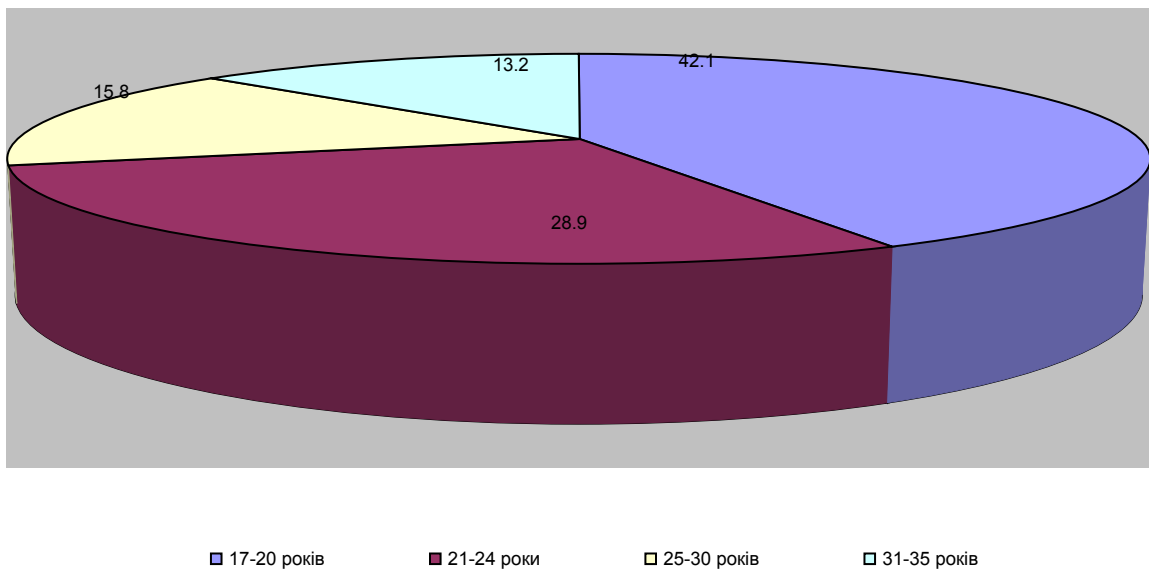


Рис. 2.1. Характеристика вибірка за віком, %

Так, у вибірці переважають студенти віком 17-20 років – 42,1%; студентів віком 21-24 роки у вибірці – 28,9%; студентів віком 25-30 років – 15,8%; а студентів віком 31-35 років найменше – 13,2%.

Характеристика вибірка за курсами навчання в університеті наведена на рис. 2.2.

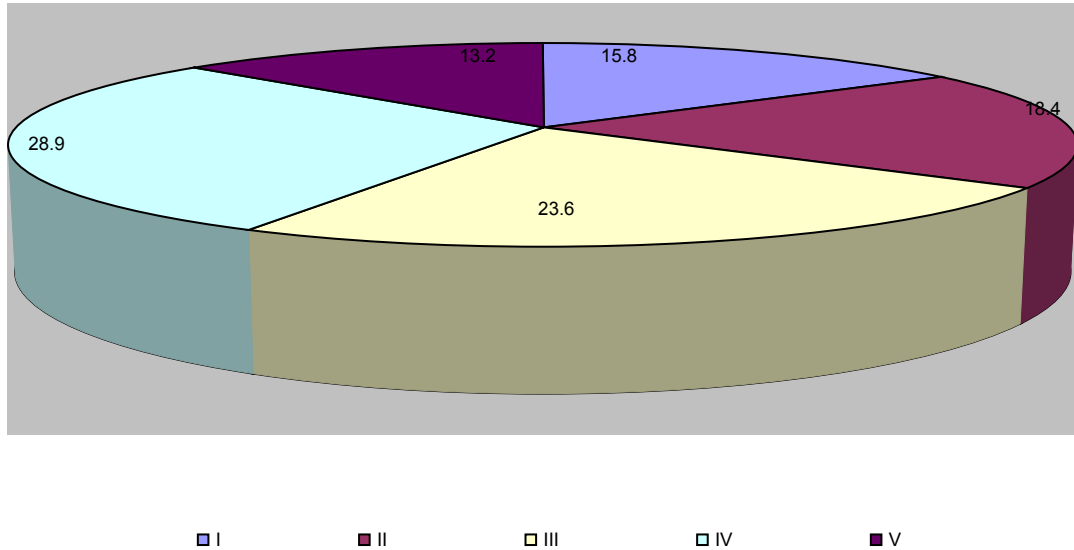


Рис. 2.2. Характеристика вибірка за курсами навчання в університеті, %

Нами було виявлено, що найбільше у вибірці переважає студентів IV курсу – 28,9%; студентів III курсу – 23,6%; студентів II курсу – 18,4%; студентів I курсу – 15,8%; студентів V курсу – 13,2%.

Характеристика вибірка за сімейним станом наведена на рис. 2.3.

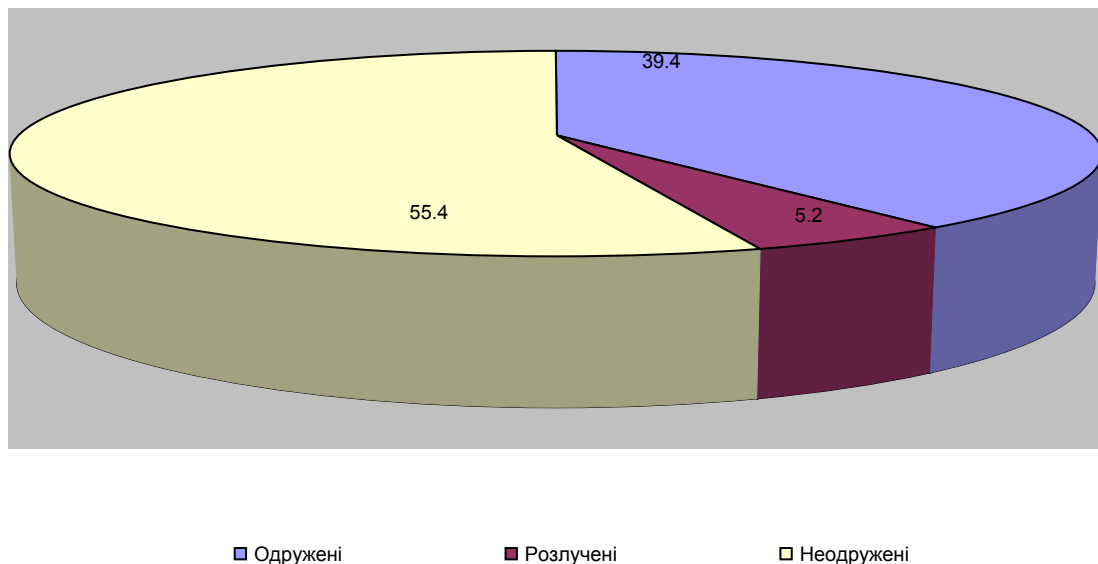


Рис. 2.3. Характеристика вибірка за сімейним станом, %

Ми з'ясували, що у вибірці найбільше неодружених студентів – 55,4%; розлучених студентів мало – 5,2%; одружених студентів – 39,4%.

Характеристика вибірка за наявністю дітей наведена на рис. 2.4.

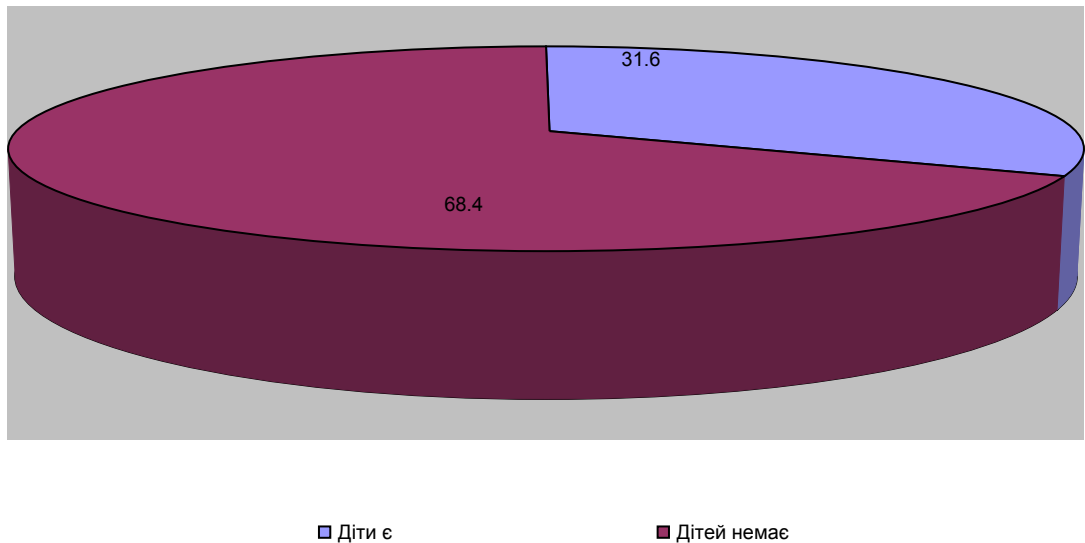


Рис. 2.4. Характеристика вибірка за наявністю дітей, %

Отже, 31,6% опитаних студентів мають уже дітей, а 58,4% іще не мають.

Таким чином, обрана нами для дослідження вибірка досить різномірна і тому буде цікаво отримати результати щодо рівня та особливостей її тривожності.

2.2. Методологія емпіричного дослідження

Наразі інструментарій дослідження тривожності особистості є досить широким. Щодо обраної нами методології дослідження, то з метою вивчення особливостей прояву тривожності у студентської молоді, нами було використано наступні методи:

1. *Бесіда.* Це метод, за допомогою якого отримують інформацію на основі відповідей співбесідника на питання, які ставить дослідник. З усіма студентами була проведена бесіда щодо конфіденційності їх особистих даних та отриманих нами результатів у ході опитування.

2. *Тестування.* Тестування є одним із двох основних типів опитувальних методів, який широко застосовується для збору даних про об'єктивні або

суб'єктивні факти. Його ключова особливість полягає в тому, що взаємодія між дослідником і респондентом здійснюється опосередковано. Цей метод діагностики базується на використанні стандартизованих запитань, які мають чітко визначену шкалу оцінювання.

Для здійснення тестування студентської молоді ми обрали наступні методики:

- *«Тест на тривожність GAD-7»* (автор - Р.Л. Спітцер та колеги) – це провідний інструмент для оцінки загальних симптомів тривожності (додаток А).

Мета тесту: тест призначений для виявлення тривожності, оцінки її ваги й моніторингу змін стану респондента.

Тест включає сім питань, за якими оцінюється частота симптомів тривожності протягом останніх двох тижнів, кожне питання оцінюється за чотирибальною шкалою.

Обробка та інтерпретація результатів: відповідь 1 – 0 балів; 2 – 1 бал; 3 – 2 бали; 3 – 3 бали.

Рівні тривожності:

0-7 балів – низький рівень тривожності (виразності тривоги), хороше самопочуття. Прояви, властиві для генералізованого тривожного розладу відсутні.

8-14 балів – тривожність середнього рівня. Спостерігаються деякі прояви, властиві для генералізованого тривожного розладу.

15-21 бал – тривожність високого рівня. Спостерігаються усі прояви, властиві для генералізованого тривожного розладу.

- *«Шкала тривожності Спілбергера»*. Дослідження за цією шкалою може проводитися як індивідуально, так і в групі. Дослідник пропонує респондентам відповісти на запитання 2-х шкал згідно з інструкцією; працювати вони повинні самостійно. На кожне запитання можливі чотири варіанти відповіді.

Під час аналізу отриманих даних слід враховувати, що загальний

показник за кожною шкалою може варіюватися в межах від 20 до 80 балів. Вищий підсумковий показник свідчить про вищий рівень тривожності (ситуативної або особистісної). Для інтерпретації результатів можна використовувати такі орієнтири: до 30 балів – низький рівень тривожності, 31–44 бали – помірний рівень, 45 і більше балів – високий рівень.

Значні відхилення від рівня помірної тривожності вимагають особливої уваги. Якщо показник тривожності низький – це вимагає пробудження активності, підвищення уваги до свого життя, підвищення почуття відповідальності за своє життя. Особам з високими показниками тривожності слід формувати почуття впевненості в собі, спрямовувати їх на позитивний результат, необхідно зміщувати акцент із зовнішньої вимогливості, категоричності на змістовне осмислення того, що відбулося у житті.

Зразки шкал та ключі для інтерпретації відповідей наведено у додатку Б.

- *«Тест тривожності Філіпса»* (варіант для студентів).

Мета тесту – вивчення рівня й характеру тривожності у дорослих. Тест складається з 58 запитань. На кожне питання потрібно однозначно відповідати «Так» або «Ні».

Під час обробки результатів виділяють запитання, відповіді на які не відповідають ключу тесту. Наприклад, якщо на 58-ме запитання студент відповідає «Так», а згідно з ключем правильною відповіддю є «Ні».

Відповіді, що не збігаються із ключем – це прояв тривожності. При обробці підраховується:

а) загальне число неспівпадань за усім тестом. Якщо воно більше 50%, можна говорити про підвищену тривожність студент, якщо більше 75% від загального числа питань тесту – про високу тривожність;

б) число збігів по кожному з восьми факторів тривожності, виділених у тексті. Рівень тривожності визначається так само, як у першому випадку. Аналізується загальний внутрішній емоційний стан студента, який багато в чому визначається наявністю тих або інших тривожних синдромів (факторів)

і їхньою кількістю.

Даний дозволяє визначити наступні синдроми (фактори тривожності):

1. Загальна тривожність у ЗВО – загальний емоційний стан студента, пов'язаний з різними формами його включення в життя ЗВО.
2. Переживання соціального стресу – емоційний стан студента, на тлі якого розвиваються його соціальні контракти (насамперед, з одногрупниками).
3. Фрустрація потреби в досягненні успіху – несприятливе психічне тло, що не дозволяє студенту розвивати свої потреби в успіху, досягненні високого результату й т.д.
4. Страх самовираження – негативні емоційні переживання ситуацій, пов'язаних з необхідністю саморозкриття, представлення себе іншим, демонстрації своїх можливостей.
5. Страх ситуації перевірки знань – негативне ставлення й переживання тривоги в ситуаціях перевірки (особливо – публічної) знань, досягнень, можливостей.
6. Страх не відповідати очікуванням оточуючих – орієнтація на значимість інших в оцінці своїх результатів, учинків і думок, тривога із приводу оцінок.
7. Низька фізіологічна опірність стресу – особливості психофізіологічної організації, які знижують пристосовність студента до ситуацій стресогенного характеру, що підвищують імовірність неадекватного, деструктивного реагування на тривожний фактор середовища.
8. Проблеми й страхи у відносинах із викладачами – загальне негативне емоційне тло відносин з дорослими у ВЗО, що знижує успішність навчання студента.

Інтерпретація результатів за тестом тривожності Філіпса наведена у додатку В.

3. *Методи математичного обрахунку результатів дослідження.*
Результати, отримані у ході дослідження, піддавалися кількісному обрахунку.

Все це дає підстави стверджувати, що лише за наявності відповідного діагностичного інструментарію можна не лише визначити рівень тривожності студентів та особливості її протікання, а й розробити рекомендації щодо зниження високого рівня тривожності у них.

Висновки до розділу 2

У практичній частині кваліфікаційної роботи нами організовано дослідження рівня та особливостей прояву тривожності у студентської молоді.

Емпіричне дослідження включає наступні етапи: підготовчий; констатувальний; формувальний та завершальний.

Вибірка для дослідження включала 38 студентів обох статей віком від 17 до 35 років.

Базою дослідження став Національний медичний університет імені О.О.Богомольця.

Методологія емпіричного дослідження включала «Тест на тривожність GAD-7» (автор - Р.Л. Спітцер з колегами), «Шкалу тривожності Спілбергера»; «Тест тривожності Філіпса» (варіант для студентів).

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТСЬКІЙ МОЛОДІ

3.1. Результати констатувального етапу дослідження

Першою тестовою методикою, обраною нами для дослідження, став «Тест на тривожність GAD-7». Результати опитування за тестом представлені у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Результати опитування студентів за «Тестом на тривожність GAD-7»

Рівні	Контрольна група		Експериментальна група	
	Всього опитаних	%	Всього опитаних	%
Високий рівень	10	52,6	10	52,6
Середній рівень	6	31,6	7	36,8
Низький рівень	3	15,8	2	10,6

Наочно результати за «Тестом на тривожність GAD-7» представлено на рис. 3.1.

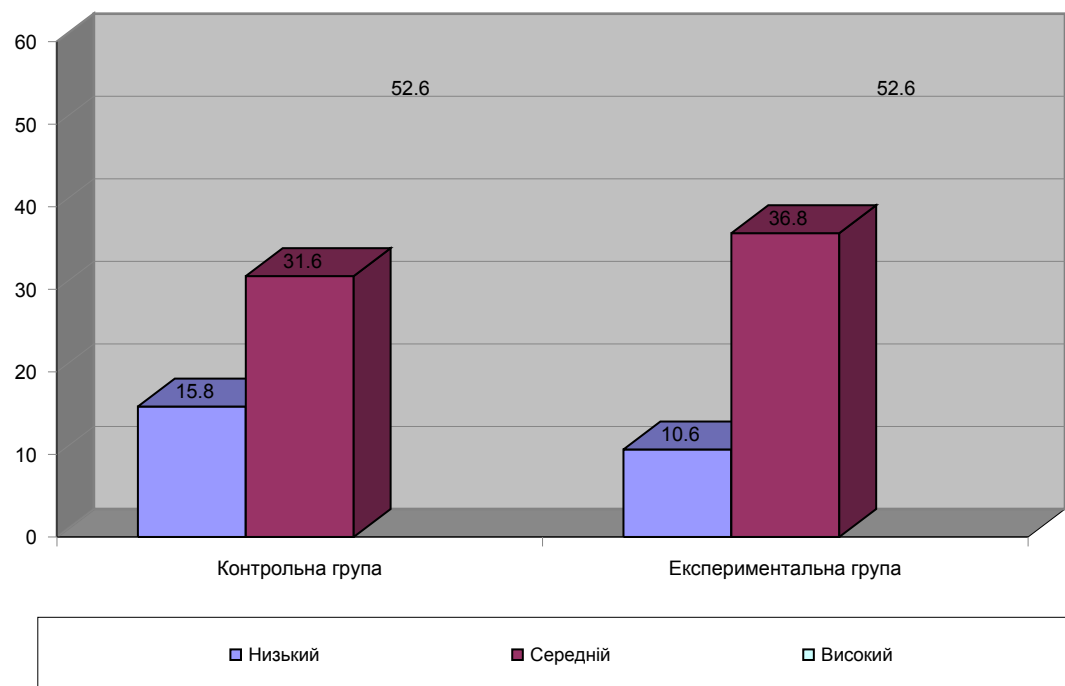


Рис. 3.1. Результати опитування студентів контрольної та експериментальної

груп за «Тестом на тривожність GAD-7»,%

Так, з рис. 3.1. видно, що у студентів обох груп домінує високий рівень тривожності (по 52,6% в обох групах); середній рівень тривожності проявляється у 31,6% студентів контрольної групи та у 38,8% студентів експериментальної групи; низький рівень тривожності мають лише 15,8% студентів контрольної групи та 10,6% студентів експериментальної групи. Таким чином, більшість студентів демонструють тривожність, характерну для генералізованого тривожного розладу. Це свідчить про наявність значного психологічного напруження, що потребує додаткової уваги та, можливо, психологічної підтримки.

Другою тестовою методикою дослідження стала «Шкала тривожності Ч. Спілбергера». Тест спрямований на визначення того, як студенти почувають себе на даний момент (діагностика актуального стану, ситуативна тривожність), а також, як вони почувають себе постійно (особистісна тривожність). Результати опитування за тестом представлені у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Результати опитування студентів за «Шкалою тривожності Ч. Спілбергера»

Рівні	Контрольна група		Експериментальна група	
	Всього опитаних	%	Всього опитаних	%
Ситуативна тривожність				
Високий рівень	9	47,4	10	52,6
Середній рівень	8	42,1	7	36,8
Низький рівень	2	10,5	2	10,5
Особистісна тривожність				
Високий рівень	8	42,1	8	42,1
Середній рівень	8	42,1	9	47,4
Низький рівень	3	15,8	2	10,5

Наочно результати опитування за «Шкалою тривожності Ч.

Спілбергера» представлено на рис. 3.2.-3.3.

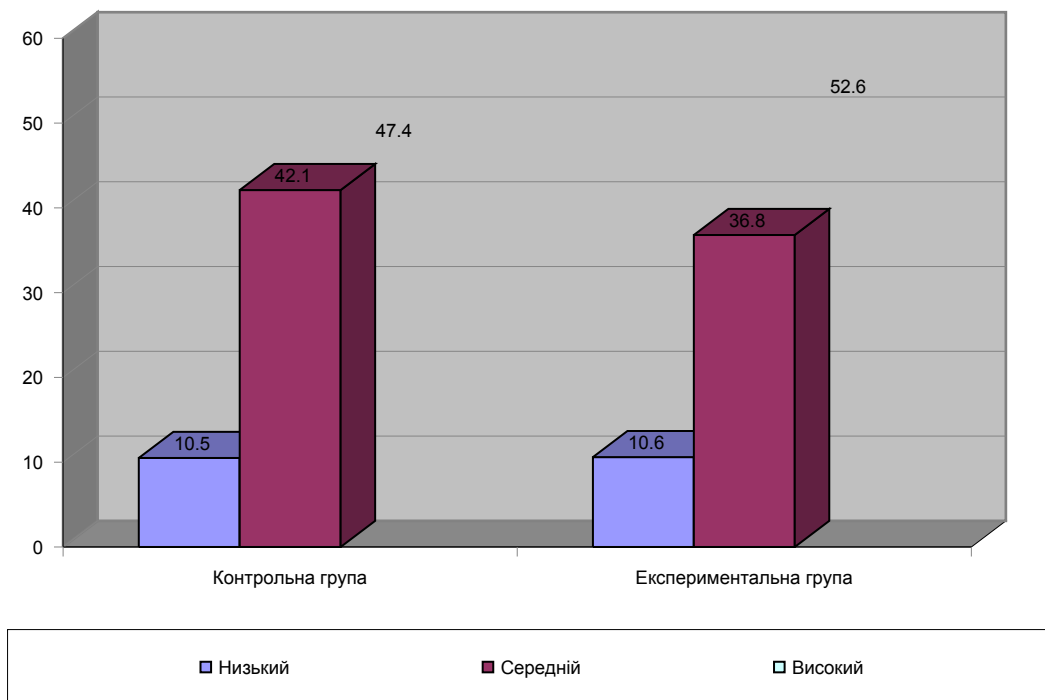


Рис. 3.2. Результати опитування студентів за «Шкалою тривожності Ч. Спілбергера» (ситуативна тривожність),%

Результати дослідження ситуативної тривожності, представлені на рис. 3.2, показують наступні дані: високий рівень ситуативної тривожності спостерігається у студентів обох груп: у 47,4% студентів контрольної групи та у 52,6% студентів експериментальної групи. Середній рівень тривожності виявлений у 42,1% студентів контрольної групи та у 36,8% студентів експериментальної групи. Низький рівень ситуативної тривожності відзначається лише у 10,5% студентів у кожній з груп. Таким чином, більшість студентів демонструють високий рівень ситуативної тривожності, що може свідчити про їхню підвищену чутливість до конкретних стресових ситуацій. Ці дані підкреслюють важливість розробки стратегій для зниження ситуативної тривожності та адаптації студентів до стресових умов.

Своєю чергою, результати дослідження особистісної тривожності, відображені на рис. 3.3, демонструють наступну картину: високий рівень особистісної тривожності переважає серед студентів обох груп: у 42,1% студентів контрольної групи та у 47,4% студентів експериментальної групи.

Середній рівень особистісної тривожності виявлений у рівних частках – у 42,1% студентів як контрольної, так і експериментальної групи. Низький рівень особистісної тривожності спостерігається у 15,8% студентів контрольної групи та у 10,5% студентів експериментальної групи. Тобто, більшість студентів демонструють високий рівень особистісної тривожності, що свідчить про стійкі тенденції до переживання тривоги, пов'язаної з їхніми індивідуальними особливостями. Це вказує на необхідність формування у студентів навичок саморегуляції та роботи з хронічними тривожними станами.

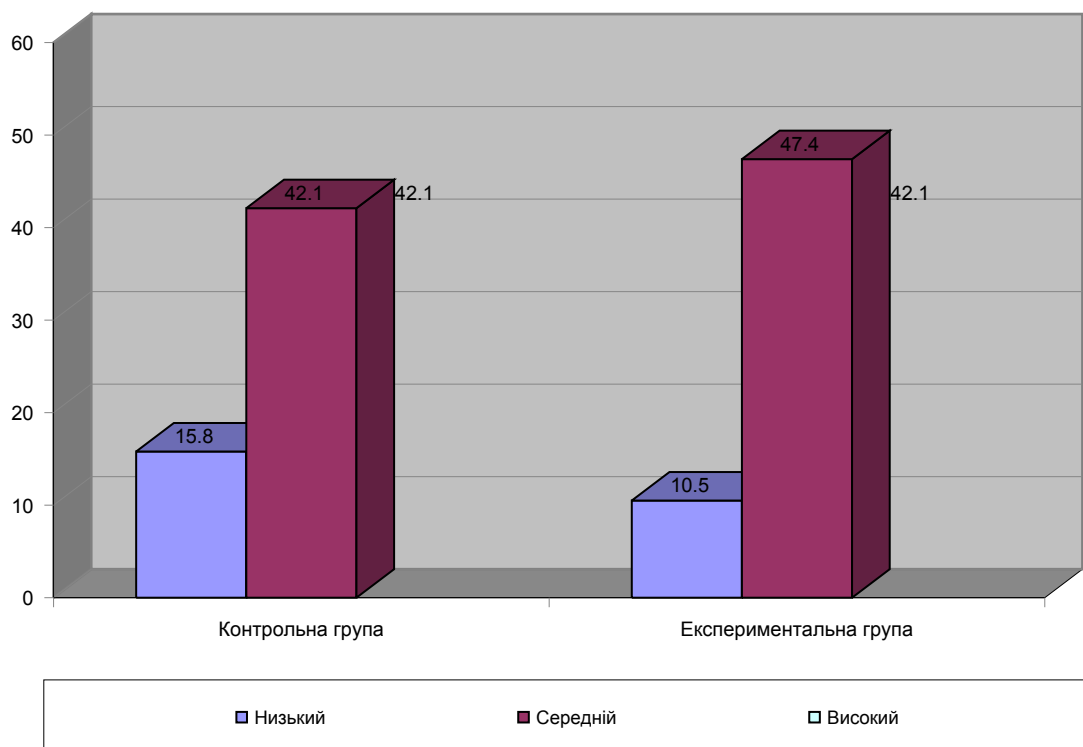


Рис. 3.3. Результати опитування студентів за «Шкалою тривожності Ч. Спілбергера» (особистісна тривожність),%

Останнім етапом дослідження стало опитування студентів за «Тестом тривожності Філіпса». Результати за тестом (синдроми (фактори) тривожності) наведені у таблиці 3.3.

Результати опитування студентів за «Тестом тривожності Філіпса»

Рівень		Загал ьна триво жніст ь у ЗВО	Переж иванн я соціал ьного стресу	Фрустр ація потреб и в досягн енні успіху	Стра х само вира жен ня	Стра х ситуац ії переві рки знань	Стра х не відпові дати очікува нням оточую чих	Низьк а фізіол огічна опірні сть стресу	Проблем и й страхи у відносина х із Викладач ами
		Контрольна група							
Високий рівень	К-ть	8	5	7	9	6	5	9	5
	%	42,1	26,3	36,8	47,4	31,6	26,3	47,4	26,3
Середній рівень	К-ть	8	7	9	5	7	10	4	9
	%	42,1	36,8	47,4	26,3	36,8	52,6	21,1	47,4
Низький рівень	К-ть	3	7	3	5	6	4	6	5
	%	15,8	36,8	15,8	26,3	31,6	21,1	31,6	26,3
Експериментальна група									
Високий рівень	К-ть	9	6	8	9	6	6	7	5
	%	47,4	31,6	42,1	47,4	31,6	31,6	36,8	26,3
Середній рівень	К-ть	7	7	8	6	7	9	6	8
	%	36,8	36,8	42,1	31,6	36,8	47,4	31,6	42,1
Низький рівень	К-ть	3	6	3	4	6	4	6	6
	%	15,8	31,6	15,8	21,1	31,6	21,1	31,6	31,6

Наочно результати опитування за «Тестом тривожності Філіпса» представлено на рис. 3.4-3.11.

Аналіз даних щодо синдрому «Загальна тривожність у ЗВО» показав такі результати: високий рівень тривожності виявлено у 42,1% студентів контрольної групи та 47,4% студентів експериментальної групи. Середній рівень спостерігається у 42,1% студентів контрольної групи та 36,8% студентів експериментальної групи. Низький рівень тривожності характерний для 15,8% студентів у кожній із груп. Тобто, більшість студентів характеризуються високими або середніми показниками загальної тривожності у закладах вищої

освіти. Це свідчить про поширеність тривожних станів серед студентської молоді, що може негативно впливати на їхню навчальну діяльність, емоційний стан та загальне самопочуття.

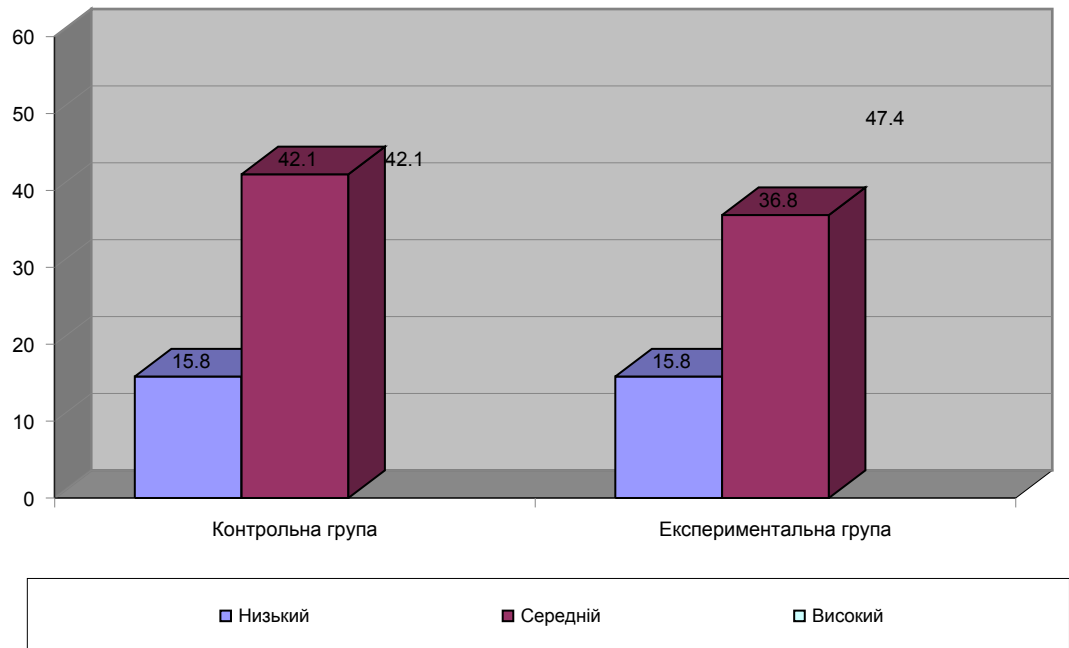


Рис. 3.4. Результати опитування студентів за синдромом «Загальна тривожність у ЗВО», %

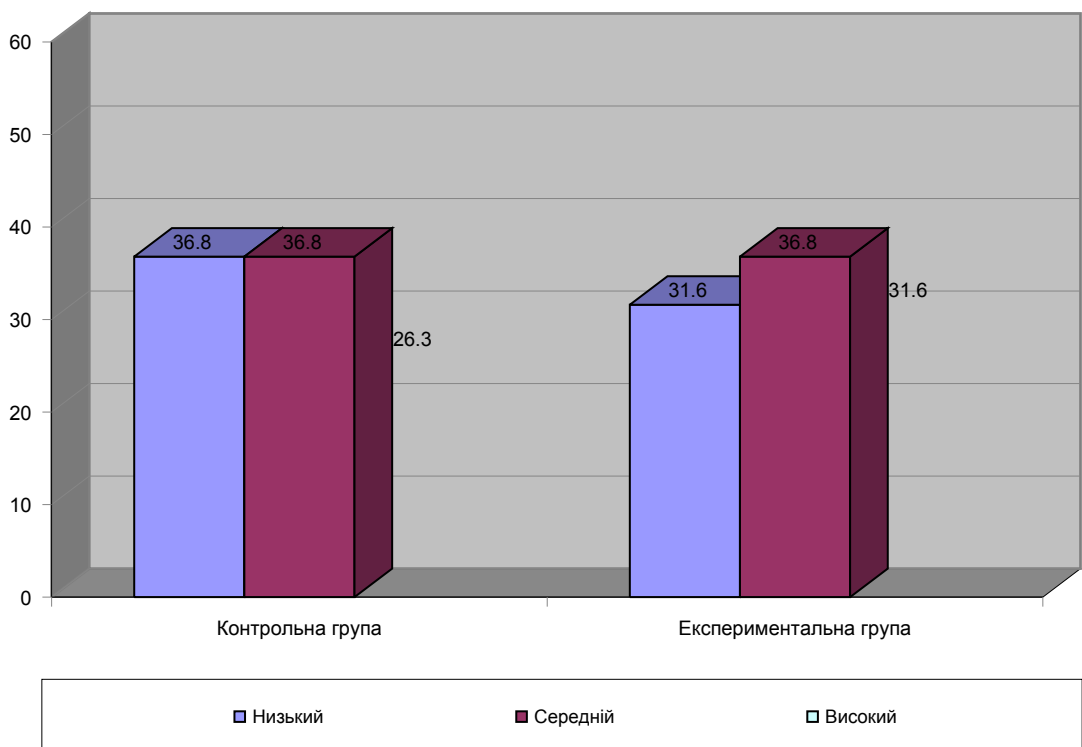


Рис. 3.5. Результати опитування студентів за синдромом «Переживання соціального стресу», %

З рис. 3.5 видно, що високий рівень за синдромом «Переживання соціального стресу» спостерігається у 26,3% студентів контрольної групи та 31,6% студентів експериментальної групи. Середні показники за цим синдромом мають 36,8% студентів як у контрольній, так і в експериментальній групах. Низький рівень виявлено у 36,8% студентів контрольної групи та 31,6% студентів експериментальної групи. Отже, значна частина студентів обох груп демонструє середній рівень переживання соціального стресу, що може вказувати на наявність стресових факторів, пов'язаних із соціальними аспектами навчання та адаптації до студентського життя.

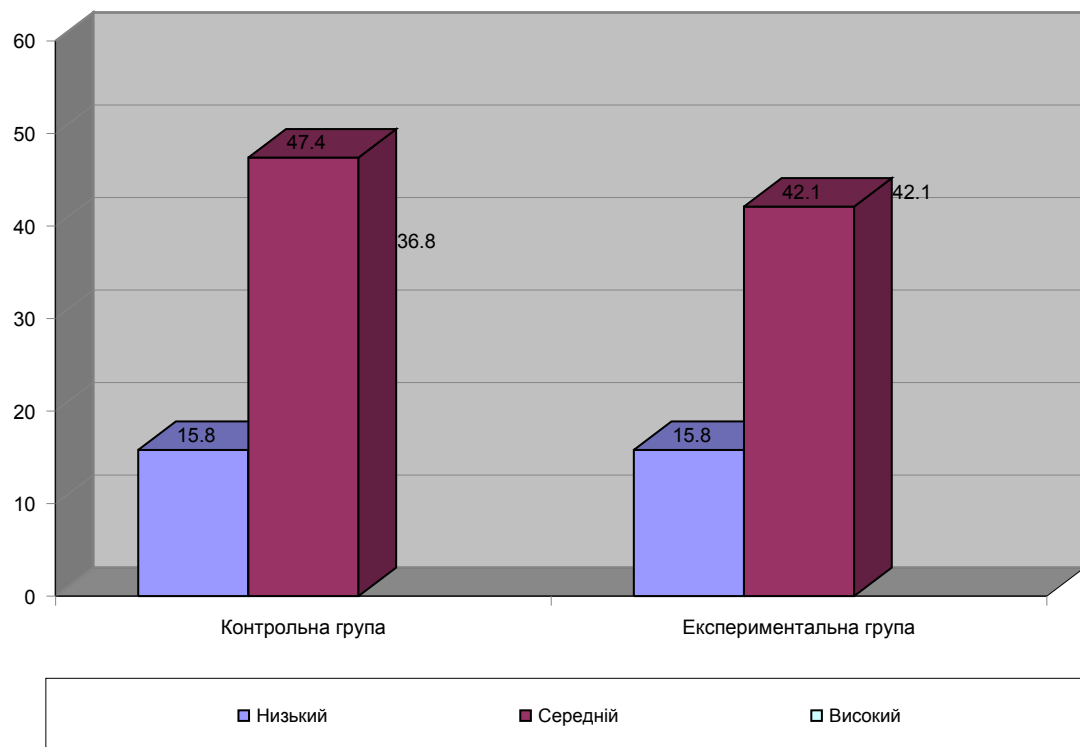


Рис. 3.6. Результати опитування студентів за синдромом «Фрустрація потреби в досягненні успіху», %

Так, з рис. 3.6 видно, що 36,8% студентів контрольної групи та 42,1% студентів експериментальної групи демонструють високі показники за синдромом «Фрустрація потреби в досягненні успіху». Середній рівень цього синдрому спостерігається у 47,4% студентів контрольної групи та 42,1% студентів експериментальної групи. Низький рівень зафіксовано у 15,8% студентів обох груп. Таким чином, переважна більшість студентів у

контрольній та експериментальній групах мають середній або високий рівень цього синдрому, що свідчить про значний рівень фрустрації, пов'язаної з труднощами у досягненні успіху. Це може вказувати на наявність у студентів підвищеного психологічного напруження.

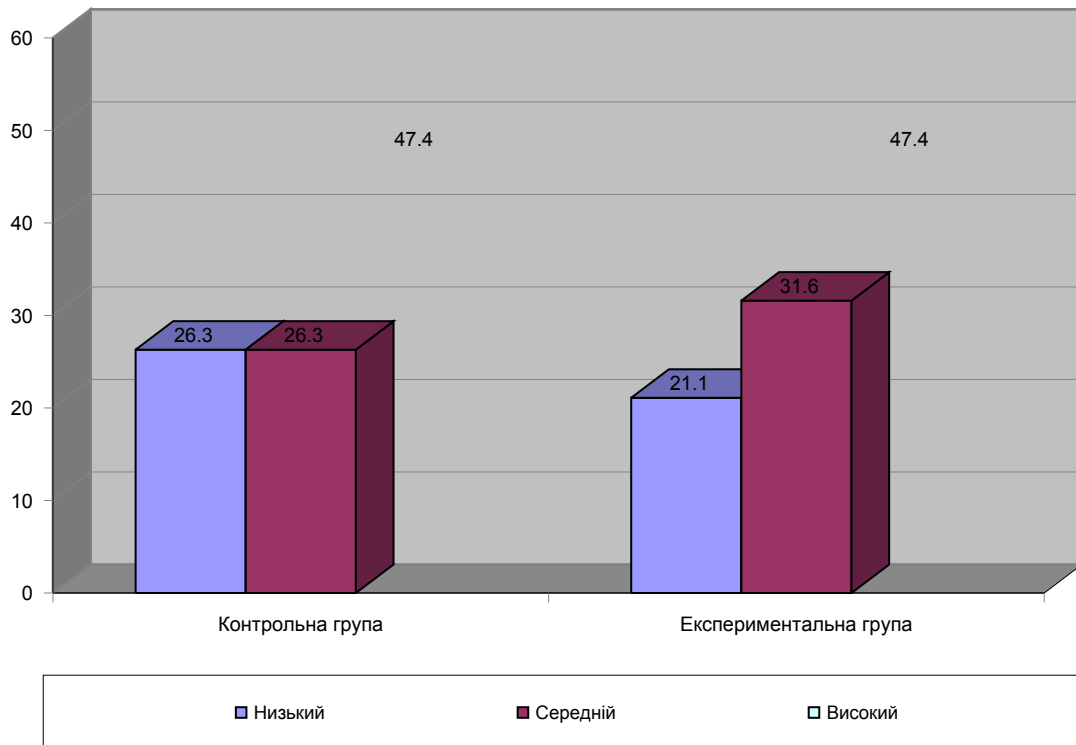


Рис. 3.7. Результати опитування студентів за синдромом «Страх самовираження», %

З рис. 3.7 видно, що високі показники за синдромом «Страх самовираження» спостерігаються у 47,4% студентів обох груп. Середній рівень цього синдрому виявлено у 26,3% студентів контрольної групи та 31,6% студентів експериментальної групи. Низькі показники демонструють 26,3% студентів контрольної групи та 21,1% студентів експериментальної групи. Таким чином, значна частина студентів характеризується високим рівнем страху самовираження, що може вказувати на психологічні бар'єри для вільного вираження своїх думок та почуттів. Це, ймовірно, пов'язано з низькою самооцінкою або тривогою щодо оцінки з боку інших.

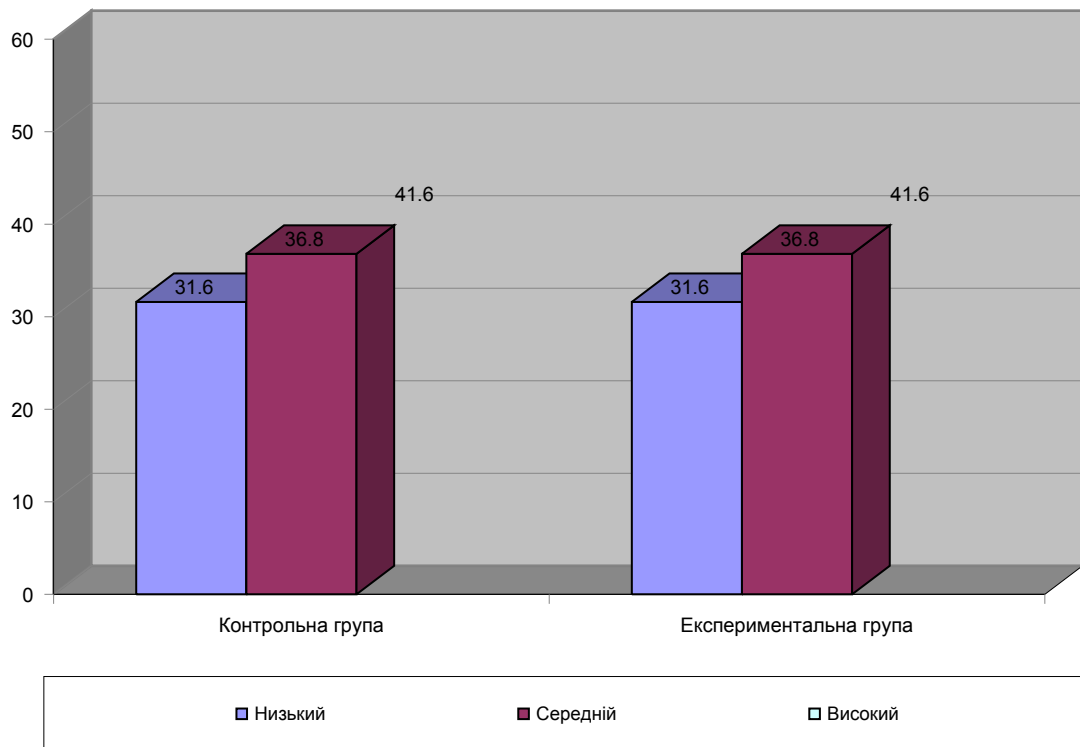


Рис. 3.8. Результати опитування студентів за синдромом «Страх ситуації перевірки знань», %

З цього рисунку стає зрозуміло, що 41,6% студентів обох груп мають високі показники за синдромом «Страх ситуації перевірки знань»; у 36,8% студентів обох груп констатовано середні показники за цим синдромом; низькі показники за цим синдромом виявлено у 31,6% студентів обох груп. Ці результати вказують на значну кількість студентів, які відчувають сильний стрес і тривогу під час перевірки своїх знань, що може негативно впливати на їхню успішність і самопочуття в навчальному процесі. Більшість студентів мають високий або середній рівень цього страху, що підкреслює важливість впровадження заходів для зниження стресу.

З рис. 3.9 видно, що високі показники за синдромом «Страх не відповідати очікуванням оточуючих» мають 26,3% студентів контрольної групи та 31,6% студентів експериментальної групи. Середні показники спостерігаються у 52,6% студентів контрольної групи та 47,4% студентів експериментальної групи. Низький рівень за цим синдромом виявлено у 21,1% студентів обох груп. Тобто, значна частина студентів відчуває стрес та тривогу

через невідповідність очікуванням з боку оточуючих, що може впливати на їхнє самопочуття та психологічний стан. Більшість студентів мають середні показники за цим синдромом, що свідчить про наявність певного рівня соціального тиску.

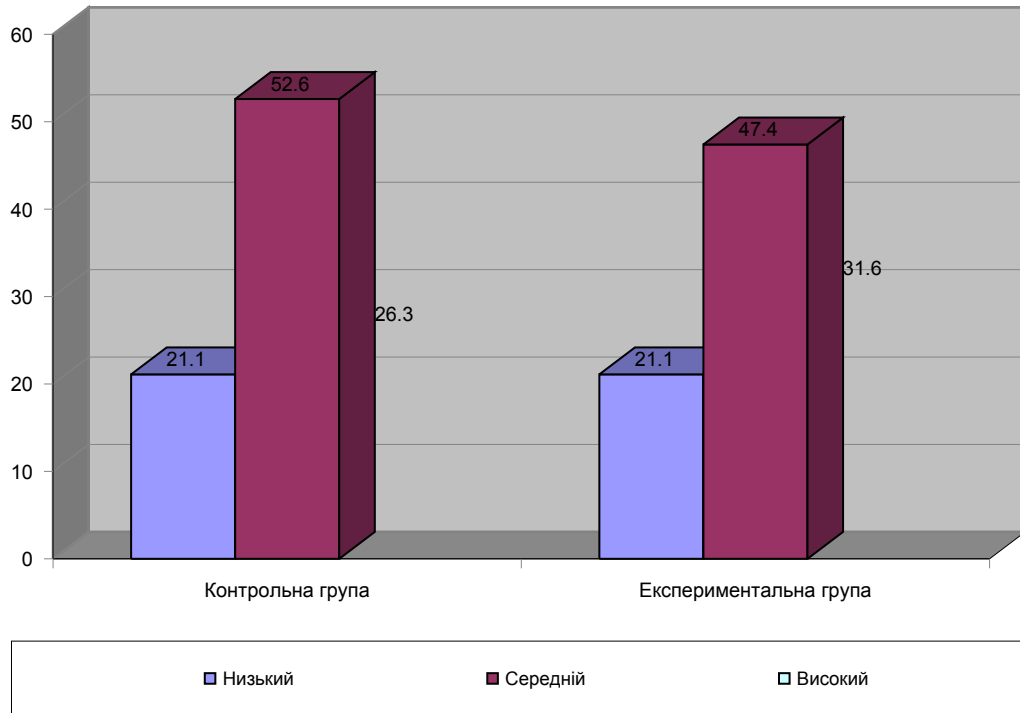


Рис. 3.9. Результати опитування студентів за синдромом «Страх не відповідати очікуванням оточуючих», %

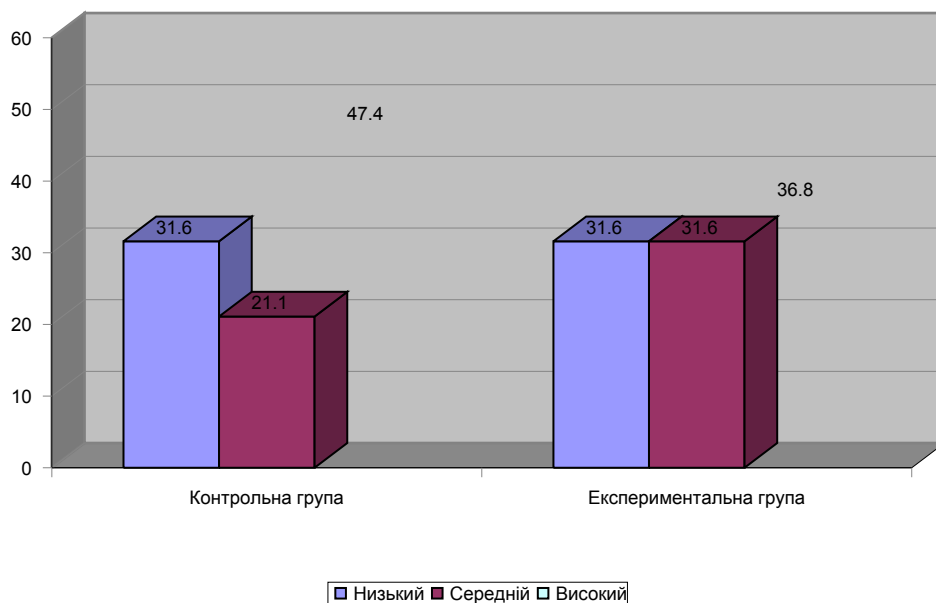


Рис. 3.10. Результати опитування студентів за синдромом «Низька

фізіологічна опірність стресу», %

З рис. 3.10 видно, що високі показники за синдромом «Низька фізіологічна опірність стресу» спостерігаються у 47,4% студентів контрольної групи та 36,8% студентів експериментальної групи. Середні показники виявлено у 21,1% студентів контрольної групи та 31,6% студентів експериментальної групи. Низький рівень цього синдрому має 31,6% студентів в обох групах. Отже, більшість студентів контрольної і експериментальної груп мають низьку фізіологічну опірність до стресу, що може свідчити про їхню схильність до фізичних проявів стресу в умовах напруги. Це підкреслює важливість роботи з підвищення фізіологічної стійкості до стресових ситуацій.

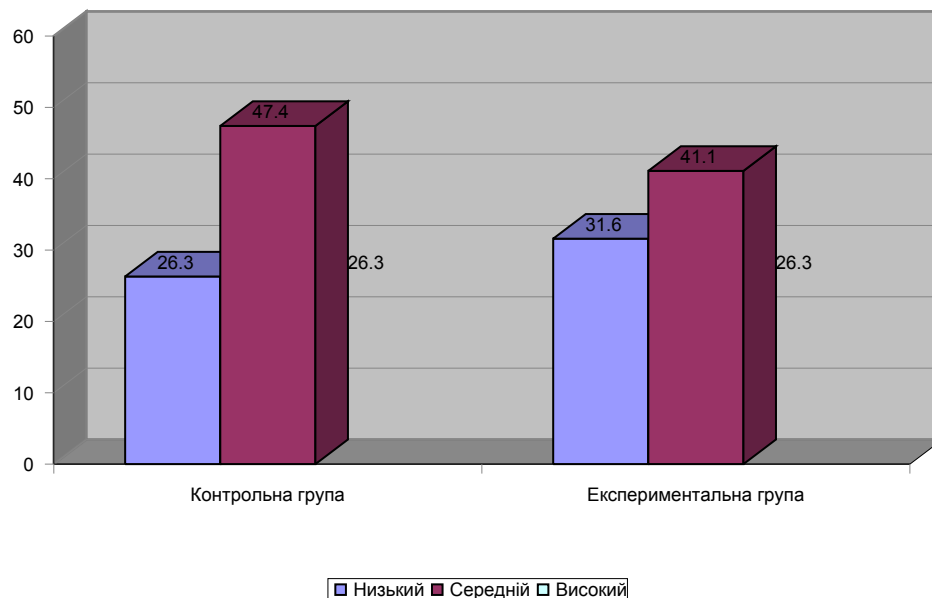


Рис. 3.11. Результати опитування студентів за синдромом «Проблеми й страхи у відносинах із викладачами», %

Таким чином, 26,3% студентів обох груп мають високі показники за синдромом «Проблеми й страхи у відносинах із викладачами». Середні показники за цим синдромом виявлено у 47,4% студентів контрольної групи та 42,1% студентів експериментальної групи. Низькі показники мають 26,3% студентів контрольної групи та 31,6% студентів експериментальної групи. Ці результати вказують на те, що значна частина студентів переживає труднощі

в спілкуванні з викладачами, що може бути пов'язано з високим рівнем стресу, тривоги або недовіри до викладачів. Більшість студентів мають середні показники, що вказує на наявність певного рівня стресу в академічних взаєминах.

3.2. Значення отриманих результатів для подальшої корекції тривожності у студентів

Згідно з отриманими результатами дослідження, у студентів, що були опитані, спостерігається високий рівень тривожності та стресу, що проявляється у різних аспектах їхнього життя в контексті навчання у ЗВО.

1. Загальна тривожність у ЗВО. Більшість студентів (42,1% контрольної групи та 47,4% експериментальної групи) мають високі показники за синдромом «Загальна тривожність у ЗВО». Це свідчить про значний рівень тривоги, пов'язаної з навчанням, що може негативно впливати на їхній емоційний стан і академічну діяльність.

2. Переживання соціального стресу. Також велика частина студентів відчуває соціальний стрес: 47,4% студентів контрольної групи та 52,6% студентів експериментальної групи мають високі показники за цим синдромом. Це вказує на труднощі в соціальній адаптації та взаємодії з іншими студентами й викладачами, що є значним фактором стресу у навчальному процесі.

3. Фрустрація потреби в досягненні успіху. Синдром фрустрації потреби в досягненні успіху виявлено у 36,8% студентів контрольної групи та 42,1% студентів експериментальної групи. Це свідчить про високий рівень невдоволення власними результатами, що може призвести до зниження мотивації й впевненості в собі.

4. Страх самовираження. З результатів дослідження видно, що 47,4% студентів обох груп мають високі показники за синдромом страху

самовираження, що свідчить про сильний стрес, пов'язаний з необхідністю висловлювати свої думки й ідеї в навчальному процесі. Це може бути результатом низької самооцінки та страху перед негативною оцінкою з боку оточуючих.

5. Страх ситуації перевірки знань. 41,6% студентів обох груп мають високі показники за синдромом страху ситуації перевірки знань. Це вказує на високий рівень тривоги, що виникає перед екзаменами та іншими формами перевірки знань, що суттєво впливає на академічну діяльність і самопочуття студентів.

6. Страх не відповідати очікуванням оточуючих. Цей синдром проявляється в 26,3% студентів контрольної групи та 31,6% студентів експериментальної групи з високими показниками. Тривога, пов'язана з невідповідністю очікуванням викладачів або одногрупників, є важливою складовою соціального стресу, що потребує уваги для поліпшення психологічного клімату в навчальному середовищі.

7. Низька фізіологічна опірність стресу. 47,4% студентів контрольної групи та 36,8% студентів експериментальної групи мають низьку фізіологічну опірність стресу, що свідчить про високу чутливість до стресових ситуацій, які можуть мати негативний вплив на фізичне здоров'я й загальний стан студентів.

8. Проблеми й страхи у відносинах із викладачами. Нарешті, проблеми й страхи у відносинах із викладачами виявляються у 26,3% студентів обох груп. Це вказує на те, що значна частина студентів відчуває труднощі в спілкуванні з викладачами, що може бути викликано страхом перед оцінкою або недостатньою впевненістю в своїх силах.

У загальному, результати дослідження показують, що більшість студентів зазнають психологічного тиску через високі рівні тривожності, страху та стресу, що впливають на їхнє навчання, соціальну адаптацію та самопочуття. Особливо актуальними є проблеми, пов'язані з академічним стресом (страх перевірки знань, фрустрація через невдачі), соціальним тиском

(переживання стосунків з одногрупниками та викладачами), а також недостатньою психологічною стійкістю до стресових ситуацій. Це вимагає впровадження ефективних заходів психологічної підтримки, тренінгів із подолання стресу та страхів, а також створення сприятливого середовища для самовираження студентів у навчальному процесі.

Для зменшення рівня тривожності та стресу серед студентів, особливо в аспектах академічної та соціальної взаємодії, рекомендовано впровадити систему психологічної підтримки в навчальному закладі, що включала б тренінги з управління стресом, семінари на тему подолання страхів, а також консультації з психологами для індивідуальної підтримки. Крім того, важливо забезпечити більш відкриту та підтримуючу атмосферу між викладачами та студентами, що сприятиме зменшенню страху та тривожності в стосунках. Створення сприятливого соціального та емоційного клімату в університеті, а також розвиток навичок самоорганізації й подолання стресових ситуацій допоможуть студентам успішно адаптуватися до навчального процесу і зберегти емоційне здоров'я.

Висновки до розділу 3

Результати дослідження, проведеного на констатувальному етапі, дозволили з'ясувати наступне:

- «Тест на тривожність GAD-7» показав, що у половини опитаних нами студентів спостерігаються усі прояви, властиві для генералізованого тривожного розладу;

- «Шкала тривожності Ч. Спілбергера» виявила, що також у половини опитаних нами студентів спостерігається високий рівень ситуативної та особистісної тривожності;

- «Тест тривожності Філіпса» дозволив виявити, що у студентів експериментальної групи високі показники за такими синдромами, як «Загальна тривожність у ЗВО», «Фрустрація потреби в досягненні успіху»,

«Страх самовираження» та «Низька фізіологічна опірність стресу». У свою чергу, у студентів контрольної групи високий рівень спостерігається за синдромами «Загальна тривожність у ЗВО», «Страх самовираження», «Страх ситуації перевірки знань» та «Страх не відповідати очікуванням оточуючих».

Загалом нами констатовано високий рівень тривожності у студентів обох груп; вважаємо за необхідне розробити та здійснити апробацію програми корекції тривожності у студентської молоді з використанням технік когнітивно-поведінкової терапії.

РОЗДІЛ 4. РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ ТЕХНІК КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПРОЯВІВ ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

4.1. Програма корекції тривожності у студентської молоді з використанням технік когнітивно-поведінкової терапії

Мета програми – зменшити рівень тривожності та покращити емоційний стан студентів через використання ефективних технік когнітивно-поведінкової терапії, спрямованих на зміну деструктивних думок, переконань та поведінкових патернів.

Тривалість програми: 8 тижнів (1 заняття на тиждень по 1,5 години).

1. Вступне заняття. Ознайомлення з програмою та основами КПТ.

Мета: ознайомити студентів з основами когнітивно-поведінкової терапії, її принципами та техніками, а також встановити безпечне і довірливе середовище для роботи.

Зміст заняття:

1. Вступ до КПТ: визначення тривожності, її симптоми та вплив на повсякденне життя.
2. Ознайомлення з базовими техніками КПТ: когнітивні перекручення, поведінкові вправи, розпізнавання негативних думок.
3. Встановлення цілей на програму, визначення очікувань та правил взаємодії в групі.
4. Завдання для студентів: самоспостереження за своїми думками та емоціями протягом тижня.

2. Ідентифікація та аналіз деструктивних думок.

Мета: допомогти студентам розпізнавати деструктивні думки, які сприяють тривожності, та навчити їх замінювати на більш конструктивні.

Зміст заняття:

1. Пояснення когнітивних перекручень (катастрофізація, надмірне

узагальнення, персоналізація, "чорне-біле" мислення).

2. Вправи на ідентифікацію деструктивних думок (приклади із життя студентів).

3. Завдання для студентів: вести щоденник тривожних думок і спробувати визначити, які когнітивні перекручення використовуються.

3. Заміна деструктивних думок на конструктивні.

Мета: навчити студентів технікам змінювання негативних переконань на більш реалістичні та позитивні.

Зміст заняття:

1. Техніка «Оцінка думок»: як перевіряти достовірність тривожних думок.

2. Розгляд альтернативних думок, перевірка їх на реалістичність.

3. Розбір реальних ситуацій студентів і знаходження альтернативних, більш позитивних думок.

4. Завдання для студентів: застосування техніки «Оцінка думок» на щоденних ситуаціях та пошук більш реалістичних думок.

4. Розслаблення та релаксація.

Мета: використання технік релаксації для зниження фізіологічної напруги, пов'язаної з тривожністю.

Зміст заняття:

1. Вступ до технік релаксації (глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація).

2. Практика глибокого дихання: дихання животом, контроль дихання.

3. Техніка прогресивної м'язової релаксації: поетапне розслаблення м'язових груп.

4. Завдання для студентів: практикувати релаксаційні техніки протягом дня та перед сном.

5. Поведінкові експозиційні техніки.

Мета: навчити студентів ставити себе в ситуації, які викликають тривожність, для зменшення чутливості до них.

Зміст заняття:

1. Пояснення техніки експозиції: поступове знайомство з тривожними ситуаціями.
2. Практика малих кроків для подолання страхів: формулювання плану дій для експозиції.
3. Розбір індивідуальних ситуацій студентів і створення плану подолання їх тривоги.
4. Завдання для студентів: виконати поетапно завдання експозиції (наприклад, публічні виступи або соціальні взаємодії).

6. Стратегії подолання стресу та підтримка впевненості в собі.

Мета: навчити студентів використовувати стратегії для зниження стресу та підвищення впевненості у власних силах.

Зміст заняття:

1. Техніки самопідтримки: позитивні афірмації, візуалізація успіху.
2. Вправи на підвищення самооцінки: акцент на сильних якостях і досягненнях.
3. Завдання для студентів: створення списку особистих досягнень і позитивних якостей.

7. Робота з майбутніми стресовими ситуаціями.

Мета: підготувати студентів до можливих майбутніх стресових ситуацій шляхом планування стратегій подолання тривожності.

Зміст заняття:

1. Оцінка майбутніх стресових ситуацій (екзамени, соціальні ситуації, виступи).
2. Розробка плану дій та застосування технік КПТ для кожної ситуації.
3. Розбір індивідуальних випадків студентів і надання рекомендацій щодо подолання конкретних тривог.
4. Завдання для студентів: скласти план на наступні стресові ситуації.

8. Завершення програми. Підсумки та підтримка стійкості

Мета: підсумувати досягнуті результати, закріпити навички та створити

стратегії для подальшого самостійного застосування технік.

Зміст заняття:

1. Обговорення результатів програми, досягнень і труднощів.
2. Стратегії самостійної підтримки і самоконтролю.
3. Підготовка до самостійного застосування отриманих технік в майбутньому.
4. Завдання для студентів: скласти план особистого розвитку для зниження тривожності в майбутньому.

У підсумку відзначимо, що програма корекції тривожності спрямована на розвиток самопізнання студентів, навичок саморегуляції та ефективного управління стресовими ситуаціями за допомогою когнітивно-поведінкових технік.

4.2. Ефективність програми корекції тривожності у студентської молоді з використанням технік когнітивно-поведінкової терапії

У запропонованій нами програмі корекції взяли участь студенти експериментальної групи. Програма була реалізована у вересні-жовтні 2024 р.

Через два тижні, як студенти закінчили займатися за програмою, було проведено повторне дослідження. Методики для дослідження ми використали ті самі, що й на констатувальному етапі.

Спершу ми знову використали «Тест на тривожність GAD-7». Результати опитування за тестом представлені у таблиці 4.1.

Таблиця 4.1

Результати опитування студентів за «Тестом на тривожність GAD-7»

Рівні	Контрольна група		Експериментальна група	
	К-ть осіб	%	К-ть осіб	%
Високий рівень	7	36,8	0	0
Середній рівень	9	47,4	8	42,1

Низький рівень	3	15,8	11	57,9
----------------	---	------	----	------

Наочно порівняльні результати за «Тестом на тривожність GAD-7» на констатувальному та контрольному етапах дослідження наведено на рис. 4.1.

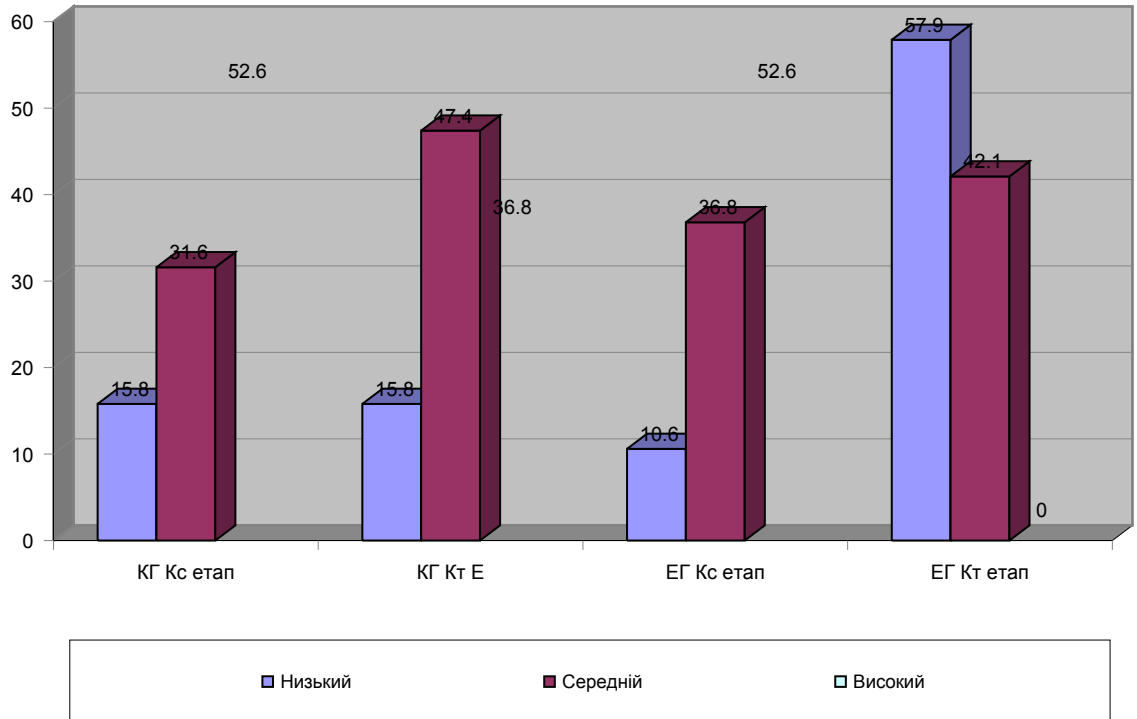


Рис. 4.1. Порівняльні результати опитування студентів за «Тестом на тривожність GAD-7» на констатувальному та контрольному етапах дослідження, %

З рис. 4.1 видно, що на контрольному етапі дослідження високий рівень тривожності серед студентів експериментальної групи не зафіксовано, тоді як у студентів контрольної групи він склав 36,8%. Натомість, 57,9% студентів експериментальної групи мають низький рівень тривожності, в той час як лише 15,8% студентів контрольної групи мають низький рівень тривожності.

Якщо аналізувати показники студентів експериментальної групи, то відзначимо, що на контрольному етапі дослідження показник середнього рівня тривожності зріс на 5,3%, а низького рівня – на 42,1%. Зважаючи на це, можна стверджувати, що їх участь у програмі психокорекції проявів тривожності із використанням технік когнітивно-поведінкової терапії дала позитивні

результати.

Другою тестовою методикою дослідження знову стала «Шкала тривожності Ч. Спілбергера». Результати опитування представлені у таблиці 4.2.

Таблиця 4.2

Результати опитування студентів за «Шкалою тривожності Ч. Спілбергера»

Рівні	Контрольна група		Експериментальна група	
	Всього опитаних	%	Всього опитаних	%
Ситуативна тривожність				
Високий рівень	5	26,3	0	0
Середній рівень	11	57,9	10	52,6
Низький рівень	3	15,8	9	47,4
Особистісна тривожність				
Високий рівень	6	31,6	0	0
Середній рівень	10	52,6	11	57,9
Низький рівень	3	15,8	8	42,1

Наочно порівняльні результати опитування студентів за «Шкалою тривожності Ч. Спілбергера» на констатувальному та контрольному етапах дослідження наведено на рис. 4.2-4.3.

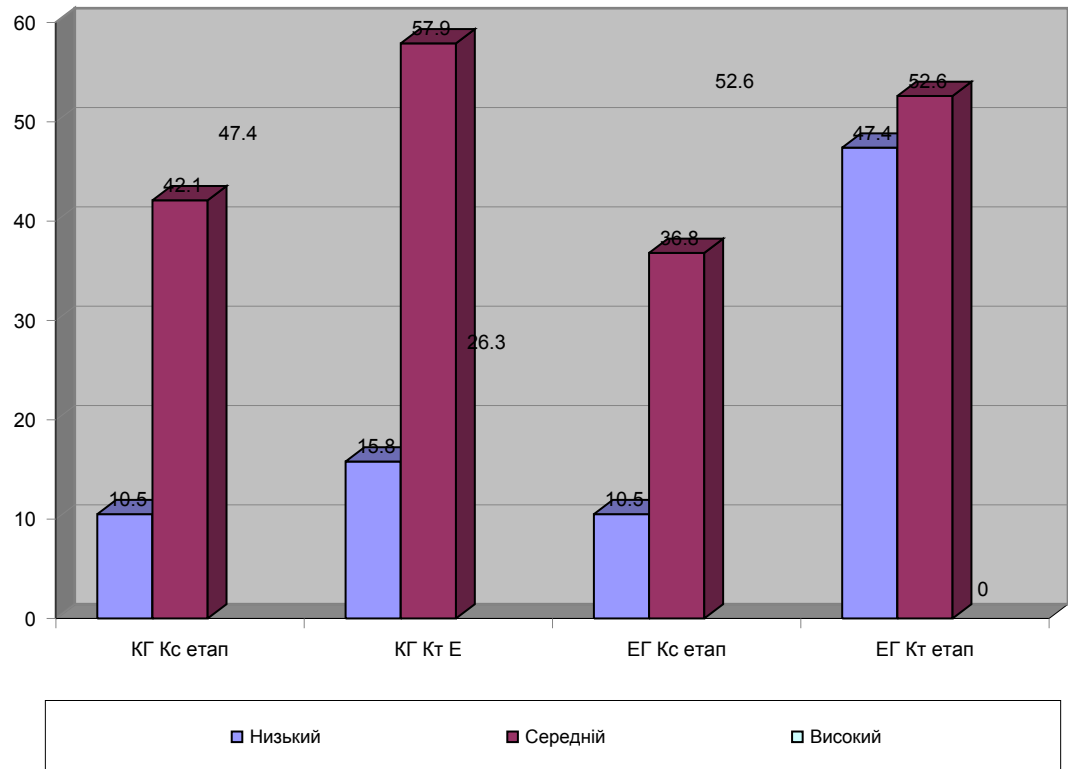


Рис. 4.2. Порівняльні результати опитування студентів за «Шкалою тривожності Ч. Спілбергера» на констатувальному та контрольному етапах (ситуативна тривожність), %

З рис. 4.2 видно, що у студентів обох груп переважає середній рівень ситуативної тривожності: 57,9% у контрольній групі та 52,6% у експериментальній групі. Високий рівень ситуативної тривожності зафіксовано у 26,3% студентів контрольної групи, тоді як серед студентів експериментальної групи високий рівень не виявлено. Низький рівень ситуативної тривожності мають 15,8% студентів контрольної групи та 46,4% студентів експериментальної групи.

Якщо аналізувати показники студентів експериментальної групи, то відзначимо, що на контрольному етапі дослідження високого рівня ситуативної тривожності у них не зафіксовано взагалі, в той час як середній рівень зріс на 15,8%, а низький рівень – на 36,9%. Зважаючи на це, можна стверджувати, що їх участь у програмі психокорекції проявів тривожності із використанням технік когнітивно-поведінкової терапії дала позитивні результати, адже рівень ситуативної тривожності студентів

експериментальної групи значно знизився.

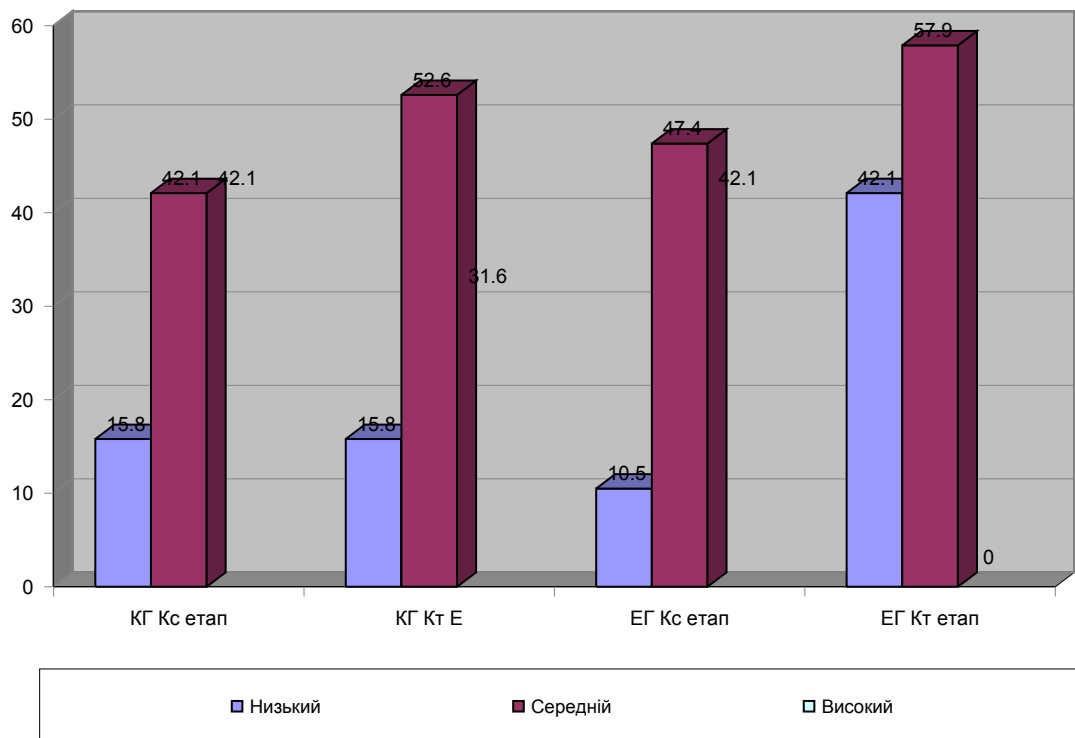


Рис. 4.3. Порівняльні результати опитування студентів за «Шкалою тривожності Ч. Спілбергера» на констатувальному та контрольному етапах (особистісна тривожність),%

З рис. 4.3 видно, що у студентів обох груп переважає середній рівень особистісної тривожності: 52,6% у контрольній групі та 57,9% у експериментальній групі. Високий рівень особистісної тривожності спостерігається у 31,6% студентів контрольної групи, а серед студентів експериментальної групи він не виявлений. Низький рівень особистісної тривожності мають 16,9% студентів контрольної групи та 42,1% студентів експериментальної групи.

Якщо аналізувати показники студентів експериментальної групи, то відзначимо, що на контрольному етапі дослідження високий рівень особистісної тривожності зменшився на 42,1%, в той час як середній рівень зріс на 10,5%, а показник низького рівня зріс на 31,6%. Зважаючи на це, можна стверджувати, що їх участь у програмі психокорекції проявів тривожності із використанням технік когнітивно-поведінкової терапії дала позитивні результати.

Останнім етапом дослідження стало повторне опитування студентів за «Тестом тривожності Філіпса». Результати за тестом (синдроми (фактори) тривожності) наведені у таблиці 4.3.

Таблиця 4.3

Результати опитування студентів за «Тестом тривожності Філіпса»

Рівень		Загал	Переж	Фрустр	Стра	Страх	Страх	Низьк	Проблем
		ьна	иванн	ація	х	ситуац	не	а	ий
		трово	я	потреб	само	ії	відпові	фізіол	страхи у
		жніст	соціал	и в	вира	переві	дати	огічна	відносина
		ь у	ьного	досягн	жен	рки	очікува	опірні	х із
		ЗВО	стресу	енні	ня	знань	нням	сть	Викладач
				успіху			оточую	стресу	ами
							чих		
Контрольна група									
Високий рівень	К-ть	6	5	5	5	3	4	5	4
	%	31,6	26,3	26,3	26,3	5	21,1	26,3	21,1
Середній рівень	К-ть	9	8	9	9	26,3	11	8	10
	%	47,4	42,1	47,4	47,4	10	57,9	42,1	52,6
Низький рівень	К-ть	4	6	5	5	52,6	4	6	5
	%	21,1	31,6	26,3	26,3	4	21,1	31,6	26,3

Закінчення табл. 4.3

Експериментальна група									
Високий рівень	К-ть	2	0	1	1	0	1	1	0
	%	10,5	0	5,3	5,3	0	5,3	5,3	0
Середній рівень	К-ть	10	9	10	9	10	11	10	9
	%	52,6	47,4	52,6	47,4	52,6	57,9	52,6	47,4
Низький рівень	К-ть	8	10	8	9	9	7	8	10
	%	42,1	52,6	42,1	47,4	47,4	36,8	42,1	52,6

Наочно результати опитування за «Тестом тривожності Філіпса» представлено на рис. 3.4-3.11.

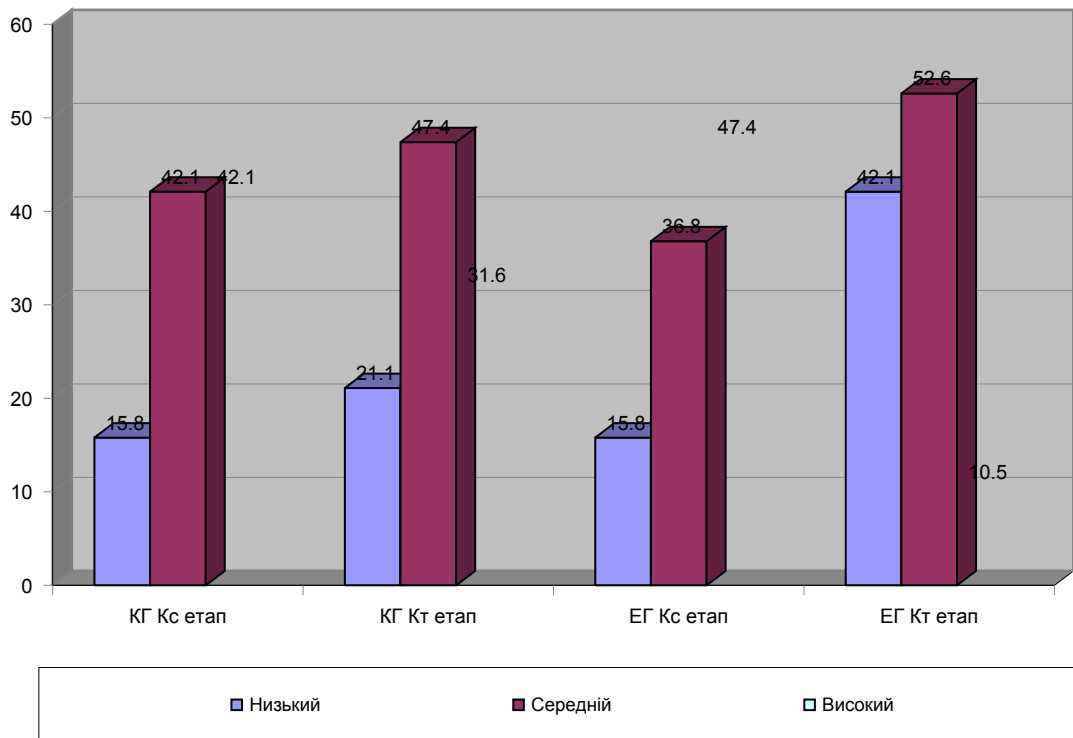


Рис. 4.4. Порівняльні результати опитування студентів за синдромом «Загальна тривожність у ЗВО» на констатувальному та контрольному етапах, %

Так, студенти обох груп мають високі показники за середнім рівнем за синдромом «Загальна тривожність у ЗВО»: 47,4% студентів контрольної групи та 52,6% студентів експериментальної групи. Однак у студентів контрольної групи високий рівень загальної тривожності залишається на рівні 31,6%, в той час як у студентів експериментальної групи цей показник знижений до 10,5%. Низькі показники за цим синдромом виявлено у 21,1% студентів контрольної групи та 42,1% студентів експериментальної групи.

Якщо аналізувати показники студентів експериментальної групи, то відзначимо, що на контрольному етапі дослідження високий рівень за синдромом «Загальна тривожність у ЗВО» зменшився на 36,9%; середній рівень зріс на 15,8%, а показник низького рівня зріс на 26,3%. Зважаючи на це, можна стверджувати, що у студентів експериментальної групи значно знизилася тривожність за синдромом «Загальна тривожність у ЗВО».

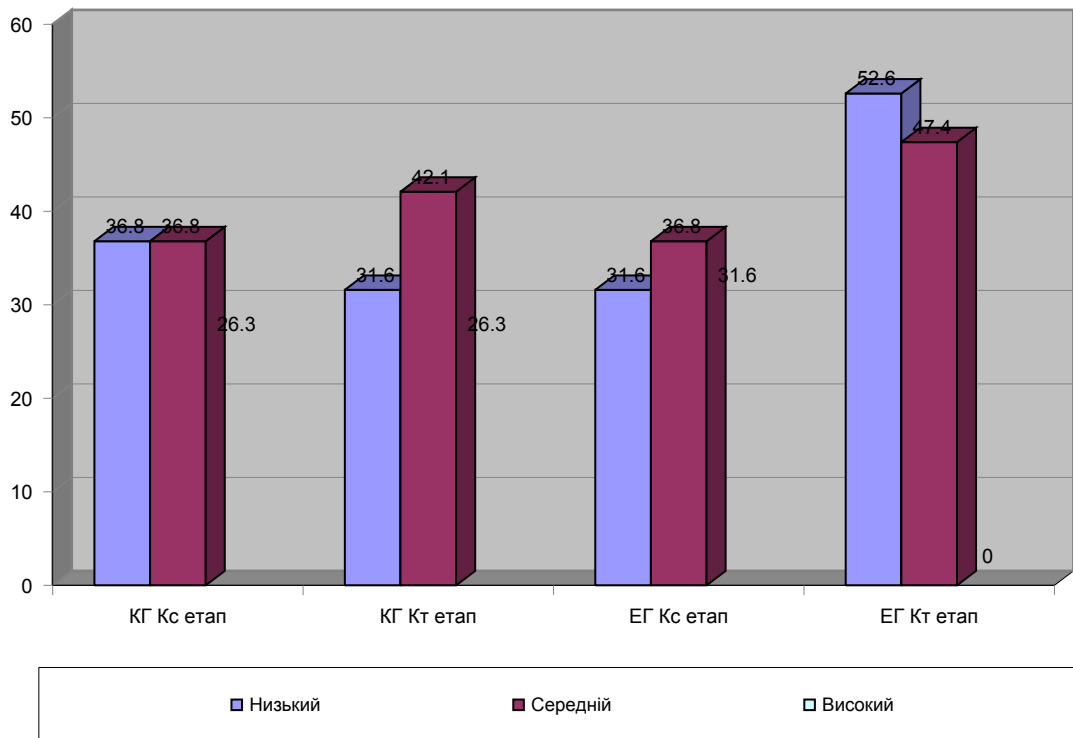


Рис. 4.5. Порівняльні результати опитування студентів за синдромом «Переживання соціального стресу» на констатувальному та контрольному етапах, %

З рис. 4.5. видно, що у студентів контрольної групи показник високого рівня за синдромом «Переживання соціального стресу» не змінився взагалі, а високий рівень зменшився на 5,2% за рахунок зростання показника середнього рівня. В той же час студенти експериментальної групи продемонстрували відсутність показника високого рівня взагалі; низькі показники за синдромом виявлено у 52,5% студентів експериментальної групи та 47,4% за показником середнього рівня.

Отже на контрольному етапі дослідження високий рівень за синдромом «Переживання соціального стресу» у студентів експериментальної групи зменшився на 31,6%; середній рівень зріс на 10,6%; показник низького рівня також зріс на 21%. Зважаючи на це, можна стверджувати, що у третини студентів експериментальної групи знизилася тривожність за синдромом «Переживання соціального стресу».

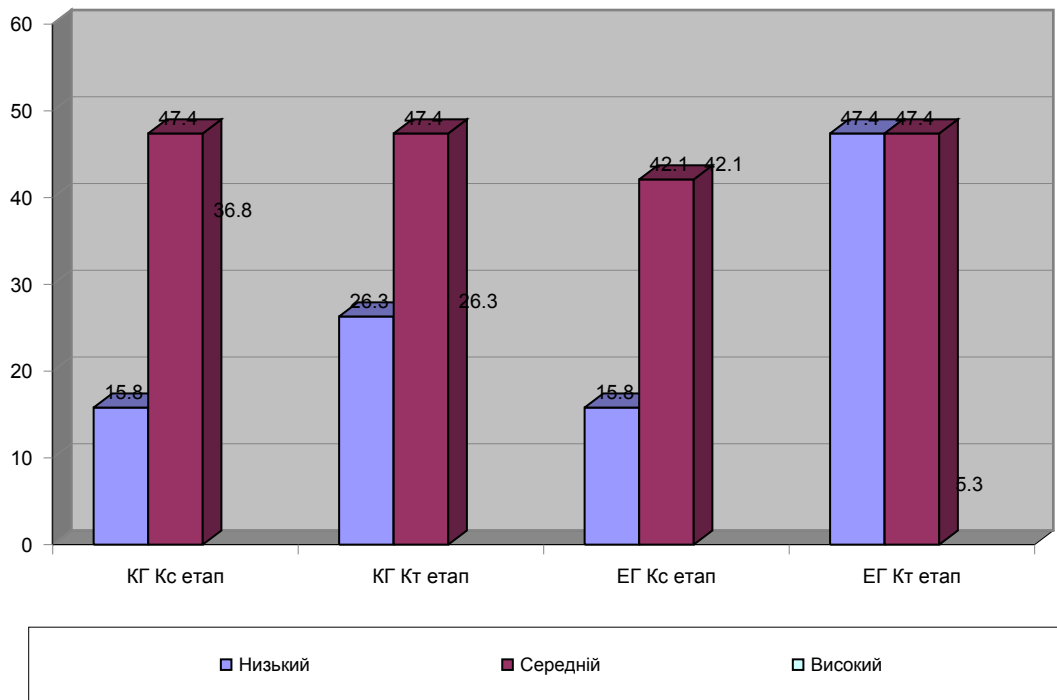


Рис. 4.6. Порівняльні результати опитування студентів за синдромом «Фрустрація потреби в досягненні успіху» на констатувальному та контрольному етапах, %

Отже, студенти контрольної групи мають 47,4% показників за середнім рівнем за синдромом «Фрустрація потреби в досягненні успіху», у студентів експериментальної групи цей показник склав 47,7%. Водночас 26,3% студентів контрольної групи мають високі показники за цим синдромом, тоді як у студентів експериментальної групи цей показник становить лише 5,3%. Низькі показники за цим синдромом виявлено у 15,8% студентів контрольної групи, в той час як у студентів експериментальної групи цей показник досяг 47,4%.

Якщо аналізувати показники студентів експериментальної групи, то відзначимо, що на контрольному етапі дослідження високий рівень за синдромом «Фрустрація потреби в досягненні успіху» зменшився на 36,8%; середній рівень зріс на 5,3%, а показник низького рівня зріс на 31,6%. Зважаючи на це, можна стверджувати, що у студентів експериментальної групи значно знизилася тривожність за синдромом «Фрустрація потреби в

досягненні успіху».

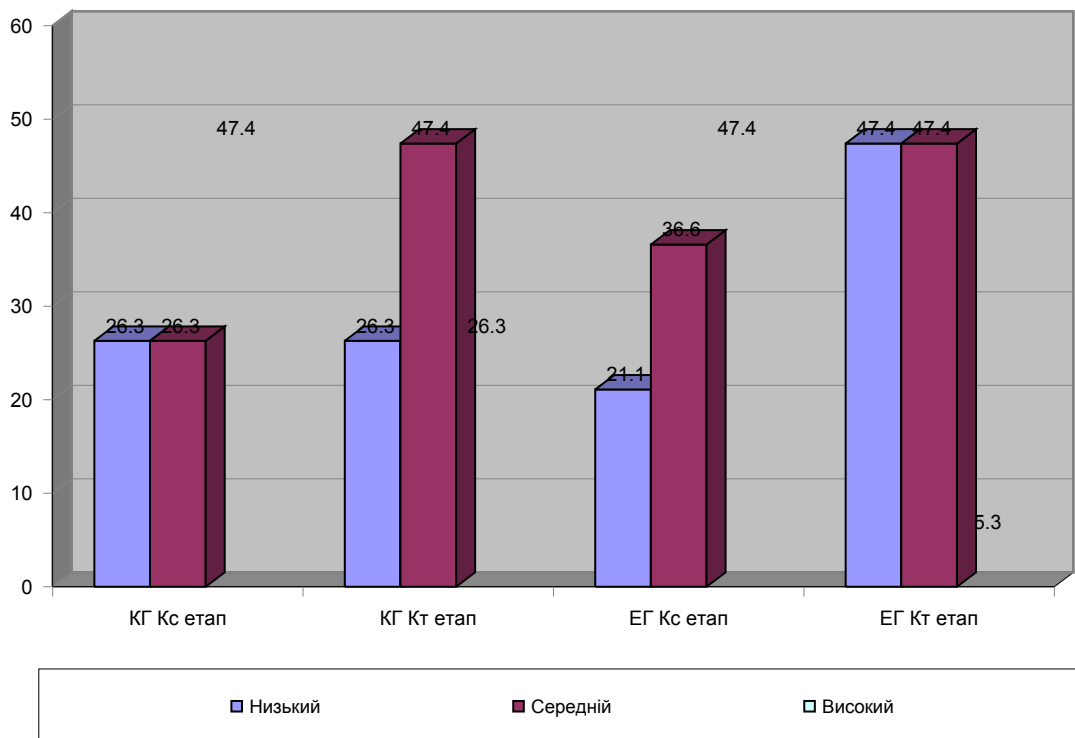


Рис. 4.7. Порівняльні результати опитування студентів за синдромом «Страх самовираження» на констатувальному та контрольному етапах, %

Отже, студенти контрольної групи мають 47,4% показників за середнім рівнем за синдромом «Страх самовираження», в той час як у студентів експериментальної групи цей показник склав 46,7%. 26,3% студентів контрольної групи мають високі показники тривожності за цим синдромом, тоді як у студентів експериментальної групи цей показник становить лише 5,3%. Низькі показники за цим синдромом виявлено у 26,3% студентів контрольної групи та у 47,4% студентів експериментальної групи..

Якщо аналізувати показники студентів експериментальної групи, то на контрольному етапі дослідження високий рівень за синдромом «Страх самовираження» зменшився на 41,1%; середній рівень зріс на 10,8%, а показник низького рівня зріс на 26,3%. Тобто можна стверджувати, що у студентів експериментальної групи значно знизилася тривожність за синдромом «Страх самовираження».

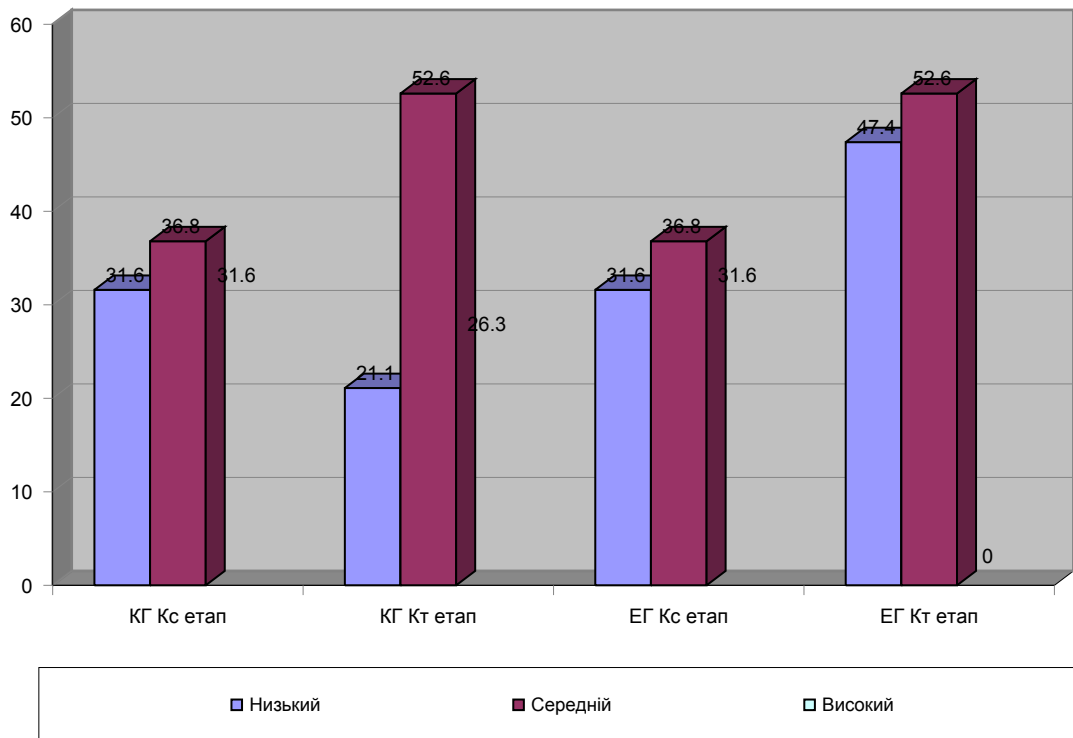


Рис. 4.8. Порівняльні результати опитування студентів за синдромом «Страх ситуації перевірки знань» на констатувальному та контрольному етапах, %

Так, ми з'ясували, що студенти обох груп мають по 52,6% показників за середнім рівнем за синдромом «Страх ситуації перевірки знань». 26,3% студентів контрольної групи мають високі показники за цим синдромом, тоді як у студентів експериментальної групи високі показники відсутні. Низькі показники за цим синдромом виявлено у 21,1% студентів контрольної групи та 47,4% студентів експериментальної групи.

Якщо аналізувати показники студентів експериментальної групи, то на контрольному етапі дослідження високий рівень за синдромом «Страх ситуації перевірки знань» зменшився на 31,6%; а показник низького рівня зріс на 15,8%. Тобто можна стверджувати, що у студентів експериментальної групи на третину знизилася тривожність за синдромом «Страх ситуації перевірки знань».

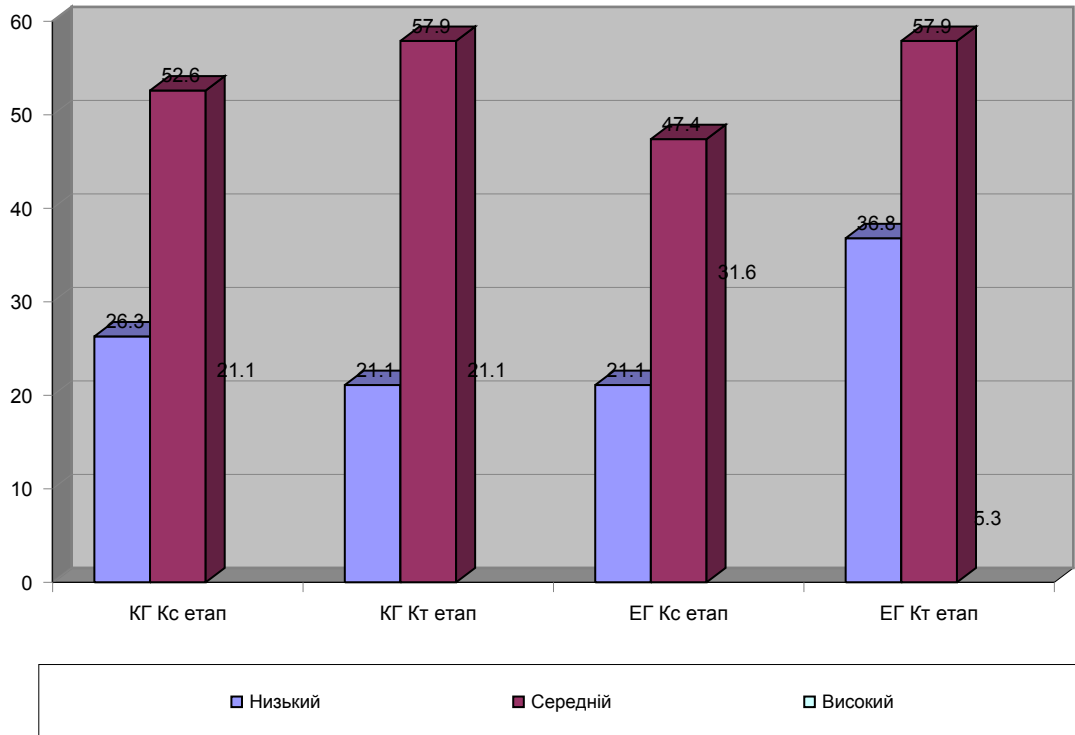


Рис. 4.9. Порівняльні результати опитування студентів за синдромом «Страх не відповідати очікуванням оточуючих» на констатувальному та контрольному етапах, %

Так, студенти обох груп мають по 57,9% показників за середнім рівнем за синдромом «Страх не відповідати очікуванням оточуючих». 21,1% студентів контрольної групи мають високі показники за цим синдромом, тоді як у студентів експериментальної групи цей показник становить лише 5,3%. Низькі показники за цим синдромом виявлено у 21,1% студентів контрольної групи та 36,8% студентів експериментальної групи.

Якщо аналізувати показники студентів експериментальної групи, то на контрольному етапі дослідження високий рівень за синдромом «Страх не відповідати очікуванням оточуючих» зменшився на 26,3%; середній рівень зріс на 10,5%, а показник низького рівня зріс на 15,8%. Зважаючи на це, можна стверджувати, що у студентів експериментальної групи значно знизилася тривожність за синдромом «Страх не відповідати очікуванням оточуючих».

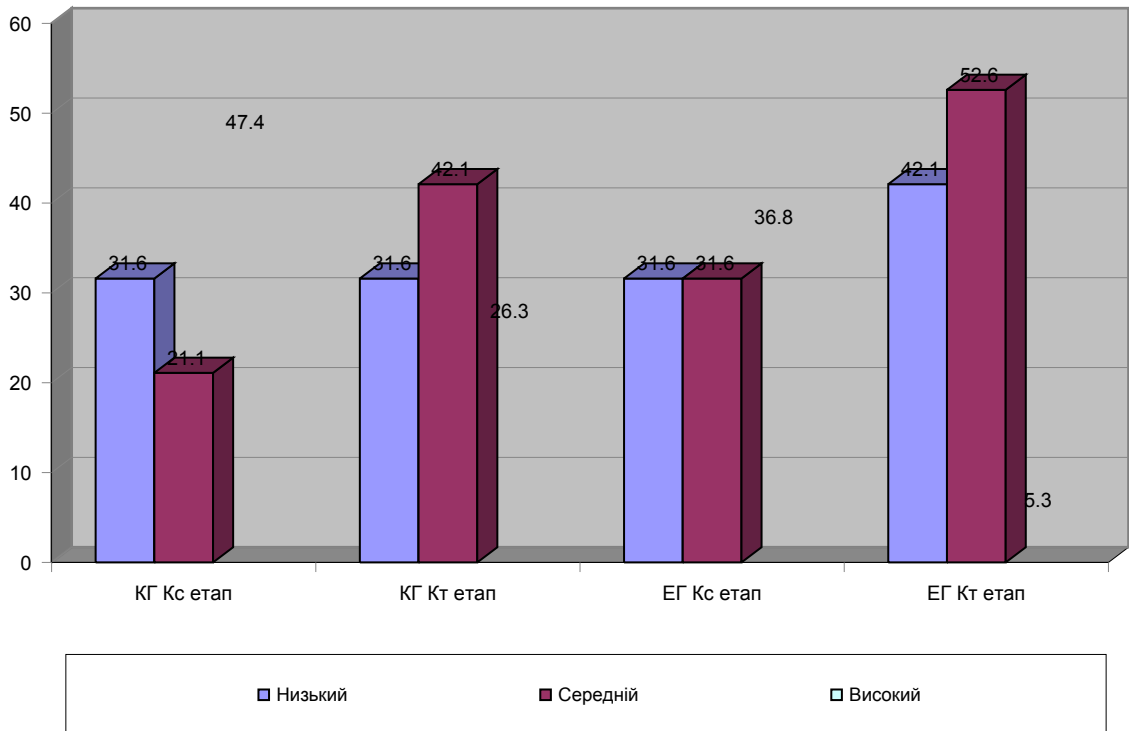


Рис. 4.10. Результати опитування студентів за синдромом «Низька фізіологічна опірність стресу» на констатувальному та контрольному етапах, %

Так, студенти контрольної групи мають 42,1% показників за середнім рівнем за синдромом «Низька фізіологічна опірність стресу», у студентів експериментальної групи цей показник склав 52,6%. 26,3% студентів контрольної групи мають високі показники за цим синдромом, тоді як у студентів експериментальної групи цей показник становить лише 5,3%. Низькі показники за цим синдромом виявлено у 31,6% студентів контрольної групи та 42,1% студентів експериментальної групи.

Якщо аналізувати показники студентів експериментальної групи, то на контрольному етапі дослідження високий рівень за синдромом «Низька фізіологічна опірність стресу» зменшився на 31,5%; середній рівень зріс на 21%, а показник низького рівня зріс на 10,5%. Тобто, можна стверджувати, що у студентів експериментальної групи значно знизилася тривожність за синдромом «Низька фізіологічна опірність стресу».

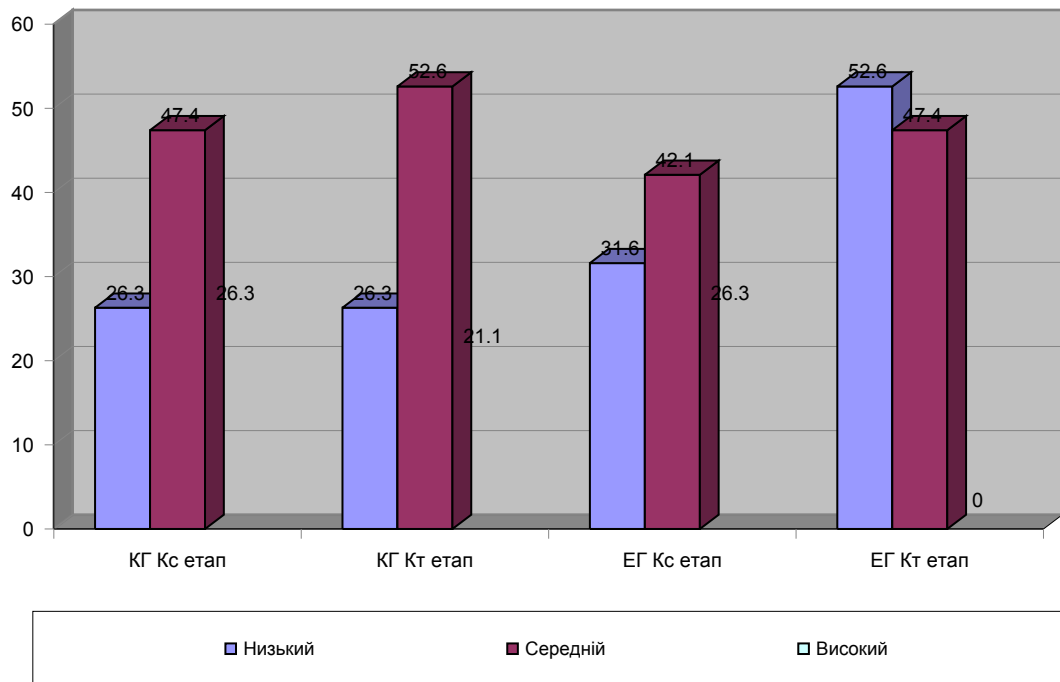


Рис. 4.11. Порівняльні результати опитування студентів за синдромом «Проблеми й страхи у відносинах із викладачами» на констатувальному та контрольному етапах, %

Так, студенти контрольної групи мають 42,1% показників за середнім рівнем за синдромом «Проблеми й страхи у відносинах із викладачами», у студентів експериментальної групи цей показник становить 47,4%. 31,6% студентів контрольної групи мають високі показники за цим синдромом, тоді як у студентів експериментальної групи цей показник відсутній. Низькі показники за цим синдромом виявлено у 31,6% студентів контрольної групи та 52,6% студентів експериментальної групи.

Якщо аналізувати показники студентів експериментальної групи, то на контрольному етапі дослідження високий рівень за синдромом «Проблеми й страхи у відносинах із викладачами» зменшився на 26,3%; середній рівень зріс на 5,3%, а показник низького рівня зріс на 261%. Отже, можна стверджувати, що у студентів експериментальної групи практично на третину знизилася тривожність за синдромом «Проблеми й страхи у відносинах із викладачами».

Зважаючи на це, можна стверджувати, що участь студентів експериментальної групи у програмі психокорекції проявив тривожності із

використанням технік когнітивно-поведінкової терапії дозволила значно знизити рівень їх тривожності.

Висновки до розділу 4

Для студентів, у яких констатовано високий рівень тривожності, нами було запропоновано програму психокорекції проявів тривожності із використанням технік когнітивно-поведінкової терапії. У процесі реалізації програми студенти змогли зменшити рівень тривожності та покращити свій емоційний стан через використання ефективних технік когнітивно-поведінкової терапії, спрямованих на зміну деструктивних думок, переконань та поведінкових патернів.

Тривалість програми: 8 тижнів (1 заняття на тиждень по 1,5 години).

Результати дослідження, проведеного на контрольному етапі, дозволили з'ясувати наступне:

- «Тест на тривожність GAD-7» показав, що у половини опитаних нами студентів знизилася прояви, властиві для генералізованого тривожного розладу;

- «Шкала тривожності Ч. Спілбергера» виявила, що у половини студентів знизився рівень ситуативної тривожності, а у 42,1% – особистісної тривожності;

- «Тест тривожності Філіпса» допоміг з'ясувати, що участь студентів у програмі психокорекції проявів тривожності із використанням технік когнітивно-поведінкової терапії дозволила знизити загальну тривожність студентів до 40%, а також за синдромами «Фрустрація потреби в досягненні успіху» і «Страх самовираження»; у студентів також знизилася на третину тривожність за такими синдромами як «Переживання соціального стресу», «Страх ситуації перевірки знань», «Страх не відповідати очікуванням оточуючих», «Низька фізіологічна опірність стресу» та «Проблеми й страхи у відносинах із викладачами».

Загалом нами констатовано зниження рівня тривожності у студентів експериментальної групи до 40%, що свідчить про ефективність запропонованої нами програми психокорекції проявів тривожності із використанням технік когнітивно-поведінкової терапії.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі теоретично обґрунтовано та експериментально досліджено особливості подолання проявів тривожності у студентської молоді з використанням технік когнітивно-поведінкової терапії. У підсумку зауважимо наступне:

1. Проведений аналіз наукової літератури дозволив з'ясувати, що тривога – це один з видів емоційного стану, що виникає під впливом відчуття, усвідомлення небезпеки; вона поступово може трансформуватися в особистісну рису – особистісну тривожність; на відміну від тривоги, тривожність у сучасній психології розглядається як індивідуальна психологічна особливість, що проявляється в схильності людини до переживання тривоги.

Психологами виділені різні класифікації видів тривоги й тривожності. Найбільш популярним є виділення ситуативної та особистісної тривоги. Крім того, виділяють рівні тривоги, що веде до необхідності виділяти механізми, специфічні для різних рівнів. Щодо причин виникнення тривоги та тривожності, то загалом їх поділяють на психологічні й соціальні з подальшою конкретизацією.

2. Когнітивно-поведінкова терапія є одним із найефективніших підходів до корекції тривожних розладів завдяки своїй структурованій, науково обґрунтованій методології. Основний потенціал КПТ полягає в тому, що вона допомагає людині розуміти й змінювати негативні автоматичні думки та дисфункціональні переконання, які лежать в основі тривожних станів. Терапія навчає розпізнавати та коригувати когнітивні спотворення, розвивати ефективні стратегії вирішення проблем та поступово долати поведінкові моделі уникнення, які посилюють тривогу. Таким чином, КПТ має значний потенціал у тривалій корекції тривожних розладів, покращуючи якість життя людей і повертаючи їм почуття контролю над власними емоціями та поведінкою.

3. У практичній частині кваліфікаційної роботи нами проведено емпіричне дослідження особливостей прояву тривожності у студентської молоді. Базою дослідження став Національний медичний університет імені О.О.Богомольця. Для дослідження нами було сформовано вибірку – це 38 студентів обох статей (6 чоловіків та 32 жінки), віком від 17 до 35 років. Вибірку було розділено на дві групи: експериментальну і контрольну. Тестування тривожності студентської проходилося за такими методиками: «Тест на тривожність GAD-7», «Шкала тривожності Спілбергера», «Тест тривожності Філіпса».

Результати дослідження, проведеного на констатувальному етапі, дозволили з'ясувати наступне: «Тест на тривожність GAD-7» показав, що у половини опитаних нами студентів спостерігаються усі прояви, властиві для генералізованого тривожного розладу; «Шкала тривожності Ч. Спілбергера» виявила, що також у половини опитаних нами студентів спостерігається високий рівень ситуативної та особистісної тривожності; «Тест тривожності Філіпса» дозволив виявити, що у студентів експериментальної групи високі показники за такими синдромами, як «Загальна тривожність у ЗВО», «Фрустрація потреби в досягненні успіху», «Страх самовираження» та «Низька фізіологічна опірність стресу». У свою чергу, у студентів контрольної групи високий рівень спостерігається за синдромами «Загальна тривожність у ЗВО», «Страх самовираження», «Страх ситуації перевірки знань» та «Страх не відповідати очікуванням оточуючих».

4. Загалом нами констатовано високий рівень тривожності у студентів обох груп, тому нами була запропонована для апробації програма корекції тривожності у студентської молоді з використанням технік когнітивно-поведінкової терапії. У процесі реалізації програми студенти отримали відомості про стрес та реакцію людини на нього; сформували уміння і навички управління своєю тривожністю, страхами; потренували навички релаксації; нормалізували звичні реакції; навчилися способам управління деструктивними думками; розвинули психологічні механізми саморегуляції;

активізували позитивне мислення, змогли подолати свою тривожність.

Після того, як програмний курс було закінчено, ми провели повторне опитування студентів, що дозволило з'ясувати наступне: «Тест на тривожність GAD-7» показав, що у половини опитаних нами студентів знизилася прояви, властиві для генералізованого тривожного розладу; «Шкала тривожності Ч. Спілбергера» виявила, що у половини студентів знизився рівень ситуативної тривожності, а у 42,1% – особистісної тривожності; «Тест тривожності Філіпса» допоміг з'ясувати, що участь студентів у програмі психокорекції проявів тривожності із використанням технік когнітивно-поведінкової терапії дозволила знизити загальну тривожність студентів до 40%, а також за синдромами «Фрустрація потреби в досягненні успіху» і «Страх самовираження»; у студентів також знизилася на третину тривожність за такими синдромами як «Переживання соціального стресу», «Страх ситуації перевірки знань», «Страх не відповідати очікуванням оточуючих», «Низька фізіологічна опірність стресу» та «Проблеми й страхи у відносинах із викладачами».

Тривожність студентів експериментальної групи загалом знизилася до 40%, що свідчить про ефективність запропонованої нами програми психокорекції проявів тривожності із використанням технік когнітивно-поведінкової терапії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амплєєва О.М., Плужник А.Ю. Особливості психологічної корекції тривожності у студентів. *The 3-rd International scientific and practical conference «Scientific research in the modern world»* (January 12-14, 2023). Toronto, Canada. 2023. P. 458-462.
2. Барсукова Є.У. Реактивна тривожність – природний чи набутий стан організму. *Сучасна педагогіка*. 2016. №10. С. 73-78.
3. Блохіна І. О Психологічні причини виникнення тривожності у студентів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*, 2021. №4. С. 82-87
4. Великий тлумачний словник сучасної української мови / Уклад. і голов. ред. В.Т. Бусел. Київ-Ірпінь : Перун, 2010. 1736 с.
5. Вестбук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів: Свічадо, 2014. 410 с.
6. Гнітецький Л. Самооцінка стану тривожності в студентів третього курсу заочної форми навчання в ситуації спілкування. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві* : зб. наук. праць Східноєвроп. ун-ту ім. Лесі Українки. Луцьк, 2015. С. 19-23.
7. Гошовський Я. Ресоціалізація депривованої особистості: монографія. Дрогобич : Коло, 2008. 480 с.
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. Іваненко Б.Б. Когнітивна реструктуризація у корекції тривожних розладів. *Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я*, 2021. №8. С. 48-54.
10. Калюжна Є.М. Психологічні механізми особистісної тривожності у підлітковому віці : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2008. 27 с.

11. Карпенко З. Соціальні неврози особистості перехідного періоду суспільства. *Психологія і суспільство*. 2001. № 1. С. 124–132
12. Козира П.В. Теоретико-прикладні аспекти постстресової психологічної дезадаптації в учасників бойових дій. Львів: ЛьвДУВС, 2019. 190 с.
13. Коли світ на межі змін: стратегії адаптації. Психологічна підтримка вчителів та дітей у часи війни / За заг. редакцією Л. Залюбовської. Київ, 2022. 52 с.
14. Кузікова С. Б. Теорія і практика вікової психокорекції. Суми : ВТД «Університетська книга», 2015. 384 с.
15. Лозінська Н. Можливості когнітивно-поведінкової терапії у корекції поведінки уникання. *Вісник Національного університету оборони України*. 2019. Вип. 62. С. 35-43.
16. Мазяр О. В., Шатило О. В. Особливості зв'язку self-compassion і тривожності у структурі психічного здоров'я. *Габітус*. 2022. № (43). С. 148-152.
17. Максимова Н. Ю. Статеві розходження емоційних реакцій у стресових ситуаціях. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. праць. Київ: Освіта, 2014. Вип. 13. С. 211-215.
18. Матохнюк Л.О. Психологія інформаційної компетентності особистості (генеза онтологічного розвитку): дис. ... д-ра псих. наук: Одеса, 2019. 527 с.
19. Мудрак І.А. Психологічні особливості тривожності депривованих підлітків-колоністів: монографія. Луцьк : ПП Іванюк, 2014. 279 с.
20. Мудрак І.А. Психологічне вивчення феномену тривожності особистості в умовах групової взаємодії. *Психологічні перспективи*. 2013. Вип. 21. С.154-163.
21. Неведомська Є. О., Михайловська Т. О. Вплив темпераменту студента на його тривожність. *Smart and Young*. 2016. № 1(3). С. 145-151.
22. Осипова А.А. Загальна психокорекція: навчальний посібник. Київ.

2016. 510 с.

23. Основи психології: підручник / За заг. ред. О. В. Киричука, В. А. Роменця. Київ: Либідь, 2002. 630 с.

24. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навч. посібник / За заг. ред. Л. Царенко. Том 2. Київ, 2018. 240 с.

25. Павелків Р.В. Вікова психологія: підруч. для студ. вищ. навч. закл. Кіхв: Кондор, 2011. 468 с.

26. Павелків В.Р. Особистісно-ситуаційні детермінанти агресивної поведінки людини. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*: зб. наук. пр. КНУ ім. Т.Г. Шевченка. Київ: Логос, 2011. С.50-59.

27. Паламарчук М.Є., Сердюк Л.С., Маруненко І.М., Неведомська Є.О. Вплив рівнів тривожності на пізнавальну діяльність підлітків. Київ: Інститут людини Київського ун-ту ім. Б. Грінченка, 2015. Вип 2(4). С.54-59

28. Пікуль Н. Тривожність. *Психолог*. 2012. № 6. С. 62-64.

29. Психологічні технології ефективного функціонування та розвитку особистості: монографія / За ред. С. Д. Максименка, С.Б. Кузікової, В.Л. Зливкова. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2019. 540 с.

30. Психологія особистості. Словник-довідник / За ред. П.П. Горностая, Т.М. Титаренко. Київ. 2018. 320 с.

31. Савченко К.Р. Тривожність як психологічний феномен. *Психологічні перспективи*. 2016. №3. С. 40-45

32. Саковська В.В. Формування навички вирішення проблем через прийоми КПТ. *Development of modern science, experience and trends*. 2022. № 9. С. 182-196

33. Тепла Ю. Взаємозв'язок особистісної тривожності дорослих та її вплив на фрустрацію. *Науковий вісник Чернівецького університету* : зб. наук. пр. / Чернів. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича. Чернівці : Рута, 2008. С. 163-168.

34. Титаренко Т. М. Соціально-психологічна профілактика порушень адаптації молоді до повсякденного стресу. Київ. Міленіум. 2018. 84 с.

35. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби

самодопомоги в умовах тривалої травматизації: монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

36. Томчук С.М. Когнітивно-поведінкова корекція страхів школярів. 2-ге перевид. Вінниця: видавництво ВОПОПП, 2015. 93 с.

37. Тривожність та стреси війни: що робити? URL: <https://www.enableme.com.ua/ua/article/trivoznist-ta-stresi-vijni-so-robiti-9263>

38. Турчак О. М. Психологічні особливості вербальних проявів тривожності студентів у ситуаціях емоційної напруги : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Острог, 2015. 194 с.

39. Халік О. О. Тривожність на початкових етапах професійного становлення особистості. *Проблеми сучасної психології* : зб. наук. праць КПНУ ім. Івана Огієнка. 2014. Вип. 23. С. 663-676.

40. Халік О.О. Тривожність як чинник дезадаптації практичних психологів-початківців : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2010. 29 с.

41. Царькова О. В., Радченко С.В. Теоретичні аспекти прояву психологічного феномену тривожності. *Актуальні проблеми психології*. 2015. Т. 7, Вип. 38. С. 479-491.

42. Чорний С.В. Нейро- та психофізіологічний аналіз стану тривожності у людини : дис. ... канд. біолог. наук : 03.00.13. Сімферополь, 2007. 201 с.

43. Ярмиш І. О. Поведінкові стратегії особистості в «значущих ситуаціях». *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ, 2008. Т. 15, Ч. 2. С. 472-479.

44. Ясточкіна І. Особистісна тривожність як соціально-спихологічна проблема. *Вісник Львівського університету*. 2020. Вип. 6. С. 165-170

45. Ясточкіна І. А. Прояви тривожності серед студентської молоді. *Вісник Запорізького національного університету*. 2014. № 1 (22). С. 173-180.

46. Ясточкіна І. А. Психологічні чинники виникнення та корекція особистісної тривожності у ранньому юнацькому віці : автореф. дис... канд. псих. наук : 19.00.07. Київ, 2011. 28 с.

47. Antonovski A. Rozviklanie taemnici zdrowia. Warszawa, 2016. S. 32-39.
48. Beck J. Cognitive therapy for challenging problems. 2-d edit. New York: Guilford Press, 2012. 219 p.
49. Figley C. Trauma and its wake. Vol. 2. New York : Brunner-Mazel. 2017. 167 p.
50. Forshaw M. Critical Thinking for Psychology. Oxford: BPS Blackwell, 2014. 202 p.
51. Freud S. Inhibitions, Symptoms and Anxiety. 5-th edit. NY: University Press, 2012. 198 p.
52. Fromm E. On Being Human. 3-d edit. London: The Continuum International Publishing Group Ltd., 2009. 101 p.
53. Gaitanidis A. Cognitive-behavioral therapy technologies in correction of psychological mind. *Psychooncology*. 2019. № 34. C. 250-256.
54. Graham P. Cognitive behaviour therapy for children and families. Cambridge: Cambridge University Press, 2011. 198 p.
55. Ehlers A., Clark D. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 2012. №44. P. 219-235.
56. Horney K. The neurotic personality of our time. Introspection. 3-d edit. NY: W.W. Norton & Compan, 2013. 304 p.
57. Mead G.H. The philosophy of the present / Ed. By A Murphy. Chicago, 2017. 129 p.
58. Rothbaum B.O., Meadows E.A., Resick P., Foy D.W. Cognitive-behavioral therapy. *The Guilford Press*. 2009. №6. P. 29-30
59. Spielberger C. D., Gaudry E. Anxiety and Educational Achievement. 2-d edit. Sydney: Wiley, 2010. P. 86-95
60. Starshenbaum G.V. Forms and methods of crisis psychotherapy. baum. - NY: University Press, 2016. 120 p.

«Тест на тривожність GAD-7»

(за авторства Р.Л. Спітцера)

Інструкція до тесту: «Дайте максимально чесні відповіді на питання тесту».

Запитання тесту:

1. Як часто за останні два тижні ви відчували підвищену збудливість, занепокоєння, дратівливість?

- а) цього не було зовсім
- б) в окремі дні
- в) більше половини днів
- г) щодня

2. Як часто за останні два тижні ви відчували здатність упоратися із хвилюванням?

- а) цього не було зовсім
- б) в окремі дні
- в) більше половини днів
- г) щодня

3. Як часто за останні два тижні ви відчували надмірне занепокоєння з різних причин?

- а) цього не було зовсім
- б) в окремі дні
- в) більше половини днів
- г) щодня

4. Як часто за останні два тижні ви відчували труднощі або повну неможливість розслабитися?

- а) цього не було зовсім
- б) в окремі дні
- в) більше половини днів

г) щодня

5. Як часто за останні два тижні ви відчували крайній ступінь занепокоєння, коли «не могли знайти собі місця»?

а) цього не було зовсім

б) в окремі дні

в) більше половини днів

г) щодня

6. Як часто за останні два тижні ви легко дратувалися або «виходили із себе»?

а) цього не було зовсім

б) в окремі дні

в) більше половини днів

г) щодня

7. Як часто за останні два тижні у вас було відчуття, що може трапитися щось жахливе?

а) цього не було зовсім

б) в окремі дні

в) більше половини днів

г) щодня

Зразки шкал та ключі для інтерпретації за методикою «Шкала тривожності Ч. Спілбергера»

Інструкція: Перед вами дві шкали.

Шкала 1 – Шкала ситуативної тривожності (СТ). Будь ласка, прочитайте уважно кожне з тверджень у таблиці і закресліть відповідну цифру праворуч в залежності від того, як ви відчуваєте себе в даний момент. Не задумуйтеся довго над питаннями. У залежності від самопочуття в даний момент закресліть (запишіть) найбільш підходящу для вас цифру: «1» – ні, це зовсім не так; «2» – мабуть, так; «3» – вірно; «4» – цілком правильно.

Шкала 2 – Шкала особистісної тривожності (ОТ). Будь ласка, прочитайте уважно кожне з тверджень у таблиці і закресліть відповідну цифру праворуч в залежності від того, як ви себе відчуваєте звичайно. Не задумуйтеся довго над питаннями. Цифри праворуч означають: «1» – майже ніколи; «2» – іноді; «3» – часто; «4» – майже завжди).

Шкала 1.

№ п/п	Судження	Відповіді			
		ні, це не так	мабуть, так	вірно	цілком правильно
1	Я спокійний	1	2	3	4
2	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3	Я знаходжуся в напрузі	1	2	3	4
4	Я внутрішньо скований	1	2	3	4
5	Я відчуваю себе вільно	1	2	3	4
6	Я розстроєний	1	2	3	4
7	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Я відчуваю душевний спокій	1	2	3	4
9	Я стривожений	1	2	3	4
10	Я відчуваю почуття внутрішнього 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 відчуваю скутості,	1	2	3	4

	напруженості				
--	--------------	--	--	--	--

16	Я задоволений	1	2	3	4
17	Я заклопотаний	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

Шкала 2.

№ п/ п	Судження	Відповіді			
		ніколи	майже ніколи	часто	майже завжди
21	У мене буває піднятий настрій	1	2	3	4
22	Я буваю дратівливим	1	2	3	4
23	Я легко можу прокинутися	1	2	3	4
24	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	1	2	3	4
25	Я сильно переживаю неприємності і довго не можу про них забути	1	2	3	4
26	Я почуваю приплив сил, бажання працювати	1	2	3	4
27	Я спокійний, холоднокровний і зібраний	1	2	3	4
28	Мене тривожать можливі труднощі	1	2	3	4
29	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30	Я буваю цілком щасливий	1	2	3	4
31	Я усе приймаю близько до серця	1	2	3	4
32	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33	Я почуваю себе беззахисним	1	2	3	4
34	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
35	У мене буває нудьга	1	2	3	4
36	Я буваю задоволений	1	2	3	4
37	Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38	Буває, що я почуваю себе невдахою	1	2	3	4
39	Я урівноважена людина	1	2	3	4
40	Мене охоплює занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

Інтерпретація

Шкала СТ					Шкала ОТ				
Номер п/п	Бали				Номер п/п	Бали			
1	4	3	2	1	21	4	3	2	1
2	4	3	2	1	22	1	2	3	4
3	1	2	3	4	23	1	2	3	4
4	1	2	3	4	24	1	2	3	4
5	4	3	2	1	25	1	2	3	4
6	1	2	3	4	26	4	3	2	1
7	1	2	3	4	27	4	3	2	1
8	4	3	2	1	28	1	2	3	4
9	1	2	3	4	29	1	2	3	4
10	4	3	2	1	30	4	3	2	1
11	4	3	2	1	31	1	2	3	4
12	1	2	3	4	32	1	2	3	4
13	1	2	3	4	33	1	2	3	4
14	1	2	3	4	34	1	2	3	4
15	4	3	2	1	35	1	2	3	4
16	4	3	2	1	36	4	3	2	1
17	1	2	3	4	37	1	2	3	4
18	1	2	3	4	38	1	2	3	4
19	4	3	2	1	39	4	3	2	1
20	4	3	2	1	40	1	2	3	4
СТ =					ОТ =				

Показники СТ і ОТ підраховуються за формулами:

$$СТ = E_1 - E_2 + 35,$$

де E_1 – сума закреслених цифр на бланку шкали 1 по пунктах шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

E_2 – сума інших закреслених цифр (пунктам 1, 2, 5, 8, 10, 15, 16, 19, 20).

$$ОТ = E_1 - E_2 + 35,$$

де E_1 – сума закреслених цифр на бланку по пунктах шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

E_2 – сума інших закреслених цифр по пунктах 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Ключ до запитань тесту тривожності Філіпса

Інструкція: «Вам пропонується опитувальник, що включає питання з приводу того, як Ви себе відчуваєте у повсякденній діяльності. Намагайтеся відповідати щиро й правдиво. Над питаннями довго не замислюйтеся. Відповідаючи на запитання, ставте «+», якщо Ви згодні з ним, або «-», якщо не згодні».

Запитання тесту:

1. Чи важко Вам триматися на одному рівні з усім колективом?
2. Чи хвилюєтеся Ви, коли викладач говорить, що перевірить, наскільки добре Ви знаєте матеріал?
3. Чи важко Вам працювати в групі так, як цього хоче викладач?
4. Чи сниться Вам іноді, що викладач злиться через те, що Ви не знаєте матеріалу?
5. Чи траплялося, що хто-небудь із Вашої групи бив або вдаряв Вас?
6. Чи часто Вам хочеться, щоб викладач не квапився при поясненні нового матеріалу, поки Ви не зрозумієте, що він говорив?
7. Чи сильно Ви хвилюєтеся при відповіді або виконанні завдання?
8. Чи трапляється з Вами таке, що Ви боїтеся висловлюватися на семінарському занятті, тому що боїтеся зробити дурну помилку?
9. Чи тремтять у Вас коліна, коли потрібно відповідати?
10. Чи часто Ваші одногрупники глузують з Вас, коли Ви займаєтеся своїми справами?
11. Чи трапляється так, що Вам ставлять більш низьку оцінку, ніж Ви очікували?
12. Чи хвилює Вас питання про те, чи «завалите» Ви сесію?
13. Чи намагаєтеся Ви уникати спільної діяльності з одногрупниками?
14. Чи буває часом, що Ви іноді тремтите коли потрібно відповідати

перед групою?

15. Чи часто у Вас виникає відчуття, що ніхто із одногрупників не хоче робити те, що хочете Ви?

16. Чи сильно Ви хвилюєтеся перед тим, як почати виконувати завдання?

17. Чи важко Вам одержувати такі оцінки, яких чекають від Вас оточуючі люди?

18. Чи боїтеся Ви іноді, що Вам стане погано на занятті?

19. Чи будуть Ваші одногрупники глузувати з Вас, якщо Ви зробите помилку при відповіді?

20. Чи схожі Ви на своїх одногрупників?

21. Виконавши завдання, чи турбуєтеся Ви про те, чи добре з ним упоралися?

22. Коли Ви працюєте в аудиторії, чи впевнені Ви в тому, що все добре запам'ятаєте?

23. Чи сниться Вам іноді, що Ви в університеті не можете відповісти на запитання викладача?

24. Чи вірно, що більшість одногрупників ставиться до Вас по-дружньому?

25. Чи працюєте Ви більш ретельно, якщо знаєте, що результати Вашої роботи будуть порівнювати у групі з результатами Ваших одногрупників?

26. Чи часто Ви мрієте про те, щоб поменше хвилюватися, коли здаєте залік чи екзамен?

27. Чи боїтеся Ви вступати в суперечку?

28. Чи відчуваєте Ви, серце починає сильно битися, коли викладач говорить, що збирається перевірити готовність до заняття (семінару)?

29. Коли Ви одержуєте гарні оцінки, чи думає хто-небудь з Ваших одногрупників, що Ви хочете вислужитися?

30. Чи добре Ви себе відчуваєте з тими зі своїх одногрупників, до яких решта ставиться з особливою увагою?

31. Чи буває, що деякі одногрупники говорять щось, що Вас зачіпає?
32. Як Ви думаєте, чи втрачають повагу ті з Ваших одногрупників, які не справляються з навчанням?
33. Чи схоже на те, що більшість Ваших одногрупників не звертають на Вас увагу?
34. Чи часто Ви боїтеся виглядати безглуздо?
35. Чи задоволені Ви тим тим, як до Вас ставляться викладачі?
36. Чи допомагають Вам одногрупники у організації спільної групової діяльності?
37. Чи хвилювало Вас коли-небудь, що думають про Вас оточуючі люди?
38. Чи сподіваєтеся Ви в майбутньому вчитися краще, ніж раніше?
39. Чи вважаєте Ви, що одягаєтеся до університету так само, як Ваші одногпуники?
40. Чи часто Ви замислюєтеся, відповідаючи на семінарі, що думають про Вас в цей час інші?
41. Чи володіють здібні одногрупники якимись особливими правами, яких немає в інших студентів групи?
42. Чи зляться деякі із Ваших одногрупників, коли Вам вдається бути кращими за них?
43. Чи задоволені Ви тим, як до Вас ставляться одногрупники?
44. Чи добре Ви себе почуваете себе, коли залишаєтеся один на один із викладачем?
45. Чи висміюють часом Ваші одногрупники Вашу зовнішність і поведінку?
46. Чи думаєте Ви, що турбуєтеся про своє навчання більше, ніж інші студенти?
47. Якщо Ви не можете відповісти, коли Вас запитують, чи почуваете Ви, що ось-ось розплачетесь?
48. Коли ввечері Ви лежите у ліжку, чи думаєте Ви іноді із

занепокоєнням про те, що буде завтра в університеті?

49. Працюючи над важким завданням, чи відчуваєте Ви іноді, що зовсім забули речі, які добре знали раніше?

50. Чи тремтить злегка Ваша рука, коли Ви працюєте над завданням?

51. Чи відчуваєте Ви, що починаєте нервувати, коли викладач говорить, що збирається дати групі завдання?

52. Чи лякає Вас перевірка Ваших знань?

53. Коли викладач говорить, що збирається дати групі завдання, чи відчуваєте Ви страх, що не впораєтеся з ним?

54. Чи снилося Вам іноді, що Ваші одногрупники можуть зробити те, що не можете Ви?

55. Коли викладач пояснює матеріал, чи здається Вам, що Ваші одногрупники розуміють його краще, ніж Ви?

56. Чи турбуєтеся Ви по дорозі до університету, що викладач може дати групі перевірочну роботу?

57. Коли Ви виконуєте завдання, чи відчуваєте Ви звичайно, що робите це погано?

58. Чи тремтить злегка Ваша рука, коли викладач просить зробити завдання на дошці перед усією групою ?

Ключ до запитань: "+" – Так; "-" – Ні

1	-	21	-	41	
2	-	22	+	42	-
3	-	23	-	43	+
4	-	24	+	44	+
5	-	25	+	45	-
6	-	26	-	46	-
7	-	27	-	47	-
8	-	28	-	48	-
9	-	29	-	49	-
10	-	30	+	50	-
11	+	31	-	51	-

12	-	32	-	52	-
13	-	33	-	53	-
14	-	34	-	54	-
15	-	35	+	55	-
16	-	36	+	56	-
17	-	37	-	57	-
18	-	38	+	58	-
19	-	39	+		
20	+	40	-		

Інтерпретація результатів:

Фактори	Номери запитань
1. Загальна тривожність у ЗВО	2,4,7,12,16,21,23,26,28,46,47,48,49,50,51 52, 53,54,55,56,57,58 $\Sigma=22$
2. Переживання соціального стресу	5,10,15,20,24,30,33,36,39,42,44 $\Sigma=11$
3. Фрустрація потреби в досягненні успіху	3, 6, 11, 17, 19, 25, 29, 32, 35, 38, 41,43 $\Sigma=13$
4. Страх самовираження	27, 31, 34, 37, 40, 45 $\Sigma=6$
5. Страх ситуації перевірки знань	2, 7, 12, 16, 21, 26 $\Sigma=6$
6. Страх не відповідати очікуванням оточуючих	3, 8, 13, 17, 22 $\Sigma=5$
7. Низька фізіологічна опірність стресу	9, 14, 18, 23, 28 $\Sigma=5$
8. Проблеми й страхи у відносинах із викладачами	2, 6, 11, 32, 35, 41,44, 47 $\Sigma=8$