

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ**  
**ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ**  
**Кафедра практичної психології та психодіагностики**

На правах рукопису

**НОВОСАД ОЛЬГА ПЕТРІВНА**

**ПСИХОТЕРАПІЯ В РОБОТІ З ТРИВОЖНИМИ**  
**СТАНАМИ**

Спеціальність: 053 «Психологія»  
Освітньо-професійна програма «Практична психологія  
(психологічне консультування та психотерапія)»  
Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:  
**МУШКЕВИЧ**  
**МИРОСЛАВА ІВАНІВНА,**  
доктор психологічних наук,  
професор кафедри практичної  
психології та психодіагностики  
Волинського національного  
університету імені Лесі Українки

**РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ**  
Протокол №4  
засідання кафедри практичної психології  
та психодіагностики  
від 23 жовтня 2024 р.  
Завідувач кафедри  
Магдисюк Л. І.

ЛУЦЬК – 2024

**Волинський національний університет імені Лесі Українки**

Факультет психології

Кафедра практичної психології та психодіагностики

Освітній ступінь: «Магістр»

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма: «Практична психологія (психологічне консультування та психотерапія)»

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Завідувач кафедри**

**Магдисюк Л. І.**

«23» жовтня 2024 року

### **ЗАВДАННЯ НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ (ПРОЄКТ)ЗДОБУВАЧУ ОСВІТИ**

Новосад Ольга Петрівна

1. Тема роботи (проєкту)

#### **Психотерапія в роботі з тривожними станами**

Керівник роботи (проєкту) професор Мушкевич Мирослава Іванівна

2. Строк подання здобувачем роботи (проєкту) – 15 листопада 2024 року.

3. Мета та завдання випускної кваліфікаційної роботи (проєкту)

**Мета дослідження:** аналіз психотерапії в роботі з тривожними станами, з подальшою розробкою програми психотерапії для зниження тривоги та тривожних станів для нормалізації якості життя особистості.

Відповідно до мети визначено такі **завдання дослідження:**

- 1) здійснити теоретичний аналіз проблеми дослідження;
- 2) розробити процедуру та методiku психологічного дослідження психотерапії в роботі з тривожними станами.
- 3) емпірично вивчити та виділити психологічні особливості самооцінки та якості життя особистості.
- 4) розробити психотерапевтичну програму щодо зниження тривожних станів особистості.

4. Дата видачі завдання: 10 жовтня 2023 року.

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи (проєкту)	Строк виконання етапів роботи (проєкту)	Примітка
1.	Дослідити теоретико-методологічні засади уявлень про психотерапію в роботі з тривожними станами.	жовтень – листопад 2023 року	
2.	Розробити процедуру та методику дослідження. Провести емпіричне дослідження психологічних особливостей тривожності та тривожних станів особистості особистості. З цією метою здійснити підбір відповідного діагностичного інструментарію з подальшим його проведенням та опрацюванням отриманих результатів.	грудень 2023 року – січень 2024 року	
3.	Формувати базу емпіричного матеріалу для подальшого його аналізу, інтерпретації та представлення у вигляді рисунків, а також їх аналіз та оформлення	лютий – березень 2024 року	
4.	Відповідно до отриманих показників розробити програму психотерапії в роботі з тривожними станами.	квітень – травень 2024 року	
5.	Аналіз результативності програми формування спихотерапії з тривожними станами.	вересень 2023 року	
6.	На основі теоретичного опрацювання наукових джерел та проведеного емпіричного дослідження зробити висновки та узагальнення	жовтень – листопад 2024 року	
7.	Оформлення кваліфікаційної роботи	листопад 2024 року	

**Здобувач освіти**

Новосад О.П.

**Керівник роботи (проєкту)**

Мушкевич М. І.

## АНОТАЦІЯ

Новосад О.П. Психотерапія в роботі з тривожними станами. Спеціальність: 053 «Психологія». Освітньо-професійна програма «Практична психологія (психологічне консультування та психотерапія)». Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр», Луцьк , 2024 рік.

Метою магістерської роботи було проаналізувати психологічні особливості тривожних станів особистості з подальшою розробкою програми психологічної допомоги. Робота передбачала здійснення теоретичного аналізу з проблеми дослідження, розробку процедури та методики дослідження, аналіз результатів дослідження тривожних станів особистості, на основі яких побудовано програму психологічної допомоги особам з тривожними станами.

У першому розділі здійснено теоретичний аналіз ключових підходів до психотерапевтичної допомоги особам з тривожними станами, описано поняття тривога та тривожність ,виділено їхні психологічні аспекти, зазначені психологічні причини тривожних станів особистості.

У другому розділі здійснено емпіричне дослідження тривожних станів особистості, розроблена процедура та методика дослідження, подано аналіз результатів емпіричного дослідження тривожних станів особистості. Встановлено , що особи з тривожними станами характеризуються високим рівнем в першу чергу, реактивною тривожністю ,тобто для них притаманна надмірна емоційність, напруга, занепокоєність, відчуття загрози.

У третьому розділі, представлено програму психологічної допомоги особам з тривожними станами, подано її змістовні ресурси та складові.

**Ключові слова:** психотерапія, тривожні стани , тривожність, тривога, психодіагностика, психологічна допомога.

## **Abstract**

Novosad O.P. Psychotherapy in work with anxiety states. Specialty: 053 "Psychology". Educational and professional program "Practical psychology (psychological counseling and psychotherapy)". Work for the Master's degree, Lutsk, 2024.

The purpose of the master's thesis was to analyze the psychological features of anxiety states of the individual with the subsequent development of a program of psychological assistance. The work involved the implementation of a theoretical analysis of the research problem, the development of the research procedure and methodology, the analysis of the results of the research on anxiety states of the individual, on the basis of which a program of psychological assistance to persons with anxiety states was built.

In the first chapter, a theoretical analysis of key approaches to psychotherapeutic assistance to persons with anxiety states is carried out, the concepts of anxiety and anxiety are described, their psychological aspects are highlighted, and the psychological causes of anxiety states of the individual are indicated.

In the second chapter, an empirical study of anxiety states of the personality was carried out, a research procedure and methodology was developed, and an analysis of the results of an empirical study of anxiety states of the personality was presented. It has been established that people with anxiety states are characterized primarily by a high level of reactive anxiety, i.e. they are characterized by excessive emotionality, tension, anxiety, and a sense of threat.

In the third chapter, the program of psychological assistance to persons with anxiety states is presented, its meaningful resources and components are presented.

Key words: psychotherapy, anxiety states, anxiety, anxiety, psychodiagnostics, psychological help.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b>	<b>7</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА ПСИХОТЕРАПІЇ В РОБОТІ З ТРИВОЖНИМИ СТАНАМИ</b>	<b>10</b>
1.1. Ключові підходи до психотерапевтичної допомоги особам з тривожними станами	10
1.2. Тривога та тривожність: психологічні аспекти	12
1.3. Психологічні причини тривожних станів	21
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ</b>	<b>29</b>
2.1. Процедура та методики дослідження	29
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження тривожних станів особистості	35
<b>РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ</b>	
3.1. Змістовні ресурси програми психологічної допомоги особистості з тривожними станами	42
<b>ВИСНОВОК</b>	<b>49</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b>	<b>51</b>
<b>ДОДАТКИ</b>	<b>57</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Зростання кількості людей з високим рівнем тривожності визначає актуальність розробки технік і стратегій, необхідних для корекції дисфункційних переконань, що допоможе знизити рівень тривожності особистості в майбутньому. Тривожність є одним з поширених емоційних станів особистості, який проявляється в сильному нав'язливому емоційному переживанні непрогнозованої ситуації, яка може статися в майбутньому. Такий стан може бути спричинений різними причинами, включаючи генетичні та середовищні фактори, стрес та інші події в житті людини. Тривожність є серйозною проблемою для багатьох людей і може мати негативний вплив на їх життя та роботу. Варто зазначити, що згідно з звітом, що надає Всесвітня організація охорони здоров'я, тривожність є другим найпоширенішим розладом після депресії, з яким стикаються велика кількість людей у всьому світі. У зв'язку з чим, робота з почуттям тривожності залишається важливою і актуальною темою в дослідженні науковців та практикуючих психотерапевтів.

Проблематика тривоги, тривожних станів відображена у працях західних вчених, таких як ось З. Фрейд, Ю. Ханін, Ч. Спілбергер, К. Хорні, К.Ізард. Надзвичайно цікавими є роботи українських вчених, які відображають особливості тривоги та тривожності, її виникнення, причини та її попередження, а також розглядаються авторами О.Амплеєва, В.Беляєв, О. Галієва, А.Гринечко, .Залуцька, І.Стрілецька, І.Корнієнко, Т.Михайловська, Є.Неведомська, А.Оверченка, С.Томчук, М.Томчук, М.Савчин, Т.Титаренко, О. Халік, К.Чечуліної, І.Ясточкіна та ін. Причини виникнення тривоги та тривожності, як риси особистості досліджували Ю. Клепач, Д. ,О. Ранк, Б. Філіпс, К. Хорні.

Серед вітчизняних дослідників, які вивчають питання тривожності, можна відзначити таких вчених як О. Іванова, В. Петренко, О. Халік, О. Галієва, які зосереджуються на психологічних та психіатричних аспектах тривожності; М. Горенко, Л. Котлова, І. Шестопап, Н. Атаманчук та ін

Вчені визначають тривогу та тривожність як стани, що виникають під час стресів, які провокують важкі життєві ситуації. Нормальною реакцією організму є поява тривоги та тривожності, як реакція на несприятливі фактори. У тому випадку, якщо такі стани виникають без причини, та перевищують реальну значущість подій за своєю силою, то виникає паталогічний стан, який призводить до зниження важливих життєвих функцій організму людини.

Дослідження тривожності та тривожних станів, а також підбір різних методик роботи особами з тривожними станами має зацікавити спеціалістів соціальної служб та працівників психологічної сфери.

**Об'єкт дослідження:** тривожні стани особистості.

**Предмет дослідження:** особливості психотерапії в роботі з тривожними станами особистості.

**Мета дослідження:** Проаналізувати психологічні особливості тривожних станів особистості з подальшою розробкою програми психологічної допомоги.

Відповідно до мети визначено такі **завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз даної проблеми дослідження.
2. Розробити процедуру та методику психологічного дослідження осіб з тривожними станами.
3. Проаналізувати результати емпіричного дослідження тривожних станів особистості.
4. Розробити програму психологічної допомоги особам з тривожними станами.

**Теоретико-методологічна база дослідження:** в основі дослідження лежать вивчення поняття тривоги в теорії А. Адлера, К. Хорні, З. Фрейда, Е. Фромма, теорії особливостей та закономірностей розвитку тривожних станів в ранньому віці (Е. Еріксон, Г. Крайг, Ф. Райс, Х. Ремшміт, Д. Фельдштейн та інші), теорії про сутність тривожності (Н. Імедадзе, С. Кьєркегор, Х. Маурер, Р. Мей, Д. Спілбергер, З. Фрейд, Ю. К. Хорні та інші), вивчення емоцій та їх вплив на діяльність та функціонування особистості (Л. Аболін, К. Ізард, В. Марищук та інші), положення особистісно-орієнтованого підходу (І. Бех, І. Булах та інші),



положення когнітивно-поведінкового підходу до психологічної допомоги при тривожності (А. Бек, А. Елліс та інші), концептуальні підходи українських вчених до психоемоційної сфери особистості (З. Кісарчук, Л. Карамушка, С. Максименко, Л. Перелигіна, Ю. Приходько та ін.).

**Методи та методики дослідження: методики дослідження:** дана робота складається з теоретичного та методологічного аналізу досліджуваної проблематики. Включає комплекс психодіагностичних методів: спостереження, а саме - бесіда, спостереження, тестування та методик, які складають структуру емпіричного дослідження: Шкала тривоги Гамільтона, Тест за шкалою тривоги Спілбергера-Ханіна; Шкала Бека; Шкала Тейлора – особиста та ситуативна; Проективна методика «Неіснуюча істота». Розроблена програма психотерапії з тривожними станами, яка спрямована на виявлення причин, які впливають на осіб з тривожними станами, а також методів кількісного та якісного аналізу отриманих емпіричних даних.

**База дослідження:** дослідження проводилося на базі Психологічного консультативного центру та психодіагностичної лабораторії при кафедрі практичної психології та психодіагностики факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки. Загальна кількість досліджуваних складає 56 осіб з тривожними станами.

**Практична значущість одержаних результатів** дослідження полягає у тому, що його результати стануть в нагоді для розробки робочих програм та анкет, навчальної літератури з різних дисциплін «Психологічне консультування», «Психотерапія», «Практична психологія», «Психологія кризових станів», для професійної підготовки майбутніх психологів. Розроблена програма та результати психологічної допомоги особам з тривожними станами будуть корисними спеціалістам соціальних та психологічних служб і можуть бути використані при консультативній і психотерапевтичній роботі з особами, що мають тривожний стан.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА ПСИХОТЕРАПІЇ В РОБОТІ З ТРИВОЖНИМИ СТАНАМИ

### 1.1. Ключові підходи до психотерапевтичної допомоги особам з тривожними станами

На сьогоднішній день прикладні аспекти сучасної психологічної науки дають можливість констатувати стрімкий рух у використанні різних терапевтичних методів у професійній діяльності психологів, психоконсультантів, психотерапевтів. Актуальність пошуку оптимальних шляхів допомоги людям з тривожними станами визначається переживаннями негативної модальності яка дегармонізує становлення та розвиток особистості.

У таких випадках пропонується використовувати різні напрямки психотерапевтичних впливів серед яких виділяється- психоаналіз, гештальт-терапія, когнітивно-поведінкова терапія, позитивна психотерапія, клієнт-центрована терапія, арт терапія, тощо. Зупинимося на одному з ефективних напрямків роботи з тривожних станами ,таких як арт терапія. На сучасному етапі в Україні арт терапія перебуває на етапі становлення.

Серед основних арт терапевтів сучасності можна виділити Н. Авер'янова [1], О. Вознесенську [39] О. Замажкіну, В.Нестеренко [28]. Зазвичай арт терапія є частиною комплексу реабілітаційних заходів в роботі з тривожними станами, де клієнт займає активну позицію (створює малюнки, живописні чи музичні твори, скульптурні зображення та ін), або ж пасивну позицію (тобто використовує твори створені іншими митцями, описує чи розглядає картини, слухає музику ,або ж читає книги і ін.). Існує ще так звана змішана робота в арт терапевтичному підході Н. Авер'янова [1], аналізючи ефективність арт- терапії, як засобу реабілітації, вказує на переваги арт терапевтичного напрямку як в діагностиці так і в психотерапії. Авторка підкреслює ,що арт терапія сприяє не лише зниженню тривожних станів, депресивних проявів ,вербальної та

невербальної агресії, корекції поведінки, а й підвищує комунікативні навички покращує інтеграцію тривожної особистості в соціум.

У свою чергу Я. Омельченко [29] вказує на важливість використання методу символ драми чи так званої катативно-імітативної психотерапії в роботі з тривожними станами. Авторка зазначає, що власне цей напрямок психотерапії є адекватним методом пропрацювання внутрішньої складової дезадаптивної форми тривожних станів. Ефективність символ драми, заключається в тому, що психологічна допомога здійснюється завдяки функції психічної діяльності, яка дає можливість для психокорекції глибинних утворень, також дозволяє вплинути на внутрішні характеристики тривожних станів. Ефективність символ драми дозволяє не залучаючи до інтелектуального аналізу психодинамічних процесів.

О. Романчук [38] робить акцент на психотерапевтичному процесі тривожних станів особистості засобами групової терапії. Авторка підкреслює, що групова терапія включає в себе взаємодію між учасниками, де вони підтримують один одного, що може бути важливим для зменшення тривожності. Зазначає, що групова терапія надає соціальну підтримку допомагаючи зменшити відчуття самотності, ізоляції, що часто супроводжують тривожні стани. Групова терапія допомагає засвоїти нові методи поведінки спостерігаючи за іншими, нові способи розв'язання проблем. Ще однією перевагою на думку авторки групової терапії, є її доступність більшій кількості людей, оскільки вона є більш економічно доступною, так і об'єднує більшу кількість учасників.

Т. Ряховська [37] виділяє роль когнітивно-поведінкової терапії з тривожними станами. Саме цей напрямок, як вказує авторка, допомагає, побороти негативне самоприйняття, проблемні когніції та деструктивні поведінкові стратегії, та негативні уявлення та думки про себе в соціальній взаємодіях. Виділену основну мету когнітивно поведінкової терапії спрямованої на зниження рівня тривожності, тривоги та усунення або зменшення тривожного способу мислення, та зміну моделі тривожної поведінки осіб з тривожними станами.

Варто зауважити, що важливу роль відіграє позитивна психотерапія – за Н. Пезешкіаном [23] - даний психотерапевтичний метод, був розроблений психіатром і психотерапевтом Н. Пезешкіаном та його колегами в Німеччині. Базується дана гуманістична психодинамічна психотерапія на позитивній концепції людської природи. У Позитивній психотерапії вважається що треба визнавати, що є даністю життя кожної людини , навіть хвороби, чи конфлікти, життєві негаразди та стреси. В даній психотерапії, йдеться про те, що людина наділена здібностями, за допомогою яких здатна знаходити рішення складних проблем. І це також є даністю життя кожної людини. В позитивній психотерапії вважається - «Якщо існує проблема — то і існує і її вирішення».

Отже, ми зазначили, що ключовими підходами до психотерапевтичної допомоги з тривожними станами є арт терапія, групова терапія, метод символ драми, когнітивно-поведінкова та позитивна терапія. На практиці ефективність різних психотерапевтичних технік спрямовані на подолання тривоги та полягає в тому, щоб навчитися керувати емоціями, знаходити позитивні способи реагування на стресові ситуації та забезпечити гармонію в житті. Ці методи та підходи допомагають особам з тривожними станами покращити якість свого життя та досягти психологічного благополуччя.

## **1.2.Тривога та тривожність: психологічні аспекти**

Варто почати з того, наслідки війни в Україні, умови сьогодення часу, післяпандемія ковіду – всі ці фактори є значущими факторами впливу на емоційний стан та психологічне здоров'я осіб з тривожними станами, та суспільства в цілому. Психологи спостерігають підвищення тривожності у переважної більшості людей, незалежно від віку чи статі, а тим паче осіб з тривожними станами. Більшість людей відчувають тривожність у стресових ситуаціях, проте важливо розрізняти, чи це тимчасова реакція на певні

подразники, наприклад, перед важливою подією, яка проходить після подолання або виконання завдання, чи це постійний стан тривожності [41, с. 44].

Розглянемо визначення тривожності. Найпростіший спосіб, щоб почати розуміти визначення тривоги і які її механізми роботи- почати з практичного визначення. Якщо заглянути в тлумачний словник визначає тривогу “як стан хвилювання, сильного занепокоєння через страх, невпевненість або очікування чого-небудь, а в медицині та психології цей термін означає «особливий стан невпевненості і страху, який може стосуватись конкретних об’єктів або подій».

Варто відразу зазначити ,що різницею між тривогою і тривожністю в психології є ступінь інтенсивності емоційного переживання. Багато досліджень було зроблено аби дослідити та зрозуміти їх фізіологічні, психологічні та моральні відмінності.

Розуміння тривожності базується та розвивається під впливом особистісних та соціальних чинників протягом усього життя. Тривожність може виникати у дорослому віці, але її коріння може бути ще з дитинства[38].. Тривожність може також бути індикатором, того що формується невротичний стан. Також може виникати через психічні та фізичні травми. Нерідко рівень тривоги підвищується під час нервово-психічних порушеннях.

Людина, що має підвищений рівень тривожності, сприймає оточуючий світ наче потенційну загрозу. У таких осіб часто спостерігається занижена самооцінка. Висока тривожність проявляється через зростання відчуття неспокою у життєвих ситуаціях. Такі відчуття супроводжують навіть тоді, коли ці ситуації не становлять реальної загрози життю чи здоров'ю особистості. Дані випадки неспокою часто не мають об'єктивних підстав. Ю. Ханін, акцентував увагу на вивченні тривоги та тривожності. [43] Він дав визначення поняттю тривога. Тривога- то емоційний стан, який виникає у наслідок взаємодії з різними стресорами. За інтенсивністю стреси розрізняються- ситуативна (реактивна) тривожність. Величина якої залежить від різноманітних факторів. Тривога є станом динамічним у часі. Проявляється тривога емоційним дискомфортом, що пов'язаний з конкретною ситуацією. Супроводжується тривога яскраво

вираженою активацією вегетативної нервової системи. Вона виражається у фізіологічних реакціях, а саме: прискорене серцебиття, збільшене потовиділення, почервоніння шкіри, сухість у роті, розширення зіниць, та ін.

Давайте звернемося до історії .Тривожність вперше була описана З. Фрейдом [47]. Задовго до того, як вчений почав використовувати термін «психоаналіз». Спочатку вчений вважав, що тривога пов'язана з думками людини, та з сексуальною сферою людини. З. Фрейд [47] писав, що тривога – це сексуальне збудження, яке пережило певне перетворення. В майбутньому З. Фрейд [47] стверджував, що людина, яка стримує своє сексуальне бажання – має тривогу. Також З. Фрейд описав, що існує істотна різниця між первинною автоматичною тривогою, викликаною ситуацією, що травмує, та сигнальною тривогою, яка може бути відповіддю на небезпечну ситуацію. На початку своєї кар'єри вчений стверджував, що витіснення є причиною тривоги. Але надалі вчений змінив свою думку і наголосив, що тривога передує витісненню . У зв'язку з цим виділяються два типи тривоги: нормальна і невротична. Нормальна тривога, або, за З. Фрейдом, «об'єктивна тривога», є характерною для людей протягом всього життя [37], невротична ж, на думку К. Горні не впливає з реалістичного уявлення про життя, а з'являється з внутрішнього конфлікту між залежністю та ворожістю.

Зауважимо що Американський психолог Ч. Спілбергер[5]. зробив важливий внесок у вивчення тривожності. Під впливом психоаналізу Ч. Спілбергер розробив свою концепцію. Також, як і З. Фрейд, Ч. Спілбергер описує, що існує первинна тривожність, що має сталий характер, та тривожність, яка є реакцією , та може змінюватися за ступенем вираженості. Ч. Спілбергер вважає, що первинним чинником формування певного рівня тривожності є відносини у сім'ї. Має вплив якість відносин між батьками ,а також відношення та ставлення до дитини . Це відіграє роль чи стане дитина тривожною чи все таки ні. Автор наголошував на тому, що емоційні події на ранніх етапах дитинства мають вплив на розвиток тривожності у особистості. У наслідок цього, з дитинства людина має різні страхи, які пов'язані з подіями з дитинства. Це і

може каталізувати тривожні стани уже у дорослих людей. Тож у підсумок, варто сказати, що відповідно до концепції Ч. Спілбергера[5], можна розрізнати тривогу, як властивість особистості, і як реакцію, яка може змінюватися. Вчений вважає, що є можливість виміряти різницю та відмінності між тривожінстю що є стала, та тою що може змінюватися.

Ч.Спілберг – позначав дві тривожності, як «тривога-стан» та «тривога-риси». Існує тимчасова тривожність, і та, яка являється рисою особистості. Тож дамо визначення поняття тривоги за Ч.Спілбергом [24]. - «тривога» – це реакція на небезпеку, яка загрожує реально або уявно, емоційний стан поширення страху, який немає певного об'єкту і супроводжується невизначеним відчуттям загрози, на відміну від страху, який є реакцією на певну небезпеку.

Тривожність є індивідуальною психологічною особливістю [30]. Вона полягає у гіперболізованій схильності до відчуття занепокоєння в різних життєвих ситуаціях.

Зазвичай такий стан найчастіше проявляється в очікуванні неблагополучного розвитку подій, який і є загрозою для безпеки особистості з тривожними станами. Насправді страх – є основною емоцією в стані тривоги, але можуть виникати ще й безсилля, печаль, провина, невпевненість у собі та перебільшення їх загрозового характеру. Важливо, що у людей тривога пов'язана з очікуванням невдач у соціальних взаємодіях. Зазначимо що певний рівень тривожності – це природна й обов'язкова складова особливості особистості.

Розуміння тривоги за Ч. Спілбергером окреслено та визнається наступними положеннями [4]: Це події, що можуть мати для людини певні ризики та загрозу. Та події, які несуть важливі емоції для особистості, провокують стан тривоги у людини. Людина відчуває тривогу з різною інтенсивністю, почуває себе погано. Особистість переживає негативні емоції. Інтенсивність переживання тривоги співвідноситься з рівнем загрози або з чинником, який викликає переживання. Тож тривалість переживання стану тривоги залежить від даних чинників. Більш інтенсивно сприймають та

реагують на ситуації чи події, високотривожні особистості. Але ці події не обов'язково в собі несуть реальну загрозу. Також тривога може мати адаптивну роль, оскільки пов'язана з прогностичною функцією розуму, проте сильна тривога може перешкоджати ефективному функціонуванню психіки, порушуючи здатність адекватно оцінювати ситуацію та приймати рішення [6].

Усім відомо, що переосмислення негативних думок та переконань може допомогти зменшити тривогу. Також ведення щоденника може допомогти виразити та визначити джерела тривоги. – соціальна підтримка. Відкрите обговорення з близькими може допомогти поділитися почуттями та отримати підтримку. Звертання до психотерапевта чи консультанта може надати структуровану допомогу у розумінні та подоланні тривоги – релаксаційні техніки. Прогресивне м'язове розслаблення - ця техніка включає в себе напруження та розслаблення різних груп м'язів для зниження фізичної напруги.

Візуалізація - уявлення приємних та спокійних образів може допомогти заспокоїти розум та тіло – забезпечення режиму дня і відпочинку. Достатня кількість якісного сну важлива для психічного здоров'я та стресостійкості. Збалансована дієта може підвищити рівень енергії та покращити настрій. – поступова експозиція. Поступове вирішення ситуацій, які викликають відчуття тривоги, може допомогти зменшити ступінь тривоги від них. Важливо зазначити, що ефективність стратегій може варіювати залежно від індивідуальних особливостей. У разі серйозних та тривалих тривожних станів рекомендується звертатися до кваліфікованого фахівця для отримання індивідуальної допомоги та підтримки. Поняття тривоги як процесу включає такі послідовні часові складові: стрес – сприйняття загрози - стан тривоги [51].

Тривожні стани – це є патологічна схильність людини до постійного переживання. Зазвичай такий стан проявляється в очікуванні неблагополучного розвитку подій. Основна емоція в стані тривоги це страх, але можуть виникати ще й провина, печаль, невпевненість у собі, безсилля перед зовнішніми факторами, перебільшення їх загрозового характеру. Певний рівень



тривожності – це природна й обов’язкова особливість особистості. У людей тривога пов’язана з очікуванням невдач у соціальних взаємодіях.

Можна узагальнити, що насправді ми працюємо над вмінням розпізнавати та керувати своїми емоціями, коли працюємо з тривожними станами. [9]. Ми пропонуємо особам з тривожними станами висловлювати свої емоції та почуття. Допомогою в цьому стануть різні методики та методи, а саме: бесіда, малювання тощо. Все це дає особам з тривожними станами можливість, знаходити причини своєї тривоги і проявляти свою неповторність, цінність та цілісність. Можна використовувати різні види терапії. Наприклад – пісочну терапію, арт терапію, танцювальну або музичну, терапію з метафоричними чи асоціативними картами.

Тривожність супроводжується змінами у поведінці або активує захисні механізми особистості. Ситуації та стреси, призводять до вироблення типових механізмів захисту. Великий внесок в дослідження поняття тривожності зробив вчений К. Ізард [9]. Даний автор стверджує, що тривогу можна визначити як емоційну структуру, яка має в собі декілька відносно незалежних афективних чинників. Вчений вважає, що людина переживаючи тривогу переживає одразу декілька інших переживань, наприклад: гнів, сором, фрустрацію, смуток, страх, злість, агресію, провину тощо. За словами автора К. Ізард[9] - гіпертривожних особистостей можна побачити по вираженому прояву, а саме агресії, страху, злості тощо.

Ситуативною тривожністю є тривожність, що викликає занепокоєння певною ситуацією. Наприклад ситуації, які можуть відбуватися в межах навчальної діяльності, або ж в сфері особистісних стосунків, можуть бути внутрішнього характеру [18]. Вони можуть бути пов’язані з індивідуальними характеристиками особистості, або ж ситуативними чинниками, що впливають на особистість ззовні. Ситуативна тривожність, як стан можна охарактеризувати - суб’єктивно пережитими емоціями: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Дана нервозність може супроводжуватися або бути пов’язаною з порушенням автономної нервової системи. Виникає зазвичай, як короткочасна реакція на якісь конкретні ситуації, що об’єктивно чи суб’єктивно загрожують

людині. Якщо в особистості дуже висока ситуативна тривожність то це може викликати порушення уваги, деструкцію діяльності осіб з тривожними станами[10].

Розрізняють різні типи тривожності. Такі як емоційний стан, і як стійку властивість особистості або темпераменту, і як З. Фрейд та Ч. Спілберг розрізняє тривожність, як емоційний стан, а також як стійку властивість. Зазвичай поняття тривожності розуміють як схильність особистості до переживання страху. Тривожність можна вважати одним із базових параметрів людини та індивідуальною відмінністю. Високий рівень тривоги зазвичай властивий людям, які мають нервово-психічні і важкі соматичних захворювання, може бути і у здорових людей, які пережили в минулому травмуючі події.

Причини, що викликали тривогу насправді можуть бути різними, вони можуть мати вплив і на рівень тривоги. Такі причини поділити на суб'єктивні та об'єктивні. До суб'єктивних відносяться причини з очікуванням невдачі та розчарування від майбутніх подій. Суб'єктивними причинами тривожності - вони як уявні. Тобто ці причини зазвичай людина вигадує, насправді вони мають відношення до об'єктивної реальності. Об'єктивними причинами, які можуть активувати тривожний стан - є умови життя, негативні емоційні події в житті.

Якщо звернутися до теорії вченого З. Фрейд [47], то він стверджує, що існує три види тривожності: - реальний страх, який пов'язана з небезпекою у зовнішньому світі, - невротична тривожність - вона пов'язана з невизначеною та невідомою небезпекою, та моральна тривога - даний вид є тривожністю совісті, яка пов'язана з небезпекою, яка іде від супер-его [47]. Автори К. Хорні та Г. Салівен розглядає тривожність не тільки як одну з основних властивостей особистості, але і як фактор, що визначає її розвиток [3, с.36-41].

Тривожність може задавати певний тонус організму, активізуючи роботу головного мозку, лише в тому випадку коли вона є легкою, помірною. Як приклад можна навести -легка тривожність перед іспитом. Коли тривожність проявляється важким ступенем, тоді вона впливає надзвичайно погано на роботу вегетативної нервової системи, може дезорієнтувати людину в просторі [9].

Також під час роботи можна звернутися до праць Я. Корчак [18], який у межах екзистенційного підходу вперше проаналізував природу страху та тривоги. Також, Т. Гаврилова [9], Д. Кларк [19], які аналізують прояви екзистенційної тривожності. Даний підхід вважає, що тривожність є недетермінованою, а традиційний підхід розглядає тривожність особистості як явище детерміноване. У межах екзистенційної тривоги розрізняє такі три форми тривожності: тривогу долі і смерті, тривогу порожнечі і втрати змісту життя, тривогу провини та осуду.

Як окремий тип екзистенційної тривожності, виділяється аутомортальна тривожність, конкретизується автором Т. Гавриловою. Вчений розуміє що тривожність екзистенційна - модальна форма ставлення людини до незворотності її існування. Така тривожність зумовлена осмисленням смерті, як Танатична тривожність- дане поняття, пояснене в роботах В. Кучерявець. Даний тип тривожності є таким, який охарактеризовує емоційний стан, який проявляється в процесі роздумів людини про смерть.

Виділяють такі критерії для класифікація тривожності: за тривалістю прояву, джерелом загрози, тривожінсть за зв'язком з страхом, тривожінсть в мережах екзистенційного підходу, тривожінсть за зв'язком з страхом, щза сутпенем усвідомлення та адекватністю прояву, тривожінсть за зв'язком із іншими афектами та когнітивними процесами.

Тривожність має значну типологічну варіабельність феномену-цікавими виявились праці представників сучасної української психологічної думки, а саме таких, як Р. Білоус [4], В. Боштан [5] та аналіз екзистенційної тривоги і її форм (С. К'єркегор, П. Тілліх, Т. Гаврилова, В. Кучерявець, Д. Кларк [19]). У завершення ми виділили критерії для класифікації проявів тривожності.

Коли працюємо з тривожними станами, то насправді ми працюємо над вмінням розпізнавати та керувати своїми емоціями. Такі процеси дають можливість людині, через образи, знаходити причини своєї тривоги та тривожності. Таким способом, ми досягаємо мети- вираження емоцій і почуттів, пов'язаних з переживаннями своїх проблем[9]. Людина може впоратися з

тривожністю на свідомому рівні, або ж тривога може зменшитися, коли об'єктивна ситуація змінюється [30]

Звернемося то класифікації тривожності за Австрійським психоаналітиком Ч. Рікрофт [49]. Автор праці «Тривога і нейротизм» ввів класифікацію класифікацію форм тривожних станів: 1) Тривожність - як хвилювання. Відчуття схоже до відчуття страху, але відрізняється від нього тим, що стосується інтересів тих осіб, про яких піклується суб'єкт. 2) Тривожність - як передчуття. Об'єкт – невідомий. Орієнтація іде на особисті інтереси. 3) Тривога – як настороженість. Є схожим до пильності і передбачливості. 4) Тривога як відокремлення. Відчуття тривоги перед неможливістю мати нормальні соціальні зв'язки. 5) Інтернальна тривога. З'являється у внаслідок думок, які підсвідомо знижують авторитет осіб, з якими інтерналізується суб'єкт.

Автор Я. Корчак [18], провів порівняльний аналіз змісту тривожних переживань осіб, які мали різну інтенсивність тривожних станів. Аналіз показав наступні результати: адекватний рівень тривожності (у тому випадку, коли є збереження соціальних стосунків), підвищений рівень (в такому випадку є збереження позитивного уявлення про себе у соціальному оточенні), та високий рівень - у даному випадку тому випадку при збереженні власного «Я» у соціальному оточенні, а також збереження позитивного уявлення про себе. Знижений рівень. Збереження позитивного уявлення про себе, збереження власного «Я» у соціальному оточенні.

Отже, в даному розділі були розкриті психологічні аспекти тривоги та тривожності. Важливо підсумувати, що тривожність визначається як особистісна особливість. Тривожність проявляється у схильності до переживання стану тривоги перед очікуванням негативних подій. Всебічний аналіз тривожності та тривоги дає нам підстави стверджувати про варіабельність даного феномену. Згадуючи праці вчених та авторів, таких як З. Фрейда, К. Хорні [5], Р. Кеттела, Ч. Спілбергера, С. Серазона, К. Ізарда, Г. Айзенка про існування різних типів та визначень тривоги та тривожності, ми підійшли до сучасних поглядів авторів Ю. Ханіна [39], де було визначено нові субформи

тривожності та тривожних станів. На завершення ми виділили класифікацію проявів тривожності та тривожних станів.

### **1.3. Психологічні причини тривожних станів**

Звертаючись до історії, важливо сказати, що проблематикою тривожних станів займалися наступні науковці: О. Анопрієнко [1], В. Боштан [5], О. Галієва [9], Т. Дзюба [10] , А. Корчак [18], Д. Кларк[19]. Надамо визначення понять «тривога» та «тривожний стан» та розмежуємо ці два поняття. Тривога та тривожний стан – це терміни, які часто використовуються в психології для опису емоційних станів, але вони мають свої відмінності. Тривога - це емоційний стан, пов'язаний з очікуванням чогось поганого або неприємного у майбутньому. Це може бути нормальною реакцією на стресові ситуації, такі як важкі рішення, важкі випробування чи зміни в житті. Тривога може бути корисною, оскільки вона підготовлює організм до дії і допомагає зосередитися. Проте, коли тривога стає надмірною, сталою або необґрунтованою, вона може призвести до проблем, таких як тривожний розлад.

Можна виділити такі психологічні причинами тривожних станів, як технологічні інновації, швидка динаміка сучасного суспільства, економічні складна ситуація, глобальні кризи та ін. Дані чинники роблять людей вразливими до стресів та тривоги. Візьмемо до уваги, що сучасні умови праці часто супроводжуються стресом, конкуренцією та нестабільністю. Ще можна назвати низку причин, які існують зараз- зміни в соціальній структурі, міграція населення, політична нестабільність та інші. Важким викликом в таких ситуаціях є адаптація до життя та нових умов життя. [53, с. 25-30;].

Важливою причиною виникнення тривожних станів стала висока інформаційна насиченість, яка призводить до постійного стресу та тривоги, пов'язаної з потребою в постійній концентрації. Велика кількістю інформації та соціальні мережі, новини підвищують рівень тривоги. Також причинами

виникнення тривожних станів можуть стати- конфлікти в родині, втрата близької людини, проблеми в особистих стосунках. Не може не тішити той факт, що суспільство стає все більше відкритим до питань психічного здоров'я, і тепер люди почали частіше шукаючи саме професійну психологічну допомогу для вирішення питань пов'язаних з тривожними станами [6].

Однією з великої кількості причин тривожних станів також можна вважати спілкування в онлайн середовищі. Дане спілкування онлайн може призводити до різних ситуацій, які викликають тривогу та стрес. Варто зазначити, що соціальні мережі створюють умови для поширення неінформативної або неперевіреної інформації і саме це може викликати тривогу та страх у користувачів. Надмірне нервово напруження на тривалий період часу може викликати значне виснаження як психічного, так і фізіологічного стану людини. Такий стан може спровокувати появу тривожних думок, які можуть залишатися непоміченими протягом певного часу [6, с. 172]. Зважаючи на останні роки – це відбувається все частіше. Важливо в такій ситуації, розробляти стратегії психологічної підтримки для користувачів соціальних мереж та впроваджувати проекти, що будуть працювати на зменшення негативного впливу інформаційних середовищ на психічне здоров'я людей. У попередніх розділах ми дали визначення стану тривоги та тривожності, задля визначення і розуміння ключових підходів психотерапевтичної допомоги з тривожними станами.

Надамо визначення понять «тривога» та «тривожний стан» та розмежуємо ці два поняття [9]. Тривога та тривожний стан – це терміни, які часто використовуються в психології для опису емоційних станів, але вони мають свої відмінності. Тривога - це емоційний стан, пов'язаний з очікуванням чогось поганого або неприємного у майбутньому. Це може бути нормальною реакцією на стресові ситуації, такі як важкі рішення, важкі випробування чи зміни в житті. Тривога може бути корисною, оскільки вона підготує організм до дії і допомагає зосередитися. Проте, коли тривога стає надмірною, сталою або необґрунтованою, вона може призвести до проблем, таких як тривожний розлад.

Тривожний стан – це загальна назва для різних психічних розладів, в яких тривога виявляється в основному як домінуючий симптом. Тривожні стани можуть включати тривожний розлад загальної форми, соціальний тривожний розлад, панічний розлад, агорафобію тощо. Вони відрізняються за типами ситуацій, які викликають тривогу та характером її прояву.

Основна відмінність між поняттями «тривога» та «тривожний стан» полягає в тому, що тривога є нормальною емоційною реакцією на стрес, тоді як тривожні стани вказують на патологічний стан, де тривога стає надто інтенсивною, тривалою та впливає на щоденне функціонування особи. Розуміння цих термінів допомагає в ідентифікації та ефективному управлінні емоційними станами, а також у вчасному реагуванні на можливі проблеми психічного здоров'я. Тривожні стани представляють різноманітність психічних розладів, що виявляються головним чином як домінуючий симптом тривоги.

Тривожний стан – це загальна назва для різних психічних розладів, в яких тривога виявляється в основному як домінуючий симптом. Тривожні стани можуть включати тривожний розлад загальної форми, соціальний тривожний розлад, панічний розлад, агорафобію тощо. Вони відрізняються за типами ситуацій, які викликають тривогу та характером її прояву.

Варто звернути увагу на те, що основна відмінність між поняттями «тривога» та «тривожний стан» полягає в тому, що тривога є нормальною емоційною реакцією на стрес, тоді як тривожні стани вказують на патологічний стан, де тривога стає надто інтенсивною, тривалою та впливає на щоденне функціонування особи. Розуміння цих термінів допомагає в ідентифікації та ефективному управлінні емоційними станами, а також у вчасному реагуванні на можливі проблеми психічного здоров'я. Тривожні стани представляють різноманітність психічних розладів, що виявляються головним чином як домінуючий симптом тривоги. Нижче наведена одна з класифікацій деяких основних тривожних станів: – генералізований тривожний розлад - характеризується постійною та надмірною тривогою без явної причини. При

цьому індивіди можуть відчувати постійний стрес та неспокій, який супроводжується фізичними симптомами.

До основних симптомів відноситься: нервозність, втома, роздратування, м'язева напруга, проблеми з концентрацією та сном, – соціальний тривожний розлад. Індивіди із соціальним тривожним розладом бояться суджень та критики від інших людей, що може обмежувати їхню соціальну активність та міжособистісні відносини. До основних симптомів можна віднести: запаморочення, потовиділення, панічні атаки в соціальних ситуаціях, – панічний розлад характеризується несподіваними епізодами інтенсивної тривоги (панічними атаками), що можуть супроводжуватися фізичними симптомами, такими як підвищений пульс, задишка та головокружіння [9].

До основних симптомів можна віднести: сильний страх втрати контролю, страх смерті, дискомфорт у грудях, – агорафобія може супроводжувати панічний розлад і визначається страхом перед ситуаціями, в яких може бути важко уникнути або отримати допомогу. До основних симптомів можна віднести: уникання великих скупчень людей, відчуття втоми та безпеки лише вдома, травматичний стресовий розлад виникає після переживання травматичних подій. Тривога може бути пов'язана з негативними спогадами, снами та побічними ефектами стресу. До основних симптомів можна віднести: підвищену стурбованість, нав'язливі відчуття про події, подразненість, відчуття відчуження[6]. Ця класифікація є лише загальною та не враховує всі можливі варіації тривожних станів. Також важливо пам'ятати, що деякі індивіди можуть мати комбінацію різних тривожних розладів. Діагноз та лікування повинні здійснюватися фахівцем в галузі психіатрії чи психології.

Причини тривожних станів особистості включають наступні аспекти. Це можуть бути і біологічні порушення в організмі людини [7]. До прикладу- проблеми зі здоров'ям щитоподібної залози, серця, нервової системи тощо. Варто звернути увагу на те, що порушення ендокринної системи впливають на нервову систему і можуть викликати психічні реакції. Після того як стаються психотравмуючі події- це теж може стати причиною тривожних станів. Такі



можуть порушувати фізичну та психологічну цілісність людини. До таких конфліктів можна віднести-війна та військові конфлікти, природні катастрофи та стихії, нещасні випадки (аварії або травми), а також насильство, захворювання, втрата близьких. Однією з причин виникнення тривожних станів та тривоги є постійні стресові ситуації. Навколо часто з'являються такі ситуації, що можуть викликати психологічний стрес. Різні негативні життєві ситуації та обставини також впливають на психічне і фізіологічне здоров'я людини [6]. Всі ці причини та фактори, взаємодіючи між собою ще більше підсилюють вплив на розвиток тривожних станів. У тому випадку, якщо стресові ситуації стають частими або і зовсім постійними, то це сприятиме почуттю пригніченості особистості. В таких випадках людина починає вважати і оцінювати своє життя як невдале.

Стан тривоги виступає першою емоційною ситуативною реакцією на різні стреси і тому є невід'ємною частиною емоційних переживань учасника будь-якої значимої для суб'єкта діяльності [9].

Такий стан може призвести до серйозних психічних розладів, а саме: тривожний розлад, депресія, посттравматичний стресовий, генералізований тривожний розлад, може виникати панічний розлад та інші. Генетики у останніх дослідженнях довели, що тривога може передаватися і генетичним шляхом [4].

Даний стан, при взаємодії з соціумом виникає у випадку, коли людина не відчуває безпеки та комфорту серед певного оточення. Це може зумовлюватися різними факторами. Наведемо приклад: низька самооцінка або негативний досвід при взаємодії з цим оточенням, до таких можна і віднести образи в школі, вони можуть стати причиною тривожних станів. Також, сприяти розвитку тривожності особистості можуть особливості виховання, сім'я та атмосфера в сім'ї. Прикладом можуть бути: алкоголізм, наркоманія в сім'ї або насильство над дітьми, все це створює напругу, відчуття болю та провокує виникнення страждань. То ж це і може призвести до тривожних станів у дітей, а згодом і у дорослої людини. Особистісна самооцінка- відіграє важливу роль. Тому, що як себе особистість оцінює, і ця оцінка визначає те чи сприймає себе та свій характер, свою зовнішність і свої досягнення. Відношення до себе та оцінка себе

негативна може впливати негативно на відчуття тривоги та невпевненості. Особа, яка невпевнена в собі часто може відчувати тривогу, особливо у взаємодії з соціумом та іншими оточуючими, навіть колі друзів чи родини.

Причини особистісної тривожності можуть бути розглянуті на трьох рівнях: соціальному, психологічному та психофізіологічному [11]. Враховуючи ситуацію, у даний час, саме соціальний рівень є одним з важливих чинників тривожних станів.

Тривожні стани нерідко викликані внутрішніми конфліктами. Наприклад коли стає зрозумілим, що неможливо реалізувати свої власні бажання. Довготривале нервово перенапруження- є чинником тривожних станів. Відчуття тривожності частіше за все супроводжується тривалим нервовим перенапруженням. Такий стан характеризується психоемоційним напруженням, що виснажує як психіку, так і фізіологію людини[9]. Негативні думки можуть навіть виникати у людини без свідомого усвідомлення цього. Хронічна втома також є результатом швидкого, виснажливого ритму життя. Такий швидкий темп має серйозний вплив на емоційний стан особистості, та може виклакати апатію, відчуття роздратованості, агресивність. Таким чином проявляється тривожний стан. Важка тема сьогодення- недосипання. Рекомендовано 7-8 годин сну дорослій людині. Недосипання викликає дисбаланс фізіологічно, та на психологічному рівні.

Іншими причинами виникнення тривожних станів можуть послужити: виснаження нервової системи, недосипання, надмірний вплив інформації та новин. Здебільшого негативний. Важливо вміти критично оцінювати вхідну інформацію аби не розвивалися тривожні стани. Ситуативна тривога та нервово збудження найчастіше виникають у конфліктних ситуаціях [6]. Ще однією з причин може бути страх- повторення свого негативного досвіду. Відомо, що негативний досвід завжди залишається в пам'яті людини. Тож це може спричиняти страх повторення схожий негативних моментів у майбутньому. Причинами тривожних станів також є фінансова ситуація та фінансове неблагополуччя.

Часто зустрічається, що причиною тривожного стану є страх смерті- це і є основна причина тривожних станів. В наші дні, коли багато стихій та під час війни, важко тримати позитив та не відчувати тривогу. Дуже важливо в наш час вміти розпізнавати прояви, ознаки тривоги.

Існує поділ симптомів тривожності та тривожних станів за емоційним проявом (відчуття страху), поведінковими ознаками (неможливість розслабитися, важко насолоджуватися спокоєм, слабка концентрація, втрата відсутність довіри до людей, фізіологічними проявами ( м'язова напруга, тілесний біль).Таким чином ми бачимо, що сама по собі тривожність може викликати тривожні стани у людей [9].

Отже, можемо зробити підсумок, що причинами тривожних станів є: біологічні причини та психотравмуючі події. Також фізіологічні порушення та зміни в організмі людини (хвороби щитоподібної залози, наднирників) або проблеми з серцево-судинною системою, порушення роботи ендокринної системи можуть мати вплив на нервову систему та викликати психічні реакції.

Психотравмуючі події- це події, що можуть порушувати фізичну або психологічну цілісність людини, її стійкість та стабільність стану. Да таких подій ми можемо віднести: війна, природні катастрофи, нещасні випадки (такі як аварії або травми), а також фізичне, психологічне або сексуальне насильство, серйозні захворювання чи втрата близьких .До основних причин також можна віднести - постійні стресові ситуації [6]. У житті часто трапляються події, які можуть викликати психологічний стрес. Негативні життєві обставини можуть впливати на психічне і фізіологічне здоров'я людини. Дані чинники взаємодіють між собою, що підсилює їхній вплив на розвиток тривожних станів. Якщо стресові ситуації стають постійними то вони лише сприяють почуттю пригніченості особистості, яка починає оцінювати своє життя як невдале. Коли підвищується тривожність, то це може призвести до невпевненості у власних здібностях, може сприяти появі конфліктів. Сильна психоемоційна напруга також посилює рівень тривожності потребу особистості в психотерапії з тривожними станами.

Тривожний стан- це короткочасний психічний стан, який спричинений впливом різноманітних стресових факторів та конфліктами.

## РОЗДІЛ 2.

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ

#### 2.1. Процедура та методики дослідження

Емпіричне дослідження психологічних особливостей осіб з тривожними станами, проводилося на базі психодіагностичної лабораторії та на базі Психологічного Консультативного Центру при кафедрі практичної психології та психодіагностики факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки. У дослідженні брали участь 56 осіб, що переживали тривожні стани. Вік осіб варіював від 20-55 років. Серед них 70% жінок та 30% чоловіків .

В межах нашого дослідження було встановлено, що серед респондентів було 70% представників жіночої статі та 30% представників чоловічої статі.

Основним завданням нашої наукової роботи було дослідження особливостей психотерапії в роботі з тривожними станами. Для проведення і аналізу емпіричних даних ми використали такі методи, як бесіда, спостереження, тестування, арт терапія, проєктивні методики.

Для дослідження психотерапії в роботі з тривожними станами було використано методику тест « Шкала реактивної та особистісної тривожності». В межах нашого дослідження було встановлено, що серед осіб з тривожними станами було 70% представників жіночої статі та 30% представників чоловічої статі.

У дослідженні взяли участь 56 осіб різного віку від 20-55 років. Учасники в цілому з усвідомленням ставилися до проблеми тривоги та тривожних станів, це підтверджувалося високим рівнем уваги та зацікавленості власних результатів тестування та анкетування.

Критерії вибору методики для діагностики осіб з тривожними станами, що включає 30 жінок (70%) та 26 чоловіків (30%), включають наступні аспекти:

Дане дослідження включає такі використані в ньому методики:

«Шкала реактивної і особистісної тривожності» Спілбергера-Ханіна . Використали дану методику, як інструмент, який дозволяє оцінити рівень тривожності серед об'єктів дослідження. «Шкала реактивної і особистісної тривожності» - дає можливість зрозуміти, чи відчуває людина тривогу і як саме вона проявляється. У даний час, під час воєнних дій- проблема тривожності стає ще більш актуальною також і серед молодого покоління.

Тестування за даною шкалою дозволяє розрізнити та виміряти тривожність, як стан та тривожність як особистісну рису людини. Дана методика стане в пригоді аби визначити реактивну тривожність—саме той стан, що є емоційною реакцією на стресові ситуації та характеризується почуттям напруги, занепокоєння, нервозності, які прив'язані до певної ситуації. Ми будемо використовувати модифікований варіат Ханіної .

Процедура проведення методики: особам з тривожними станами пропонують відповісти на питання в залежності від того, як особа почувається у даний момент. Шкала містить 40 питань: по 20 для кожної підшкали, а результати підраховуються окремо для підшкал особистісної та реактивної тривожності за наданим ключем. У результаті загальний сумарний бал коливатиметься від 20 до 80 балів. Як оцінити результати: менше 30 балів – відносимо до низької тривожності; від 31-45 бали – це є помірна тривожність; якщо від 46 і більше – відносимо до високої тривожності. Порівнюючи дві шкали можна визначити значущість стресових ситуацій у контексті тривожності для осіб з тривожними станами. Ця методика дає змогу виміряти прояви тривожності у даних осіб.

Шкала тривожності (Шкала Тейлора, адаптація М. Пейсахова) [52].. Дана шкала тривожності Дж. Тейлора дає можливість виявити ступінь особистісної і ситуативної тривожності людини. Процедура проведення: анкета складається з 40 питань, на які запропоновані відповіді «так» або «ні». Час проведення тестування приблизно від 15 до 30 хвилин. Результати опрацьовуються шляхом підрахунку відповідей та підсумовування трьох показників. До дуже високого рівня тривожності відносимо 28-30 балів, до високого рівня відносимо - 24- 27,

середня з тенденцією до високої відносимо результати - 21-23 балів, середня з тенденцією до низького відносимо - 16-20 балів та 0-15 балів –відносимо до низької тривожності. Результати даного тесту можуть бути використані для оцінки рівня тривожності та надання психологічної допомоги особам з тривожними станами.

Шкала тривоги Бека має на меті виявити та оцінити вираженість тривожності у осіб з тривожними станами. Процедура проведення методики: особам було пропонується дати відповіді на запитання -береться до уваги самопочуття на даний момент. Головною умовою є- не думати надто довго. Тест включає в себе 21 пункт. Анкета складається з пунктів, які включають психічні та фізичні симптоми тривоги. Особи з тривожними станами у даній шкалі повинні оцінити кожен пункт від 0 (симптоми особу не турбують) до 3 (симптоми особу дуже турбують). Час проходження анкети до 10-15хвилин. Підрахунок результатів здійснюється шляхом підрахунку балів за всіма пунктами. Результати трактуємо за кількістю балів- від 0 до 5 балів – це є низький рівень тривожності (в нормі), якщо значення 6-8 балів – це є легкий рівень тривоги, значення від 9 до 18 балів – вважаємо середній рівень вираженості тривожності. Якщо значення вище 19 балів – вважається , що рівень тривожності є високим.

Шкала депресії спочатку заповнювалася кваліфікованим експертом (може бути психіатр, соціолог або клінічний психолог), варто зачитувати вголос питання, і просити вибрати варіант, який більш точно відповідає його стану на даний момент. Особам з тривожними станами дається копія опитувальника, за яким він може стежити за пунктами, які читаються експертом.

Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна [63]. є інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність як стан) та особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Цей тест є – самооцінювання. Даний тест допомагає виявити симптоми тривоги й депресії. Коли особа дасть відповіді на питання їй стане зрозуміло чи варто їй звертатися до фахівця. Дана шкала зазнала багато модифікацій і доопрацювань. складається

з двох частин – «Особистісна тривожність» і «Ситуативна тривожність». (Варіанти відповідей: Кожна зі шкал містить по 20 тверджень, на які потрібно відповісти, використовуючи чотирибальну шкалу відповідей від «ніколи» до «дуже часто» (0 – 1 – 2 – 3). Перша частина «Особистісної тривожності» вимірює тривожність як стійку рису характеру, тоді як шкала ситуативної тривожності вимірює поточний стан тривоги в певний момент часу. Приклади тверджень особистісної тривоги включають «Я відчуваю, що є досить нервовою людиною» або «Мене турбує можливість того, що щось піде не так». Приклади тверджень ситуативної тривожності включають «Зараз я відчуваюся спокійним і впевненим» або «Зараз я відчуваюся стривоженим і неспокійним». Використовується в клінічній практиці та дослідженнях. Застосування оцінює рівень тривоги у пацієнтів або учасників досліджень. Результати допомагають у виборі підходящих методів лікування, задля визначення рівня тривожності та подальшої корекції.

В цьому тесті є дві підшкали Шкала стану тривоги (тобто ситуативної тривожності), яка дає оцінку поточному стану тривоги. Даний тест вимірює як на даний момент себе відчуває особа з тривожними станами.

Перша шкала - це ситуативна (реактивна) тривожність, яку можна описати як стан після пережитих емоцій: напруження, занепокоєння, заклопотаність, нервозність. Частіше всього такий стан є емоційною реакцією на стресову ситуацію. Реактивна тривожність динамічна в часі та має різний рівень вираженості.

Друга, шкала особистої тривожності, показує та оцінює стабільні аспекти особистості, яка її схильність до занепокоєння, оцінює стан спокою, стан впевненості, та відчуття безпеки.

Шкала депресії Бека розроблена аби кількісно оцінити інтенсивність депресії та її глибини.

Шкала показує перебіг важкості депресії у часі і забезпечує об'єктивні показники для оцінки покращення та ефективності чи неефективності методів лікування. Дану шкалу часто використовують у клінічних дослідженнях[31].



Результати тесту в учасників з хворобами ще і залежать від таких факторів як втома та відчуття фізичного дискомфорту, тому важливо не плутати з депресією. Бек і його колеги розробили «Шкалу депресій Бека для первинної медичної допомоги», щоб вирішити цю проблему.

Важливо сказати, що Шкала тривоги Гамільтона є золотим стандартом клінічних наукових досліджень та дозволяє клінічно достовірно оцінити вираженість тривоги в широкому діапазоні. Процедура проведення передбачає використання інтерв'ю. Під час цього інтерв'ю збираються відомості й спостерігаємо за поведінкою та іншими проявами, незалежно чи вони вербальні чи невербальні. Призначена дана шкала аби вимірювати вираженість тривожних розладів у дітей, підлітків та дорослих. Шкала не передбачає прямих питань про тривогу. Тривалість проходження — від 20–30 хв. Шкала складається з 14 пунктів. Кожен пункт оцінюють за шкалою Лайкерта 0–4 балів. У даній шкалі всі 13 пунктів відносяться до проявів тривоги в повсякденному житті, а 14-й — відноситься до прояву тривоги при огляді ( в даний момент). Всі варіанти відповідей стандартизовані. Це спрощує розуміння та процедуру підрахунку результатів. 0 балів трактуємо як відсутність симптому, 1 — легкий, 2 — помірний, 3 — тяжкий, 4 — найбільш тяжкий ступінь прояву симптому. Загальна сума балів може бути від 0 до 56 балів . Щоб отримати результат потрібно скласти всі бали за всіма пунктами. Перші 6 пунктів можуть бути оцінені окремо як прояви тривоги у сфері психіки, інші 8 — у соматичній сфері. Загальна оцінка  $\leq 6$  балів означає що немає симптомів тривоги, 7–13 — зону ризику наявності тривоги, 14–20 — легка тривога, 21–28 — середньо виражена тривога (симптоматична тривога),  $\geq 29$  — тяжкий ступінь тривоги.

Отже, шкала тривоги оцінює рівень тривожності на підставі клінічних питань, що дозволяє кількісно оцінювати вираженість тривожного синдрому. Цей опитувальник визначає рівень тривоги шляхом оцінки фізичних та психічних симптомів, таких як тривожність, напруженість, страхи та сонливість. Він складається з 14 запитань, оцінюваних за чотирьома балами. Кожен показник оцінюється за шкалою, де від 0 ( відсутня) до 4 ( важкий).

Наступна методика, яку ми повинні розглянути – це проєктивна методика, що має назву «Неіснуюча істота». Ця методика дозволяє визначити особливості особистості тривожних осіб, та наявність тривоги, невпевненості та страху. Пропонується намалювати неіснуючу істоту. Ми не надаємо жодних підказок чи інструкцій. Актуальність дослідження даної методики полягає в тому, що вона може допомогти психологам краще зрозуміти особистість людини та її особливості, а також визначити напрямки подальшої роботи з нею.

Суть даної методики полягає в тому аби особа з тривожними станами вигадала сама істоту, намалювала та описала її. Під час цього процесу особа проєктує свої внутрішні стани та емоції на вигадану істоту. Психологу дана методика дає змогу побачити відношення даної особи до проблем. Методика тесту складається з двох етапів – спочатку створення, а наступний етап- опису неіснуючої істоти. Інтерпритація отриманих результатів тестування «Неіснуючої істоти» є складним та непростим процесом, що вимагає високої кваліфікації психолога та знань у галузі проєктивної діагностики. Під час оцінки результатів – варто також звернути увагу на такі параметри - її зовнішність, істоти чи тварини, на її поведінку, який у неї характер, особливості стосунків з оточуючими істотами чи тваринами, яке її ставлення до небезпеки, ступінь сили та активності.

Можемо узагальнити та підкреслити, що методика «Неіснуюча істота» є важливим та корисним інструментом психодіагностики. Дана методика дає можливість отримати важливу інформацію про особистість та ставлення людини до певних проблем.

## 2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження тривожних станів особистості

Процедура проведення емпіричного дослідження проявів тривожних станів включала кілька етапів:

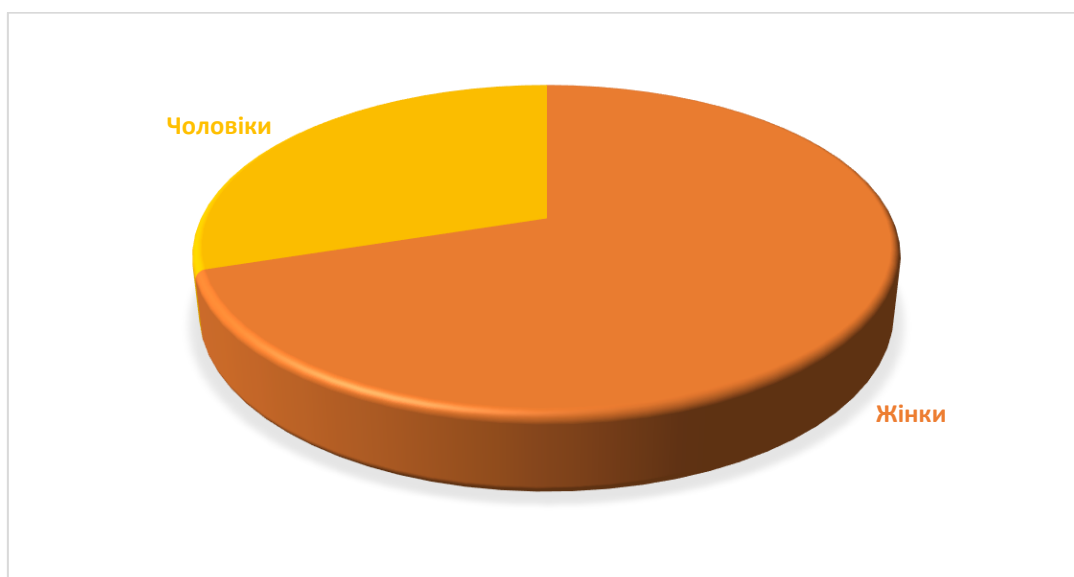
1. Організаційний етап – було проведено підбір психодіагностичних методик для досягнення мети та виконання завдань даного дослідження.

2. Опитування та бесіда – особи з тривожними станами, відповідали на питання та надали свої результати.

3. Аналіз – це завершальний етап дослідження. Даний етап складався з аналітичної роботи з отриманими даними, їх аналіз за допомогою математичних та статистичних методів, інтерпретацію результатів та написання висновків.

Для проведення дослідження було вибрано три психодіагностичні методики. Дані методики пов'язані між собою, та підходять для досягнення мети нашої кваліфікаційної роботи.

З метою вирішення означених нами емпіричних завдань дослідження ми здійснили діагностичні зрізи у напрямку визначення наявності та діагностики у осіб з тривожними станами . У дослідженні використовувались методики тестування, опитування ,спостереження та бесіда.

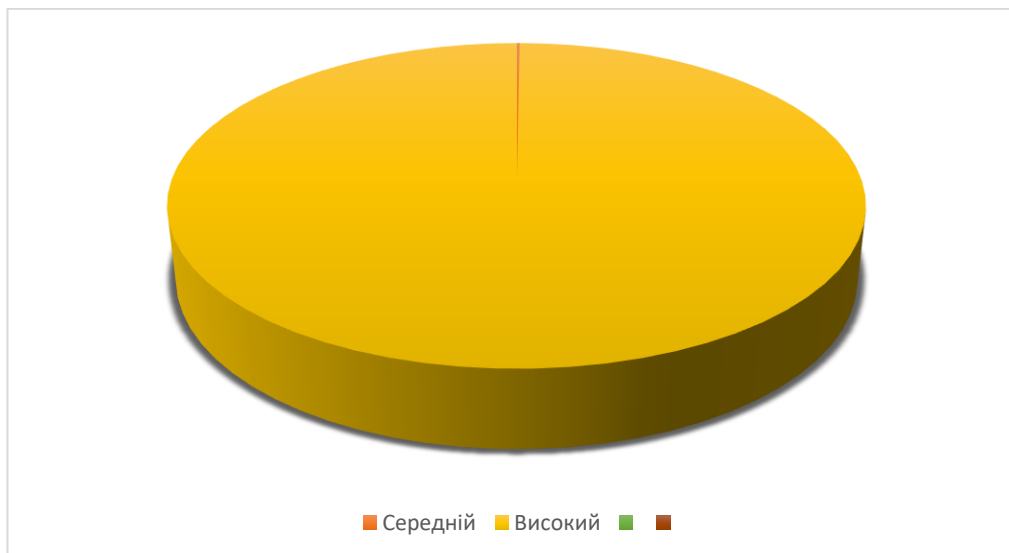


**Рис. 2.2. Гендерна диференціація показників тривожності за шкалою тривожності Спілберга (70% жінки та 30% чоловіки), %**

Результати дослідження за даною методикою, метою якого було визначити рівень тривожності, показали, що 87% осіб з тривожними станами віком від 18 до 55 років мають високий рівень тривожності. Притаманно для них є постійне почуття напруження, тривоги, страху. Високий рівень тривожності впливає на когнітивні функції, а саме концентрацію та прийняття рішень. Їм складно фокусувати увагу та мислити логічно в стресових ситуаціях.

Як ми бачимо високий рівень мають значна частина осіб з тривожними станами, так само як і середній рівень особистісної тривоги мають більшість респондентів. Під особистісною тривожністю розуміється стійка індивідуальна характеристика, що відображає здатність суб'єкта до тривоги і передбачає наявність у нього тенденцій сприймати достатньо широкий спектр ситуацій як загрозові.

Для того, аби оцінити рівень тривожності була використана Шкала тривожності Спілбергера. Для дослідження тривожних станів використовували методику Спілбергера та Ханіна. Результати за даною шкалою представлені на Рис.2.2.



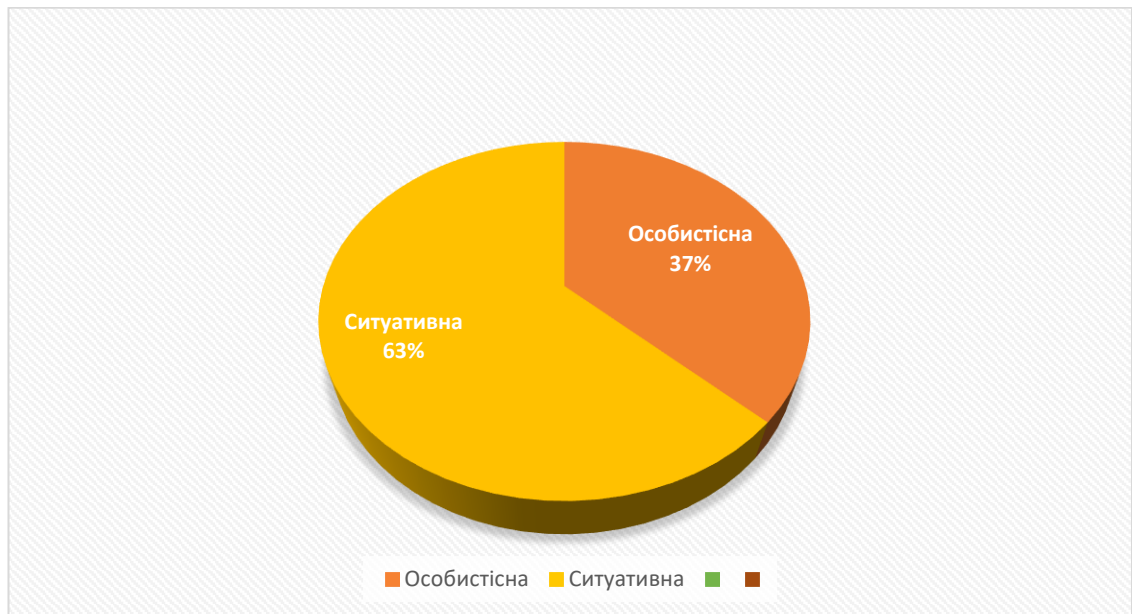
**Рис. 2.2.** Показники рівня тривожності досліджуваних за методикою Спілбергера та Ханіна (13% середній рівень, 87%високий рівень), %

На рис.2.2 показники тривожності у осіб з тривожними станами (за методикою Спілбергера та Ханіна) .У підсумку зауважимо, що особи з високим рівнем тривожності (87%) за цією методикою дійсно відчують труднощі у керуванні своїм емоційним станом та поведінкою, фізичними реакціями на стрес.

Почнемо з першого етапу дослідження, Ч. Спілбергера, наступним кроком буде за шкалою особистісної тривожності Дж. Тейлора та шкалою ступеня вираження тривожних розладів А. Бека. Результати опитування за шкалою реактивної тривожності у 16% осіб з тривожними станами - мають низький рівень тривоги. Більш кращі показники - помірний рівень тривоги виявлено у 50% осіб з тривожними станами та високий рівень реактивної тривоги мають 34% осіб. Результати за шкалою особистісної тривоги Дж. Тейлора можемо трактувати так- у 28% осіб з тривожними станами високий рівень тривоги виявлено, середній до високого у 55% та 17% осіб з тривожними станами мають рівень тривоги середній до низького.

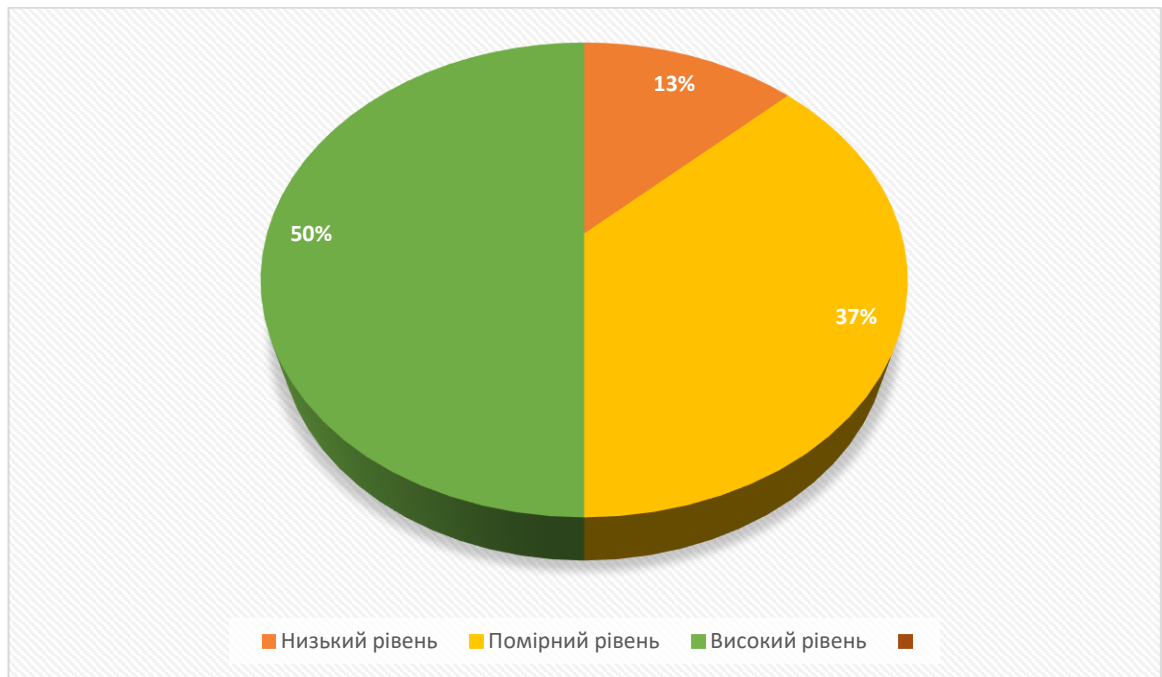
Варто зауважити дані за ступенем вираження тривожних розладів: незначний рівень тривоги мають 57% осіб з тривожними станами, у 32% виявлено середній ступень вираження тривожних розладів та у 11% осіб з тривожними станами маємо високий рівень ступеню вираження тривожних розладів. У результатах особи з тривожними станами мали такі показник: за шкалою реактивної тривожності Спілбергера а саме-13% осіб з тривожними станами мають низький рівень тривоги, помірний рівень тривоги було виявлено у 37% осіб з тривожними станами, та високий рівень реактивної тривоги виявили у 50% осіб з тривожними станами. Нижче представимо дані у графічному виді.

Аби проаналізувати результати даного дослідження за шкалами особистісної та ситуативної тривожності (Рис.2.3) важливо розуміти особливості кожної з цих шкал.



**Рис. 2.3. Шкала особистісної та ситуативної тривожності за методикою Спілбергера-Ханіна (особистісна -37%, ситуативна-63%), %**

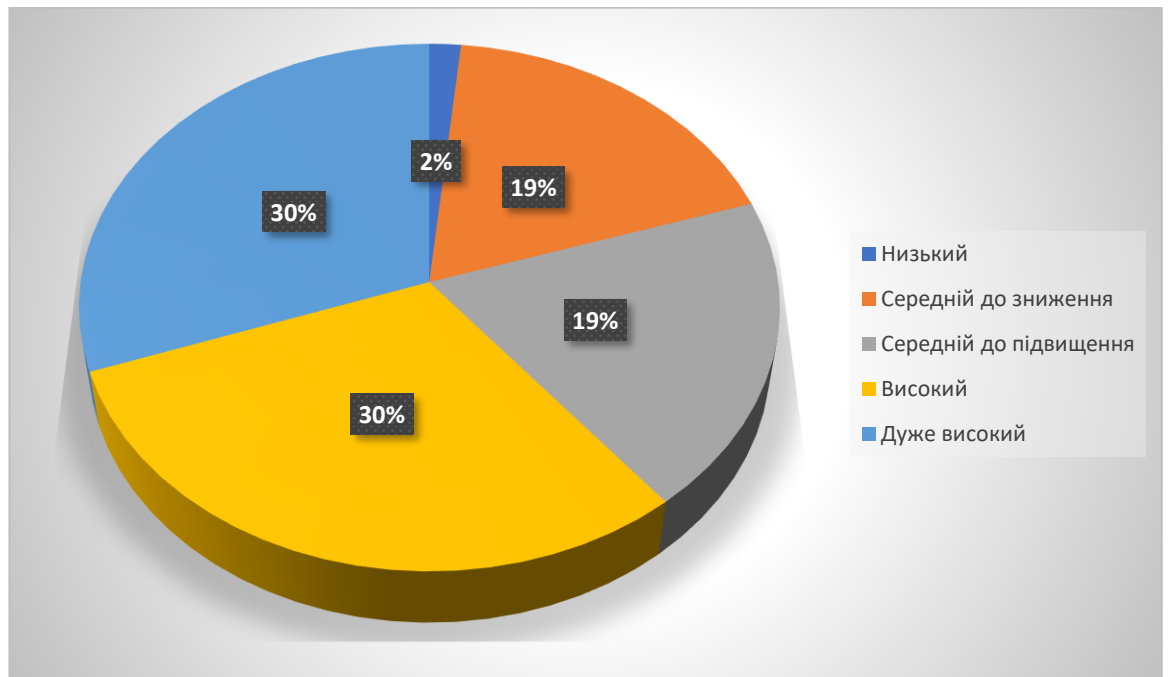
Ситуативна тривожність рис. 2.3. Показники ситуативної та особистісної тривожності (за методикою Спілбергера та Ханіна). Дана шкала покликана оцінити рівень тривожності у конкретних ситуаціях . У результаті дослідження ми бачимо, що 63% досліджуваних мають високий рівень особистісної тривожності, тоді як 37% показали нижчий рівень. Особистісна тривожність 63%. Ситуативна тривожність 37% ситуативної тривожності серед осіб з тривожними станами. Такі дані вказують на значущість особистісних факторів у загальній схильності до тривоги у осіб з тривожними станами, а також на вплив ситуаційних чинників, які спричиняють стресові реакції .



**Рис. 2.4. Шкала реактивної тривожності Бека (13% - низький рівень тривоги, 37% -помірний рівень тривоги, 50% високий рівень реактивної тривоги), %**

Тест по шкалі Бека - дозволяє за відсутності спеціаліста виявити тривожні стани у осіб з тривожними станами. Результат вказує на високу ймовірність тривожних станів, але не є діагнозом. Дивлячись на результати варто зазначити, що особи з тривожними станами мали наступні показники за шкалою реактивної тривожності: 13% осіб мають низький рівень тривоги, помірний рівень тривоги було у 37% осіб та високий рівень реактивної тривоги виявлено 50% осіб-Рис.2.4

Отримані результати свідчать про те, що особи з тривожними станами переживають сильний стрес, що впливає на рівень тривожності як у ситуаціях, пов'язаних з подіями, що відбуваються навколо, так і в особистісному житті через їхні внутрішні переконання. Для подальшого дослідження та підтвердження достовірності даних було використано методику «Шкала тривожності Тейлора», адаптовану Т. Немчину. Динаміка рівня тривожності осіб з тривожними станами може змінюватися з часом, і застосування шкали Тейлора дозволяє докладніше відстежувати ці зміни, щоб виявити тенденції до зростання або зниження рівня тривожності.



**Рис. 2.5. Розподіл тривожності за методикою «Шкала тривожності Тейлора» (низький-2%, високий-30%, дуже високий-30%), %**

На основі методики отримані такі результати: лише 2% респондентів мали низький рівень тривожності, що свідчило про їх здатність справлятися зі стресом. У 23% випадків середній рівень тривожності мав тенденцію до зниження, у 24% — до зростання. Зауважимо, що 38% респондентів показали високий рівень тривожності. Також варто зазначити, що 13% відповідей свідчили про високий рівень стурбованості стосовно даного періоду життя. Загальною тенденцією є те, що більшість осіб з тривожними станами мають високий рівні тривожності з різними тенденціями (зниження або підвищення).

Узагальнимо, що по результатам видно, що більшість осіб з тривожними станами мають високий рівень реактивної тривоги, трохи менше мають середній рівень реактивної тривожності. Варто сказати, що низький рівень реактивної тривоги мають незначний процент респондентів. Більша половина осіб мають середній до високого рівня тривожності та високий рівень тривожності, що було показано у дослідженні з особистісної тривоги. Що стосується вираженості тривожних станів отримали наступні дані- значна кількість осіб мала середній ступінь вираженості тривожних станів. А інші приблизно в однаковому співвідношенні мали високий та незначний рівень тривожних станів. Якщо



дивитися на результати тривожних станів особистості, то стає очевидним, що психотерапію осіб з тривожними станами доцільно здійснювати засобами різних методик психотерапії. Так як психотерапія має враховувати і зовнішні, і внутрішні характеристики тривожних станів особистості з тривожними станами.

## РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

### 3.1. Змістовні ресурси програми психологічної допомоги особистості з тривожними станами

Метою програми психологічної допомоги особистості з тривожними станами є знизити рівень тривожності осіб з тривожними станами до нормального рівня, сприяти удосконаленню та розвитку навичок вербального та невербального спілкування, створення сприятливих умов для нормального психологічного, духовного і соціального та розвитку особистості осіб з тривожними станами, а також для самопізнання та усвідомлення, зниження рівня тривоги.

Завданнями програми будуть наступні пункти:

- Зменшення рівня тривоги та тривожності, відчуття страху осіб з тривожними станами.
- Розвинути навички усвідомлення та контролю тривоги та тривожності.
- Підвищити рівень самооцінки та самопізнання в процесі розвитку рівня впевненості.
- Сформувати толерантність у спілкування з іншими людьми.
- Покращення та розвиток навичок міжособистісного спілкування.

Зниження показників тривожності у осіб з тривожними станами. Програма передбачає три блока. Перша- робота особами з тривожними станами, друга- робота з сім'ями осіб з тривожними станами, третя- Робота з самооцінкою.

Перший блок передбачає -1.Бесіда. Індивідуальна консультації. 2. Міні-лекції щодо особливостей поведінки осіб з тривожними станами. 3.Когнітивні техніки. 4.Навчальний семінар по зниженню тривоги та тривожності- розкриття технік та методик самоконтролю. 5.Зустрічі групи взаємодопомоги.

Другий блок складається з- 1. Психологічний тренінг зі зниження тривоги та рівня тривожності. 2. Індивідуальні домашні завдання, що включають роботу



Для підвищення самооцінки та розвитку навичок впевненості в собі фокусуємо осіб з тривожними станами на позитивних результатах. Тривожність зменшують співпереживання, дотики та відчуття емпатії. Для якнайкращої емоційної атмосфери у групі велику увагу приділяємо вивченню міжособистісних відносин. Підвищення рівня самооцінки допоможуть особам з тривожними станами в міжособистісній системі. Для найкращої роботи в групі можна запропонувати ведення щоденника- що дає змогу зафіксувати позитивні результати та підвищити самооцінку та впевненість в досягненні мети. Під час ведення щоденника особи з тривожними станами починають розуміти, що життя в їхніх руках. Таким чином відбувається усвідомлення, та вербалізація психологічного стану, профілактика проявів агресивності та зниження емоційного напруження.

Вправа що називається «Привітання» - тут іде самопрезентація, відпрацьовуються її навички, також таким чином між учасниками групи виникає відчуття що знають один одного все більше часу.

Психотерапія в роботі з тривожними станами фокусується аби знизити відчуття тривоги у осіб з високим рівнем тривожності. Дані заняття, семінари та вправи мають на меті розвиток основних якостей спрямованих на зміщення фокусу уваги в позитивну сторону. Ключовими завданнями є підвищення рівня самооцінки та впевненості у майбутньому, розвиток навичок самоконтролю ат самопомоги [6, с.88]. Перший етап «Я оригінальний та неповторний» зосереджена на самопізнання себе та розвитку усвідомлення як позитивних, так і негативних установок та аспектів особистості осіб з тривожними станами. На даному етапі формується атмосфера довіри в групі, що є важливим для ефективної комунікації, особливо у вправах, що мають спільну взаємодію.

Під час другого етап «Я оригінальний та неповторний» дана вправа змусить фокусувати увагу на інших видах діяльності

На третьому етапі «Жити без тривоги» використовуються поради, робляться підсумки досягнень та узагальнення інформації з семінарів та літератури.

Учасники розвивають навички віри в себе та фокусування на позитивних результатах.

Метою цього етапу є зниження напруги під час роботи, яка може збільшувати тривожність через інформаційне навантаження. Під час роботи з особами з тривожними станами застосовуються такі методи:

- Зміна установок та переосмислення симптоматики тривожності. Розуміння механізмів та причин їх виникнення.

- Важливо налаштуватися на певний лад задля досягнення мети.

- Згадай минулий досвід – згадується минулий досвід, де уже змогли використати дану інформацію у подоланні рівня тривожності.

- Усмішка- навчає цілеспрямованому управлінню м'язами обличчя. Для зняття нервово м'язової напруги, надаються вправи для розслаблення м'язів обличчя, щоб зняти нервово-м'язову напругу, та пояснюється важливість цього для зниження тривоги. - Гра -де є можливість показати вміння та навички роботи з тривогою та напругою.

Вчений В. Станчишин автор книги «Стіни в моїй голові» [42] визначає наступні три основні підходи для подолання тривожності. Вони можуть бути корисними в різних ситуаціях:- напад (особа активно вирішує проблему, яка викликає тривогу, впевнені дії, спрямовані на подолання перешкоди), - втеча (передбачає адекватну оцінку ситуації та уникнення факторів, що викликають тривогу, особа свідомо вирішує відступити або віддаляється від проблеми, щоб уникнути стрес). -завмирання(притосування та адаптації до ситуації, яка викликає тривогу). Особа застосовує всі стратегії та методи аби зберегти спокій та зменшити конфлікти.

Копінг-стратегії для подолання тривожних станів у осіб з тривожними станами є ключовими для збереження психічного здоров'я та адаптації до стресових умов. Давайте розглянемо деякі з них більш детально.

Стратегія активного сприйняття ситуації- це усвідомлення та прийняття реальності ситуацій, що впливає на життя. Доцільно використовувати різні

техніки та методики -соціальна підтримка, є вкрай важливою. Також фізична активність зменшує відчуття тривоги, допомагає сфокусуватися на іншому.

Чіткий розклад дня, техніки релаксації та правильного дихання теж допомагають зменшити відчуття неприємних симптомів та напруги.

Важливо звернутися до психотерапевта- це стане важливим кроком у подоланні даної проблеми. Заняття творчістю, цікаві хоббі та інтереси, допомагають зменшити тривогу. Дані техніки також сприяють покращенню загального психічного стану та психологічної адаптації до стресових умов у житті людини.

Основною характеристикою особистості є психологічна стійкість, яка включає у себе урівноваженість, стійкість та здатність до опору- важливо підсилити та розвивати ці якості. Це допоможе зберегти та продовжити працездатність людині.

Є багато чинників, які можуть повпливати на підвищення рівня стресостійкості людини. Такі чинники включають: здатність до самостійності та незалежності. Це дозволяє особам з тривожними станами аналізувати ситуацію та знаходити шляхи вирішення проблем.

Важливо розвивати психологічну стійкість, так як це є важливим аспектом для забезпечення психічного здоров'я та успішного подолання стресу.

У наш час широко використовують техніки медитацій. Це практика зосередження уваги на поточному моменті – тут і зараз.

Когнітивна реструктуризація виявляє наявність негативних або тривожних думок, які сприяють тривожному настрою. А потім їх трансформації. Тільки після того, як такі думки виявлені можна уже починати працювати з їх зміною. Вправи на саморегуляцію можуть бути потужним інструментом аби зменшити тривожні стани, але важливо підібрати методики ,які підійдуть саме вам.

Отже, можемо зробити висновки, що аналізуючи результати емпіричного дослідження ми спостерігали високий та середній рівень тривожності в осіб з тривожними станами. Респонденти із високим рівнем тривожності постійно відчувають почуття загрози, безпідставний страх, будь-яка подія для них

сприймається як небезпечна. Особи з тривожними станами схильні до такого стану. Вони постійно знаходяться у пригніченому настрої, що закріплюється у процесі становлення особистості і може впливати на формування заниженої самооцінки. Тривожність визначає індивідуальну чутливість суб'єкта до стресу, підвищену схильність до переживання незвичайних, суб'єктивних конфліктних ситуацій, а також формування переживань, ескалації конфліктогенів і психологічних захистів.

В період проведення формувального експерименту можна умовно поділити на 3 етапи: I. Діагностичний; II. Корекційний; III. Етап оцінки ефективності корекційного впливу. На діагностичному етапі було проведено перший психодіагностичний зріз з метою визначення рівня прояву тривожності та її психологічних чинників і сформовано контрольну та експериментальну групи. Оскільки за результатами констатувального експерименту значущих зв'язків між рівнем особистісної тривожності та її гіпотетичними адаптаційними чинниками в групі учнів гімназій та ліцеїв не зафіксовано, ми зосередили увагу на групах особистісних та мотиваційних чинників.

На етапі проведення психотерапії передбачало апробацію програми оптимізації високого рівня тривожності відповідно до розробленої нами моделі психотерапії осіб з тривожними станами. На етапі оцінки впливу ефективності психотерапії з особами з тривожними станами було проведено повторний психодіагностичний зріз з метою виявлення динаміки рівнів прояву тривожності та її психологічних чинників в групах досліджуваних. Для проведення експерименту було сформовано експериментальну групи загальною кількістю 56 осіб з тривожними станами. Дану групу було поділено на підгрупи по 15 осіб. Заняття тривало 1 години, яке проводили раз на тиждень протягом трьох місяців (всього 16 годин).

Під час порівняльного аналізу вибірок, не було виявлено значущих відмінностей, що дає підстави розглядати їх як умовно однорідні за рівнями прояву тривожності та її основних чинників

Можемо зробити висновки, отже психотерапевтичну роботу щодо зменшення та оптимізації високого рівня тривожності особистості та осіб з тривожними станами, найкраще проводити в зазначений період. Оптимізація високого рівня тривожності у осіб з тривожними станами дозволить сформувати значну кількість навичок, які стануть сильним ресурсом, який буде запобігати в подальшому підвищенню рівня тривожності та її проявів.

Серед якісних відмінностей вибірки також варто відзначити, особи що відносяться до високотривожних в складних ситуаціях вони намагаються приховати зростаюче хвилювання, нервозність чи страх задля досягнення поставленої мети. Дана поведінка підтверджує, що людини з тривожним станом може самостійно подолати труднощі та не потребує сторонньої підтримки і може опиратися на власні сили та знання самоконтролю.

Можна зробити висновок, що психологічної допомоги потребують не лише люди з тривожними станами, а і члени їхньої родини та сімей. Так як їхні психологічні проблеми створюють значні незручності для їхнього найближчого оточення. Якщо узагальнимо вище наведені дані, зробимо висновок про доцільність проведення психотерапії в роботі з тривожними станами, аби оптимізувати їх високий рівень тривожності.. Змістовою частиною експерименту є розроблений з врахуванням специфіки осіб з тривожними станами, тренінг та вправи для оптимізації високого рівня тривожності.



## ВИСНОВКИ

Результати теоретичного та тестового дослідження послугували підставою для низки висновків.

У магістерській роботі було проведено аналіз теоретичних аспектів та емпіричне дослідження тривоги, тривожності та тривожних станів.

Отримані результати підтвердили досягнення поставлених цілей та стали основою для наступних висновків:

В ході роботи проведено аналіз наукових джерел, що присвячені питанням тривожності, тривоги та тривожних станів особистості.

Визначені ключові поняття, такі як «тривожний стан», «тривожність» та «тривога». Проаналізовані різноманітні типи, фактори та причини тривожності, а також виявлені симптоми і наслідки її впливу на молодих людей.

Встановлено, що тривожність серед людей з тривожними станами часто підвищується, що може має негативний вплив на їхню життєдіяльність. Під впливом тривожності особа змінює свою поведінку. Це може стати загрозою для їхнього соціального життя, самооцінки та індивідуального розвитку особистості, та працездатності. Для діагностики осіб з тривожними станами були використані наступні методики: Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна, Шкала депресії Бека, Шкала тривоги Гамільтона, проективна методика «Неіснуюча істота». Дані методики дають можливість оцінити рівень тривожності на підставі клінічних питань, що дозволяє кількісно оцінювати вираженість тривожного синдрому.

Було розроблено програму психотерапії з тривожними станами. Результати опитування за методиками та тестуванням за шкалою тривоги Спілбергера та Ханіна, Шкалою Бека, Шкала Тейлора, була використана проективна методика Неіснуюча істота. Було виявлено, що 86% респондентів 20-50 років мають високий рівень тривожності. Дослідження також виявило, що 61% осіб з тривожними станами мають високий рівень особистісної тривожності, а 39% - ситуативної.

На основі проведеного дослідження і аналізу впливу тривожності на осіб з тривожними станами, була розроблена програма психотерапії з тривожними станами, спрямована на поліпшення психічного стану, самопочуття осіб з тривожними станами. Програма розрахована на період 90 днів, з проведенням однієї години занять на день. Підхід направлений на зниження відчуття тривоги у осіб з тривожними станами. Заняття складаються з практичних рекомендацій, спрямованих на покращення емоційного стану та збереження психологічного балансу, покращення самопочуття. Заняття орієнтовані на навчання технік та методик, для зниження відчуття тривоги, а також методів допомоги та саморегуляції емоційного стану.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авер'янова Н.М. Арт-терапія як засіб реабілітації учасників бойових дій в умовах російсько-українського збройного конфлікту. Українознавчий альманах. 2020. Випуск 26. С. 8–12.
2. Анопрієнко О. В. Постравматичний стресовий розлад у дітей підліткового віку із зони АТО. Збірник тезисів III-я Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання та перспективи розвитку медичної допомоги і соціальних послуг підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу» в Україні». Київ. 2016. С. 60-61.
3. Андрійчук І. П. Формування позитивної Я-концепції майбутніх психологів : дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 / І. П. Андрійчук. – НПУ імені М. П. Драгоманова. – К., 2002. – 208 с
4. Білоус Р. М., Саннікова І. С. Психологічні особливості тривожності студентської молоді. Теорія і практика сучасної психології. Київ, 2019. С. 25-28
5. Боштан В. Соціальний контекст тривожності у психоаналізі, екзистенційній та гуманістичній психології. Вісник Прикарпатського університету. Філософські і психологічні науки. Івано-Франківськ, 2015. Вип. 19. С. 118-124.
6. Бондар В. І. Психологія тривожності. Київ, 2006. – 199 с
7. Будник А.В., Мацкевич О.Ю. Когнітивно-поведінкова терапія тривожних розладів: практ. посібник. Київ, 2019. 256 с.
8. Вальчук С. Л. Синдром професійного вигорання. Педагогічна майстерня. 2014. № 6. С. 30-32
9. Галієва О.М. Диференціація понять «тривога» та «тривожність». Психологія та соціальна робота. Київ, 2019. Т. 24. Вип.1 (49). С. 32-48.
10. Дзюба Т. М. Психотравмуюча ситуація в життєдіяльності людини: зміст, особливості, наслідки. Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2012. Т. XII.

Психологія творчості. Вип. 15. Част. II. С. 113- 120. 5. Ентоні М., Рова Карен. Розлад соціальної тривоги. Львів: Свічадо,

11. Джексон Донна Наказава. Уламки дитячих травм. Чому ми хворіємо і як це зупинити. Київ. «Форс». 2019, 336 с. 2018. 122 с.

12. Зеленіна І. В., Іваненко О. І., Кононенко І. О. Терапія тривожних розладів: когнітивно-поведінковий підхід. Київ, 2019. 368 с

13 Ковальчук О. І., Тихонова І. М. Проективні методика в психологічній діагностиці: теоретичні засади та практичні аспекти застосування. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології, 2019, 204-211.

14. Корольчук, В. М. Психологічні детермінанти стійкості особистості до дії стресогенних факторів. / В. М. Корольчук // Проблеми екстремальної та кризової психології. – 2013. – Вип. 14. – Ч. I. – С. 153-162.

15. Корнацький В.М., Третяк І.В., Чаплинська Н.В. (2011) Особливості емоційного стану пацієнтів з артеріальною гіпертензією. Укр. кардіол. журн., 3: 55–59.

16. Кокун О.М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: Монографія. К. : Міленіум,2004.265с.

17. Костишин Н., Яковець Т. Стресостійкість колективу під час війни: налаштування психологічного клімату. Grail of science. 2022. No 14-15. С. 565–570. URL: <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.27.05.2022>. (дата звернення: 10.04.2024).

18. Корчак Я.А. Психологічні аспекти тривожності: когнітивно-поведінковий підхід. Київ, 2019. 192 с

19. Кларк Д.А.Тривога та страхи. Як їх подолати. Київ, 2020. 29-30 с. .

20. Крилова О. А. Тренінговий підхід у формуванні професійного становлення майбутнього фахівця [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.google.com.ua/url>.

21. Кучма А. О., Хоменко Є. С. Депресія – хвороба чи природний стан сучасного суспільства: Theses. 2019. URL: <http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/54448> (дата звернення: 10.04.2023).
22. Ліхи. Р.Л. Свобода від тривоги. Київ, 2018. 29-32 с
23. Матвієнко Т. О. Психологічні проєктивні методики та їх застосування в психологічній діагностиці. Практична психологія та соціальна робота, 2017, 107-113.
24. Міненко, Н. О. (2020). Тривожність як чинник виникнення депресії у юнацькому віці [українською мовою].
25. Мороз Р. А. Психологія травмуючих ситуацій: навчально-методичний посібник. Миколаїв : Іліон, 2018. 298 с.
26. Мороз Р.А. Клінічна супервізія та інтервізій психологів під час воєнних дій в Україні. International scientific conference «Research activities and achievements in pedagogy and psychology»: conference proceedings (April 5–6, 2023. Częstochowa, the Republic of Poland). Riga, Latvia : «Baltija Publishing», 2023. 188 pages. Сс. 23-2. DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-312-5-5>.
27. Мушкевич М. І. Основи психотерапії : навч. посіб / М. І. Мушкевич, С. Є. Чагарна ; за ред. М. І. Мушкевич. – Вид. 3-тє. – Луцьк : Вежа-Друк, 2017. – 406 с,с.240, с.256,с.305, с.368
28. Нестеренко В. В. Можливості використання арт-терапії з корекційною метою. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації: матеріали VII Всеукраїнської заочної науково-практичної конференції (15 лютого 2018 року, м. Суми). Суми: ФОП Цьома С. П., 2018. С. 171-175. 80
29. Омельченко Я.М. Типові соціальні уявлення особистості про сім'ю та їх значення для формування стратегій психотерапевтичної допомоги у рамках психодинамічного підходу/ Яніна Омельченко// Соціокультурні чинники становлення сучасної парадигми психотерапевтичної допомоги особистості: монографія З.Г. Кісарчук, Л.О. Гребінь, Т.С. Гурлева та ін.]; за ред. З.Г. Кісарчук. – Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2012. – с.167-180;

30. Основи практичної психології: Підручник / За заг. ред. В. Панок, Т. Титаренко, Н. Чепелєва та ін. Київ: Вид-во Либідь, 2003. 536 с
31. Опитувальник на рівень стресу, URL: <https://www.adviseme.com.ua/tests/test-stress/> (дата звернення: 10.12.2023)
32. Панок В. Г. Прикладна психологія. Теоретичні проблеми: монографія. Київ: Ніка-Центр, 2017. 188 с. <https://lib.iitta.gov.ua/707672/1/panok2017.pdf>
33. Пітерсон Таня. 101 спосіб впоратися з тривогою, страхом і панічними атаками. Київ: Наш Формат, 2022. 240 с.
34. Психологія екстремальності та психопрофілактика психічної травми й суїцидальних намірів : навч.-метод. посіб. / Л. І. Магдисюк, Р. П. Федоренко, А. П. Мельник, О. М. Хлівна, Т. І. Дучимінська. – Луцьк :Вежа-Друк, 2021. – 236 с
35. Психологічні особливості подолання страхів у дітей дошкільного віку. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/78040687.pdf> (дата звернення: 28.04.2020).
36. Проективна методика «Неіснуюча тварина». URL: <https://dytpsycholog.com/2015/02/14/> (дата звернення: 23.09.2020).
37. Ряховська Т.Л.,Роль когнітивно-поведінкової терапії з коморбідною тривожністю в клініці ендогенних психічних захворювань. <https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/1096/1047>
38. Романчук О. Когнітивно-поведінкова терапія тривожних розладів. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. С. 40-45. URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/RomanchukAnxietydisorders.pdf> (дата звернення: 16.05.2023).
39. Сапон Д.М. (2016) Тривожно-депресивні розлади при ХБС і фіброміалгії. Автореф. дис. канд. мед. наук. Київ, МОЗУ УНДІ соціальної і судової психіатрії та наркології, 22 с.
40. Свідерська Г. М. Психологічний тренінг як засіб розвитку самосвідомості та зниження рівня тривожності в період підліткової кризи / Г. М.

Свідерська // Практична психологія та соціальна робота. – 2008. – № 9. – С. 34-46.

41. Савчин М. В. Психологія відповідальної поведінки: монографія. Івано-Франківськ: Місто НВ, 2018. 280 с

42. Станчишин В.О. Стіни в моїй голові. Жити з тривожністю і депресією. Київ, 2020. 56 с.

43. Тараріна О. В. Глибинна арт-терапія практики трансформацій. Київ, 2010. 22-53 с.66.

44. Ткачишина О. Р . Адаптаційні ресурси особистості в умовах кризової ситуації [електронний ресурс] / О. Р . Ткачишина. – Режим доступу: <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2020.1-3.20> // Теорія і практика сучасної психології: збірник наукових праць. – 2020. – № 1 – т . 3. – С. 116 – 120.

45. Ткачишина О. Р . Адаптаційні ресурси особистості в умовах кризової ситуації [електронний ресурс] / О. Р . Ткачишина. – Режим доступу: <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2020.1-3.20> // Теорія і практика сучасної психології: збірник наукових праць. – 2020. – № 1 – т . 3. – С. 116 – 120.

46. Уманець І. В. Проективні методики у психологічній діагностиці. Актуальні проблеми психології, 2018, 186-195.

47. Фройд З. Вступ до психоаналізу. Харків : КСД, 2015. 480 с.

48. Хаустова О.О. (2009) Метаболічний синдром Х (психосоматичний аспект). Медкнига, Київ, 126 с. Хаустова О.О. (2012) Тревожные расстройства: причины, симптомы, диагностика, лечение. Укр. неврол. журн., 3(24): 79–87.

49. Чабан О.С., Хаустова О.О., Асанова А.Е. та ін. (2018) Практична психосоматика: діагностичні шкали. Київ, Медкнига, 107 с.

50. Челен Д.Ж. Тривога: Вплив на здоров'я та як з нею боротися. Київ, 2001. 55 с.

51. Черезова І. О. Психологія життєвих криз особистості : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Бердянськ, БДПУ, 2016. 193 с.

52. Шкала депресії PHQ, URL: <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2712-shkala-depres-PHQ> (дата звернення: 10.12.2023)
53. Шкала депресії Бека, URL: <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2701-shkala-depres-beka> (дата звернення: 10.12.2023)
54. Ясточкіна І. А. Прояви тривожності серед студентської молоді / І. А. Ясточкіна // Вісник Запорізького національного університету. Педагогічні науки. - 2014. - № 1, 173-180 с. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vznu\\_ped\\_2014\\_1\\_25](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vznu_ped_2014_1_25)
55. Ярошевська. Г.В. Психологія тривоги. Київ, 2021. 420 с
56. Як подолати страх смерті, – поради психолога. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://hromadske.radio/podcasts/tochky-opory/yakpodolaty-strahsmerti-porady-psyhologa>
57. Adler A. Studie uber. Niderwertigiceil von Organen / A. Adler. Munchen, 1927.
58. Basowitz M. Anxiety and Stress. London, 1955. 225 p. 94
59. Basselman B. C. Neurosis and psychosis. Springfield: Ch. C. Thomas. 1964, P. 11-13
60. Beck A. Beck Anxiety Inventory. Manual. New-York, 1988. 1-2 p
61. Beck A. Cognition, anxiety and psychophysiological disorders//Anxiety. Current trends in theory and research., Vol. 2. Ed. Ch. Spilberger. New York. London, 1972. P. 25-36
62. Cattell R.B. The Meaning and Measurement of neuroticism and anxiety. N.Y., 1961. 261 p
63. Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. The British Journal of Medical Psychology, 32(1), 50-55.[2]
64. Lewin K. A. Dynamik Theory of Personality / K. Lewin. N.Y., 1935.



## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Тест за шкалою тривоги Спілбергера-Ханіна .

Тест призначений для діагностики ситуативної та особистісної тривожності.

Інструкція до тесту:

Пропонуємо вам опис наведених тверджень ситуативного прояву тривожності та особистісного прояву тривожності.

Необхідно обрати відповідно твердження цифру від 1 до 4 балів, де 1 – це «Ні, це не так», 2 – «Мабудь, так» , 3- «Вірно» , 4- абсолютно вірно.

Тестовий матеріал:

Ситуативний прояв тривожності.

- 1 Я спокійний.
- 2 Мені ніщо не загрожує.
- 3 Я перебуваю в напрузі.
- 4 Я відчуваю жаль.
- 5 Я відчуваюся вільно.
- 6 Я засмучений.
- 7 Мене хвилюють можливі невдачі.
- 8 Я відчуваюся відпочившим.
- 9 Я стривожений.
- 10 Я відчуваю почуття внутрішнього задоволення.
- 11 Я впевнений у собі.
- 12 Я нервую.
- 13 Я не знаходжу собі місця.
- 14 Я напружений.
- 15 Я не відчуваю скутості.
- 16 Я задоволений.
- 17 Я стурбований.

- 18 Я занадто збуджений і мені не по собі.
- 19 Мені радісно.
- 20 Мені приємно.
- Особистісний прояв тривожності.
- 21 Я відчуваю задоволення.
- 22 Я зазвичай швидко втомлююся.
- 23 Я легко можу заплакати.
- 24 Я хотів би бути таким самим щасливим, як і інші.
- 25 Нерідко я програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення.
- 26 Зазвичай я почуваюся бадьорим.
- 27 Я спокійний, холонокровний і зібраний.
- 28 Очікувані труднощі зазвичай дуже тривожать мене.
- 29 Я занадто переживаю через дрібниці.
- 30 Я цілком щасливий.
- 31 Я приймаю все занадто близько до серця.
- 32 Мені не вистачає впевненості в собі.
- 33 Зазвичай я почуваюся в безпеці.
- 34 Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів.
- 35 У мене буває нудьга.
- 36 Я задоволений.
- 37 Усілякі дрібниці відволікають і хвилюють мене.
- 38 Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути.
- 39 Я врівноважена людина.
- 40 Мене охоплює занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи.

### Шкала тривожності Бека

Твердження : варіанти відповідей- зовсім не турбує, злегка турбує, середньо турбує, зовсім не турбує

1. Відчуття оніміння та поколювання в тілі
2. Відчуття жару
3. Тремтіння в ногах
4. Неможливість розслабитись
5. Страх, що станеться найгірше
6. Головокружіння
7. Прискорене серцебиття
8. Нестійкість, нестабільність
9. Відчуття жаху, це кінець
10. Дратівливість
11. Тремтіння в руках
12. Відчуття задухи
13. Нерівна хода
14. Страх втрати контролю
15. Труднощі з диханням
16. Страх смерті
17. Переляк
18. Шлунково-кишкові розлади
19. Непритомність
20. Прилив крові до обличчя
21. Посилене потовиділення (не пов'язане зі спекою)

Розрахунок виконується шляхом простого підсумовування балів за всіма пунктами шкали.

- Результат від 0 до 21 балу включно вказує на низький рівень тривожності.

- Результат від 22 до 35 балів свідчить про середню вираженість

тривожності.

- Результат вище 36 балів (при максимальному балі 63) свідчить про дуже високий рівень тривожності.

### Методика «Шкала тривожності Тейлора»

Тестовий матеріал

1. Зазвичай я спокійний і вивести мене нелегко.
2. Мої нерви засмучені трохи більше, ніж в інших людей.
3. У мене рідко бувають запори.
4. У мене рідко бувають головні болі.
5. Я рідко втомлююся.
6. Я майже завжди почуваюся цілком щасливим.
7. Я впевнений у собі.
8. Практично я ніколи не червонію.
9. У порівнянні зі своїми друзями я вважаю себе цілком сміливою людиною.
10. Я червонію не частіше, ніж інші.
11. У мене рідко буває серцебиття.
12. Зазвичай мої руки досить теплі.
13. Я сором'язливий не більше ніж інші.
14. Мені не вистачає впевненості у собі.
15. Іноді мені здається, що я ні на що не придатний.
16. У мене бувають періоди такого занепокоєння, що я не можу всидіти на місці.
17. Мій шлунок дуже турбує мене.
18. У мене не вистачає духу винести всі майбутні труднощі.
- 88
19. Я хотів би бути таким самим щасливим, як інші.
20. Мені здається, що переді мною нагромаджені такі труднощі, які мені не подолати.
21. Мені нерідко сняться кошмарні сни.
22. Я помічаю, що мої руки починають тремтіти, коли намагаюся

щось зробити.

23. У мене надзвичайно неспокійний і уривчастий сон.

24. Мене дуже турбують можливі невдачі.

25. Мені доводилося відчувати страх у тих випадках, коли я точно знав, що мені нічого не загрожує.

26. Мені важко зосередитись на роботі або на якомусь завданні.

27. Я працюю з великою напругою.

28. Я легко приходжу в замішання.

29. Майже весь час відчуваю тривогу через будь-кого або через щонебудь.

30. Я схильний приймати все дуже серйозно.

31. Я часто плачу.

32. Мене нерідко мучать напади блювоти та нудоти.

33. Раз на місяць чи частіше у мене буває розлад шлунка.

34. Я часто боюся, що ось-ось почервонію.

35. Мені дуже важко зосередитися на чомусь.

36. Моє матеріальне становище дуже турбує мене.

37. Нерідко я думаю про такі речі, про які ні з ким не хотілося б говорити.

38. У мене були періоди, коли тривога позбавляла мене сну.

39. Часом, коли я перебуваю в замішанні, у мене з'являється сильна пітливість, що дуже бентежить мене.

40. Навіть у холодні дні я легко потію.

41. Іноді я стаю таким збудженим, що мені важко заснути.

42. Я – людина легко збудлива.

43. Іноді я відчуваю себе марним.

44. Іноді мені здається, що мої нерви дуже розгублені, і я ось-ось вийду з себе.

45. Я часто ловлю себе на тому, що мене щось турбує.

46. Я набагато чутливіший, ніж більшість інших людей.

47. Я майже весь час відчуваю голод.

48. Іноді я засмучуюсь через дрібниці.

49. Життя для мене пов'язане з незвичайною напругою.

50. Очікування завжди нервує мене.

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

Сумарна оцінка визначається таким чином:

- Від 40 до 50 балів інтерпретується як дуже високий рівень тривожності;
- Від 25 до 40 балів свідчить про високий рівень тривожності;
- Від 15 до 25 балів показує середній рівень тривожності, існуючий з тенденцією до високого;
- Від 5 до 15 балів означає середній рівень тривожності, із тенденцією до низького;
- Від 0 до 5 балів вказує на низький рівень тривожності.