

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ ЗАСОБАМИ
ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

**Кваліфікаційна робота (проєкт)
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»**

Виконала: здобувачка 2 курсу 231М групи

Спеціальності 053 Психологія

Освітньо-професійної(наукової) програми

Психологія

Ірина ЄГУПОВА

Керівник: докт.психол.н., професорка

Анжеліка КОЛЛІ – ШАМНЕ

Рецензент: к.психол.н., доцентка

Олена ХАЛІК

Івано-Франківськ, 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМАТИКИ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ	9
1.1. Тривожний розлад як предмет науково-психологічних досліджень.....	9
1.2. Причини та фактори розвитку тривожних розладів особистості	14
1.3. Класифікація та діагностика тривожних розладів	20
Висновки до першого розділу	27
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ	29
2.1. Опис процедури та психодіагностичного інструментарію емпіричного дослідження.....	29
2.2. Програма впровадження методів психологічної допомоги у подоланні тривожних розладів особистості.....	36
2.3. Аналіз результатів та ефективності психологічних методів подолання тривожних станів	40
Висновки до другого розділу	47
ВИСНОВКИ	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	51
ДОДАТКИ	57

ВСТУП

Актуальність дослідження. Тривожні розлади особистості є однією з найпоширеніших проблем психічного здоров'я у світі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), станом на 2025 рік мільйони людей стикаються з різними формами тривожності, такими як генералізований тривожний розлад, соціальна фобія чи панічні атаки. Такі стани суттєво впливають на якість життя, знижуючи продуктивність, ускладнюючи соціальні взаємодії та підвищуючи ризик супутніх розладів, таких як депресія. У контексті сучасного світу, де темп життя прискорюється, а стресові фактори (економічна нестабільність, інформаційне перевантаження, глобальні кризи) зростають, актуальність пошуку ефективних методів подолання тривожності набуває особливого значення.

Психологічна допомога як інструмент боротьби з тривожними розладами має великий потенціал, але потребує подальшого вивчення та вдосконалення. Існуючі підходи, такі як когнітивно-поведінкова терапія, mindfulness чи психодинамічні методи, демонструють ефективність, проте не є універсальними для всіх категорій людей. Індивідуальні особливості особистості, культурний контекст, вік, стать та соціально-економічний статус впливають на те, як людина сприймає та реагує на психологічну підтримку.

Актуальність теми посилюється недостатньою обізнаністю суспільства про тривожні розлади та стигматизацією психологічної допомоги. Багато людей уникають звернення до фахівців через страх осуду або хибне уявлення про те, що тривожність – це «слабкість», а не медична проблема. Наукові дослідження у цій сфері можуть сприяти популяризації знань про природу тривожних розладів та важливість своєчасного втручання, що, у свою чергу, підвищить доступність психологічної підтримки.

З наукової точки зору, вивчення тривожних розладів особистості засобами психологічної допомоги відкриває можливості для міждисциплінарного підходу. Поєднання психології, нейронаук, соціології та

навіть технологій (наприклад, використання штучного інтелекту в терапії) дозволяє розширити межі розуміння цього явища та розробити інноваційні стратегії подолання. У 2025 році, коли цифрові технології та віддалена психологічна допомога стають дедалі популярнішими, дослідження цієї теми може дати відповідь на питання, як оптимально інтегрувати нові інструменти в практику.

Отже, актуальність теми зумовлена високою поширеністю тривожних розладів, необхідністю вдосконалення методів психологічної допомоги, суспільною потребою у дестигматизації психічного здоров'я та перспективами наукового прогресу в цій галузі. Дослідження сприяє не лише вирішенню індивідуальних проблем, а й підвищенню загального рівня добробуту в суспільстві.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика тривоги та тривожних станів є однією з ключових тем у психології, що знайшла своє відображення в численних працях як західних, так і вітчизняних учених. Західна наукова традиція заклала фундамент для розуміння цього феномену через дослідження таких видатних постатей, як З. Фрейд, який розглядав тривогу як центральний елемент невротичних станів і пов'язував її з внутрішніми конфліктами підсвідомості. Ю. Ханін вніс значний вклад у вивчення тривожності в контексті спортивної психології, розробивши концепцію оптимального рівня тривоги для досягнення високих результатів. Ч. Спілбергер розмежував тривогу як стан і тривожність як рису особистості, створивши широко застосовувану методику її вимірювання. К. Хорні аналізувала тривогу через призму соціальних і культурних факторів, пов'язуючи її з базовими потребами безпеки та відчуттям відчуження. К. Ізард, у свою чергу, досліджував тривогу в рамках теорії емоцій, наголошуючи на її зв'язку з іншими афективними станами.

Не менш значущими є досягнення українських учених, які збагатили цю тему власними напрацюваннями, враховуючи специфіку національного контексту. Їхні роботи охоплюють широкий спектр аспектів: від аналізу

причин виникнення тривоги до розробки методів її попередження та подолання. Наприклад, О. Амплєєва зосереджується на психологічних механізмах тривожності в умовах стресу, а В. Беляєв розглядає її прояв у міжособистісних стосунках. О. Галієва досліджує тривогу в контексті адаптації до змін, тоді як А. Гринечко звертає увагу на її вплив на когнітивні процеси. Н. Залуцька аналізує тривожність як фактор, що впливає на поведінку в кризових ситуаціях, а І. Стрілецька та І. Корнієнко досліджують її прояв у різних вікових групах. Т. Михайловська та Є. Неведомська акцентують на ролі виховання й соціального оточення у формуванні тривожних станів. А. Оверченко, С. Томчук і М. Томчук зосереджуються на практичних аспектах психологічної корекції тривожності, пропонуючи методики для її зниження. М. Савчин поглиблює розуміння тривоги через призму особистісного розвитку, а Т. Титаренко розглядає її в контексті травматичного досвіду. О. Халік і К. Чечуліна досліджують зв'язок тривожності з психосоматичними розладами, а І. Ясточкіна аналізує її вплив на прийняття рішень.

Окремо варто виділити дослідження причин виникнення тривоги та тривожності як риси особистості. Західні вчені, такі як Ю. Клепач, Отто Ранк, Б. Філліпс і К. Хорні, підходили до цього питання з різних перспектив: Ранк пов'язував тривогу з екзистенційними страхами, Б. Філліпс – із соціальною взаємодією, а К. Хорні – з невротичними потребами. Серед вітчизняних дослідників О. Іванова та В. Петренко аналізують тривожність як прояв глибинних психологічних конфліктів, О. Халік і О. Галієва зосереджуються на її психіатричних і психологічних аспектах, розглядаючи зв'язок із клінічними станами. М. Горенко досліджує тривогу в контексті емоційної регуляції, Л. Котлова – її вплив на професійну діяльність, І. Шестопал – зв'язок із самооцінкою, а Н. Атаманчук – її прояв у підлітковому віці.

Отже, як західні, так і українські вчені внесли значний вклад у розуміння природи тривоги та тривожності, пропонуючи різноманітні теоретичні моделі й практичні підходи до її вивчення та подолання. Їхні дослідження створюють

міцну основу для подальшого розвитку цієї теми, що є особливо важливим у сучасних умовах зростання психологічного навантаження на людину.

Об'єкт дослідження: тривожні розлади особистості.

Предмет дослідження: засоби психологічної допомоги, спрямовані на подолання тривожних розладів особистості.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Кваліфікаційне дослідження виконано в межах теми науково-дослідної роботи кафедри психології «Становлення та розвиток особистості в умовах соціальних трансформацій» (державний реєстраційний номер 0125U001891) Херсонського державного університету.

Метою дослідження є розробка та обґрунтування ефективних засобів психологічної допомоги для подолання тривожних розладів особистості, а також визначення їх впливу на зниження рівня тривожності та покращення психологічного благополуччя людини.

Завдання дослідження:

1. Розглянути тривожний розлад як предмет науково-психологічних досліджень.
2. Визначити причини та фактори розвитку тривожних розладів особистості.
3. Зазначити особливості класифікації та діагностики тривожних розладів.
4. Експериментально дослідити процес подолання тривожних розладів особистості засобами психологічної допомоги.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети будуть використані наступні методи:

- Теоретичні: аналіз літератури (вивчення наукових праць західних і вітчизняних дослідників для систематизації знань про тривожні розлади та методи їх корекції); порівняльний аналіз (зіставлення різних підходів до психологічної допомоги з метою визначення їх переваг і недоліків у контексті подолання тривожності); синтез (узагальнення теоретичних даних для

створення цілісної моделі психологічної допомоги, адаптованої до особливостей тривожних розладів особистості).

- Емпіричні: GAD-7 – опитувальник з генералізованої тривоги (R. Spitzer, K. Kroenke, J. Williams, B. Löwe), методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (адаптація Л. Карамушки, О. Креденцер, К. Терещенко), опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (адаптація Е. Носенко, А. Четверик-Бурчак), методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко), Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) (A. Zigmond і R. Snaith).

Наукова новизна дослідження полягає в:

- розробці інтегративного підходу до подолання тривожних розладів особистості, який поєднує традиційні методи психологічної допомоги з сучасними техніками;
- адаптації зарубіжних методик до українського соціокультурного контексту, враховуючи особливості менталітету та актуальні стресові фактори.

Практичне значення дослідження полягає в: розробці конкретних рекомендацій для психологів і психотерапевтів щодо вибору та застосування засобів психологічної допомоги залежно від типу тривожного розладу та особливостей особистості клієнта; створенні доступних програм самодопомоги для осіб із тривожними розладами, які можуть використовуватися в умовах обмеженого доступу до професійної підтримки.

Апробація результатів дослідження.

Матеріали дослідження обговорювалися на засіданні кафедри психології (протокол від 05.12.2025 р. № 8).

Результати дослідження представлено в основі наукової публікації в електронному альманасі «Магістерські студії» та тез для участі в науково-практичній конференції: Єгупова І. Розробка програми впровадження методів психологічної допомоги у подоланні тривожних розладів особистості. *Магістерські студії: електронний альманах. 2025. Вип. XXV.*, результати та

положення роботи опубліковані у журналі “Психологічні перспективи” - наукове фахове рецензоване видання категорія «Б», Волинський національний університет імені Лесі Українки

Також основні результати та положення роботи оприлюднені у вигляді публікації на тему «Дослідження ефективності психологічних методів подолання тривожних станів» Єгупова І.В у матеріалах II Міжнародної науково-практичної конференції «Наука, технології та глобальні виклики» (м. Токіо, Японія, 2025 р.).

Структура роботи складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загального висновку дослідження, списку використаних джерел (54 найменувань) і шести додатків. Повний обсяг роботи викладено на 90 сторінках друкованого тексту і вміщує 4 таблиці та 2 рисунки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМАТИКИ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Тривожний розлад як предмет науково-психологічних досліджень

Проблема тривожних розладів особистості займає особливе місце в сучасній психологічній науці, відображаючи складність взаємодії внутрішніх психічних процесів і зовнішніх соціальних умов. У світі, де стресогенні фактори набувають дедалі більшої інтенсивності, тривожність стає не лише індивідуальною проблемою, а й суспільним викликом, що впливає на якість життя, міжособистісні стосунки та професійну діяльність. Зростання кількості людей, які стикаються з тривожними станами, актуалізує потребу в глибокому теоретичному осмисленні цього феномену, а також у пошуку ефективних засобів його подолання [1].

Даний розділ присвячений систематизації теоретичних основ дослідження тривожних розладів особистості, що слугуватиме підґрунтям для подальшого емпіричного аналізу. У ньому розглядаються ключові підходи до визначення тривожності, її природи, причин виникнення та проявів, представлені в працях як зарубіжних, так і вітчизняних учених. Особлива увага приділяється аналізу психологічних механізмів, які лежать в основі тривожних розладів, а також ролі психологічної допомоги як інструменту їх корекції. Теоретичний огляд дозволить не лише узагальнити наявні знання, але й окреслити прогалини, які потребують подальшого вивчення, створивши основу для формулювання гіпотез і методології дослідження.

Метою цього розділу є створення цілісного уявлення про тривожні розлади особистості як об'єкт наукового аналізу, а також обґрунтування необхідності розробки та вдосконалення засобів психологічної допомоги для їх подолання. Такий підхід сприятиме поглибленню розуміння проблеми та

забезпечить теоретичну базу для практичного застосування отриманих результатів у психологічній практиці.

Тривожний розлад є одним із найбільш досліджуваних феноменів у сучасній психології та психіатрії, що зумовлено його широкою поширеністю, різноманітністю проявів і значним впливом на життя людини. Як предмет науково-психологічних досліджень, тривожний розлад привертає увагу вчених завдяки своїй багатогранності: він поєднує в собі емоційні, когнітивні, поведінкові та фізіологічні аспекти, які потребують комплексного аналізу.

Науковий інтерес до тривожних станів має глибокі історичні корені, які сягають ще античних часів. У працях філософів, таких як Аристотель, тривога розглядалася як природна реакція людини на небезпеку, що пов'язана з інстинктом самозбереження. Проте систематичне дослідження тривожних розладів як окремої категорії психічних станів розпочалося значно пізніше, із зародженням психології як науки у XIX столітті [6, с.120].

Одним із перших, хто звернув увагу на тривогу як ключовий елемент психічного життя, був З. Фрейд. У своїй теорії психоаналізу Фрейд розрізняв «реальну тривогу» (викликану зовнішньою загрозою) та «невротичну тривогу» (пов'язану з внутрішніми конфліктами), заклавши основу для розуміння тривожності як складного психологічного явища.

У XX столітті тривожні розлади стали предметом активного вивчення в рамках різних психологічних шкіл – поведінкова психологія, представлена такими вченими, як Дж. Вотсон і Б. Скіннер, трактувала тривогу як умовний рефлекс, що виникає внаслідок асоціації певних стимулів із негативним досвідом. Когнітивна психологія, зокрема роботи А. Бека, акцентувала увагу на ролі ірраціональних переконань і когнітивних спотворень у формуванні тривожних станів. Водночас екзистенціальна психологія розглядала тривогу як невід'ємну частину людського існування, пов'язану зі страхом смерті, свободою вибору та пошуком сенсу життя [7, с.346].

У сучасній психології тривожний розлад визначається як стійкий патологічний стан, що характеризується надмірною, неконтрольованою

тривогою, яка не відповідає реальному рівню загрози та супроводжується фізіологічними, емоційними й поведінковими проявами. Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-11) і Діагностичним і статистичним посібником із психічних розладів (DSM-5), до тривожних розладів належать генералізований тривожний розлад, панічний розлад, соціальна фобія, специфічні фобії та інші. Такі стани відрізняються за інтенсивністю, тривалістю та специфікою тригерів, але мають спільну рису – значний вплив на повсякденне функціонування людини.

Ч. Спілбергер запропонував розмежувати тривогу як тимчасовий стан і тривожність як стійку рису особистості. Таке розмежування стало важливим кроком у науковому розумінні тривожних розладів, оскільки дозволило дослідникам аналізувати як ситуативні прояви тривоги, так і її глибинні причини, пов'язані з індивідуальними особливостями.

З. Фрейд і його послідовники вважали тривогу результатом конфлікту між «Воно» (інстинктивними потягами), «Я» (свідомим контролем) і «Над-Я» (моральними нормами). К. Хорні доповнила цей підхід, наголошуючи на ролі базової тривоги, що виникає в дитинстві через відчуття незахищеності в стосунках із батьками. Психоаналітична перспектива зосереджується на глибинних, часто несвідомих причинах тривожних розладів.

С. Томчук зосередила свої дослідження на тривожності в контексті посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що є особливо актуальним для України. Її роботи відображають специфіку національного досвіду, пов'язаного з історичними травмами та сучасними подіями, такими як війна на сході України, що триває з 2014 року. Т. Титаренко розглядає тривожність не лише як індивідуальну реакцію на травму, а й як колективний феномен, що впливає на суспільну свідомість і поведінку. Вона наголошує, що тривожні розлади в посттравматичному контексті часто супроводжуються почуттям безпорадності, втрати контролю та хронічного страху перед повторенням травматичних подій [50, с.125].

У своїх працях Т. Титаренко аналізує, як тривожність може трансформуватися з тимчасового стану в стійку рису особистості під впливом тривалого стресу. Вона звертає увагу на психологічні механізми, такі як уникнення спогадів про травму, гіперзбудження та емоційна нестабільність, які стають основою для розвитку тривожних розладів. Її дослідження також мають практичну спрямованість: Т. Титаренко розробляє рекомендації для психологічної реабілітації людей із ПТСР, пропонуючи методики, що враховують культурні особливості українців, зокрема їхню схильність до колективної підтримки та релігійних практик як ресурсів для подолання тривоги.

М. Савчин підходить до тривожності з позиції психології особистості, розглядаючи її як невід’ємний елемент розвитку людини. У своїх дослідженнях він аналізує двоїсту природу тривоги: з одного боку, вона може гальмувати самореалізацію, викликаючи страх перед невдачею чи невизначеністю, а з іншого – слугувати стимулом до активності та самовдосконалення. М. Савчин наголошує, що помірний рівень тривожності сприяє мобілізації внутрішніх ресурсів, тоді як її надмірність призводить до дезадаптації та психологічного дискомфорту [43, с.193].

Особливу увагу М. Савчин приділяє впливу тривоги на самореалізацію в умовах сучасного українського суспільства, де економічна нестабільність, соціальні зміни та високий рівень стресу створюють додаткові виклики. Він досліджує, як тривожність впливає на мотивацію, прийняття рішень і здатність людини до творчого самовираження. У своїх працях М. Савчин пропонує модель, у якій тривога розглядається як динамічний фактор, що може бути керованим за допомогою розвитку самосвідомості та емоційної регуляції. Його підхід має практичне значення для психологічної корекції, адже акцентує на необхідності навчання людей конструктивно використовувати тривогу для особистісного зростання.

І. Ясточкіна зосередилася на дослідженні психосоматичних аспектів тривожності, аналізуючи взаємозв’язок між емоційними станами та фізичним

здоров'ям. Їхні роботи підкреслюють, що тривожні розлади часто супроводжуються соматичними проявами, такими як головний біль, порушення сну, проблеми з травленням чи серцево-судинні розлади. О. Халік розглядає ці симптоми як результат хронічного стресу, який активує симпатичну нервову систему та викликає дисбаланс у функціонуванні організму. Вона наголошує, що тривала тривожність може призводити до розвитку психосоматичних захворювань, таких як гіпертонія чи виразкова хвороба [54, с.173].

Д. Сапон доповнює ці дослідження, звертаючи увагу на індивідуальні відмінності в прояві психосоматичних реакцій на тривогу. Вона аналізує, як тип темпераменту, рівень емоційної чутливості та життєвий досвід впливають на те, як тривожність «переноситься» на фізичний рівень. О. Галієва також досліджує зворотний зв'язок: як фізичні захворювання можуть посилювати тривожність, створюючи замкнене коло. Обидві дослідниці пропонують інтегративний підхід до корекції тривожних розладів, що включає не лише психологічні методи (релаксація, когнітивна терапія), а й роботу з тілесними проявами через дихальні практики, фізичну активність і співпрацю з медичними фахівцями [45, с.17].

О. Чуйко, І. Іванова зосередили свої дослідження на тривожності в підлітковому віці, враховуючи специфіку цього періоду розвитку та вплив соціального середовища. І. Стрілецька аналізує, як тривожність у підлітків формується під впливом таких факторів, як тиск у школі, конфлікти з однолітками, сімейні проблеми чи інформаційне перевантаження через цифрові технології. Вона зазначає, що в сучасних умовах підлітки в Україні часто стикаються з підвищеним рівнем тривожності через нестабільність соціального оточення, економічні труднощі в сім'ях і високі очікування від суспільства. Її дослідження показують, що тривожність у цьому віці може проявлятися у формі соціальної фобії, страху невдачі чи нав'язливих думок про майбутнє [51, с.215].

Є. Неведомська доповнює ці висновки, звертаючи увагу на роль виховання у формуванні тривожності. Вона досліджує, як авторитарний стиль батьківства, надмірна опіка чи, навпаки, емоційна дистанція впливають на розвиток тривожних рис у підлітків. Є. Неведомська наголошує, що тривожність у цьому віці часто пов'язана з низькою самооцінкою та труднощами в адаптації до змін, що характерно для перехідного етапу життя.

Отже, тривожний розлад як предмет науково-психологічних досліджень є багатограним явищем, що потребує інтеграції різних теоретичних підходів і методів аналізу. Внесок вітчизняних учених доповнює глобальну картину, враховуючи специфіку соціокультурного контексту. Подальше вивчення тривожних розладів відкриває можливості для розробки ефективних стратегій їх подолання, що має не лише теоретичне, а й практичне значення для підвищення якості життя людей.

1.2. Причини та фактори розвитку тривожних розладів особистості

Тривожність може виникати з різних причин, і зазвичай на її формування впливає не один, а кілька чинників одночасно.

Дослідження показують, що тривожність може мати генетичне підґрунтя. Якщо у родині були близькі родичі з тривожними розладами, то ризик їх розвитку у наступних поколіннях зростає. Це не означає, що тривожність обов'язково проявиться, але схильність до неї може передаватися.

Сильні потрясіння чи тривале перебування у стресових умовах часто стають поштовхом до розвитку тривожних станів. Це може бути:

- травматичний досвід (насильство, аварія, втрата близької людини);
- значні зміни у житті (одруження, переїзд, нова робота, народження дитини);
- щоденні «дрібні» стреси (конфлікти в родині, проблеми на роботі, фінансові труднощі);
- хвороби або тривале лікування [16, с.18].

Те, як людина сприймає та переживає події, відіграє вирішальну роль: хтось здатний швидко оговтатися, а хтось починає відчувати постійне внутрішнє напруження.

Важливу роль відіграє баланс нейромедіаторів — хімічних речовин, які регулюють наш настрій і поведінку. Якщо порушується рівень серотоніну, дофаміну чи ГАМК, це може призвести до підвищеної тривожності, безсоння чи дратівливості. Саме тому лікування часто включає препарати, які допомагають відновити цей баланс.

Люди, схильні до самокритики, перфекціонізму або заниженої самооцінки, частіше стикаються з тривожними розладами. Також впливає виховання: наприклад, якщо в дитинстві дитину часто критикували чи вона зростала в атмосфері страху та нестабільності, у дорослому житті вона може бути більш вразливою до тривожності.

Сучасний темп життя, постійний інформаційний потік, соціальні мережі, відчуття невизначеності та нестабільності у суспільстві — усе це теж сприяє зростанню рівня тривоги [22, с.36].

Тривожні розлади є одними з найпоширеніших проблем психічного здоров'я. Вони суттєво знижують якість життя людини та часто спричиняють сильні внутрішні страждання. Важливо зазначити, що такі розлади трапляються не лише у людей із психічними захворюваннями, а й у тих, хто має різні соматичні (тілесні) хвороби. Саме тому тривожність потребує особливої уваги лікарів, адже її прояви потрібно ретельно відрізняти від інших психічних і фізичних станів [34, с.13].

Тривога — це природна і навіть необхідна емоція, без якої людина не змогла б вижити. Вона допомагає нам бути обережними та захищати себе від небезпеки. Проте надмірна, патологічна тривожність може з'являтися не тільки при тривожних розладах, а й при багатьох інших психічних хворобах. Більше того, іноді тривога виступає своєрідним «сигналом тривоги» організму, попереджаючи про проблеми зі здоров'ям, наприклад, про інфаркт чи цукровий діабет. У таких випадках потрібен зовсім інший підхід до

лікування. Тому кожна людина з вираженою тривожністю повинна пройти ретельне обстеження, щоб виключити можливі захворювання серця, легень, нервової чи ендокринної системи [23, с.76].

Тривожні розлади є найпоширенішою формою психічних захворювань у Європі — їх виявляють приблизно у 14% людей віком від 14 до 65 років. При цьому жінки стикаються з ними у 2–3 рази частіше, ніж чоловіки.

Перші прояви тривожності часто виникають ще у дитинстві чи підлітковому віці, особливо це стосується соціальних і специфічних фобій. Наприклад, селективний мутизм може з'явитися вже у трирічному віці. Більшість дітей проходить коротку фазу природної настороженості до незнайомих, яка зазвичай починається приблизно у 8–9 місяців. Однак у 2–3% дітей тривожний розлад розлуки може зберігатися аж до дошкільного чи навіть шкільного віку. Лікування стає необхідним тоді, коли такі прояви заважають нормальному розвитку дитини, обмежують її соціальний досвід та перешкоджають спілкуванню.

За даними ВООЗ (2015), тривожні розлади посідають 6-те місце у світі та 4-те — серед високорозвинених країн у списку психічних і соматичних захворювань, що призводять до інвалідності. Вони належать до групи хронічних хвороб, які найбільше впливають на якість життя

Найбільш поширеними серед них є специфічні фобії, що найчастіше проявляються у дитячому та підлітковому віці. У майбутньому такі розлади можуть спричиняти розвиток інших психічних чи соматичних проблем — це явище називають послідовною коморбідністю.

Тривожні розлади особистості є складним психологічним феноменом, розвиток якого зумовлений взаємодією численних причин і факторів. Подібні стани виникають як результат комбінації біологічних, психологічних і соціальних впливів, що формують індивідуальну схильність до тривожності та її проявів.

Біологічний підхід до тривожних розладів наголошує на ролі генетичних, нейрофізіологічних і нейрохімічних чинників у їх формуванні.

Дослідження показують, що спадковість відіграє значну роль у розвитку тривожності, наприклад, сімейні та близнюкові дослідження, проведені в рамках генетичної психології, свідчать, що ризик тривожних розладів у людей, чий близькі родичі мали подібні стани, підвищується на 30-40% порівняно з тими, у кого сімейна історія таких розладів відсутня. Генетична схильність впливає на чутливість нервової системи до стресу та здатність організму регулювати емоційні реакції.

Психологічні чинники розвитку тривожних розладів охоплюють індивідуальні особливості особистості, когнітивні процеси та ранній життєвий досвід. Одним із ключових факторів є темперамент. Люди з високим рівнем нейротизму (за моделлю «Великої п'ятірки» особистісних рис) мають підвищену емоційну реактивність і схильність до негативних емоцій, що робить їх більш уразливими до тривожних розладів [23, с.78].

Когнітивні спотворення відіграють важливу роль – люди з тривожними розладами схильні до катастрофізації (перебільшення негативних наслідків), надмірного узагальнення (перенесення негативного досвіду на всі ситуації) і селективної уваги до загроз. Наприклад, людина із соціальною фобією може інтерпретувати нейтральний погляд співрозмовника як осуд, що підсилює її тривогу. Такі когнітивні патерни часто формуються в дитинстві під впливом виховання чи травматичних подій.

Ранній життєвий досвід є причиною тривожних станів – травми, такі як втрата близької людини, насильство в сім'ї чи хронічний стрес у дитинстві, підвищують ризик тривожних розладів у дорослому віці. Психоаналітична теорія К. Хорні підкреслює роль «базової тривоги», яка виникає через відчуття незахищеності в стосунках із батьками [20, с.318].

Соціальні фактори відіграють не менш важливу роль у розвитку тривожних розладів, оскільки людина є частиною соціального середовища, яке може як посилювати, так і пом'якшувати її стан. Одним із ключових соціальних факторів є стресогенні умови життя. У сучасному світі, зокрема в

Україні, до таких умов належать економічна нестабільність, безробіття, воєнні конфлікти та інформаційне перевантаження.

Культурні норми впливають на сприйняття тривоги – в українському суспільстві, де традиційно цінується стійкість і самоконтроль, звернення за психологічною допомогою часто стигматизується, що ускладнює своєчасну корекцію тривожних станів. Водночас соціальний тиск, наприклад, високі очікування від родини чи роботодавців, може провокувати тривогу, особливо у молодих людей, які прагнуть відповідати цим стандартам.

Соціальна ізоляція є фактором ризику розвитку тривожності: люди, які відчувають брак підтримки з боку близьких чи спільноти, частіше стикаються з тривожними розладами. Наприклад, дослідження показують, що самотність корелює з підвищеним ризиком генералізованого тривожного розладу, оскільки відсутність соціальних зв'язків підсилює відчуття вразливості [27].

Розвиток тривожних розладів рідко зумовлений лише одним фактором; частіше це результат їх складної взаємодії, наприклад, людина з генетичною схильністю до тривожності (біологічний фактор) може залишатися стійкою до розладів за умови сприятливого соціального оточення та відсутності травм. Однак, якщо до цієї схильності додається травматичний досвід у дитинстві (психологічний фактор) і хронічний стрес через економічні труднощі (соціальний фактор), імовірність тривожного розладу значно зростає.

Особистісні риси суттєво впливають на те, як проявляються тривожні розлади та які фактори їх провокують, наприклад, люди з унікальним типом особистості (за класифікацією DSM-5) частіше страждають від соціальної тривожності через страх осуду та чутливість до критики. Тривожно-амбівалентний тип прив'язаності, сформований у дитинстві, асоціюється з генералізованим тривожним розладом через постійне очікування відкидання. Натомість люди з високим рівнем самоконтролю та емоційної стабільності можуть краще справлятися зі стресом, що знижує ризик тривожності [11, с.346].

В українському контексті тривожні розлади часто пов'язані з посттравматичним досвідом і соціальною нестабільністю, наприклад, дослідження Т. Титаренко показують, що учасники бойових дій і переселенці з зони конфлікту демонструють підвищений рівень тривожності, зумовлений як біологічними змінами (гіперактивність мигдалеподібного тіла), так і соціальними факторами (втрата дому, розрив зв'язків).

На думку Н. Чорної, хронічний стрес, викликаний війною, економічною нестабільністю чи безробіттям, створює сприятливе підґрунтя для тривожності. В Україні, наприклад, постійні повітряні тривоги та втрата безпеки через воєнні дії значно загострюють психологічний стан населення. Соціальна ізоляція, відчуття неприйняття чи дискримінація, особливо серед мігрантів, поглиблюють проблему. Культурні очікування, що вимагають високої продуктивності чи відповідності суспільним нормам, тиснуть на психіку, викликаючи страх невдачі. Сучасні технології, зокрема соціальні мережі, перевантажують інформацією про кризи та катастрофи, що підсилює тривожність, особливо серед молоді.

А. Будник, О. Мацкевич доходять висновку, що життєві потрясіння, такі як розлучення, втрата роботи чи смерть близької людини, часто виступають тригерами. Хронічні захворювання або неврологічні порушення також можуть посилювати тривожний стан. В Україні війна залишається ключовим фактором, що поєднує безпосередню загрозу життю з посттравматичним стресовим розладом, який переплітається з тривожністю [5, с.153].

А. Наконечний вказує, що дитячі травми, такі як емоційне чи фізичне насильство або втрата близьких, формують відчуття незахищеності, яке з часом може перерости в тривожний розлад. Стиль виховання, що коливається між надмірною опікою та браком емоційної підтримки, закладає основу для залежності чи уникнення. Негативні когнітивні установки, наприклад, схильність перебільшувати небезпеку чи надмірно критикувати себе, підсилюють тривожність. Обмежені навички подолання стресу роблять людину менш адаптивною до життєвих викликів.

За визначенням Н. Вереніч тривожні розлади особистості виникають через комплексне поєднання спадкових, нейробіологічних, психологічних і соціальних впливів. В Україні війна та її наслідки домінують як основні причини, тоді як у глобальному контексті кліматичні, політичні та технологічні чинники набувають більшого значення. Подолання цих розладів вимагає комплексного підходу, що включає психотерапію, медикаментозну підтримку та створення сприятливого соціального середовища [7, с.24].

Отже, причини та фактори розвитку тривожних розладів особистості є багатограними й охоплюють біологічні (генетика, нейрофізіологія), психологічні (темперамент, травми) та соціальні (стрес, ізоляція) аспекти. Їхня взаємодія визначає індивідуальну траєкторію виникнення тривожності, що залежить від особистісних особливостей і зовнішніх умов. Розуміння цих причин є ключовим для розробки ефективних стратегій психологічної допомоги, які враховують як універсальні механізми, так і специфіку конкретного контексту, зокрема українського.

1.3. Класифікація та діагностика тривожних розладів

Тривожні розлади належать до однієї з найпоширеніших категорій психічних порушень і характеризуються багатоманітністю проявів, що включають емоційні, когнітивні, поведінкові та фізіологічні компоненти. Вони мають значний вплив на повсякденне функціонування людини, обмежуючи здатність ефективно виконувати соціальні, професійні та освітні завдання, а також негативно впливають на міжособистісні взаємодії та загальне психологічне благополуччя. Саме тому систематичне вивчення тривожних розладів потребує чіткого розмежування їхніх форм і точного визначення критеріїв діагностики, що слугує необхідною базою для розробки ефективних стратегій психологічної корекції та психотерапевтичного втручання.

Класифікація тривожних розладів здійснюється на основі клінічних характеристик, таких як тривалість та інтенсивність симптомів, їхній характер та специфіка тригерних ситуацій. Важливим аспектом є виділення диференційованих типів тривожних станів: генералізована тривога, панічні атаки, соціальна тривожність, специфічні фобії, obsесивно-компульсивні прояви та інші. У сучасній психології та психіатрії орієнтиром для класифікації слугують дві міжнародно визнані системи: Міжнародна класифікація хвороб (МКХ-11), розроблена Всесвітньою організацією охорони здоров'я, та Діагностичний і статистичний посібник із психічних розладів (DSM-5) Американської психіатричної асоціації. Обидві системи дозволяють забезпечити уніфіковані підходи до діагностики, визначення тяжкості симптоматики та планування індивідуальних або групових психологічних втручань.

У сучасній психіатрії та клінічній психології DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition) пропонує детальний опис тривожних розладів із врахуванням як психологічних, так і фізіологічних компонентів. Зокрема, генералізований тривожний розлад (ГТР) характеризується хронічним, надмірним рівнем тривоги та неспокою, що охоплює різні сфери життя людини, такі як професійна діяльність, здоров'я, фінансові питання або міжособистісні стосунки. Симптоматика ГТР триває не менше шести місяців і супроводжується фізіологічними проявами, серед яких м'язова напруга, порушення сну, швидка стомлюваність, а також труднощі у концентрації уваги. Такий опис дозволяє точно диференціювати ГТР від інших тривожних станів та визначити його тяжкість для подальшого психокорекційного втручання [11, с.345].

Панічний розлад, відповідно до DSM-5, характеризується раптовими, інтенсивними епізодами страху — панічними атаками, які супроводжуються відчуттям нестачі повітря, прискореним серцебиттям, запамороченням, тремором та сильним страхом повторення атаки. У DSM-5 особливу увагу приділено і феномену очікувальної тривоги, яка формується після кількох

епізодів, що змушує людину уникати певних місць або ситуацій, підвищуючи ризик розвитку агорафобії.

Соціальний тривожний розлад (соціальна фобія) визначається як стійкий та інтенсивний страх оцінки або осуду з боку інших у соціальних ситуаціях. Це проявляється уникненням публічних виступів, контактів із незнайомими людьми або участі в групових активностях, що може обмежувати особистісний розвиток і професійні можливості. Специфічні фобії, у свою чергу, пов'язані з ірраціональним страхом конкретних об'єктів чи обставин — наприклад, висоти, тварин, польотів, води, — при цьому інтенсивність страху непропорційна реальній небезпеці.

Агорафобія описується як страх перебувати у відкритих або людних місцях, де людина відчуває труднощі у швидкому залишенні простору або отриманні допомоги. Типові ситуації включають натовпи, транспорт, торгові центри чи відкриті площі. Такі страхи часто поєднуються з панічними атаками та призводять до значного обмеження повсякденної активності.

Таким чином, DSM-5 надає детальну класифікацію тривожних розладів із чітким описом клінічних критеріїв, тривалості та фізіологічних проявів, що є важливим для наукових досліджень, діагностики та розробки ефективних психологічних і психотерапевтичних втручань [22, с.47].

У науковій літературі окремо виділяють тривожні розлади, що пов'язані з розлукою, які характеризуються надмірною, диспропорційною тривогою у відповідь на очікуване або фактичне розставання з близькими людьми. Такі стани можуть проявлятися емоційною напругою, нав'язливими думками про втрату об'єкта прив'язаності, порушенням сну та апетиту, а в деяких випадках і соматичними симптомами, такими як серцебиття чи тремор. Ця категорія дозволяє дослідникам і клініцистам виділити специфічні механізми формування тривожності, що пов'язані з міжособистісними зв'язками, та забезпечує можливість диференційованого підходу до психокорекції.

Крім того, виділяються стани, які не повністю відповідають традиційним діагностичним критеріям окремих тривожних розладів, але

мають виражений тривожний компонент, що суттєво впливає на повсякденне функціонування особистості. Це дозволяє практикуючим психологам та психіатрам гнучко підходити до оцінки індивідуальних проявів тривоги та формувати індивідуальні програми психологічної підтримки.

МКХ-11 (Міжнародна класифікація хвороб, 11-е видання) пропонує дещо спрощений, функціонально орієнтований підхід до класифікації тривожних розладів. Основна увага зосереджена на впливі симптомів на соціальне, професійне та особисте життя пацієнта, що забезпечує більш практичну та прикладну оцінку тяжкості стану. МКХ-11 також визнає часту коморбідність тривожності та депресії, що відображено у виділенні категорії змішаного тривожно-депресивного розладу, який поєднує симптоми обох станів та передбачає комплексний підхід до лікування.

Обидві системи класифікації — DSM-5 та МКХ-11 — підкреслюють, що для формального визнання стану тривожним розладом необхідною умовою є наявність значного дистресу або суттєвого порушення функціонування особистості. Це включає обмеження соціальних контактів, зниження професійної продуктивності або погіршення особистісних відносин, що дозволяє диференціювати патологічну тривожність від нормальної адаптивної реакції на стресові фактори. Такий підхід забезпечує науково обґрунтовану основу для діагностики, досліджень і психотерапевтичного втручання.

У науковій літературі тривожні розлади розглядаються не лише крізь призму класифікаційних систем DSM-5 та МКХ-11, а й із урахуванням додаткових характеристик, які допомагають більш точно описати їх прояви та визначити індивідуальні стратегії втручання. Зокрема, тривалість проявів симптомів дозволяє диференціювати гострі тривожні епізоди, які виникають у відповідь на конкретні події та тривають відносно короткий проміжок часу, від хронічних тривожних станів, що зберігаються протягом місяців або навіть років і впливають на повсякденне функціонування особистості. Інтенсивність симптомів також є важливим критерієм і може варіюватися від легкої, що ледь

помітна, до тяжкої, яка суттєво порушує соціальні, професійні та особисті аспекти життя.

Етіологічний підхід до тривожних розладів дозволяє виділити первинні стани, що виникають самотійно без очевидних зовнішніх причин, та вторинні, які є наслідком інших психічних або соматичних станів, таких як депресія, хронічні захворювання чи стресові події. Це розрізнення має практичне значення, оскільки визначає напрямок терапевтичного втручання: первинні розлади потребують безпосередньої роботи з тривожністю, тоді як вторинні — комплексного підходу, що включає лікування основного стану [13, с.307].

Важливим внеском у психологічне розуміння тривожності є концепція Ч. Спілбергера, який диференціював тривогу як тимчасовий емоційний стан, що виникає у конкретних ситуаціях і швидко минає після усунення тригера, та тривожність як стійку особистісну рису, що визначає схильність індивіда до сприйняття світу через призму небезпеки, підвищеної настороженості та реагування на стрес. Таке розмежування має велике значення для психологічного дослідження та практики, оскільки дозволяє обирати адекватні методи оцінки — наприклад, опитувальники, що вимірюють стан тривоги у конкретний момент, або тести на визначення рис тривожності, а також обирати корекційні стратегії, орієнтовані на стабілізацію стійких рис або управління ситуативними реакціями.

Діагностика тривожних розладів у сучасній клінічній та психологічній практиці базується на чітко визначених критеріях, що деталізуються в міжнародних класифікаційних системах DSM-5 та МКХ-11. Для генералізованого тривожного розладу (ГТР) ключовим критерієм є наявність надмірного, неконтрольованого занепокоєння, яке спостерігається щонайменше протягом шести місяців та охоплює різні сфери життя індивіда — наприклад, здоров'я, навчання, роботу чи соціальні взаємодії. Цей стан супроводжується фізіологічними проявами (наприклад, м'язовою напругою, швидкою втомлюваністю, тремором, порушенням сну) та когнітивними

симптомами (надмірне передбачення негативних подій, труднощі з концентрацією уваги), що значно погіршують повсякденне функціонування.

Панічний розлад діагностується за наявності повторюваних епізодів інтенсивного страху або дискомфорту — панічних атак — які виникають раптово, досягають піку протягом декількох хвилин і супроводжуються фізичними симптомами (серцебиття, задишка, пітливість, тремтіння, запаморочення). Важливим діагностичним критерієм є тривале побоювання повторення атак та відповідна поведінка уникнення, яка зберігається протягом місяця або довше, і суттєво впливає на соціальне та професійне життя пацієнта [4, с.119].

Соціальна фобія, або соціальний тривожний розлад, вимагає документування стійкого страху або уникнення соціальних чи перформативних ситуацій, що триває щонайменше шість місяців і викликає виражене психоемоційне напруження. Діагноз підтверджується, якщо уникання ситуацій або надмірна тривога значно обмежують соціальні контакти, навчання, професійну діяльність або інші сфери життєдіяльності.

Таким чином, діагностика тривожних розладів спирається не лише на суб'єктивні скарги, але й на систематичне оцінювання тривалості, інтенсивності та функціональних наслідків симптомів, що забезпечує точність виявлення патологічної тривожності та дозволяє розробляти ефективні психотерапевтичні і корекційні програми.

Процес діагностики тривожних розладів включає кілька методів, серед яких клінічне інтерв'ю є основним інструментом — воно дає змогу зібрати детальну інформацію про суб'єктивний досвід людини, історію її симптомів і їхній вплив на повсякденність. Структуровані інтерв'ю, такі як SCID-5, забезпечують систематичність і стандартизацію цього процесу. Психологічні тести та опитувальники доповнюють картину, надаючи кількісні дані.

Для оцінки тривожних розладів у клінічній та науково-дослідницькій практиці використовуються різноманітні методи, що поєднують психометричні, поведінкові та фізіологічні підходи. Одним із

найпоширеніших інструментів є Шкала тривожності Гамільтона (Hamilton Anxiety Rating Scale, HAM-A), яка дозволяє кваліфіковано оцінити тяжкість тривожного стану, враховуючи як психічні, так і соматичні прояви. Ця шкала включає комплексне оцінювання симптомів тривоги, таких як напруженість, страх, м'язова напруга, порушення сну та соматичні скарги, що забезпечує більш глибоке розуміння рівня дискомфорту пацієнта.

Для швидкого скринінгу генералізованої тривожності широко застосовується короткий опитувальник GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7), який дозволяє оперативно і стандартизовано визначати інтенсивність симптомів та ідентифікувати осіб, що потребують подальшої діагностики або психологічної підтримки. Використання GAD-7 особливо ефективне у вибірках великого обсягу та первинній медичній практиці, де важлива швидкість і точність первинного виявлення тривожності.

Додатково до психометричних методів оцінка тривожності може включати спостереження за поведінковими ознаками. Невербальні прояви тривоги, такі як тремор, нервозність, постійне рухове збудження або уникання контакту очей, дозволяють фахівцям отримати об'єктивну інформацію про емоційний стан людини. У дослідженнях, де необхідна підтверджена фізіологічна активація, застосовуються біологічні маркери стресу: вимірювання частоти серцевих скорочень, артеріального тиску, рівня кортизолу та інших гормонів стресу, що відображають активність симпатичної нервової системи, особливо під час панічних атак або інтенсивних тривожних епізодів [5, с.20].

Комплексне застосування цих підходів — психометричних, поведінкових та фізіологічних — забезпечує високий рівень достовірності діагностики тривожних розладів, дозволяє оцінювати динаміку стану пацієнта у процесі лікування чи психологічної корекції та обґрунтовано планувати індивідуальні втручання.

Діагностика тривожних розладів ускладнюється низкою факторів: часто такі стани супроводжуються іншими психічними порушеннями, такими як

депресія чи розлади особистості, що ускладнює їхнє чітке виокремлення. Суб'єктивність даних, отриманих від самозвітів, також створює труднощі, адже люди можуть применшувати чи перебільшувати свої симптоми через сором або недостатню саморефлексію. Культурний контекст відіграє свою роль: в Україні, де психологічні проблеми часто стигматизуються, люди можуть акцентувати на фізичних скаргах, таких як головний біль чи втома, замість емоційних переживань, що ускладнює ідентифікацію тривожності.

У контексті України діагностика тривожних розладів має враховувати соціальні реалії, такі як наслідки війни чи економічна нестабільність, які підвищують поширеність цих станів, наприклад, люди, які пережили травматичні події, можуть демонструвати змішані прояви тривожності та посттравматичного стресового розладу, що потребує комплексного підходу до оцінки.

Отже, класифікація та діагностика тривожних розладів є складним і багатогранним процесом, який спирається на чіткі критерії DSM-5 і МКХ-11, а також на різноманітні методи оцінки, від інтерв'ю до фізіологічних вимірювань. Водночас труднощі, пов'язані з коморбідністю, культурними особливостями та суб'єктивністю сприйняття, підкреслюють необхідність гнучкого й персоналізованого підходу.

Висновки до першого розділу

Встановлено, що тривожні розлади виступають у науці як багатогранне явище, що охоплює біологічні, психологічні та соціальні аспекти, а їхнє вивчення виявило значний науковий потенціал для вдосконалення методів психологічної допомоги.

Виявлено, що психологічні чинники, такі як темперамент, когнітивні спотворення та ранній травматичний досвід, формують індивідуальні особливості її прояву. Соціальні умови, включно зі стресогенним середовищем, культурними нормами та ізоляцією, виступають каталізаторами, що посилюють або провокують такі стани.

З'ясовано, що генералізований тривожний розлад, панічний розлад, соціальна фобія, специфічні фобії та агорафобія виокремлюються як основні категорії, кожна з яких має чіткі діагностичні критерії. Процес оцінки спирається на клінічні інтерв'ю, психологічні тести і спостереження, що дозволяє отримати повну картину стану. Однак коморбідність із депресією чи іншими розладами, суб'єктивність самозвітів і культурні відмінності, характерні для України (наприклад, акцент на фізичних скаргах через стигматизацію психологічних проблем), ускладнюють діагностику, що вказує на потребу в гнучкості та врахуванні індивідуальних і соціальних особливостей.

Отже, теоретичний аналіз засвідчив, що тривожні розлади особистості є результатом складної взаємодії внутрішніх і зовнішніх чинників, а їхнє розуміння вимагає інтеграції різних наукових підходів – від психоаналітичного до нейробіологічного.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

2.1. Опис процедури та психодіагностичного інструментарію емпіричного дослідження

Щоб досягти мети дослідження та отримати достовірні результати, було застосовано комплекс методів, які поєднують як теоретичний аналіз, так і емпіричні психодіагностичні підходи.

1. Теоретичні методи

- Аналіз літератури. Вивчалися наукові праці вітчизняних та зарубіжних дослідників у галузі психології тривожних розладів. Це дало можливість систематизувати сучасні знання щодо природи тривожності, її проявів та можливих стратегій психологічної допомоги.
- Порівняльний аналіз. Різні підходи до подолання тривожності зіставлялися між собою для того, щоб виявити їхні сильні та слабкі сторони, а також визначити, які з них найбільш ефективні у певних умовах.
- Синтез. Узагальнення зібраних теоретичних даних дозволило створити цілісне уявлення про проблему та сформувану модель психологічної допомоги, адаптовану до особливостей людей із тривожними розладами.

2. Емпіричні методи .

Для безпосереднього вивчення стану учасників було використано кілька психодіагностичних інструментів:

- GAD-7 – опитувальник для оцінки генералізованої тривожності (R. Spitzer, K. Kroenke, J. Williams, B. Löwe) (Додаток А).
- Шкала позитивного ментального здоров'я (адаптація Л. Карамушки, О. Креденцер, К. Терещенко) (Додаток Б).
- Стабільність психічного здоров'я – коротка форма (адаптація Е. Носенко, А. Четверик-Бурчак) (Додаток В).

- Методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)» (О. Калюк, О. Савченко) (Додаток Г).
- Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) (А. Zigmond, R. Snaith) (Додаток Д).

Опитувальник GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) — це один із найпоширеніших та найзручніших інструментів для оцінки рівня тривожності. Він створений на основі діагностичних критеріїв генералізованого тривожного розладу, описаних у *«Діагностичному і статистичному посібнику з психічних розладів» (DSM)*.

Методика складається з 7 запитань, які формуються максимально простою та зрозумілою мовою, тому її можна застосовувати як для дорослих, так і для підлітків, починаючи з 14 років. Опитувальник дозволяє швидко визначити, наскільки часто людина протягом останніх двох тижнів відчувала типові симптоми тривоги — наприклад, надмірне занепокоєння, труднощі з контролем хвилювання чи відчуття напруженості.

Важливо розуміти, що GAD-7 не є діагностичним тестом у буквальному сенсі. Його результати не можуть виступати остаточним підтвердженням наявності тривожного розладу. Проте він є дуже цінним скринінговим інструментом: допомагає вчасно запідозрити наявність проблеми та оцінити ступінь вираженості тривожності. Наприклад, якщо учасник набирає 10 і більше балів, рекомендується пройти більш детальне обстеження, зокрема за допомогою структурованого клінічного інтерв'ю QuickSCID-5 або інших методик.

Опитувальник можна застосовувати у різних сферах:

- Лікарями первинної ланки — для швидкої оцінки стану пацієнта під час первинного прийому.
- Психологами та психотерапевтами — для діагностики рівня тривожності та відстеження динаміки у процесі лікування чи психокорекції.
- У наукових дослідженнях — як стандартизований інструмент для збору даних.

Розробка GAD-7 має цікаву історію. Автором методики є Роберт Л. Шпіцер (Robert L. Spitzer, MD), відомий американський психіатр з Психіатричного інституту штату Нью-Йорк. Створення шкали у 2006 році було підтримано освітнім грантом від фармацевтичної компанії Pfizer Inc.. Над проєктом також працювала команда спеціалістів:

- Марк Девіс (Mark Davies, MS) — відповідав за статистичний аналіз;
- Джеффри Джонсон (Jeffrey G. Johnson, PhD) — допомагав у зборі даних та рецензував ранні версії методики;
- Даян Енгель (Diane Engel, MSW) — брала участь у зборі даних та організаційній підтримці.

Таким чином, GAD-7 є коротким, простим і надійним інструментом, який широко використовується у світовій практиці. Його перевага полягає в тому, що він дозволяє швидко отримати орієнтовну оцінку рівня тривожності та визначити потребу в подальшому обстеженні чи втручанні.

Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale, PMH-Scale) створена для того, щоб вимірювати позитивну складову ментального здоров'я, яка проявляється у здатності людини насолоджуватися життям, бути стійкою до стресів та підтримувати здорові соціальні стосунки. На відміну від підходів, де психічне здоров'я розглядається лише через відсутність проблем або симптомів, ця шкала фокусується саме на «ресурсах» людини — внутрішній рівновазі, оптимізмі, життєвій енергії.

Методика складається з 9 тверджень, які описують різні аспекти позитивного психічного стану: гарний настрій, задоволеність життям, впевненість у собі, фізичне та емоційне благополуччя, здатність долати труднощі.

Респонденту пропонується оцінити, наскільки кожне твердження відповідає його стану, використовуючи 4-бальну шкалу:

- «Невірно» – 1 бал
- «Скоріше невірно» – 2 бали

- «Скоріше вірно» – 3 бали
- «Вірно» – 4 бали

Приклад тверджень:

- «Я часто почуваюся безтурботно і знаходжуся в гарному настрої»
- «Багато з того, що я роблю, приносить мені радість»
- «Я – спокійна і врівноважена людина».

Обробка результатів:

- Мінімальний показник – 9 балів, максимальний – 36 балів.
- 9–24 бали – низький рівень позитивного ментального здоров'я (може свідчити про емоційну виснаженість чи труднощі у соціальній сфері).
- 25–29 балів – середній рівень (збалансований стан, але з потенційними зонами для розвитку).
- 30–36 балів – високий рівень (людина має значні ресурси для адаптації, стресостійка, оптимістично налаштована).

Дана методика корисна тим, що дозволяє оцінювати не лише проблеми, а й сильні сторони психічного здоров'я, тобто своєрідний «позитивний капітал» людини.

Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (MHC-SF) створив американський дослідник К. Кіз, і він ґрунтується на ідеї, що психічне здоров'я — це не тільки відсутність хвороб чи розладів, а передусім стан благополуччя, який проявляється у трьох вимірах:

- емоційному (гедонічному) — це відчуття радості, щастя, задоволення;
- психологічному — коли людина відчуває сенс життя, впевненість у собі, здатність розвиватися і справлятися з труднощами;
- соціальному — коли людина має відчуття приналежності до суспільства, відчуває свою значущість і користь у взаємодії з іншими.

В українській вибірці методика була адаптована Е. Л. Носенко та А. Г. Четверик-Бурчак.

Усі відповіді перетворюються у бали (від 0 до 70). Потім за певними критеріями визначається загальний рівень психічного здоров'я:

- «Процвітання» — людина часто або майже щодня відчуває позитивні емоції (щастя, задоволення, інтерес до життя) та принаймні у шести сферах позитивного функціонування (психологічного чи соціального) демонструє високий рівень благополуччя. Це свідчить про гармонійний стан, емоційну стійкість та активне життя.
- «Пригнічення» — якщо протягом останніх двох тижнів людина практично не переживала позитивних емоцій і не відчувала психологічного чи соціального благополуччя. Це може означати високий рівень стресу, виснаження або навіть ризик розвитку депресивних станів.
- «Помірний рівень» — проміжний варіант. Тобто людина має як позитивні, так і проблемні аспекти у своєму психічному стані. Це свідчить про «задовільний» рівень психічного здоров'я, коли є потенціал для зростання, але й ризику зниження благополуччя теж присутні.

Отже, обраний опитувальник дозволяє побачити не тільки проблеми у психічному здоров'ї, а й рівень внутрішнього ресурсу та здатність людини жити повноцінно. Він є зручним, бо охоплює одразу кілька сфер життя (емоції, психологію, соціум) і дає цілісну картину того, як почувається людина.

Методика КОСБ-3, розроблена українськими дослідниками О. Савченко та О. Калюк, використовується для того, щоб дослідити, як людина оцінює своє життя з точки зору задоволеності різними його аспектами. Вона дозволяє побачити не лише позитивне ставлення до життя, а й моменти розчарування чи невдоволення, які також є важливою частиною картини суб'єктивного благополуччя [19, с.204].

Опитувальник складається з 20 тверджень, до яких учасник має висловити своє ставлення за п'ятибальною шкалою: від «повністю погоджуюсь» до «повністю не погоджуюсь». Важливо, що частина тверджень оцінюється за прямою шкалою, а частина — за зворотною, що дозволяє уникнути тенденційності відповідей. У ній виділяють три субшкали, кожна з яких відображає окремий аспект суб'єктивного благополуччя:

1. Задоволеність власним життям. Якщо показники високі – людина відчуває, що її життя складається добре, результати діяльності її задовольняють, а умови життя сприймаються як комфортні та близькі до ідеальних. Низькі результати навпаки сигналізують про розчарування у власному житті, невпевненість у собі та тенденцію порівнювати себе з іншими не на свою користь.

2. Невдоволеність собою і розчарування в житті. Високі значення свідчать про схильність до незадоволення, дратівливості, внутрішньої напруги й почуття спустошення, особливо коли інші досягають більшого. Низькі результати означають, що людина сприймає свої можливості реалістично, не зациклюється на невдачах і вміє отримувати задоволення від досягнутого.

3. Задоволеність відносинами з іншими. Високі бали показують, що людина має довірливі, щирі й підтримуючі стосунки з близькими, сприймає своє соціальне оточення як безпечне та надійне. Низькі ж результати говорять про труднощі у встановленні довготривалих контактів, відчуття недовіри та навіть небезпеки у спілкуванні з іншими.

Отже, методика «КОСБ-3» допомагає зрозуміти, наскільки людина задоволена своїм життям у цілому, собою та своїми відносинами з іншими людьми. Вона є зручною у використанні та дає цілісне уявлення про когнітивний (раціонально-оцінювальний) аспект суб'єктивного благополуччя.

HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) була створена у 1983 році британськими психіатрами А. Зігмондом та Р. Снейтом. Її основна мета – вчасно виявляти симптоми тривоги та депресії у пацієнтів, які перебувають на лікуванні в загальномедичних відділеннях. Особливість цієї шкали в тому, що вона орієнтована саме на виявлення психологічних симптомів, а не на фізичні прояви (наприклад, втома чи безсоння), які часто зустрічаються при соматичних хворобах і можуть спотворювати картину.

Методика проста, швидка у використанні й зручна для лікарів різних спеціальностей. Завдяки цьому її широко застосовують як скринінговий інструмент для попереднього виявлення емоційних розладів.

Як влаштована шкала?

HADS складається з 14 тверджень, які розподілені на дві підшкали:

- Тривога (A – Anxiety): пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13.
- Депресія (D – Depression): пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Кожне твердження має чотири варіанти відповіді, що відображають ступінь вираженості симптомів – від 0 балів (симптом відсутній) до 3 балів (симптом максимально виражений).

Таким чином, за кожною підшкалою можна отримати від 0 до 21 бала. Чим вищий бал – тим сильніші прояви тривоги або депресії.

HADS – це зручний і надійний інструмент, який допомагає швидко оцінити рівень тривоги й депресії у пацієнтів у медичних закладах, а також вирішити, чи потрібне подальше психологічне чи психіатричне обстеження.

Дослідження проходило у декілька етапів. На початковому етапі було сформовано вибірку учасників, які відповідали заздалегідь визначеним критеріям включення (зокрема, певний віковий діапазон, відсутність тяжких соматичних чи психічних захворювань, здатних істотно вплинути на результати дослідження). Усі учасники отримали детальне пояснення цілей дослідження та підписали інформовану згоду, що підтверджувало їх добровільну участь.

Опитування відбувалося в індивідуальній формі, у спокійній та комфортній обстановці, що мінімізувало вплив зовнішніх стресових факторів. Учасникам послідовно пропонувалося виконати набір психодіагностичних методик. Порядок подання був побудований із урахуванням можливого ефекту втоми та зниження концентрації: спершу застосовувалися більш короткі та прості інструменти (GAD-7, HADS), а далі — більш змістовні опитувальники (Шкала позитивного ментального здоров'я, «Стабільність психічного здоров'я», КОСБ-3).

Інструкції до кожної методики надавалися в стандартизованій формі. Дослідник міг уточнити зміст завдання у відповідь на запитання респондента,

проте утримувався від будь-яких коментарів, здатних вплинути на характер відповідей.

Всі відповіді учасників реєструвалися в анонімному форматі. Первинна обробка здійснювалася згідно з ключами та методичними рекомендаціями до кожної окремої методики (підрахунок сумарних балів, визначення рівня тривожності, показників ментального здоров'я та суб'єктивного благополуччя). Отримані дані систематизувалися й заносилися до єдиної бази для подальшої обробки.

Заключна частина процедури включала статистичний аналіз отриманих результатів. Зокрема, досліджувалися взаємозв'язки між рівнем тривожності та характеристиками ментального здоров'я, когнітивними особливостями й показниками суб'єктивного благополуччя. Підсумкові результати зіставлялися з висновками попередніх теоретичних і емпіричних робіт.

Таким чином, процедура дослідження поєднувала теоретичний аналіз та емпіричне вимірювання, що дозволило сформуванню цілісного уявлення про специфіку тривожних проявів та пов'язані з ними психологічні характеристики.

2.2. Програма впровадження методів психологічної допомоги у подоланні тривожних розладів особистості

У ході нашого дослідного проєкту було розроблено детальну програму впровадження методів психологічної допомоги у подоланні тривожних розладів особистості, яка включає 8 занять тривалістю 30–45 хвилин і може проводитися один раз на тиждень. Програма спрямована на всебічну роботу з емоційною сферою учасників, розвиток саморегуляції, формування позитивного мислення, соціальної впевненості та здатності керувати стресовими станами.

Програма поєднує кілька напрямів психологічної роботи, що взаємодоповнюють один одного, створюючи комплексний підхід до

подолання тривожних розладів особистості. Основою є психоосвітній компонент, який допомагає учасникам усвідомити природу власної тривожності, зрозуміти, як вона проявляється на фізичному, когнітивному та поведінковому рівнях, і що впливає на її посилення. Ця частина програми закладає фундамент для подальшої роботи, оскільки знання про механізми тривоги дозволяє більш усвідомлено застосовувати техніки саморегуляції.

Когнітивно-поведінковий компонент спрямований на роботу з негативними думками, котрі підсилюють тривогу. Учасники вчаться відстежувати власні автоматичні негативні реакції, аналізувати їх і поступово замінювати реалістичними, конструктивними альтернативами. Завдяки цьому формується здатність усвідомлено керувати своїми емоційними станами та зменшувати вплив катастрофічного мислення на поведінку.

Релаксаційні методи займають важливе місце в програмі, оскільки тривожність має сильний фізіологічний компонент. Виконання вправ на дихання, прогресивну м'язову релаксацію та різні техніки візуалізації допомагає учасникам знімати фізичне напруження, знижувати рівень стресу і швидше відновлювати психологічну рівновагу. Регулярна практика релаксації сприяє формуванню стабільного ресурсу, на який можна опиратися у складних ситуаціях.

Комунікативні вправи у програмі мають на меті розвиток соціальної компетентності та подолання соціальної тривожності. Робота в парах, рольові ігри, техніка «Я-повідомлення» допомагають учасникам навчитися висловлювати власні почуття, будувати довірливі відносини, реагувати адекватно у соціально напружених ситуаціях і знижувати страх негативної оцінки з боку оточення.

Кожне заняття програми побудоване за принципом «теорія – практика – обговорення». Спочатку учасники отримують інформацію про певний психологічний аспект або метод, потім відпрацьовують його через вправи та техніки, а на завершення обговорюють власний досвід і отримані результати. Така структура дозволяє не лише зрозуміти, як працюють психологічні

механізми, а й одразу застосувати ці знання на практиці, відчуваючи ефект у реальному часі.

Основні напрямки програми включають: усвідомлення природи тривоги та механізмів її виникнення; розвиток навичок самоспостереження і саморегуляції; навчання методам зняття фізичного та психоемоційного напруження; корекцію негативних когнітивних схем; формування впевненості у собі та соціальної компетентності; створення індивідуального ресурсу для підтримки психологічного здоров'я. У результаті учасники отримують комплексний інструментарій, який допомагає їм ефективно реагувати на стресові та тривожні ситуації, підвищує психологічну стійкість і якість життя загалом.

У таблиці 2.1 представлений короткий опис розробленої нами програми.

Таблиця 2.1

Структура програми

Заняття	Мета	Вправи та методи	Очікувані результати
1. Знайомство з поняттям тривожності	Усвідомлення природи власної тривожності	Міні-лекція «Що таке тривожність», вправа «Мій тривожний монстр», обговорення «Що допомагає приборкати мого монстра?»	Усвідомлення джерел тривоги, початкове зниження страху перед власними емоціями, підготовка до подальшої роботи
2. Самоспостереження і щоденник тривоги	Розвиток навичок самоспостереження	Вправа «Щоденник тривоги», техніка «Сигнал тіла», міні-обговорення	Вміння відстежувати моменти тривожності, розпізнавати тригери і фізіологічні прояви тривоги

3. Дихальні техніки для зниження напруження	Навчання швидким способам зняття тривоги	«Дихання по квадрату», вправа «Надувна кулька», практика «Подих спокою»	Зниження фізичного напруження, розвиток навичок саморегуляції диханням
4. Робота з негативними думками	Замінити катастрофічні думки на реалістичні	Вправа «Стоп-кадр», метод «Позитивна альтернатива», групова дискусія	Зниження когнітивного навантаження, розвиток навичок позитивного самопідтримування
5. Техніки релаксації	Зняття фізичної та психоемоційної напруги	Прогресивна м'язова релаксація, вправа «Теплий дощ», музична релаксація	Підвищення рівня фізичного і емоційного спокою, розвиток внутрішнього ресурсу
6. Розвиток впевненості у собі	Формування позитивної самооцінки	Вправа «Мої сильні сторони», «Комплімент по колу», рольова гра «Я впевнений у цій ситуації»	Зміцнення самооцінки, підвищення впевненості у стресових та соціальних ситуаціях
7. Подолання соціальної тривожності	Зниження напруги у спілкуванні	Вправа «Діалог у парах», рольова гра «Я в центрі уваги», техніка «Я-повідомленн»	Розвиток соціальної компетентності, зменшення страху негативної оцінки, покращення комунікативних навичок
8. Підбиття підсумків і формування «коробки ресурсів»	Закріплення навичок та завершення програми	Вправа «Мій ресурс», створення «коробки ресурсів», групове	Закріплення отриманих навичок, формування індивідуального ресурсу підтримки

		коло «Чого я навчився»	психологічного здоров'я
--	--	---------------------------	----------------------------

Очікувані результати після впровадження програми включають зниження рівня тривожності, поліпшення емоційного стану та самооцінки, розвиток ефективних стратегій самопідтримки та соціальної взаємодії, підвищення здатності до саморегуляції та формування стабільного психологічного ресурсу для подолання стресових ситуацій. Програма передбачає систематичне і поступове закріплення отриманих навичок, що сприяє тривалому підтриманню психоемоційного благополуччя учасників.

2.3. Аналіз результатів та ефективності психологічних методів подолання тривожних станів

У ході дослідження особлива увага була приділена оцінці ефективності розробленої програми впровадження методів психологічної допомоги у подоланні тривожних станів особистості. Основною метою цього підрозділу є систематичний аналіз результатів емпіричного дослідження, порівняння показників психічного здоров'я, тривожності та суб'єктивного благополуччя учасників до та після проходження програми, а також виявлення змін у когнітивних, емоційних та поведінкових аспектах. Для цього використовувалися стандартизовані психодіагностичні методики, зокрема опитувальник генералізованої тривоги GAD-7, Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS), методика «Шкала позитивного ментального здоров'я», опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» та методика «Когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя (КОСБ-3)».

Аналіз отриманих даних дозволяє не лише оцінити рівень тривожних проявів та емоційного благополуччя респондентів, а й простежити, яким чином психоосвітні, когнітивно-поведінкові, релаксаційні та комунікативні методи вплинули на їхню особистість. Крім того, систематизація результатів дає змогу визначити ключові психологічні зміни, що відбулися під час

проходження програми, та окреслити потенційні напрями подальшої корекційної роботи.

Далі нами здійснено порівняльний аналіз даних до та після впровадження програми, а також описані очікувані зміни у психологічному стані та поведінкових реакціях учасників дослідження.

У ході дослідження основною метою було оцінити вплив розробленої програми психологічної допомоги на рівень генералізованої тривоги учасників. Для цього застосовувався опитувальник GAD-7, який дозволяє визначити рівень тривожності за шкалою від низького до високого.

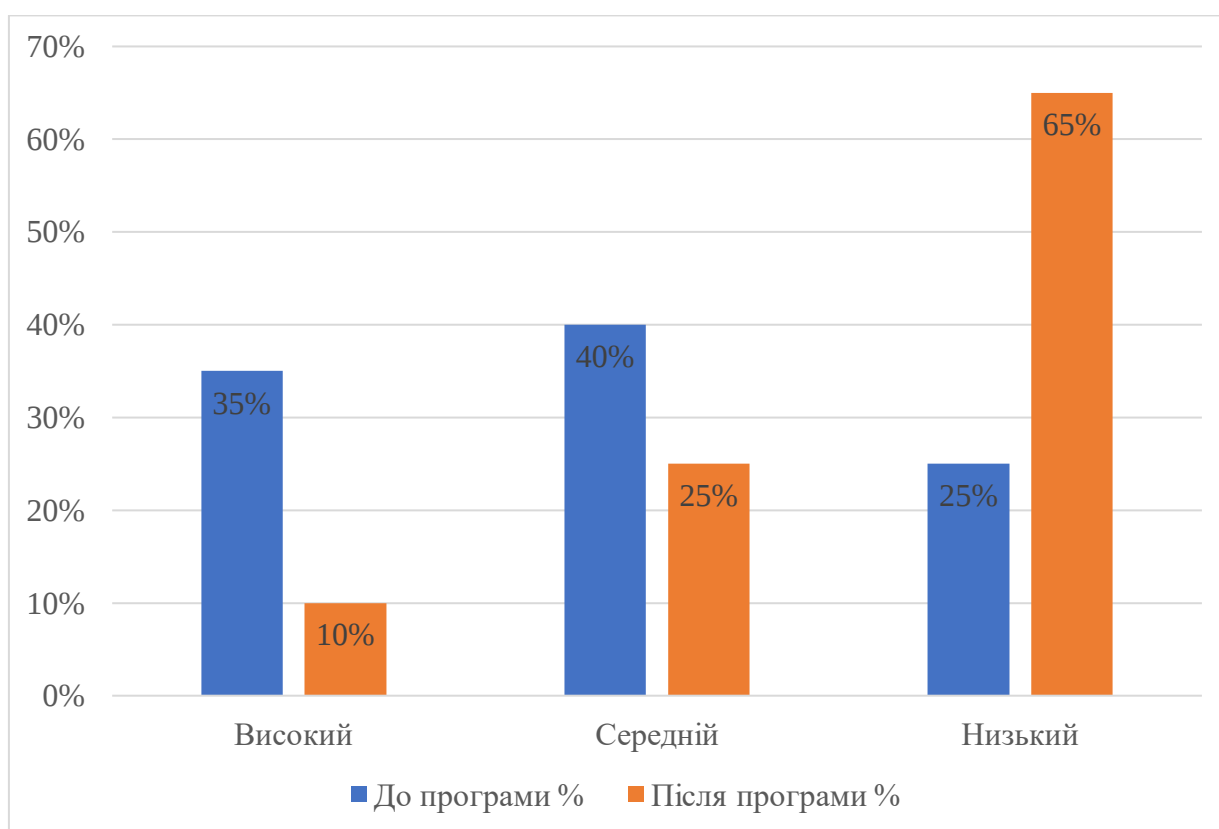


Рис 2.1. Результати GAD-7 (генералізована тривога)

Як видно з рис 2.1, до впровадження програми 35% респондентів мали високий рівень тривоги, 40% – середній, та 25% – низький. Після проходження програми відбулися помітні зміни: кількість учасників із високим рівнем

тривоги зменшилася до 10%, середній рівень знизився до 25%, а низький зріс до 65%.

Такі результати свідчать про те, що методи самоспостереження, релаксації, дихальні техніки та когнітивна корекція негативних думок, включені до програми, ефективно сприяли зниженню проявів генералізованої тривоги та покращенню емоційного стану респондентів. Зростання частки учасників із низьким рівнем тривоги демонструє здатність програми формувати навички саморегуляції та зниження стресового навантаження у повсякденному житті.

Далі нами було здійснено аналіз результатів за методикою «Шкала позитивного ментального здоров'я».

Таблиця 2.2

Шкала позитивного ментального здоров'я

Рівень благополуччя	До програми, %	Після програми, %
Високий	20%	55%
Середній	50%	35%
Низький	30%	10%

Аналіз результатів таблиці 2.2 демонструє значні позитивні зміни у показниках ментального здоров'я учасників після проходження програми. До її впровадження лише 20% респондентів мали високий рівень психологічного благополуччя, 50% – середній, а 30% – низький. Після завершення програми відсоток осіб із високим рівнем благополуччя зріс до 55%, середній рівень знизився до 35%, а низький – до 10%.

Зазначені зміни свідчать про ефективність програми у формуванні позитивного сприйняття себе, власних ресурсів та соціального оточення. Зростання високого рівня благополуччя відображає покращення емоційного стану, підвищення впевненості у власних здібностях та розвитку соціальної компетентності. Зменшення кількості учасників із низьким рівнем

ментального здоров'я вказує на здатність програми знижувати психоемоційне напруження та сприяти адаптивним стратегіям подолання стресу.

Таким чином, отримані дані підтверджують, що комплекс психоосвітніх, когнітивно-поведінкових та релаксаційних методів позитивно впливає на загальний рівень психологічного та соціального благополуччя учасників.

У ході дослідження ми прагнули оцінити, як розроблена програма впливає на загальний рівень психічного здоров'я учасників, використовуючи опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (К. Кіз, адаптація Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак) (рис.2.2). Цей інструмент дозволяє виділити три категорії психічного стану: «процвітання», «помірний рівень» та «пригнічення», що дає можливість оцінити не лише наявність негативних проявів, а й позитивну складову психологічного функціонування.

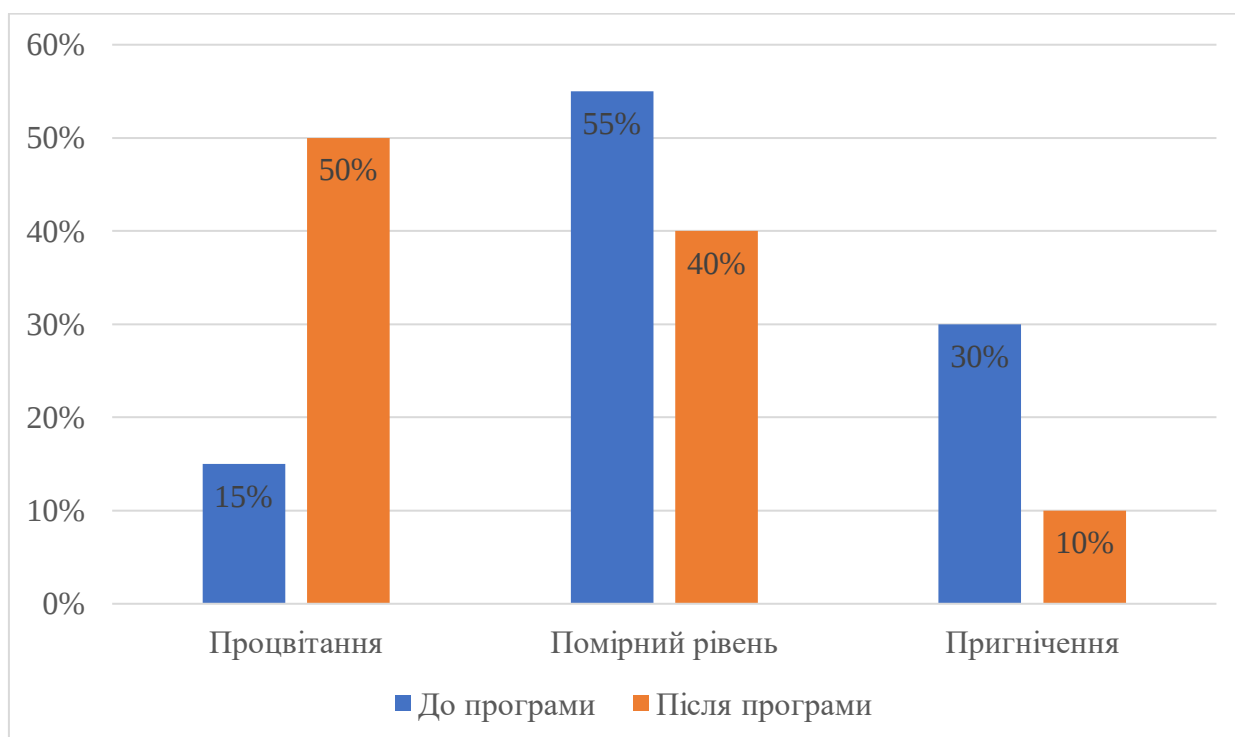


Рис. 2.2. Результати опитувальника «Стабільність психічного здоров'я»

До впровадження програми лише 15% учасників відповідали критеріям «процвітання», тобто демонстрували високий рівень емоційної стабільності та

соціальної адаптації. Більшість респондентів перебували у категорії «помірного рівня» (55%), а 30% учасників мали ознаки пригнічення, що свідчило про наявність емоційної нестійкості та труднощів у соціальній взаємодії.

Після проходження програми значно зросла частка учасників із категорією «процвітання» – до 50%. Водночас помірний рівень залишився у 40% респондентів, а категорія «пригнічення» знизилася до 10%. Такі зміни вказують на ефективність психоосвітніх, когнітивно-поведінкових, релаксаційних та комунікативних методів, що застосовувалися в рамках програми. Зростання кількості учасників у категорії «процвітання» свідчить про підвищення емоційної стійкості, поліпшення здатності справлятися зі стресовими ситуаціями, а також про покращення соціальної взаємодії та адаптації. Зменшення кількості осіб із пригніченим станом демонструє позитивний вплив програми на психоемоційний стан учасників та здатність ефективно регулювати власні переживання.

Отже, аналіз отриманих даних свідчить про те, що комплексна програма психологічної допомоги сприяє суттєвому підвищенню психічного здоров'я, збільшенню внутрішніх ресурсів та розвитку адаптивних стратегій поведінки в умовах стресу.

У ході дослідження ми намагалися оцінити вплив розробленої програми на когнітивні аспекти суб'єктивного благополуччя учасників, використовуючи методику КОСБ-3 (О. Калюк, О. Савченко). Даний інструмент дозволяє визначити рівень задоволеності власним життям, невдоволення собою та розчарування в житті, а також задоволеності відносинами з іншими. Вимірювання за трьома субшкалами дозволяє комплексно оцінити психологічний стан учасників та виявити позитивні зміни у самопочутті та соціальній взаємодії.

Результати дослідження наведені в Таблиці 2.3. До проходження програми середнє значення за шкалою «Задоволеність власним життям» становило 2,8, що свідчить про помірний рівень задоволення життям і певну

невпевненість у досягненнях. Після реалізації програми цей показник підвищився до 4,0, що свідчить про суттєве зростання задоволеності життям та позитивного сприйняття власних досягнень.

Таблиця 2.3

КОСБ-3 (когнітивне суб'єктивне благополуччя)

Шкала	До програми (середнє значення)	Після програми (середнє значення)
Задоволеність власним життям	2,8	4,0
Невдоволеність собою та розчарування	3,5	2,0
Задоволеність відносинами з іншими	3,0	4,2

За шкалою «Невдоволеність собою та розчарування» середнє значення знизилося з 3,5 до 2,0, що відображає значне зменшення негативного ставлення до себе, підвищення самооцінки та зменшення катастрофічних думок, властивих тривожним станам.

Субшкала «Задоволеність відносинами з іншими» продемонструвала підвищення середнього значення з 3,0 до 4,2, що свідчить про покращення якості соціальних взаємодій, формування довірливих та підтримуючих відносин, а також зростання соціальної компетентності учасників.

Аналіз отриманих даних свідчить, що комплексна програма психологічної допомоги ефективно впливає на когнітивні та емоційні аспекти суб'єктивного благополуччя. Зростання задоволеності життям і відносинами разом зі зниженням невдоволення собою відображає розвиток адаптивних стратегій мислення та поведінки, здатність ефективно регулювати внутрішній емоційний стан, а також підвищення психологічної стійкості в умовах тривожності. У цілому ці зміни демонструють позитивний ефект програми на особистість і свідчать про її практичну значущість для психологічного корегування тривожних розладів.

На наступному етапі нашого дослідження ми оцінили вплив розробленої програми психологічної допомоги на рівень тривожності та депресивних симптомів учасників, використовуючи Госпітальну шкалу тривоги і депресії (HADS, A. Zigmond і R. Snaith). Цей інструмент дозволяє диференційовано визначати вираженість тривоги та депресії, що дає змогу оцінити ефективність психокорекційних заходів на емоційний стан респондентів.

Результати дослідження наведені в Таблиці 2.4. До впровадження програми середнє значення за підшкалою «Тривога» становило 12,0 бала, що свідчить про помірно виражену генералізовану тривожність серед учасників. Після проходження всіх восьми занять цей показник знизився до 6,5 бала, що відповідає низькому рівню тривожності та відображає значне зменшення частоти та інтенсивності тривожних переживань.

Таблиця 2.4

Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)

Підшкала	До програми (середнє значення)	Після програми (середнє значення)
Тривога	12,0	6,5
Депресія	10,5	5,0

Щодо підшкали «Депресія», до початку програми середнє значення становило 10,5 бала, що свідчило про наявність помірних депресивних проявів. Після завершення програми цей показник знизився до 5,0 бала, що відповідає низькому рівню депресивних симптомів і свідчить про суттєве покращення емоційного стану учасників.

Аналіз отриманих даних демонструє, що комплексний ефект програми, який включав психоосвітні лекції, когнітивно-поведінкові техніки, релаксаційні вправи та роботу над саморегуляцією, дозволив істотно знизити симптоми тривоги та депресії. Зменшення вираженості тривожних і депресивних проявів свідчить про підвищення психоемоційної стійкості учасників, розвиток ефективних стратегій саморегуляції та покращення загального психологічного стану. У цілому, отримані результати

підтверджують ефективність програми та її практичну значущість у подоланні тривожних розладів особистості.

Узагальнюючи результати проведеного дослідження, можна констатувати, що розроблена програма психологічної допомоги виявилася ефективною у подоланні тривожних станів серед учасників. Використання комплексного підходу — поєднання психоосвітніх, когнітивно-поведінкових, релаксаційних та комунікативних методів — дозволило не лише знизити рівень тривожності та депресії, а й підвищити психічну стійкість, соціальну компетентність та позитивне сприйняття себе й свого оточення.

Застосування емпіричних методик, таких як GAD-7, HADS, КОСБ-3, шкала позитивного ментального здоров'я та опитувальник «Стабільність психічного здоров'я», дозволило зафіксувати конкретні психологічні зміни. Після проходження програми значно зросла кількість учасників із низьким рівнем тривожності та депресії, підвищився рівень задоволеності власним життям, стабільності психічного стану та соціальної адаптації, а також покращилося сприйняття міжособистісних стосунків.

Отже, можна стверджувати, що запропонована програма не лише сприяє зменшенню симптомів тривожності, а й формує унікальний набір психоемоційних ресурсів, які учасники можуть використовувати у повсякденному житті для самопідтримки та подолання стресових ситуацій. Її ефективність підтверджується як кількісними показниками, так і якісними змінами в емоційному та когнітивному стані осіб. Програма може бути рекомендована до використання як у наукових дослідженнях, так і в практичній психологічній роботі з молоддю та дорослими.

Висновки до другого розділу

У ході роботи було реалізовано послідовну процедуру дослідження, що включала підготовчий етап із визначенням вибірки та отриманням інформованої згоди, проведення психодіагностичного обстеження за допомогою перевірених емпіричних методик (GAD-7, HADS, КОСБ-3, шкала

позитивного ментального здоров'я, опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма») та детальну обробку й аналіз отриманих даних.

Розроблена та впроваджена програма психологічної допомоги, що включала психоосвітні, когнітивно-поведінкові, релаксаційні та комунікативні методи, показала високу ефективність у подоланні тривожних розладів. Після проходження всіх восьми занять у учасників спостерігалось зниження рівня генералізованої тривожності та депресивних проявів, підвищення позитивного ментального здоров'я, покращення когнітивного суб'єктивного благополуччя та стабільності психічного стану.

Таким чином, емпіричні дані свідчать, що запропонована програма не лише зменшує симптоматику тривожних розладів, а й сприяє формуванню емоційної стійкості, соціальної компетентності та здатності до саморегуляції. Отримані результати підтверджують доцільність застосування комплексного психологічного підходу в роботі з молоддю та дорослими, а також відкривають перспективи для подальших досліджень щодо оптимізації методів профілактики та подолання тривожних станів у сучасних соціально-психологічних умовах.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило комплексно вивчити проблему тривожних розладів особистості та оцінити ефективність методів психологічної допомоги у їх подоланні. Теоретичний аналіз показав, що тривожні розлади є багатофакторним явищем, що виникає під впливом біологічних, психологічних та соціальних чинників, та потребує комплексного підходу до діагностики та корекції. Було розглянуто основні класифікаційні підходи та критерії оцінки тривожності, що дозволило створити наукову основу для емпіричного дослідження.

У результаті теоретичного аналізу проблематики тривожних розладів особистості було встановлено, що тривожність є багатофакторним психічним явищем, яке включає як емоційні, так і когнітивні та поведінкові компоненти. Розгляд тривожного розладу як предмета науково-психологічних досліджень дозволив визначити його актуальність у сучасних умовах, оскільки високий рівень тривожності суттєво впливає на якість життя, соціальну адаптацію та професійну діяльність людини.

Проаналізовані причини та фактори розвитку тривожних розладів показали, що вони формуються під впливом біологічних, психогенних та соціальних чинників, а також поєднанням особистісних характеристик і життєвих обставин. Особливе значення мають стресові події, невпевненість у собі, дисбаланс між очікуваннями та реальністю, що підвищує ризик розвитку генералізованої тривожності та соціальних форм тривожних розладів.

Класифікація та діагностика тривожних розладів, розглянута у теоретичному огляді, дає змогу чітко визначати їх типи, прояви та ступінь тяжкості, що є необхідною умовою для розробки ефективних методів психологічної допомоги. Отже, теоретичний розділ заклав основу для подальшого емпіричного дослідження та обґрунтування програми психокорекції тривожних розладів особистості.

Емпірична частина роботи підтвердила, що комплексна програма психологічної допомоги, яка поєднує психоосвітні, когнітивно-поведінкові, релаксаційні та комунікативні методи, є ефективною у зниженні рівня тривожності та депресивних проявів, підвищенні психічної стабільності та суб'єктивного благополуччя учасників. Після проходження програми спостерігалось суттєве підвищення впевненості у собі, розвиток навичок самоспостереження та саморегуляції, формування позитивного ставлення до соціального оточення та власного життя.

Отримані результати свідчать, що застосування комплексних психологічних методів дозволяє не лише зменшити симптоми тривожних розладів, а й сприяє розвитку психологічної стійкості, соціальної компетентності та ресурсів особистості для самопідтримки у стресових ситуаціях. Дослідження підтвердило доцільність поєднання теоретичного аналізу та практичної роботи у формуванні ефективних стратегій подолання тривожних станів і відкриває перспективи для подальшого розвитку профілактичних та корекційних програм у психологічній практиці.

Впроваджені методи – психоосвітні, когнітивно-поведінкові, релаксаційні та комунікативні – сприяли зниженню рівня тривожності та депресивних проявів, підвищенню суб'єктивного благополуччя, розвитку психологічної стійкості, соціальної компетентності та позитивної самооцінки. Результати дослідження свідчать, що систематичне застосування таких методик формує у учасників стійкі ресурси для самопідтримки у стресових ситуаціях та покращує загальний психоемоційний стан.

Таким чином, отримані дані підтверджують наукову обґрунтованість і практичну значущість запропонованої програми та відкривають перспективи для її використання у профілактиці та корекції тривожних розладів у різних вікових групах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аврамчук О. Роль впливу соціального уникнення та дистанціювання на схильність до тривожних розладів. PMGP. URL:<https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/338>
2. Бабаян Ю. О. Взаємозв'язок тривожності та навчальної успішності молодших школярів, *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського*. Серія: Психологічні науки. 2014. Вип.2.12. С. 18–21
3. Бігун Н.І. Психологічні умови особистісного розвитку підлітків з депресивними розладами: Монографія. Кам'янець-Подільський: ПП «Медобори», 2011. 160 с.
4. 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.
5. Будник А.В., Мацкевич О.Ю. Когнітивно-поведінкова терапія тривожних розладів: практ. посібник. Київ, 2019. 256 с.
6. Бушак Г. А. Взаємозв'язок когнітивно-стильових параметрів та особливостей навчальної діяльності в осіб юнацького віку. *Проблеми сучасної психології*. 2014. Вип. 24. С. 75-88.
7. Вереніч Н. Особливості тривожності сучасних підлітків. *Психолог*. 2004. №23-24. С. 41-42.
8. Волошок О.В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. Проблеми сучасної психології. *Збірник наукових праць К-ПНУ ім. І.Огієнка, Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України*. 2010. Вип. 10. С.120- 128.
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. С.50-54.
11. Дмитрієва С. М. Діагностика і корекція тривожності старшокласників. *Конкурентоспроможність в умовах глобалізації: реалії, проблеми та перспективи : матеріали п'ятої Міжнародної науково-практичної конференції*. Київ, 2011. С. 345–349.
12. Дубровіна І. В. Формування особистості в перехідний вік: від підліткового до юнацького віку. К. : Академвидав, 1997. 240 с.
13. Зеленіна І. В., Іваненко О. І., Кононенко І. О. Терапія тривожних розладів: когнітивно-поведінковий підхід. Київ, 2019. 368 с
14. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського*. Серія: Психологічні науки. 2016. № 1. С. 77–81.
15. Іванова, Т.В. Тривога як психологічний феномен. *Соціально-гуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства: матеріали Всеукраїнської наукової конференції викладачів, аспірантів, співробітників та студентів*, м. Суми, 23-24 квітня 2015 року. Суми: СумДУ, 2015. С. 237-239
16. Калюжна Є. М. Психологічні механізми особистісної тривожності підліткового віку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук: 19.00.07. Київ, 2008. 29 с.
17. Каськов І. В. Теоретичні аспекти тривожності та її вплив на самооцінку в юнацькому віці. *Вісник Національного університету оборони України*. 2014. Вип. 4. С. 230-235
18. Кларк Д.А. Тривога та страхи. *Як їх подолати*. Київ, 2020. С. 29-30.
19. Ковальчук О. І., Тихонова І. М. Проективні методики в психологічній діагностиці: теоретичні засади та практичні аспекти застосування. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 2019, С. 204-211.

20. Кодацька Н. О. Гендерні аспекти прояву страхів і тривожності студентів юнацького віку. *Молодий вчений*. 2016. № 7. С. 317-321.
21. Кокур О.М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: Монографія. К. Міленіум, 2004. 265с
22. Корабельникова Є. А., Будик А. М. Клінікопатогенетичні та терапевтичні аспекти тривожних розладів. *Лікар*. 2019. № 9. С. 36–42
23. Корчак Я.А. Психологічні аспекти тривожності: когнітивноповедінковий підхід. Київ, 2019. 192 с
24. Костишин Н., Яковець Т. Стресостійкість колективу під час війни: налаштування психологічного клімату. *Grail of science*. 2022. No 14-15. С. 565–570.
25. Кулагіна І. Ю. Вікова психологія (Розвиток дитини від народження до сімнадцятиліття). К. : Магістр, 1997. 176 с.
26. Кучма А. О., Хоменко Є. С. Депресія – хвороба чи природний стан сучасного суспільства: Theses. 2019. URL: <http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/54448>
27. Литвиненко О. О., Бандура Ю.В. Депресивні та тривожні прояви у старшокласників залежно від соціодемографічних факторів. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/30969/6/O_Lytvynenko_Yu_Bandura_POTiP_32_IL.pdf.
28. Максименко С. Д. Психологія в соціальній та педагогічній практиці: методологія, методи, програми, процедури : навч. посіб. для вищ. шк.К.: Наук. думка, 1999. 215 с.
29. Максименко С. Д. Розвиток психіки в онтогенезі: у 2 т. К.:Форум, 2002. Т. 1. 319 с.
30. Матвієнко Т. О. Психологічні проєктивні методики та їх застосування в психологічній діагностиці. *Практична психологія та соціальна робота*, 2017, С.107-113.

31. Мороз Р. А. Психологія травмуючих ситуацій: навчально-методичний посібник. Миколаїв : Іліон, 2018. 298 с.
32. 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. С.23-26.
33. 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.
34. Омельченко Я.М. Психологічна допомога дітям з тривожними станами. К.: Шк. світ, 2011. 112 с.
35. Омельченко Я.М. Типові соціальні уявлення особистості про сім'ю та їх значення для формування стратегій психотерапевтичної допомоги у рамках психодинамічного підходу. 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;
36. Основи практичної психології: Підручник / За заг. ред. В. Панок, Т. Титаренко, Н. Чепелєва та ін. Київ: Вид-во Либідь, 2003. 536 с
37. Панок В. Г. Прикладна психологія. Теоретичні проблеми: монографія. Київ: Ніка-Центр, 2017. 188 с.
38. Поліщук В.М. Вікова та педагогічна психологія : навч. посіб. Суми: ВТД «Університетська книга», 2007. 330 с
39. Пономаренко О. С., Коц С. М., Коц В. П. Вивчення стресостійкості у сучасних умовах та способи її підвищення. *Актуальні проблеми сучасної науки : XII Міжнародна науково-практична конференція*, м. Вінниця, 6 квітня 2020 р. Ч. 7. С. 53–56.

40. Психологічні механізми зародження, становлення та здійснення особистості / С. Д. Максименко та ін. К. : Вид-во Європейського ун-ту, 2010. 136 с.
41. 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
42. Романчук О. Когнітивно-поведінкова терапія тривожних розладів. *Український інститут когнітивно-поведінкової терапії*. С. 40-45.
43. Савчин М. В. Психологія відповідальної поведінки: монографія. Івано-Франківськ: Місто НВ, 2018. 280 с
44. Самоукіна Н. В. Гра в школі і вдома. Психотехнічні вправи і корекційні програми. К. : Нова школа, 1993. 186 с.
45. Сапон Д.М. Тривожно-депресивні розлади при ХБС і фіброміалгії. Автореф. дис. канд. мед. наук. Київ, МОЗУ УНДІ соціальної і судової психіатрії та наркології, 2016. 22 с.
46. Сергєєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасєка О. В. Загальна психологія : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 376 с.
47. Сидоренко Ж. В., Слободянюк О. С. Підвищена тривожність як ознака порушення психологічного здоров'я особистості в умовах пандемії COVID-19 (на прикладі студентської молоді). *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія «Психологія». 2022. № 4. С. 60–64
48. Соснова Ю. С. Психічні стани людини, їх класифікація і діагностика. К. : Наука, 2001. 199 с
49. Станчишин В.О. Стіни в моїй голові. Жити з тривожністю і депресією. Київ, 2020. 56 с.
50. Томчук С.М., Томчук М.І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі. Вінниця: КВНЗ «ВАНО», 2018. 200 с

51. Чуйко О.В, Іванова І.В. Вплив рівня тривожності на успішність навчальної діяльності підлітків. *Актуальні проблеми психології.: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Том XI. Випуск 16. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Житомир: “Вид-во ЖДУ ім. І. Франка”, 2017 С. 215-226.

52. Шамне А. В. Теорія та практика психосоціального розвитку у підлітково-юнацькому віці : монографія. Київ : ТОВ «Інтерсервіс», 2015. 488 с.

53. Ясточкіна І. А. Прояви тривожності серед студентської молоді. Вісник Запорізького національного університету. *Педагогічні науки*. 2014. № 1, 173-180 с.

54. Ясточкіна І. А. Психологічні чинники виникнення та корекція особистісної тривожності у ранньому юнацькому віці: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : 19.00.07. Київ, 2011. 20 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

GAD-7 – Опитувальник з генералізованої тривоги

Валідність та надійність

Критеріально-стандартне дослідження при створенні опитувальника було проведене в 15 клініках первинної медичної допомоги в США з листопада 2004 року по червень 2005 року. Із 2740 дорослих пацієнтів, які заповнили анкету, 965 пацієнтів пройшли телефонне інтерв'ю з фахівцем з психічного здоров'я протягом 1 тижня. Для перевірки валідності критеріїв і конструктів діагнози за шкалою самозвіту GAD порівнювали з незалежними діагнозами, поставленими фахівцями в галузі психічного здоров'я; показниками функціонального стану, днями непрацездатності та зверненнями за медичною допомогою. Шкала з 7 пунктів має хорошу надійність, а також критеріальну, конструктну, факторну та процедурну валідність; чутливість (89%) і специфічність (82%). Підвищення балів за шкалою було тісно пов'язане з кількома сферами функціональних порушень (усі 6 шкал короткої форми опитувальника загального стану здоров'я та дні непрацездатності). Хоча симптоми генералізованого тривожного розладу і депресії часто зустрічаються разом, 3/4 факторний аналіз підтвердив, що вони є окремими вимірами. Більше того, симптоми генералізованого тривожного розладу і депресії мали різний, але незалежний вплив на функціональні порушення.

У 2008 році Lowe et al. дослідили валідність і надійність GAD-7. Підтверджуючі факторні аналізи підтвердили 1-мірну структуру GAD-7. Внутрішня узгодженість була ідентичною у всіх підгрупах (Cronbach's alpha = 0,89). Інтеркореляція зі шкалою PHQ-2 та шкалою самооцінки Розенберга становила $r = 0,64$ ($p < 0,001$) та $r = -0,43$ ($p < 0,001$), відповідно. Жінки мали значно вищі середні (SD) показники тривожності за GAD-7 порівняно з чоловіками [3,2 (3,5) проти 2,7 (3,2); $p < 0,001$]. Приблизно 5% суб'єктів мали 10 балів за GAD-7 або більше, а 1% - 15 балів або більше за GAD-7.

Норми були розроблені Stocker та ін. (2021) на основі австралійської вибірки з 13 829 осіб (75,5% жінок).

Ці норми були розбиті за віком:

18-29: Середнє значення = 7,8, SD = 5,9

30-49: Середнє значення = 6,6, SD = 5,4

50-69: Середнє = 4,6, SD = 4,9

70+: Середнє = 2,6, SD = 3,6

Формат проведення

Адміністрування GAD-7 здійснюється за допомогою системи START, платформи онлайн-оцінювання UA-TEST. Це опитувальник для самозвіту, який може бути заповнений респондентом онлайн, або зачитаний йому особисто чи по телефону. Його можна заповнити приблизно за 5 хвилин. Важливо, щоб респондент самостійно відповідав на питання GAD-7. Респонденти можуть виконати оцінку перед зустріччю з психологом або лікарем, на початку зустрічі, після закінчення зустрічі або вдома перед нею.

В опитувальнику GAD-7 респондентам пропонується оцінити рівень симптомів тривоги протягом останніх двох тижнів. При цьому використовуються такі оцінки як «жодного разу», «декілька днів», «більше половини днів», «майже щоденно». При багаторазовому проведенні опитування на початку, в середині та наприкінці терапії відповіді можуть бути використані для відстеження прогресу.

Інструкція

Прочитайте твердження нижче і оцініть, як часто за **останні** два тижні Вас турбували наступні проблеми?

Виберіть один варіант.

1. Ви нервували, відчували тривогу або були дуже напружені

ніколи

декілька днів

більшу половину часу

майже щодня

2. Ви не могли зупинити або контролювати своє хвилювання

ніколи

декілька днів

більшу половину часу

майже щодня

3. Ви занадто хвилювались через різні речі

ніколи

декілька днів

більшу половину часу

майже щодня

4. Вам було важко розслабитись

ніколи

декілька днів

більшу половину часу

майже щодня

5. Ви були настільки неспокійні, що Вам було важко всидіти на одному місці

ніколи

декілька днів

більшу половину часу

майже щодня

6. Вам було легко дошкулити або роздратувати

ніколи

декілька днів

більшу половину часу

майже щодня

7. Ви відчували страх, неначе щось жахливе може статися

ніколи

декілька днів

більшу половину часу
майже щодня

Інтерпретація результатів

Опис вираженості симптомів представлений на основі сирих балів:

Отримані бали:

Рівень тривожності

0 – 4 Мінімальний

5 – 9 Слабкий

10 – 14 Помірний

15 – 21 Високий

Вищий бал вказує на вищий рівень симптомів тривоги. Якщо респондент отримує «граничний бал» в 10 або більше балів (помірний або високий рівень тривожності), то рекомендується подальша поглиблена діагностика (наприклад, рекомендоване структуроване інтерв'ю QuickSCID-5).

GAD-7 може бути особливо корисним для оцінки вираженості симптомів та моніторингу змін у часі. Щоб полегшити оцінку змін у вираженості симптомів тривоги, GAD-7 запитує про нещодавні симптоми (тобто за останні 2 тижні). Оцінка 10 або більше балів за шкалою GAD-7 є обґрунтованим критерієм для виявлення випадків генералізованого тривожного розладу

Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W. M. van der Veld, & E.S. Becker) (адаптація Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко).

Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)».

Загальна характеристика методики: Методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale)) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W. M. van der Veld, & E.S. Becker) включає 9 тверджень, використовується 4-бальна оціночна шкала. Методика дає можливість визначити позитивну спрямованість ментального здоров'я, що є дуже суттєвим, оскільки позитивно «забарвлює» життєву активність людини, що дозволяє, на відміну від так званого «негативного психічного здоров'я», зберігати стресостійкість та встановлювати соціальні контакти з людьми.

Інструкція для учасників опитування:

Оцініть свій стан за 4-ох бальною шкалою (поставте «+» у відповідній комірці).

Текст опитувальника:

1. Я часто почуваюся безтурботно і знаходжуся в гарному настрої.
2. Я насолоджуюся життям.
3. Загалом я відчуваю задоволення від життя.
4. Загалом я відчуваю впевненість.
5. Я справляюся із задоволенням своїх потреб.
6. Я – в гарній фізичній формі і в гарному емоційному стані.
7. Я відчуваю, що здатний/здатна справлятися з життям і його труднощами.
8. Багато з того, що я роблю, приносить мені радість.
9. Я – спокійна і врівноважена людина

Обробка та інтерпретація результатів:

Підрахуйте загальну кількість балів. Мінімальний показник позитивного ментального здоров'я дорівнює 9-24 балам, максимальний показник дорівнює 30-36 балам. Низький рівень показника позитивного ментального здоров'я відповідає інтервалу 9-24 балів, середній рівень – 25-29 балів, високий рівень – 30-36 балів.

Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» («THE MENTAL HEALTH CONTINUUM – SHORT FORM») (К. КІЗ) (адаптація Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак)

Загальна характеристика методики: Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» розроблено американським дослідником К. Кізом з урахуванням тривимірної структури психічного здоров'я, представленої у термінах частотності переживання ознак гедонічного, психологічного та соціального благополуччя. На українській вибірці методика адаптована Е.Л. Носенко та А.Г. Четверик-Бурчак. Опитувальник складається з 14 питань та вимірює «процвітання», «помірний рівень» та «пригнічення».

Інструкція для учасників опитування: Будь ласка, дайте відповіді на запитання щодо Вашого самопочуття протягом двох тижнів. Визначте частоту переживання наведених нижче станів за наступною шкалою (обведіть відповідну цифру): ніколи, 1-2 рази, приблизно 1 раз на тиждень, приблизно 2-3 рази на тиждень, майже кожен день, кожен день.

Текст опитувальника:

Як часто протягом двох тижнів Ви відчували...

1. щастя 0 1 2 3 4 5

2. цікавість до життя 0 1 2 3 4 5

3. задоволення 0 1 2 3 4 5

4. що можете зробити важливий внесок для суспільства 0 1 2 3 4 5

5. належність до певної соціальної групи (за місцем навчання, роботи, проживання) 0 1 2 3 4 5

6. що наше суспільство стає кращим для таких людей, як ви 0 1 2 3 4 5

Як часто протягом двох тижнів Ви відчували...

7. що люди зазвичай хороші 0 1 2 3 4 5

8. що події, які відбуваються в суспільстві мають значення для вас 0 1 2
3 4 5 86

9. задоволення собою як особистістю 0 1 2 3 4 5

10. що успішно впораєтесь із повсякденними запов'язаннями 0 1 2 3 4 5

11. теплі та довірливі стосунки з оточуючими 0 1 2 3 4 5

12. що у вас є досвід, який спонукає до самовдосконалення 0 1 2 3 4 5

13. впевненість у висловлюванні власних поглядів 0 1 2 3 4 5

14. що маєте мету та сенс життя 0 1 2 3 4 5

Обробка та інтерпретація результатів: Послідовність підрахунку балів. Підсумуйте бали в діапазоні від 0 до 70 (якщо необхідно застосуйте 10 бальну шкалу). 23 Категоріальна діагностика. Процвітання діагностується, якщо індивід відчуває принаймні один із трьох симптомів гедонічного благополуччя (питання 1–3) «Кожен день» або «Майже кожен день» і переживає принаймні 6 із 11 симптомів позитивного функціонування (питання 4–14) «Кожен день» або «Майже кожен день» протягом останнього місяця (двох тижнів). Пригнічення діагностується, якщо індивід зазначає, що «Ніколи» або «1–2 рази» протягом останнього місяця (двох тижнів) не переживав жодного із трьох симптомів гедонічного благополуччя (питання 1–3), 6 з 11 симптомів позитивного функціонування (питання 4–14, серед яких 4–8 твердження є показниками соціального благополуччя, а 9–14 – показниками психологічного благополуччя). В індивідів, які не увійшли до жодної з названих категорій, діагностується «помірний» (задовільний) рівень психічного здоров'я.

Додаток Г

**Методика «когнітивні особливості суб'єктивного благополуччя
(косб-3)» (о. Калюк, о. Савченко)**

Загальна характеристика методики: Методика «КОСБ-3», розроблена українськими дослідниками О. Савченко, О. Калюк, призначена для вимірювання когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя. Методика містить 20 тверджень, що оцінюються за 5-ти бальною шкалою. Вона включає 3 субшкали, які дозволяють виміряти три незалежні аспекти задоволеності життя, а саме: «Задоволеність власним життям», «Невдоволеність собою і розчарування в житті» та «Задоволеність відносинами з іншими».

Інструкція для учасників опитування:

Оцініть ступінь вашої згоди на наведені нижче твердження.

Текст опитувальника:

№	Твердження	Повністю не погоджуюсь	Частково не погоджуюсь	Важко визначитись	Частково погоджуюсь	Повністю погоджуюсь
1.	Моє життя майже у всьому відповідає моєму ідеальному уявленню					
2.	Вважаю себе щасливою людиною					
3.	Мої стосунки з батьками я можу охарактеризувати як підтримуючі та довірливі					
4.	Мої умови життя сприяють задоволенню всіх актуальних потреб					
5.	Мене влаштовує якість мого життя					
6.	В моєму житті чітко виокремлюються білі та чорні смуги					
7.	Я дратуюсь, коли витрачаю даремно свій вільний час					
8.	Я би хотів кардинально змінити коло свого спілкування					
9.	Моє повсякденне життя я можу охарактеризувати як цілком безпечне та комфортне					
10.	Мені подобається те, чим я займаюсь в даний період життя					
11.	Я часто відчуваю, що близькі люди слабо розуміють мене та мої бажання					

12.	Я завжди можу розраховувати на підтримку друзів та рідних					
13.	Я можу сказати про себе, що я цілком задоволений своїм життям					
14.	Я можу сказати, що мої стосунки з друзями та рідними є щирими, без приховування чого-небудь					
15.	Я би не хотів нічого змінювати у своєму житті					
16.	Відчуваю дуже сильну невдоволеність собою, коли не отримую того, до чого прагну					
17.	Іноді люди використовують мене для досягнення власних цілей					
18.	Моє життя є кращим, ніж в більшості моїх знайомих					
19.	Переживаю спустошення, коли бачу, що хтось перемагає мене в чомусь					
20.	Я не завжди можу спрогнозувати реакцію оточуючих на мої дії					

Обробка та інтерпретація результатів:

Ключ для обробки:

№	Шкала	Прямі твердження	Зворотні твердження
1	Задоволеність власним життям	1, 2, 5, 10, 13, 15, 18	–
2	Невдоволеність собою та розчарування в житті	6, 7, 16, 17, 19, 20	–
3	Задоволеність відносинами з іншими	3, 4, 9, 12, 14	8, 11
Загальний рівень задоволеності життям		ЗР=Ш1+Ш3-Ш2	

Примітка: За прямою шкалою бали нараховуються так: 5 балів – «повністю погоджуюсь», 4 – «частково погоджуюсь», 3 – «важко визначитись», 2 – «частково не погоджуюсь», 1 – «повністю не погоджуюсь». За зворотною шкалою: 1 бал – «повністю погоджуюсь», 2 – «частково погоджуюсь», 3 – «важко визначитись», 4 – «частково не погоджуюсь», 5 – «повністю не погоджуюсь».

Тестові норми за шкалами методики «КОСБ-3»

Станайн	Шкали				Рівень індивідуального результату
	Задоволеність власним життям	Невдоволеність собою і розчарування в житті	Задоволеність відносинами з іншими	Загальний рівень задоволеності	
1	≤13	≤11	≤16	≤10	Низький рівень
2	14–16	12–13	17–19	11–18	
3	17–19	14–16	20–22	19–23	
4	20–22	17–18	23–26	24–28	Середній рівень
5	23–25	19–20	27–28	29–33	
6	26–28	21–22	29–30	34–38	
7	29–30	23–24	31–32	39–43	Високий рівень
8	31	25–27	33	44–47	
9	32–35	28–30	34–35	48–50	

Інтерпретація значень за шкалами методики «КОСБ-3»:

Шкала «Задоволеність власним життям»:

Високі значення свідчать про те, що людина задоволена тим, що наразі відбувається в її житті, умовами життя і немає потреби щось змінювати, адже високо оцінює продуктивність своєї діяльності. Результати, які вона отримує, відповідають її уявленням про ідеал; порівнюючи себе з іншими людина відчуває свої переваги.

Низькі значення за цією шкалою свідчать про те, що ця людина невдоволена умовами свого життя, оцінює життя як нікчемне, а сфера її діяльності є непривабливою для неї. У житті такої людини завжди відчувається негативне налаштування до певних справ та подій, оскільки вона ставить себе нижче, ніж оточуючих, вважає свій стан далеким від ідеального, проявляє невпевненість в успіху.

Шкала «Невдоволеність собою та розчарування в житті»:

Високі значення свідчать про те, що людина відчуває невдоволення, коли не досягає бажаного, часто відчуває спустошення через кращі досягнення інших. Вона вважає більшість людей корисливими, що підвищує рівень внутрішньої напруги, і, як наслідок, 30 людина постійно перебуває в дратівливому стані. Вона часто відчуває роздратування стосовно даремного марнування часу. Їй також властиві ознаки категоричного мислення, що може призводити до тривожних проявів.

Низькі значення свідчать про те, що у людини майже не виникає негативних переживань, пов'язаних зі своїми досягненнями, вона не орієнтується на досягнення інших, а насолоджується досягнутим. Вона реалістично оцінює власні ресурси, що дає можливість із задоволенням і вчасно досягати поставлені цілі.

Шкала «Задоволеність відносинами з іншими»:

Високі значення свідчать про те, що людина задоволена своїм колом спілкування, має людей, з якими може розділити як проблеми, так і досягнення, а у відносинах з іншими є достатньо відвертою та щирою. Така

особа схильна довіряти людям, вона розраховує на підтримку оточуючих, оцінює своє коло спілкування як безпечне та надійне.

Низькі значення свідчать про те, що такій людині важко будувати довготривалі довірливі відносини з іншими і вона майже ніколи не покладається на інших. Спілкування з іншими – це скоріше вимушена обставина задля досягнення певної мети. Людина мріє про зміну кола спілкування, відчуючи небезпеку та дискомфорт. Оточуючі сприймаються як особи, що заважають задоволенню важливих потреб, як такі, що приховують важливу інформацію.

Загальний рівень задоволеності життям:

Люди з високими значеннями отримують задоволення від різних аспектів свого життя, сприймають життєві умови як комфортні та безпечні для реалізації своїх цілей та намірів. Вони високо оцінюють свої досягнення, порівнюючи їх з результатами інших. З іншими особами схильні будувати підтримуючі, довірливі та довготривалі стосунки.

Люди з низькими значеннями за шкалою загального рівня задоволеності мають високу невдоволеність своєю діяльністю, своїми досягненнями, колом спілкування, вони почувають себе некомфортно в присутності інших людей. Більшість подій, що трапляються у житті, трактуються ними негативно, вони зневірені в своїх силах, в можливості отримати допомогу та підтримку від інших, переживають розчарування життям.

Госпітальна шкала тривоги і депресії (hads)

Шкала складена з 14 тверджень, які обслуговують дві підшкали:

- підшкала А – «тривога» (anxiety): непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13;
- підшкала D – «депресія» (depression): парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Кожному твердженню відповідають 4 варіанти відповіді, що відображають ступінь наростання симптоматики, – градації вираженості ознаки, і кодуються за наростанням тяжкості симптому від 0 балів (відсутність) до 4 (максимальна вираженість).

1. Я перебуваю у стані напруги або у «заведеному» стані

Більшу частину часу

Значну частину часу

Час від часу, від випадку до випадку

Ніколи

2. Я відчуваю себе загальмованим (-ою) і роблю все повільно

Майже весь час

Дуже часто

Іноді

Абсолютно ні

3. У мене присутнє відчуття переляку, подібне до «метеликів у животі»
(внутрішнє тремтіння)

Абсолютно немає

Від випадку до випадку

Досить часто

Дуже часто

4. Я можу отримувати задоволення від того ж самого, як і раніше

Безумовно, в такому самому обсязі

Так, але не настільки, як і раніше

Лише трохи

Лише трохи ні

5. У мене є якесь страшне відчуття, неначе станеться щось жахливе

Так, є дуже виразне погане передчуття

Так, але це відчуття не настільки важке

Трохи, однак це не турбує мене

Абсолютно немає

6. Я втратив(-ла) цікавість до своєї зовнішності (і не стежу за нею)

Абсолютно так

Стежу за собою не наскільки потрібно

Дещо менше, ніж раніше

Стежу за собою, як і раніше

7. Я відчуваю неспокій і непосидючість, ніби мені весь час потрібно рухатися

Дійсно, дуже сильно

Вельми значно

Не дуже сильно

Абсолютно немає

8. Я здатен(-а) сміятися і сприймати смішне

Такою ж мірою, як і завжди

Тепер вже не такою мірою

Безумовно вже не настільки

Не можу абсолютно

9. У моїй голові крутяться неспокійні думки

Переважну частину часу

Значну частину часу

Час від часу, але не дуже часто

Лише зрідка

10. Я дивлюся в майбутнє, очікуючи, що можу отримувати радість і задоволення (від роботи, захоплень тощо)

Такою ж мірою, як і завжди

Трохи менше, ніж зазвичай
Набагато менше, ніж зазвичай
Абсолютно ні

11. Мене охоплює раптове відчуття паніки

Дійсно, дуже часто
У цілому часто
Нечасто
Абсолютно ні

12. Я відчуваюся бадьоро

Абсолютно ніколи
Нечасто
Іноді
Більшу частину часу

13. Я можу просто сидіти і почуватися розслабленим(-ою)

Абсолютно так
Зазвичай так
Нечасто
Не можу абсолютно

14. Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо- або телепрограми

Часто
Скоріше часто
Іноді
Дуже рідко

Програма впровадження методів психологічної допомоги у подоланні тривожних розладів особистості

Мета програми

Сприяти зниженню рівня тривожності, формуванню навичок емоційної саморегуляції та розвитку внутрішніх ресурсів особистості шляхом використання сучасних психотерапевтичних та психологічних методів.

Завдання програми

1. Ознайомити учасників із природою тривожності, її причинами та проявами.
2. Сформувати навички самоспостереження, усвідомлення та розпізнавання власних емоційних станів.
3. Навчити методів релаксації, самозаспокоєння, технік дихання.
4. Розвинути вміння контролювати негативні думки та замінювати їх на адаптивні.
5. Підвищити стресостійкість та впевненість у власних силах.
6. Сприяти розвитку соціальних і комунікативних навичок для зменшення соціальної тривожності.

Для кого призначена програма

- Старшокласники (15–17 років), які переживають емоційне напруження під час навчання, іспитів, соціальних контактів.
- Студенти, які стикаються зі стресом у період адаптації до нових умов.
- Молодь та дорослі з високим рівнем особистісної або ситуативної тривожності.

Структура програми

Програма складається з **8 занять** (по 35–90 хв). Заняття можуть проводитися раз на тиждень.

Заняття 1. Знайомство з поняттям тривожності

Мета

- Ознайомити учасників із поняттям «тривожність» та її проявами.
- Допомогти усвідомити власні відчуття та форми прояву тривожності.
- Розвинути здатність відкрито говорити про свої емоції у безпечному середовищі.

Час: 35–40 хв.

Матеріали: аркуші А4, кольорові олівці/фломастери, дошка або фліпчарт, маркери.

Хід заняття

1. Вітальне коло (5 хв)

- Ведучий вітається, створює доброзичливу атмосферу.
- Міні-ритуал знайомства: кожен називає своє ім'я і відповідає на питання:

«Яка моя емоція зараз?» (можна показати смайли або картки-емоції для полегшення).

Це налаштовує дітей/підлітків на відкритість і роботу з емоціями.

2. Міні-лекція «Що таке тривожність і як вона проявляється?» (7–8 хв)

Ведучий у простій і доступній формі пояснює:

- Тривожність – це внутрішнє хвилювання, очікування небезпеки чи труднощів, навіть якщо вони ще не настали.
- Вона може проявлятися:
 - у тілі: пришвидшене серцебиття, тремтіння, пітливість, напруженість м'язів;
 - у думках: «А раптом щось піде не так?», «Я не впораюся»;
 - у поведінці: уникання, метушливість, агресивність або мовчання.

Можна навести приклади із життя:

- перед контрольною,
- перед виступом,

- перед знайомством з новими людьми.

Ведучий підкреслює: *«Тривожність – це природна реакція, вона є у кожного. Але важливо навчитися з нею справлятися».*

3. Вправа «Мій тривожний монстр» (10–12 хв)

Інструкція:

1. Кожному видається аркуш і кольорові олівці.
2. Завдання: намалювати свою тривогу у вигляді істоти/монстра.
 - Який він? Великий чи маленький?
 - Якого кольору?
 - Що він робить, коли з'являється?
3. Після малювання кожен, хто готовий, коротко презентує свого «монстра».

Це допомагає «винести» тривогу назовні, зробити її конкретно та менш страшною.

4. Обговорення «Що допомагає приборкати мого монстра?» (8–10 хв)

- Ведучий ставить запитання:
 - «Що змушує вашого монстра ставати сильнішим?»
 - «Що допомагає його заспокоїти чи зробити меншим?»
- Учасники діляться своїми ідеями.
- На дошці створюється список способів приборкання тривожності (наприклад: глибоке дихання, малювання, розмова з другом, слухання музики, обійми, спорт).

5. Рефлексія та завершення (5 хв)

- Кожен завершує речення:
 - «Сьогодні я зрозумів(ла), що тривожність – це ...»
 - «Щоб приборкати свого монстра, я можу ...»

Ведучий підсумовує: *«Тривожність можна уявити, намалювати і знайти способи впоратися з нею. На наступних заняттях ми будемо вчитися цим способам більш детально».*

Таким чином, перше заняття виконує вступну роль: знайомить учасників із темою, знімає бар'єри, формує відчуття безпеки й починає процес «олюднення» власних страхів.

Заняття 2. Вчимося розпізнавати тривожність у тілі та думках

Мета: навчити учасників помічати фізичні та когнітивні прояви тривожності, розвивати навички усвідомлення власного стану.

1. Вступне слово (5 хв)

Ведучий нагадує учасникам, що на минулому занятті вони знайомились із поняттям тривожності та малювали своїх "тривожних монстрів".
Запитання для розминки:

- Чи згадували ви свого монстра протягом тижня?
- У які моменти він «приходив» до вас?

2. Міні-лекція «Як тривога живе в нашому тілі» (7 хв)

Коротке пояснення, що тривога проявляється через:

- **Тіло** (серцебиття, пітливість, напруження м'язів, тремтіння, біль у животі, безсоння).
- **Думки** («Я не впораюся», «Все піде не так», «Мене засудять»).
- **Поведінку** (уникнення, агресія, замкненість).

3. Вправа «Моє тривожне тіло» (10 хв)

- Учасникам роздаються контурні малюнки людського тіла (силуети).
- Завдання: позначити кольорами або символами, де в тілі вони найчастіше відчувають тривогу (наприклад, червоним – «печіння в грудях», синім – «холод у руках»).
- Потім бажаючи діляться результатами.

4. Вправа «Тривожні думки – реальні чи вигадані?» (10 хв)

- Ведучий зачитує приклади думок, які часто супроводжують тривожність:
 - «Я точно помилюся».
 - «Усі будуть сміятися з мене».

- «Я не зможу цього зробити».
- Учасники ділять картки з думками на дві категорії:
- **Факти** (реально підтверджені події).
- **Припущення / фантазії** (прогнози, що ще не відбулися).
- Обговорення: «Як нам допомагає вміння відрізняти факти від фантазій?»

5. Релаксаційна вправа «Сканування тіла» (8 хв)

- Ведучий проводить коротку вправу усвідомленості: просить закрити очі, звернути увагу на дихання, поступово "сканувати" тіло від голови до ніг, помічаючи, де є напруження.
- Після вправи – коротке обговорення: «Що я відчув? Де була найбільша напруга?»

6. Підсумок заняття (5 хв)

- Що нового я дізнався про свою тривогу?
- Де я відчуваю її в тілі?
- Які думки найчастіше мене турбують?

Домашнє завдання:

Протягом тижня вести «Щоденник тривожності»:

- Ситуація, яка викликала тривогу.
- Що відчував у тілі.
- Які думки виникли.

Заняття 3. Вчимося управляти тривогою

Мета: навчити учасників простим технікам саморегуляції та релаксації, які допомагають знижувати рівень тривожності.

1. Вступне слово (5 хв)

Ведучий нагадує, що на минулих заняттях ми вчилися помічати свою тривогу та розуміти, як вона проявляється. Сьогодні ми зосередимося на тому, **що можна зробити, аби тривога зменшувалася.**

Запитання для розминки:

- Що ви робите, коли відчуваєте хвилювання?
- Чи завжди ваш спосіб допомагає?

2. Міні-лекція «Тіло і тривога» (10 хв)

Коротке пояснення, що тривога часто проявляється через тіло: прискорене серцебиття, напруження м'язів, «ком» у горлі, проблеми зі сном. А значить, впливаючи на тіло, ми можемо впливати й на емоції.

Прості прийоми зниження напруги:

- глибоке дихання,
- розслаблення м'язів,
- переключення уваги.

3. Вправа «Квітка дихання» (10 хв)

- Ведучий показує картинку квітки з пелюстками (або малює на дошці).
- Інструкція: «Уявіть, що вдихаючи, ви “розкриваєте квітку” (робите глибокий повільний вдих носом), а видихаючи – квітка “закривається” (повільний видих ротом).»
- Учасники кілька разів повторюють, відчуваючи, як напруга зменшується.

Обговорення:

- Як змінився ваш стан після вправи?
- Де і коли можна використовувати цю техніку?

4. Вправа «Скринька тривоги» (15 хв)

Матеріали: маленькі папірці, коробка або конверт.

Інструкція:

1. Кожен пише на папірцях свої хвилювання чи тривоги (можна анонімно).
2. Складає ці папірці у «Скриньку тривоги».
3. Ведучий пояснює: «Коли ми ділимося своїми тривогами або “зкладаємо” їх у коробку, нам стає легше. Це спосіб зменшити їхній вплив».

Обговорення:

- Як ви почувалися, коли писали тривогу?
- Чи стало легше, коли поклали її в скриньку?

5. Вправа на релаксацію «Моя спокійна кімната» (10 хв)

Ведучий проводить коротку візуалізацію:

«Уявіть, що ви заходите у простору кімнату, де безпечно і затишно. Там немає тривоги. Подивіться, які кольори, предмети, запахи, звуки у цій кімнаті. Влаштуйтеся там зручно й просто побудьте в ній кілька хвилин».

Після вправи:

- Якою ви побачили свою кімнату?
- Як відчуваєтеся зараз?

6. Підсумок заняття (5 хв)

Ведучий нагадує:

- Тривога – це сигнал, що нам потрібна підтримка.
- Ми можемо навчитися її зменшувати через тіло, дихання та уяву.
- Головне – тренувати ці навички.

Домашнє завдання: спробувати протягом тижня використовувати одну з технік (дихання, скринька, візуалізація) і поділитися враженнями на наступному занятті.

Заняття 4. Робота з негативними думками

Мета: навчити учасників усвідомлювати негативні автоматичні думки та замінювати їх на більш реалістичні й підтримувальні.

Час: 30–35 хвилин

Матеріали: аркуші, маркери, стікери, дошка/фліпчарт.

Хід заняття

1. Вступна частина (5 хв)

- Привітання.
- Коротка розмова: «Чи траплялося вам, що одна думка зіпсувала настрій або відбила бажання щось робити?»

- Пояснення теми: «У кожного з нас бувають негативні думки. Вони ніби запускають “фільм жахів” у нашій голові. Але ми можемо навчитися зупиняти ці думки та замінювати їх більш реалістичними».

2. Вправа «Стоп-кадр» (7 хв)

Хід вправи:

1. Тренер розповідає: «Коли з'являється негативна думка, ми можемо уявити кнопку або знак “СТОП”, як у відео чи кіно. Це допомагає перервати потік думок».

2. Учасникам пропонується:
 - закрити очі,
 - пригадати одну неприємну думку, яка іноді їх турбує,
 - уявити, що перед ними з'являється червона кнопка “СТОП” або знак «Стоп-кадр».

3. Після цього — зробити глибокий вдих-видих і уявити, що «плівка зупинилась», і вони можуть обрати інший напрям думок.

Обговорення: «Що ви відчули, коли натиснули уявну кнопку?»

3. Метод «Позитивна альтернатива» (10 хв)

Хід вправи:

1. Тренер пояснює: «Негативні думки часто перебільшені. Ми можемо замінювати їх на реалістичні, які підтримують».

- Приклад:
«Я точно провалю іспит».

- «Я готуюся і зроблю все, що можу».

2. Учасникам пропонується робота в парах: кожен називає одну свою тривожну думку, а партнер допомагає знайти реалістичну та підтримувальну альтернативу.

3. Кілька прикладів записуються на дошці:
 - «Мене всі засміють» → «У кожного бувають помилки, це нормально».

○ «Я нічого не зможу» → «Я можу спробувати і навчитися поступово».

Обговорення: «Чи помітили ви різницю у своїх відчуттях, коли замінили думку?»

4. Групова дискусія «Слова підтримки для себе» (8 хв)

Хід:

1. Тренер запитує: «Які слова підтримки ви могли б сказати самому собі, коли з'являється страх чи сумнів?»
2. Учасники по черзі діляться фразами (наприклад: «Я справлюся», «Я вже багато чого вмію», «У мене є сили»).
3. Усі вислови записуються на фліпчарті — виходить «Скарбничка самопідтримки».

5. Підсумок заняття (5 хв)

- Підсумкове коло: «Що нового я дізнався сьогодні?»
- Тренер підкреслює: «Негативні думки можуть впливати на наш настрій, але ми не безсилі. Ми можемо зупиняти їх та замінювати підтримувальними».
- Домашнє завдання: протягом тижня відслідковувати негативні думки та записувати, яку позитивну альтернативу вдалося знайти.

Заняття 5. Техніки релаксації

Мета: навчити людину знімати фізичну та емоційну напругу за допомогою простих технік розслаблення.

Тривалість: 30–35 хвилин

1. Вступна частина (5 хв.)

- **Вітання, налаштування на роботу.** Психолог каже: *«Сьогодні ми навчимося розслаблятися і знімати втому. Це вміння дуже важливе, бо воно допомагає залишатися спокійними, впевненими і мати більше сил».*
- Коротка бесіда:
 - «Коли ви відчуваєте втому чи напруження?»

– «Що вам допомагає розслабитися?»

2. Основна частина (25 хв.)

Вправа 1. Прогресивна м'язова релаксація (Джекобсона) (10 хв.)

- Діти сідають зручно на стільці або лягають на каремати.
- Педагог пояснює: *«Ми по черзі будемо напружувати м'язи, а потім розслабляти їх. Це допоможе тілу відчувати спокій».*
- Послідовність (приблизно по 5–7 секунд напруги й 10 секунд розслаблення):
 1. Стиснути кулачки – розслабити.
 2. Підняти плечі до вух – відпустити.
 3. Напружити ноги (витягнути пальці стоп) – розслабити.
 4. Наморщити лоб – розслабити.
 5. Зжати губи – відпустити.
- Наприкінці педагог каже: *«Ви відчуваєте, що тіло стало легшим, розслабленим?»*

Вправа 2. «Теплий дощ» (візуалізація) (7–8 хв.)

- Учні зручно сідають, закривають очі.
- Ведучий читає повільно: *«Уявіть, що над вами тепла хмара. З неї починає падати легкий теплий дощик. Крапельки торкаються вашої голови, плечей, рук... Дощ змиває втому, неприємні думки, напруження. Залишається лише відчуття спокою, тепла й легкості. Дощ закінчився. Ви спокійні, свіжі, відпочили».*
- Кілька секунд тиші, щоб діти побули в образі.

Вправа 3. Музична релаксація (7 хв.)

- Вмикається спокійна мелодія (наприклад, звуки природи, легка інструментальна музика).
- Учні заплющують очі, слухають музику.
- Інструкція:

«Спробуйте відчувати, як музика огортає вас. Прислухайтеся до свого дихання: воно стає рівним і спокійним. Відчуйте, як з кожним звуком тіло відпочиває».

3. Заключна частина (5 хв.)

- Обговорення:

– «Що вам найбільше сподобалося?»

- – «Чи відчули ви різницю до і після вправ?»

- Висновок:

«Сьогодні ви навчилися технікам, які допомагають знімати втому. Використовуйте їх, коли ви нервуєте або відчуваєте напруження».

- Прощальне коло: діти діляться одним словом-асоціацією після заняття (наприклад: «легкість», «спокій», «тепло»).

Заняття 6. Розвиток впевненості у собі

Мета: формування позитивної самооцінки, розвиток уміння бачити власні сильні сторони та приймати себе.

Тривалість: 30–35 хв.

Хід заняття

1. Організаційний момент (2–3 хв.)

- Педагог вітає дітей, створює позитивний настрій.
- Коротка мотиваційна фраза: *«Кожна людина унікальна, і в кожного з нас є свої сильні сторони. Сьогодні ми будемо їх відкривати та вчитися впевнено говорити про себе».*
- Міні-розминка «Посмішка по колу» – кожен дарує сусідові щиру усмішку.

2. Вступна бесіда (3 хв.)

- Педагог запитує:
 - «Як ви думаєте, що означає бути впевненим у собі?»
 - «Чому іноді важко вірити у свої сили?»
- Робиться висновок: впевненість починається з уміння бачити добре у собі й цінувати власні якості.

3. Вправа «Мої сильні сторони» (7–8 хв.)

Мета: усвідомити власні переваги.

- Кожен учасник отримує картку або аркуш із написом *«Мої сильні сторони»*.
- Завдання: написати чи намалювати 3 своїх переваги (якості, уміння, риси характеру).
- Потім учасники по черзі озвучують свої записи.
- Педагог підсумовує: *«Бачите, у кожного з нас є те, чим можна пишатися. Це робить нас особливими»*.

4. Вправа «Комплімент по колу» (7–8 хв.)

Мета: навчитися бачити позитив у інших і підтримувати одне одного.

- Усі сідають у коло.
- Кожен учасник звертається до сусіда праворуч і говорить йому щирий комплімент (наприклад: «Ти дуже уважний», «Мені подобається, що ти веселий», «Ти завжди допомагаєш іншим»).
- Коло замикається, поки всі не отримають і не скажуть комплімент.
- Обговорення: *«Як ви почувалися, коли чули приємні слова?»*

5. Рольова гра «Я впевнений у цій ситуації» (10 хв.)

Мета: навчитися діяти впевнено у різних життєвих ситуаціях.

- Педагог пропонує дітям обрати ситуації, де важливо проявити впевненість:
 - відповідь біля дошки на уроці;
 - знайомство з новою людиною;
 - прохання допомоги;
 - співбесіда (наприклад, «чому мене варто взяти у команду»).
- Добровольці розігрують сцени, інші спостерігають.
- Після кожної сценки обговорюється:
 - «Що допомогло виглядати впевненим?»
 - «Що можна було додати, щоб ще більше показати свої сильні сторони?»

6. Підбиття підсумків (3–4 хв.)

- Обговорення:

- «Що нового ви сьогодні дізналися про себе?»
- «Які слова ви сьогодні запам'ятали найбільше?»
- Міні-висновок від педагога: *«Бути впевненим у собі – це значить знати свої сильні сторони, вміти підтримати інших і не боятися проявляти себе».*

7. Рефлексія «Світлофор настрою» (2 хв.)

- Дітям роздаються картки трьох кольорів:
 - зелена – «Мені було цікаво і я відчуваю впевненість»;
 - жовта – «Частково було цікаво, хочу ще попрактикувати»;
 - червона – «Було важко, але я намагався».
- Кожен обирає картку й коротко пояснює свій вибір.

Заняття завершується короткою позитивною вправою: *«Я молодець, тому що сьогодні...»* – кожен завершує речення.

Заняття 7. Подолання соціальної тривожності

Мета:

- знизити рівень напруги у ситуаціях спілкування;
- сформувати впевненість у вираженні власних думок і почуттів;
- навчити використовувати «Я-повідомлення» для конструктивної комунікації.

Тривалість: 30–35 хв.

1. Вступна частина (5 хв)

- Привітання, налаштування на роботу.

Ведучий:

- «Сьогодні ми поговоримо про те, як легше почуватися серед інших людей. Буває, що ми хвилюємося, коли потрібно сказати щось у класі чи просто поспілкуватися. Наше завдання – навчитися впевнено себе почувати і виражати свої думки».

- Коротке обговорення.

Запитання:

- Коли ви зазвичай хвилюєтеся у спілкуванні?
- Що допомагає вам заспокоїтися?

2. Вправа «Діалог у парах» (7 хв)

Мета: тренування вільного спілкування без підготовки.

Хід виконання:

1. Учасники об'єднуються у пари.
2. Ведучий дає **тему для розмови** (наприклад: «Улюблений вид спорту», «Що б я зробив, якби знайшов чарівну паличку», «Мрія на літо»).
3. Кожна пара спілкується протягом 2 хвилин. Потім змінюють партнерів і тему.

Обговорення:

- Як ви себе почували під час діалогу?
- Було легко чи важко говорити з незнайомою людиною?
- Що допомагало підтримувати розмову?

3. Рольова гра «Я в центрі уваги» (10 хв)

Мета: знизити страх виступу перед групою.

Хід виконання:

1. Один з учасників добровільно виходить перед групою.
2. Завдання – розповісти **коротку історію** (1–2 хв) на вільну тему: смішний випадок, мрія, улюблене хобі тощо.
3. Інші учасники слухають, але не перебивають. Важливо, щоб атмосфера була доброзичливою.
4. Після виступу група ділиться враженнями: що сподобалося, що було цікаво.

Обговорення:

- Що відчував той, хто виступав?
- Чи було складно, коли всі слухали?
- Як реагувала група і як це вплинуло на відчуття?

Примітка: Якщо діти надто соромляться, можна почати з маленьких «мікро-виступів» (наприклад: сказати 3 речення про себе).

4. Техніка «Я-повідомлення» (8–10 хв)

Мета: навчити говорити про свої почуття без звинувачень і конфліктів.

Пояснення:

Замість «Ти мене дратуєш, коли перебиваєш» краще сказати: «Мені неприємно, коли мене перебивають. Я хочу висловитися до кінця».

Формула Я-повідомлення:

- *Я відчуваю...* (своє почуття)
- *Коли...* (опис ситуації, без оцінки людини)
- *Я б хотів/ла...* (бажання чи прохання).

Практика:

1. Ведучий наводить кілька прикладів «Ти-повідомлень» і просить учасників переформулювати їх у «Я-повідомлення».

- «Ти завжди голосно кричиш!» → «Мені важко зосередитися, коли поруч шумно».
- «Ти не хочеш мені допомогти!» → «Мені потрібна допомога, я відчуваюся розгублено без неї».

2. Учасники пробують придумати свої приклади з життя.

5. Завершення заняття (3–5 хв)

- Підбиття підсумків: «Сьогодні ми потренувалися говорити з різними людьми, виступати перед групою і висловлювати свої почуття правильно. Це допомагає бути впевненішими і не боятися спілкування».
- Коротке коло: Кожен каже одним словом або короткою фразою, з чим завершує заняття (наприклад: «впевненість», «легкість», «спокій»).

Заняття 8. Підбиття підсумків і формування «коробки ресурсів»

Мета:

- Закріпити отримані знання та навички з розвитку емоційного інтелекту.

- Сформувати у підлітків власний набір ресурсів для подолання стресових ситуацій і профілактики булінгу.
- Створити відчуття завершеності програми, підкреслити досягнення учасників.
- Сприяти позитивній самооцінці та мотивації застосовувати здобуті вміння у житті.

Хід заняття

1. Вітальне коло «Теплі слова» (5 хв)

- Кожен учасник по колу каже сусідові зліва **щось приємне, що помітив у ньому під час занять** (наприклад: «Ти завжди був уважним», «Ти класно придумував ідеї», «Ти мене розсмішив»).
- Ведучий підсумовує: *«Ми закінчуємо програму, але підтримка й добрі слова завжди залишаються з нами. Вони теж є ресурсом».*

2. Вправа «Мій ресурс» (10 хв)

- Кожен учасник отримує картку/стікер.
- Завдання: написати або намалювати **метод чи спосіб**, який найбільше допомагав під час занять або в житті. Це може бути:
 - глибоке дихання;
 - слухання музики;
 - розмова з другом;
 - уява приємного місця;
 - спортивна активність;
 - малювання тощо.
- Кілька добровольців озвучують свої ресурси.

Важливо: тренер підкреслює, що «ресурси» можуть бути різними й індивідуальними, і кожен має право вибирати те, що працює саме для нього.

3. Створення «Коробки ресурсів» (15 хв)

- У центрі ставиться красива коробка (можна прикрасити заздалегідь).
- Кожен учасник кладе свою картку з ресурсом у коробку.

- Додатково можна зробити кілька «загальних карток» із порадами від усієї групи (наприклад: «Не мовчи, коли важко», «Дихай глибоко», «Завжди є хтось, хто підтримає»).

- У результаті створюється **спільна скринька ресурсів** – символ того, що група разом зібрала колекцію методів для подолання складних ситуацій.

Варіант: сфотографувати чи переписати всі ресурси на один плакат, щоб кожен міг отримати копію й мати «міні-версію» цієї коробки вдома.

4. Групове коло «Чого я навчився і що беру з собою?» (15 хв)

- Кожен учасник завершує фразу:
 - «На цих заняттях я зрозумів/зрозуміла, що...»
 - «Тепер я можу...»
 - «Мій головний ресурс – це...»
- Ведучий слухає, дякує кожному й підкреслює значущість кожного внеску.

Якщо є час – можна дати учасникам «сертифікати» або символічні «медалі ресурсу» (наприклад, стікери у вигляді серця чи сонця). Це створює відчуття завершеності й цінності їхньої праці.

5. Завершальний ритуал «Аплодисменти підтримки» (5 хв)

- Група стає у коло.
- Ведучий каже: *«Давайте подякуємо один одному за спільний шлях і знання, які ми отримали».*
- Всі разом аплодують спочатку тихо, потім сильніше, створюючи «хвилю підтримки».

Очікувані результати заняття:

- Діти усвідомлюють, що у них є власний набір інструментів для регуляції емоцій та профілактики булінгу.
- Група отримує спільний продукт («коробку ресурсів»), який символізує підтримку і взаємодопомогу.

- Підлітки завершують програму з позитивним досвідом, відчуттям власної значущості та впевненістю у своїх силах.